

# Demande d'allocation pour perte de gain COVID-19 en cas de perte de gain à partir du 17 septembre 2020



## Indications

Il faut envoyer la demande en format PDF avec les pièces jointes par e-mail à la caisse de compensation à laquelle vous êtes affilié comme indépendant ou à la caisse de compensation de votre employeur.

L'allocation n'est versée que s'il y a effectivement une perte de gain. Elle est versée chaque mois à terme échu.

Si la mesure décidée dure plus d'un mois, l'allocation doit à chaque fois faire l'objet d'une nouvelle demande pour la période suivante. Pour chaque demande, elle est versée pour un mois entier au plus. Toutefois, une seule demande suffit pour la période du 17 septembre au 31 octobre 2020.

### Êtes-vous

a) indépendant/e ?

b) une personne qui occupe une position assimilable à celle d'un employeur ?

Qui est considérée comme occupant une position assimilable à celle d'un employeur ?

Actionnaire ; impliqué financièrement dans l'entreprise ; membre d'un organe suprême de décision de l'entreprise qui peut déterminer ou influencer de manière significative les décisions de l'employeur. Il en va de même pour leurs conjoint/es et leurs partenaires enregistré/es qui travaillent dans l'entreprise.

Il suffit de présenter une seule demande par entreprise. Doivent être mentionnées dans la demande toutes les personnes qui occupent une position assimilable à celle d'un employeur ainsi que leurs conjoint/es ou partenaires enregistré/es travaillent dans l'entreprise pour lesquels une allocation est demandée.

L'allocation pour les personnes dont la situation est assimilable à celle d'un employeur, est 80 % du manque à gagner subi durant le mois où la demande est déposée.

## 1 a) Données personnelles de la personne qui soumet la demande

### 1.1 Nom

indiquer aussi le nom de célibataire

### 1.2 Tous les prénoms

le prénom usuel en majuscules

### 1.3 Date de naissance

jj, mm, aaaa

### 1.4 Numéro d'assuré

13 chiffres, inscription sans points et espaces.

Le numéro AVS figure aussi sur la carte suisse d'assurance-maladie.

### 1.5 Adresse

Rue, no

NPA, lieu

Téléphone / Mobile

e-mail

### 1.6 Coordination

Avez-vous ou auriez-vous droit à des prestations d'une autre assurance sociale ou privée durant la période d'interruption de votre activité ? (p. ex. indemnité journalière de l'assurance-maladie, indemnité en cas de réduction de l'horaire de travail...)

oui  non

Quel type d'indemnité ?

**1 b) Indications sur la société**

---

Nom de la société

Numéro de décompte de l'employeur

le cas échéant

Adresse de la société

e-mail

Téléphone / Mobile

**2 a) Informations sur l'activité lucrative des personnes indépendantes**

---

Caisse de compensation compétente

Numéro de décompte

Etes-vous imposé/e à la source ?

oui  non

## 2 b) Identité des ayants-droits

### 2.1 Nom

indiquer aussi le nom de célibataire

### 2.2 Tous les prénoms

le prénom usuel en majuscules

### 2.3 Date de naissance

jj, mm, aaaa

### 2.4 Numéro d'assuré

13 chiffres, inscription sans points et espaces.

Le numéro AVS figure aussi sur la carte suisse d'assurance-maladie.

### 2.5 Adresse

Rue, no

NPA, lieu

Téléphone / Mobile

e-mail

Revenu de l'activité lucrative soumis à l'AVS en 2019

x 12  x 13

Revenu de l'activité lucrative soumis à l'AVS touché le mois au cours duquel la demande est déposée

La personne susmentionnée a-t-elle travaillé selon un horaire réduit jusqu'au 31 mai 2020 (forfait pour les dirigeants salariés de leur propre entreprise) ou a-t-elle demandé des indemnités en cas de réduction de l'horaire de travail jusqu'à cette date ?

