

Bruxelles, le 2 mars 2022

Monsieur,

Objet : Cessation d'activité indépendante - documents requis

Afin de nous permettre de clôturer votre dossier, nous vous invitons à compléter et signer la déclaration ci-jointe.

Ce document doit obligatoirement nous être renvoyé endéans les quinze jours à dater de la présente (ou à dater de la cessation si celle-ci n'est pas encore effective), accompagnée de la preuve justificative qui s'applique à votre situation.

A défaut, nous devons continuer la perception des cotisations.

Veillez par ailleurs prendre connaissance des dispositions reprises au verso de la présente et nous informer de vos intentions.

Important: depuis 2015, les cotisations sociales sont calculées en deux phases: nous vous réclamons des cotisations provisoires tant que votre revenu professionnel net de l'année de cotisation n'est pas connu. Dès que le SPF Finances nous aura communiqué ce revenu, nous procéderons au calcul définitif. Suite à cette régularisation, suivant le cas, nous vous réclamerons des suppléments de cotisations ou vous rembourserons le trop perçu, même après la cessation de vos activités.

Texte Libre ...

Nous restons à votre disposition pour toute information complémentaire.

Cessation pour cause d'incapacité de travail

Si vous avez cessé durant au moins un trimestre civil votre activité indépendante pour cause de maladie ou d'invalidité, vous devez introduire une demande de reconnaissance d'incapacité auprès de votre mutualité en vertu de l'A.R. du 20/07/1991. Si vous remplissez les conditions, vous pouvez introduire la demande d'assimilation pour cause de maladie auprès de notre caisse d'assurances sociales.

Dans l'éventualité où la demande d'assimilation est accordée, vous restez, pour la période concernée, en règle sans paiement de cotisations. Vos droits à l'assurance maladie invalidité et à la pension sont alors conservés.

Conditions :

1. Cessation complète de l'activité.
2. N'avoir généré aucun revenu professionnel (y compris avantages toute nature), même par personne interposée.
3. Incapacité de travail reconnue par votre mutualité.
4. Être en règle de cotisations.

Notez que si vous n'avez pas exercé d'activité indépendante pendant le trimestre assimilé, vos cotisations définitives de l'année concernée seront régularisées sur base annuelle (revenu proratisé).

Assurance continuée

Ayant cessé votre activité indépendante et ne pouvant pas bénéficier d'une autre couverture sociale, vous avez la possibilité de maintenir vos droits au statut social des indépendants moyennant des versements volontaires de cotisations.

Ces versements peuvent être effectués pendant deux ans au maximum pour autant qu'il n'y ait plus de droits dans un autre régime (par ex. en tant que salarié(e), pensionné(e), etc...). Cette période peut être étendue à sept ans si cela vous permet d'atteindre l'âge légal de la pension.

Conditions :

1. Être indépendant à titre principal depuis un an au moins.
2. Être en ordre de cotisations.
3. Introduire la demande dans les 6 mois qui suivent la fin du trimestre au cours duquel a lieu la cessation d'activité indépendante.

DECLARATION DE CESSATION D'ACTIVITES
*Joindre comme preuve officielle de cessation le(s)
document(s) demandé(s).*

JE SOUSSIGNÉ(E) :

N° de registre national :

Déclare avoir cessé toute activité indépendante, même à titre complémentaire.

Complétez **obligatoirement** la/les rubrique(s) qui s'applique(nt) à votre situation :

- Si vous avez cessé pour cause de maladie / incapacité de travail : complétez uniquement la rubrique H.
- Dans tous les autres cas, complétez les rubriques A à F et éventuellement la rubrique G.

A. J'étais indépendant en personne physique : oui non

Je déclare avoir cessé mon activité indépendante le **31/12/2021** et

j'ai fait radier mon inscription à la Banque-Carrefour des Entreprises

je dois me rendre auprès d'un guichet d'entreprises Formalis (www.formalis.be) pour radier mon inscription à la Banque-Carrefour des Entreprises.

