



**Circulaire n° 3652**

**du 06/07/2011**

**Objet** : Directives relatives à l'engagement de **personnels ACS/APE** dans **l'enseignement supérieur non universitaire**.

**Concerne** : Année académique 2011-2012

- § A Monsieur le Ministre-Président du Collège de la Commission communautaire française, chargé de l'enseignement ;
- § A Madame et Messieurs les Gouverneurs de Province ;
- § A Mesdames et Messieurs les Bourgmestres ;
- § Aux Directions des Hautes Ecoles et Ecoles supérieures des Arts ;
- § Aux Pouvoirs organisateurs des Hautes Ecoles et Ecoles supérieures des Arts.

**Pour information** :

- § Aux Fédérations de Pouvoirs organisateurs ;
- § Aux membres du Service d'Inspection.

**Autorité** : Ministre

**Signataire** : Monsieur Jean-Claude MARCOURT

**Gestionnaires** : Cellule ACS-APE-PTP de l'AGPE

**Personnes-ressources** : Gestionnaires de la Cellule ACS-APE-PTP

**Mots-clés**

Engagement personnels ACS/APE



*Ministère  
de la Communauté  
française*

*Administration générale des  
Personnels de l'Enseignement*

*Cellule ACS-APE-PTP*

## **Directives**

~ ACS-APE ~

Enseignement supérieur non universitaire

**Année académique 2011-2012**

Madame, Monsieur,

Vous trouverez ci-après les directives relatives à l'engagement, à la constitution et à la gestion du dossier administratif et pécuniaire des **membres du personnel ACS ou APE** engagés dans les établissements d'enseignement supérieur non universitaire en Région de Bruxelles-Capitale ou en Région wallonne.

Ces directives présentent les conditions liées à l'engagement, la liste des différents documents constituant le dossier administratif et pécuniaire, des instructions quant à leur rédaction et leur transmission ainsi que des informations d'ordre général.

Vous trouverez en annexe un modèle de différents documents (contrat de travail, contrat de travail de remplacement, état mensuel des prestations, ...).

Afin de ne pas retarder la gestion du dossier de votre (vos) ACS/APE et donc la liquidation de la rémunération de celui-(ceux-) ci par l'administration de la Communauté française, je vous saurais gré de bien vouloir appliquer strictement ces directives.

**En matière de déclaration DIMONA, vous voudrez bien veiller à communiquer toutes les informations nécessaires sur les lieux d'affectation effectifs de votre(vos) ACS/APE.**

**En effet, il doit y avoir une concordance entre les informations que vous communiquez à l'ONSS et les informations que l'administration communique à l'ONSS.**

**Pour les établissements d'enseignement subventionné par la Communauté française, les demandes d'autorisation de remplacement doivent être adressées à la Cellule ACS-APE de l'administration, et non plus au Cabinet ministériel.**

Enfin, je souhaite attirer l'attention sur le fait qu'il appartient à l'employeur d'informer correctement son(ses) agent(s) ACS/APE de ses (leurs) droits et obligations et d'assumer seul la responsabilité de cet engagement.

Je vous demande d'y être très attentif et vous remercie de votre collaboration.

**Jean-Claude MARCOURT,  
Vice-Président et Ministre de l'Enseignement  
supérieur**

# Engagement et constitution du dossier

1. Conditions d'engagement
2. Constitution du dossier
3. Etat des prestations
4. Demande de remplacement
5. Informations générales
6. Renseignements

## 1. Conditions d'engagement

L'employeur ne pourra procéder à l'engagement que :

- a) **après** réception de la dépêche autorisant l'engagement ou le remplacement de l'ACS/APE ;
- b) **après** présentation du « Passeport APE » pour les postes octroyés par la Région wallonne (postes RW) ou de l' « A6/J6 » pour les postes octroyés par la Région de Bruxelles-Capitale (postes RB) attestant que l'ACS/APE remplit les conditions régionales d'emploi (ces documents doivent être valables la VEILLE ou le JOUR DE L'ENGAGEMENT) ;
- c) **après** présentation du titre relatif à la fonction qui sera exercée par l'ACS/APE ;
- d) **après** présentation de l'extrait de casier judiciaire (modèle II).

