Formulaire de renseignements droit passerelle

Veuillez compléter, signer et dater ce formulaire. Renvoyez-le à votre caisse d'assurances sociales par courrier recommandé ou déposez-le sur place au bureau de votre caisse d'assurances sociales contre accusé de réception.

Partie 1 - Renseignements généraux sur le demandeur

A. Données d'identification

Nom .....

Prénom .....

Numéro de registre national ☐☐.☐☐.☐☐-☐☐☐.☐☐

(voir votre carte d'identité)

Adresse de contact en Belgique (si différente de votre résidence principale)

Rue ..... N° ..... Bte .....

Code postal ..... Commune.....

Adresse email ....

T: +32 /…….. M : +32 /…….

N° du compte bancaire au nom de.....

IBAN BE ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

BIC.....

B. Situation familiale

Avez-vous au moins une personne à charge auprès de votre mutualité ?

☐ Non ☐ Oui *(cocher la case correspondante)*

- ☐ Conjoint(e)
- ☐ Cohabitant
- ☐ Parent
- ☐ Grand-parent
- ☐ Enfant
- ☐ Autre *(veuillez spécifier)……..*

- ***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.*

C. Situation socio-professionnelle

C.1. Activité professionnelle

Avez-vous **interrompu temporairement** ou **cessé définitivement** votre activité indépendante ?

☐ J'ai interrompu temporairement toute activité indépendante

- ***Attention****: Si vous cessez néanmoins définitivement votre activité indépendante, veuillez contacter votre caisse d'assurances sociales au plus vite pour fournir une déclaration de cessation.*

☐ J'ai cessé définitivement toute activité indépendante

Dans ce cas, avez-vous déjà déclaré officiellement votre cessation?

☐ Non
☐ Oui

- ***Attention****: Si vous avez cessé définitivement votre activité indépendante, veuillez contacter votre caisse d'assurances sociales au plus vite pour fournir une déclaration de cessation.*

Exercez-vous une activité professionnelle depuis la cessation ou l'interruption de votre activité indépendante ?

☐ Non ☐ Oui, depuis..... (laquelle *(veuillez spécifier)……..)*

Êtes-vous mandataire/associé actif d'une ou plusieurs autre(s)société(s) que celle qui est concernée par l'interruption /la cessation ?

☐ Non	☐ Oui, depuis ..... - Nom de la société ..... - Numéro d'entreprise (ou numéro TVA) .....
☐ Non	☐ Oui, depuis ..... - Nom de la société ..... - Numéro d'entreprise (ou numéro TVA) .....
☐ Non	☐ Oui, depuis ..... - Nom de la société ..... - Numéro d'entreprise (ou numéro TVA) .....

C.2. Revenu de remplacement

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

- ☐ Non
- ☐ Oui : lequel ? *(cocher 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
  - ☐ Indemnités accident du travail (entreprise d'assurances agréée/FEDRIS)
  - ☐ Indemnités maladie professionnelle (FEDRIS)
  - ☐ Autres *(précisez)* :.....

➢ ***Attention** : veuillez fournir une **preuve** du montant de votre indemnité de remplacement à votre caisse d'assurances sociales. Si le montant de cette indemnité change, vous devez en informer votre caisse d'assurances sociales dans les plus brefs délais. Cela a un impact sur le montant de la prestation de droit passerelle dont vous pouvez bénéficier*.

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

- ☐ Non
- ☐ Oui : lequel ? *(cocher 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)* :.....
    .....

➢ ***Attention** : veuillez fournir une **preuve** du montant de votre indemnité de remplacement à votre caisse d'assurances sociales. Si le montant de cette indemnité change, vous devez en informer votre caisse d'assurances sociales dans les plus brefs délais. Cela a un impact sur le montant de la prestation de droit passerelle dont vous pouvez bénéficier*.

⇨ ***Remplissez la section de la partie 2 qui correspond à votre situation (A ou B).***

Partie 2 - Situation spécifique du demandeur *(remplissez la section applicable)*

Pour bénéficier du droit passerelle, vous devez vous trouver dans une des situations légalement prévues.

A. Droit passerelle en cas d'interruption/cessation forcée

A remplir si vous avez été **forcé** d'interrompre ou de cesser votre activité indépendante en raison d'une des situations suivantes :

Faillite

A remplir si vous avez été déclaré en **faillite personnelle**.

