

Déclaration de cessation d'activités

Je soussigné(e),
né(e) le
demeurant à

affilié(e) à SECUREX INTEGRITY sous la référence

déclare avoir cessé ma profession de
et ne plus exercer aucune activité en tant qu'indépendant même à titre accessoire
depuis le (dernier jour de travail).

Activité actuelle :

Mon activité est reprise par :

domicilié(e) à :

Nom de mon employeur :

Adresse :

- Je sollicite le bénéfice de l'assimilation maladie-invalidité. **(1)**
- Je sollicite le bénéfice de l'assurance continuée. **(2)**
- Je sollicite le bénéfice de l'assurance sociale en cas de faillite, suite au jugement survenu au plus tôt le 01/07/1997 (joindre une copie du jugement et renvoyer la déclaration par **RECOMMANDÉ**). **(3)**

Numéro de compte bancaire (pour le remboursement éventuel de cotisations trop perçues) : ____-____-____
____-____

A joindre à la présente:

Une copie de l'acte de radiation du numéro d'entreprise.

Veillez prendre contact avec Securex Guichet d'Entreprises go-Start soit par téléphone au 070233 700, soit par e-mail à l'adresse go-start@securex.be, soit en vous présentant à l'agence Securex de votre région. Si vous souhaitez obtenir plus d'informations, n'hésitez pas à surfer sur notre site www.securex.be.

Fait à, le Signature

A légaliser par la commune. (uniquement pour les agriculteurs)

Le Bourgmestre de la Commune de
certifie qu'il résulte d'un rapport de police que la présente déclaration de cessation d'activité professionnelle est exacte.

Fait à, le

SCEAU COMMUNAL

Signature

Délivré en exécution des dispositions de l'art. 23 de l'A.R. du 27.07.1967 pour servir en matière de Statut Social des Travailleurs Indépendants.

1. Assimilation des périodes de maladie ou d'invalidité

Pour pouvoir bénéficier de cette assimilation, votre incapacité de travail doit être reconnue au sens de l'A.R. du 20 juillet 1971. A cette fin, il y a lieu d'introduire au préalable une demande de reconnaissance d'incapacité auprès de votre mutualité.

Vous devez aussi avoir cessé toute activité professionnelle durant au moins un trimestre civil. Le bénéfice de cette assimilation est accordé sans paiement de cotisations.

2. Assurance continuée

Quelle que soit la cause de la cessation d'activité, vous pouvez sauvegarder vos droits en matière de pension et d'assurance maladie – invalidité par le paiement de cotisations réduites.

L'assurance continuée est possible pendant deux ans si vous n'aviez pas 60 ans au moment de la cessation d'activité et jusqu'à l'âge de la pension si vous aviez 60 ans au moment où votre activité a pris fin.

L'assurance continuée doit faire l'objet d'une demande. Cette demande, pour être recevable, doit avoir été introduite avant l'expiration du deuxième trimestre civil qui suit celui à partir duquel cette assurance est possible.

L'I.N.A.S.T.I. peut cependant accepter des demandes introduites après délais lorsque des circonstances justifient cette tardiveté.

3. Assurance sociale en cas de faillite

A QUI S'APPLIQUE L'ASSURANCE SOCIALE EN CAS DE FAILLITE ?

L'assurance sociale en cas de faillite est applicable aux travailleurs indépendants déclarés en faillite (commerçants – gérants, administrateurs et associés actifs d'une société commerciale), ainsi qu'aux indépendants non commerçants.

Ces derniers ne peuvent toutefois, à ce jour, solliciter que les avantages qui étaient initialement prévus avant le 01/10/2001, et doivent donc toujours respecter les conditions qui y sont liées (contacter nos services à ce sujet).

Ils doivent en outre, dans une période de trois ans qui précède le premier jour du trimestre qui suit celui au cours duquel ils ont cessé l'exercice de leur activité indépendante :

- avoir obtenu du juge compétent l'homologation d'un plan de règlement amiable par la voie d'un règlement collectif de dettes
- ou s'être vus imposer un plan de règlement judiciaire
- ou avoir obtenu l'adaptation ou la révision du plan.

Sont exclues

Les personnes ayant encouru une condamnation pénale sur base des articles 489, 489 bis et 489 ter du code pénal (anciennement banqueroute), de même que les personnes qui ont manifestement organisé leur insolvabilité.

EN QUOI CONSISTE L'ASSURANCE SOCIALE EN CAS DE FAILLITE ?

Cette assurance permet aux indépendants déclarés en faillite qui en font la demande, de bénéficier des avantages suivants :

- conserver des droits en matière de soins de santé et d'allocations familiales pendant 4 trimestres (PAS PENSION).
- obtenir une prestation mensuelle octroyée par la Caisse d'Assurances Sociales pendant 12 mois.

Les prestations sont payables à partir du 1er jour du mois qui suit celui du jugement déclaratif de faillite ou, à partir du 1er jour du mois qui suit celui de la cessation d'activité indépendante pour les non-commerçants.

CONDITIONS A REMPLIR

- être assujéti à titre principal à l'A.R. n° 38 du 27/07/1967 organisant le Statut Social des Travailleurs Indépendants pendant les 4 trimestres qui précèdent le 1er jour du trimestre suivant celui du jugement déclaratif de faillite ou, qui précèdent le 1er jour du trimestre suivant celui de la cessation de l'activité indépendante.
- ne pas exercer d'activité professionnelle.
- ne pas bénéficier d'un revenu de remplacement.
- avoir sa résidence principale en Belgique.

REMARQUE : Un travailleur indépendant ne peut bénéficier qu'une seule fois au cours de sa carrière de l'assurance sociale en cas de faillite.

COMMENT BENEFICIER DE L'ASSURANCE SOCIALE EN CAS DE FAILLITE ?

La demande doit être introduite auprès de la Caisse d'Assurances Sociales **par lettre recommandée** ou par dépôt d'une **requête** sur place avant la fin du trimestre qui suit celui du jugement déclaratif de faillite ou, avant la fin du trimestre qui suit celui au cours duquel il y a cessation de l'activité indépendante.

Pour jugements déclaratifs de faillite prononcés entre le 1er juillet 2009 et le 1er janvier 2010, les demandes doivent parvenir à la Caisse d'Assurances Sociales avant la fin du deuxième trimestre qui suit celui au cours duquel le jugement déclaratif de faillite a été prononcé, et non avant la fin du trimestre qui suit celui au cours duquel le jugement a été prononcé.

Sitôt la demande réceptionnée, la Caisse d'Assurances Sociales invite le demandeur à compléter un formulaire de renseignements qui doit être retourné à la Caisse **dans les 30 jours**, ou **par recommandé** dans les deux semaines qui suivent le rappel adressé par la Caisse.

Passé ce délai, la Caisse notifie la décision au demandeur par lettre recommandée. Si la demande est acceptée, la Caisse procède au paiement des prestations décrites ci-dessus. Si la demande est refusée, le motif du refus sera précisé.