- oui  
 non

La personne susmentionnée continuera-t-elle à toucher une indemnité RHT à partir de juin 2020 ?

- oui  
 non

Si non, est-ce que la personne susmentionnée occupe dans l'entreprise une position assimilable à celle d'un employeur ou est-ce qu'elle travaille dans l'entreprise de son/sa conjoint/e ou partenaire enregistré/e ?

- oui  
 non

Si oui, quelle est la position de la personne susmentionnée dans l'entreprise ?

- Associée  
 Membre d'un organe dirigeant de l'entreprise  
 Conjoint/e ou partenaire enregistré/e travaillant dans l'entreprise

L'ayant-droit est-il assujéti à l'impôt à la source ?

- oui  
 non

Est-ce que la personne a subi une perte de gain ?

- oui  
 no

Ajouter des ayant droits supplémentaires avec « + »

## 2.1 Nom

indiquer aussi le nom de célibataire

## 2.2 Tous les prénoms

le prénom usuel en majuscules

## 2.3 Date de naissance

jj, mm, aaaa

## 2.4 Numéro d'assuré

13 chiffres, inscription sans points et espaces.

Le numéro AVS figure aussi sur la carte suisse d'assurance-maladie.

## 2.5 Adresse

Rue, no

NPA, lieu

Téléphone / Mobile

e-mail

Revenu de l'activité lucrative soumis à l'AVS en 2019

x 12  x 13

Revenu de l'activité lucrative soumis à l'AVS touché le mois au cours duquel la demande est déposée

La personne susmentionnée a-t-elle travaillé selon un horaire réduit jusqu'au 31 mai 2020 (forfait pour les dirigeants salariés de leur propre entreprise) resp. a-t-elle demandé des indemnités en cas de réduction de l'horaire de travail jusqu'à cette date ?

- oui  
 non

La personne susmentionnée continuera-t-elle à toucher une indemnité en cas de réduction de l'horaire de travail à partir de juin 2020 ?

- oui  
 non

Si non, est-ce que la personne susmentionnée occupe dans l'entreprise une position assimilable à celle d'un employeur ou est-ce qu'elle travaille dans l'entreprise de son/sa conjoint/e ou partenaire enregistré/e ?

- oui  
 non

Si oui, quelle est la position de la personne susmentionnée dans l'entreprise ?

- Associé  
 Membre d'un organe dirigeant de l'entreprise  
 Conjoint/e ou partenaire enregistré/e travaillant dans l'entreprise

L'ayant-droit est-il assujetti à l'impôt à la source ?

- oui  
 non

Est-ce que la personne a subi une perte de gain ?

- oui  
 no

---

## 3. Motif de l'interruption de l'activité

- 3.1 Entreprise fermée en raison des mesures fédérales ou cantonales  
 3.2 Limitation significative de l'activité  
 3.3 Manifestation annulée à cause de l'interdiction en vigueur ou de la non-autorisation de l'événement par le canton

---

### 3.1 Entreprise fermée en raison des mesures fédérales ou cantonales

---

La perte de gain doit être manifestement liée à des restrictions découlant des mesures ordonnées par la Confédération ou le canton. Les caisses de compensation se réservent le droit d'effectuer des contrôles ultérieurs et d'exiger des documents supplémentaires. S'il s'avère qu'il n'y a pas eu de perte de gain en raison des mesures, les prestations perçues à tort devront être restituées.

Par la présente, je confirme avoir subi une perte de gain durant cette période.

du	au
<input type="text"/>	<input type="text"/>
jj, mm, aaaa	jj, mm, aaaa

**A joindre :** Attestation de fermeture ordonnée par le canton

### 3.2 Limitation significative de l'activité

La perte de gain doit être manifestement liée à des restrictions découlant des mesures ordonnées par la Confédération ou le canton. Les caisses de compensation se réservent le droit d'effectuer des contrôles ultérieurs et d'exiger des documents supplémentaires. S'il s'avère qu'il n'y a pas eu de perte de gain en raison des mesures, les prestations perçues à tort devront être restituées.