- ☐ J'ai été déclaré en faillite personnelle le .....
  par le tribunal de .....
- ☐ J'ai fait l'objet d'une condamnation pénale relative à la faillite le .....
  par le tribunal de .....
- ☐ Je fais l'objet d'une procédure pénale en cours depuis le .....
  par le tribunal de .....

A remplir si vous êtes mandataire ou associé actif d'une **société déclarée en faillite.**

- ☐ J'étais gérant, administrateur ou associé actif d'une société
  déclarée en faillite le .....
  par le tribunal de .....
  - Nom de la société.....
  - Numéro d'entreprise (ou numéro TVA) .....
- ☐ J'ai fait l'objet d'une condamnation pénale relative à la faillite le .....
  par le tribunal de .....
- ☐ J'ai fait l'objet d'une procédure pénale en cours depuis le .....
  par le tribunal de .....

Calamité naturelle

- ☐ J'ai été forcé d'interrompre/cesser *(biffer ce qui ne convient pas)* mon activité indépendante suite à une **calamité naturelle (en ce 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.*

Incendie

☐ J'ai été forcé d'interrompre/cesser *(biffer ce qui ne convient pas)* 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.*

Détérioration

☐ J'ai été forcé d'interrompre/cesser *(biffer ce qui ne convient pas)* mon activité indépendante suite à la **détérioration** de mon bâtiment à usage professionnel et/ou outillage professionnel *(biffer ce qui ne convient pas)* ,

du ..... *(date)* au ..... *(estimation de la date de reprise).*

- *Joignez tous les documents de l'organisme assureur, rapports d'expertise, articles de presse, procès-verbal de la police, photos et autres documents probants.*

Allergie

☐ J'ai été forcé d'interrompre/cesser *(biffer ce qui ne convient pas)* mon activité indépendante à cause d'une **allergie**.

- *Faites remplir **l'attestation médicale** (**annexe 2**) par le médecin-conseil de votre mutuelle et joignez-le à ce formulaire.*
- ***Attention** : si vous n'avez pas bénéficié d'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.*

Décision d'un acteur économique tiers / évènement ayant des impacts économiques

☐ J'ai été forcé d'interrompre/cesser (*biffer ce qui ne convient pas*) mon activité indépendante, indépendamment de ma volonté, à cause d'une **décision** d'un acteur économique tiers ou d'un **évènement** 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'évènement et votre interruption/cessation.*

⇨ ***Passez à la partie 3 « Déclaration sur l'honneur » et remplissez-là.***

B. Droit passerelle en cas de cessation en raison de difficultés économiques

A remplir si vous avez décidé de cesser votre activité indépendante suite à une des situations suivantes qui indiquent des **difficultés économiques**.

- ***Attention** : vous devez avoir officiellement cessé votre activité indépendante. Si vous n'avez pas encore introduit de déclaration de cessation à votre caisse d'assurances sociales, vous devez alors ajouter à votre demande de droit passerelle une déclaration de cessation d'activité.*

☐ Je reçois un revenu d'intégration sociale au moment de la cessation de mon activité indépendante.

☐ L'institut National d'Assurances Sociales pour Travailleurs Indépendants m'a octroyé une dispense complète ou partielle, dans la période de douze mois précédant le mois de la cessation de mon activité indépendante.

☐ Mon revenu professionnel net est inférieur au plancher de cotisations minimal, tant pendant l'année de ma cessation que pendant l'année qui la précède. (Pour l'indépendant et l'aidant, il s'agit, pour l'année 2025, de 17.008,88 euros,[1] pour le conjoint aidant, il s'agit de 7.472,00 euros[2].)

- *Démontrez au moyen de **pièces justificatives** que vos revenus de l'année de la cessation et de l'année précédente se trouvent en-dessous du montant concerné. Chaque pièce doit être brièvement commentée (**annexe 3**). S'il s'agit de pièces comptables, un commentaire de votre comptable est souhaitable. Si vous n'avez pas de comptable, commentez vous-même chaque pièce justificative.*

- **Attention** *: si vous êtes conjoint aidant ou aidant, joignez les pièces justificatives supplémentaires nécessaires (avec commentaire) qui démontrent que le revenu de l'indépendant aidé de l'année de votre cessation et de l'année précédente se trouve également en-dessous du montant.*

- **Attention** *: êtes-vous actif comme gérant, administrateur ou associé actif d'une société au moment de la cessation de votre activité indépendante ?*

☐ Non ☐ Oui

- Nom de la société .....
- Numéro d'entreprise (ou numéro TVA) .....