L'ACS/APE doit être de conduite irréprochable (voir les statuts du personnel).

L'attention des différents employeurs doit être attirée sur le fait que les règles d'appréciation de conduite irréprochable des ACS/APE, et donc de la prise en charge de la rémunération des personnels engagés en qualité d'ACS/APE par la Communauté française, sont les mêmes que celles pour les membres du personnel statutaires (voir circulaire n°2311 du 26/05/2008 pour l'enseignement subventionné).

**En cas de non-respect de ces conditions, l'employeur ayant procédé à l'engagement de l'ACS/APE sera seul responsable de la rémunération de celui-ci**

## 2. Constitution du dossier administratif et pécuniaire

### 2.1. Transmission du dossier

Le dossier administratif et pécuniaire de l'ACS/APE, composé des éléments définis au point 2.2., devra être transmis à la Cellule ACS-APE du Ministère de la Communauté française dont les coordonnées sont reprises au point 6 (Renseignements).

La **Cellule ACS-APE** est le **seul service FLT** à gérer le dossier des agents ACS/APE (et PTP). **Aucun document, de quelque ordre que ce soit, ne doit jamais être envoyé dans les différentes directions déconcentrées de la direction générale des personnels de l'enseignement organisé par la Communauté française (DGPECF) ou de la direction générale des personnels de l'enseignement subventionné par la Communauté française (DGPES).**

Les chefs d'établissement du réseau d'enseignement organisé par la Communauté française et les pouvoirs organisateurs des réseaux d'enseignement subventionné par la Communauté française veilleront donc à en informer, en leur sein, les gestionnaires de ces dossiers.

**La transmission dans un autre service retardera le traitement du dossier administratif et pécuniaire de leur personnel ACS/APE et donc le versement de leur rémunération.**

## 2.2. Constitution du dossier administratif et pécuniaire

Ce dossier est constitué de **tous** les éléments suivants :

- le transmis ;
- la dépêche autorisant le recrutement ou autorisant le remplacement ;
- le contrat de travail ou le contrat de travail de remplacement ;
- le « passeport APE » du FOREM ou l'« A6/J6 » d'ACTIRIS ;
- la demande d'avance (CF12, HE12) ;
- une composition de ménage ;
- un extrait de casier judiciaire (**modèle 2**) ;
- un document de l'organisme financier ;
- un extrait d'acte de naissance ;\*
- une copie du diplôme ;\*
- une déclaration en matière de précompte professionnel ;
- une demande d'allocation de foyer.

\* ces documents ne seront remis que lors de la première entrée en fonction en qualité d'ACS/APE

### 2.2.1. **Le transmis**

Ce document permet une gestion plus rapide et efficace du dossier de l'ACS/APE ; la Cellule ACS-APE du Ministère de la Communauté française peut ainsi identifier immédiatement l'ACS/APE engagé, vérifier que tous les éléments ont été transmis et procéder alors à la liquidation de la rémunération.

Il permet également aux agents FLT de la Cellule ACS-APE du Ministère de la Communauté française d'identifier au sein de l'établissement ou du P.O. la personne à contacter en cas de problème dans le dossier de l'ACS/APE.

Ce document doit reprendre le numéro de matricule sur lequel la rémunération de l'ACS/APE sera versée. Il doit correspondre au numéro de matricule de l'établissement scolaire utilisé pour la déclaration DIMONA, établissement où l'ACS/APE exerce ses fonctions, et ce conformément à l'autorisation d'engagement.

Il sera établi pour chaque ACS/APE ainsi engagé.