Conditions :

- Le chiffre d'affaires de l'entreprise est dans le mois où la demande est déposée inférieur d'au moins 55 % à celui réalisé en moyenne de 2015 à 2019.
- Pour une personne indépendante ou une personne dont la position est assimilable à celle d'un employeur, le revenu déterminant soumis à l'AVS réalisé en 2019 doit s'élever à au moins 10 000 francs.

Par la présente, je confirme que mon entreprise a connu une baisse de chiffre d'affaires d'au moins 55 % et que j'ai subi une perte de gain durant le mois où je dépose ma demande.

Indiquez la date du début de l'activité.

<input type="text"/>
jj, mm, aaaa

Année	Chiffre d'affaires selon le compte de résultat de l'entreprise
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Si l'activité a débuté après le 1<sup>er</sup> janvier 2019, veuillez indiquer tous les chiffres d'affaires mensuels pour comparaison.

Mois	Chiffre d'affaires
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Pour quel mois faites-vous valoir votre droit à l'allocation pour perte de gain COVID-19 ?

<input type="text"/>
----------------------

Quel a été le chiffre d'affaires de l'entreprise au cours du mois où la demande a été déposée ?

<input type="text"/>
----------------------

À quelle mesure la baisse du chiffre d'affaires est-elle due ?

<input type="text"/>
----------------------

### 3.3 Manifestation annulée à cause de l'interdiction en vigueur ou de la non-autorisation de l'événement par le canton

La perte de gain doit être manifestement liée à des restrictions découlant des mesures ordonnées par la Confédération ou le canton. Les caisses de compensation se réservent le droit d'effectuer des contrôles ultérieurs et d'exiger des documents supplémentaires. S'il s'avère qu'il n'y a pas eu de perte de gain en raison des mesures, les prestations perçues à tort devront être restituées.

Par la présente, je confirme avoir subi une perte de gain durant cette période.

Période durant laquelle la manifestation aurait dû se dérouler, y compris travail en amont et en aval.

du

au

jj, mm, aaaa

jj, mm, aaaa

#### A joindre :

Justificatifs relatifs à la manifestation, p. ex. flyer, publicité

Attestation de l'interdiction de la manifestation ou autorisation refusée par le canton

### 4. Versement de l'allocation

L'allocation doit être versée directement sur le compte bancaire ou postal suivant :

Titulaire du compte

Nom et adresse de la banque / poste

N° IBAN

### Confirmation

L'allocation n'est versée qu'en cas d'interruption de l'activité ou de perte de gain effective à la suite d'une limitation significative de l'activité lucrative. Les caisses de compensation se réservent le droit d'effectuer des contrôles ultérieurs et d'exiger des documents supplémentaires. Les contrôles peuvent aussi être réalisés par des tiers mandatés par la caisse de compensation. Les allocations perçues à tort devront être restituées. L'indication de fausses informations peut entraîner des sanctions.

Par l'envoi de ce formulaire, la personne qui dépose la demande confirme avoir pris bonne note des dispositions susmentionnées et certifie que les indications fournies sont exactes. Elle accepte que les éventuels contrôles soient également réalisés par les tiers mandatés par la caisse de compensation, et elle confirme qu'elle remettra à ces tiers tous les documents requis.

#### Pièces à joindre :

- Décompte ou décision de prestations émanant d'un autre assureur (social)
- Extrait du registre du commerce (extrait cantonal détaillé ; l'extrait tiré du Zefix ne suffit pas)
- Justificatifs relatifs à la manifestation
- Attestation de fermeture ordonnée par le canton
- Attestation de l'interdiction de la manifestation ou non-autorisation par le canton
- Fiduciaire : Procuration

**Prière de ne pas attacher vos documents ensemble.**