B. J'étais aidant ou conjoint-aidant d'un travailleur indépendant : oui non

Je déclare avoir cessé mon activité indépendante en date du/...../..... et je joins à la présente la

déclaration de l'indépendant aidé (NOM Prénom)

qui confirme que je ne l'aide plus depuis cette date.

C. J'étais associé actif au sein d'une société : oui non

Je déclare avoir cédé toutes mes parts / être devenu associé non actif de la société (nom de la société

.....) ayant le numéro d'entreprise commerciale (BCE) en date du/...../..... et je joins à

la présente une copie du livre des parts de la société actant le transfert de mes parts sociales ou l'attestation du gérant confirmant que je suis devenu associé non actif.

D. J'étais mandataire (gérant ou administrateur) d'une société : oui non

Je déclare avoir démissionné de la société (nom de la société

.....) ayant le numéro d'entreprise commerciale (BCE)

en date du/...../..... .

Ma démission a été publiée aux annexes du Moniteur belge.

A défaut, je joins à la présente le procès-verbal de l'assemblée générale actant ma démission.

E. La société dans laquelle j'étais actif a été dissoute : oui non

J'étais actif dans la société (nom de la société)

ayant le numéro d'entreprise commerciale (BCE)

Cette société a été dissoute en date du/...../.....

F. Mon mandat est exercé à titre gratuit : oui non

Je déclare que mon mandat est exercé à titre gratuit au sein de la société (nom de la société

.....) ayant le numéro d'entreprise commerciale (BCE)

..... depuis le/...../..... .

Je certifie ne pas être rémunéré et ne bénéficier d'aucun avantage en nature. Mon activité se limite exclusivement à l'exercice de mon mandat et je n'effectue aucune tâche technique ou autre relative à la réalisation de l'objet social de la société. Je ne suis pas associé actif*.

Je suis conscient(e) que je dois me réaffilier au Group S - CASI si mon mandat devient rémunéré.

Je ne suis pas pensionné et ma nomination en tant que mandataire à titre gratuit a été publiée aux annexes du Moniteur belge. A défaut, je joins à la présente une copie des statuts de la société actant le caractère gratuit de mon mandat ou le procès-verbal de l'assemblée générale entérinant cette décision.

Je suis pensionné et je joins à la présente une déclaration d'un autre membre de la société (gérant ou administrateur) confirmant la gratuité de mon mandat.

G. J'ai cessé mais je souhaite maintenir mes droits au statut social des indépendants par l'assurance continuée

Ayant cessé mon activité indépendante le/...../..... et n'ayant actuellement aucune couverture sociale, je souhaite bénéficier de la possibilité de maintenir mes droits au statut social des indépendants moyennant des versements volontaires de cotisations.

Je remplis les conditions suivantes :

- j'ai été indépendant à titre principal depuis un an au moins ;
- je suis en ordre de cotisations sociales ;
- je fais la demande dans les 6 mois qui suivent la fin du trimestre au cours duquel a eu lieu la cessation d'activité indépendante.

Je sollicite par la présente **l'assurance continuée**.

Cochez cette case si vous souhaitez bénéficier de ce droit.

H. J'ai cessé pour cause d'incapacité de travail

J'ai cessé toute activité indépendante pour cause d'incapacité de travail depuis le/...../..... .

Je remplis les conditions suivantes :

- j'ai cessé complètement mon activité indépendante ;
- il n'est généré aucun revenu professionnel à mon nom, voire par personne interposée ;
- l'incapacité de travail est reconnue par la mutuelle ;
- je suis en règle de cotisations.

Je sollicite par la présente **l'assimilation pour cause de maladie**.

Cochez cette case si vous souhaitez bénéficier de ce droit.

Fait à :

Le :

SIGNATURE

* Un associé actif est une personne qui, indépendamment de son apport en capital, exerce dans la société une activité effective et régulière sans être liée par un contrat de travail.