*Oui ? Alors vous devez, à côté de la condition que vos revenus se trouvent en-dessous du montant concerné (montant que vous devrez démontrer au moyen de pièces justificatives nécessaires reprises en **annexe 3**), remplir encore d'autres conditions supplémentaires. Ainsi, vous ne pouvez bénéficier du droit passerelle que si la **procédure de liquidation** de votre société est entamée et que le montant des **avantages patrimoniaux** que vous avez reçu suite à cette liquidation ne dépasse pas le montant de 34.017,76 euros (montant applicable pour l'année 2025[3]).*

---

[1] *Pour l'année 2024, le seuil pour les travailleurs indépendants et les aidants était de 16.861,46 euros. Ce montant est actualisé annuellement.*

[2] *Pour l'année 2024, le seuil pour les conjoints aidants était de 7.407,24 euros. Ce montant est actualisé annuellement.*

[3] *Ce montant est actualisé annuellement.*

Pour déterminer le volume de ces avantages patrimoniaux, votre caisse d'assurances sociales se basera sur le bilan de l'avant-dernier exercice comptable clôturé de la société, multiplié par le pourcentage des actions que vous possédez.

Détenez-vous des actions dans la société?

- ☐ *Non (démontrez-le au moyen d'une attestation du gérant, de l'administrateur (délégué) ou du liquidateur ou au moyen d'une déclaration sur l'honneur si vous êtes le seul gérant de la société.*
- ☐ *Oui, à …….. % (démontrez-le au moyen de pièces justificatives).*

Si vous ne précisez pas le pourcentage, vous êtes censés détenir toutes les actions (100%) de la société.

*Si la situation de votre société au moment de l'introduction de cette demande est pire par rapport à la situation de l'avant-dernier exercice comptable clôturé, vous avez la possibilité de démontrer sur base d'éléments objectifs que ce résultat pire est la conséquence de difficultés économiques ou de dettes qui ont influencé négativement le total du bilan. Ajoutez les documents attestant cela à votre demande (**Annexe 3**).*

- ***Attention** : s'il apparaît a posteriori que les revenus définitivement connus excèdent encore les planchers, le droit au droit passerelle est supprimé et vous devez rembourser les prestations perçues indûment à votre caisse d'assurances sociales.*

⇨ ***Passez à la partie 3 « Déclaration sur l'honneur » et remplissez-là.***

Partie 3 - Déclaration sur l'honneur

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je déclare avoir complété ce formulaire de manière complète et véridique.

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

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

Je suis conscient que cette déclaration est soumise aux vérifications nécessaires.

Je suis conscient que toute déclaration fausse ou incomplète visant à obtenir le versement indu de prestations (plus élevées) constitue une violation de l'article 233 du code pénal social et peut entraîner le recouvrement des prestations indûment versées ainsi que des poursuites judiciaires.

Nom :……..

Prénom : ……...

Date :

Signature :

Annexe 1
Attestation mutuelle

ATTESTATION CHARGE DE FAMILLE

(à remplir par l'organisme assureur)

Par la présente, nous confirmons que l'assuré social

Nom .....

Prénom .....

NISS (n° du registre 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 123 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 et 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-programme du 26 décembre 2022.

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 *(Biffer ce qui ne convient pas)* ..... 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° et 2°, 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°, de l'arrêté royal précité du 20 juillet 1971,

   à partir du ..... ,

   et ce en application de la décision du Conseil médical de l'invalidité

   du .....

Cette non reconnaissance de l'invalidité résulte de la constatation que l'intéressé est apte à exercer une (autre) 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 en vertu de l'article 20 de l'arrêté royal précité du 20 juillet 1971.

Date :

Signature et 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-programme du 26 décembre 2022.

Annexe 3

Cessation en raison de difficultés économiques – éléments qui prouvent que vos revenus sont inférieurs au seuil minimum

Explication des pièces numérotées

(à remplir par votre comptable ou vous-même[1])

Pièce 1 : .....

.....

.....

.....

Pièce 2 : .....

.....

.....

.....

Pièce 3 : .....

.....

.....

.....

Pièce 4 : .....

.....

.....

.....

Pièce 5 : .....

.....

.....

.....

Nombre total de pièces jointes : ……

Date :

Signature du demandeur : Signature du comptable :

1 S'il s'agit de pièces comptables, si possible par votre comptable. Si vous n'avez pas de comptable, vous devez commenter vous-même chaque pièce justificative.