### 2.2.2. **La copie de la dépêche permettant l'engagement ou la copie de l'autorisation de remplacement**

**Pour rappel, il ne pourra être procédé à l'engagement qu'après réception de la dépêche autorisant l'engagement ou le remplacement.**

**En cas de non-respect de ce point, l'employeur assumera seul la rémunération de l'ACS/APE engagé.**

### 2.2.3. **Le contrat de travail ou le contrat de travail de remplacement**

Le contrat de travail ou le contrat de travail de remplacement sera établi en **3 exemplaires** :

- **un** exemplaire sera transmis à la Cellule ACS-APE du Ministère de la Communauté française ;
- un exemplaire sera remis à l'ACS/APE engagé ;
- un exemplaire sera conservé par l'employeur.

## Remarques :

1. Vous trouverez en annexe un modèle de contrat de travail et un modèle de contrat de travail de remplacement ; il en existe un pour les postes octroyés par la Région wallonne (postes RW) et un pour les postes octroyés par la Région de Bruxelles-Capitale (postes RB).
  
2. Le **contrat de travail de remplacement** doit être utilisé dans tous les cas de remplacement autorisés (voir point 4.3.). En effet, la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail prévoit des dérogations en matière d'indemnités et de préavis en cas de remplacement, à la condition que l'identité de l'agent remplacé ainsi que le motif du remplacement y soient clairement indiqués.  
  
Le contrat de travail de remplacement ne doit pas être établi en cas de **licenciement** ou de **démission**. Pour ces deux derniers cas, le modèle de contrat à utiliser est le **contrat de travail**.  
  
Il est conseillé aux employeurs ayant engagé un ACS/APE en remplacement d'un **chargé de mission** (article 7 du Décret mission) d'établir **un contrat de travail de remplacement**. En effet, en cas de fin inopinée de la mission, ils pourront bénéficier des mesures dérogatoires prévues par la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail en matière d'indemnités et de préavis.
  
3. La date de début du contrat doit être celle du premier jour des prestations de l'ACS/APE.
  
4. La **fonction** exercée doit être indiquée sur le contrat de travail. Si la fonction n'existe pas organiquement (voir AECF du 2 octobre 1968, D du 25 juillet 1996), il y a lieu d'être le plus précis possible dans le descriptif des activités.  
  
Cela permettra à l'administration de déterminer le plus justement possible l'échelle barémique à appliquer.
  
5. Le **lieu de travail** doit être **clairement** indiqué ; il doit être celui précisé sur la dépêche ministérielle autorisant l'engagement.
  
6. Toutes les dispositions de la **loi du 3 juillet 1978** relative aux contrats de travail s'appliquent au contrat de travail et au contrat de travail de remplacement des ACS/APE.
  
7. L'article 2 du contrat de travail ou du contrat de travail de remplacement prévoit la possibilité d'appliquer une période d'essai ; si l'employeur n'indique rien, une période d'essai minimale d'un mois sera appliquée, conformément à la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail.
  
8. Tout renseignement relatif au contrat de travail peut être obtenu auprès du Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale - Services régionaux dont les coordonnées sont reprises ci-après :

**Arlon**

Centre administratif de l'Etat  
6700 Arlon  
Tél. : 063/22.13.71  
cls.arlon@emploi.belgique.be

**Bruxelles**

Rue Ernest Blerot 1  
1070 Bruxelles  
Tél. : 02/235.54.01  
cls.bruxelles@emploi.belgique.be

**Charleroi**

Centre Albert 1er – 18<sup>e</sup> étage  
Place Albert 1er 4 bte 8  
6000 Charleroi  
Tél. : 071/32.93.71 ou  
071/32.09.00  
cls.charleroi1@emploi.belgique.be  
cls.charleroi2@emploi.belgique.be

**Liège**

Rue Natalis 49  
4020 Liège  
Liège-Sud Tél. : 04/340.11.70  
cls.liege.sud@emploi.belgique.be  
Liège-Nord Tél. : 04/340.11.60  
cls.liege.nord@emploi.belgique.be

**Mons**

Rue du Miroir 8  
7000 Mons  
Tél. : 065/35.15.10  
cls.mons@emploi.belgique.be

**Namur**

Place des Célestines 25  
5002 Namur  
Tél. : 081/73.02.01  
cls.namur@emploi.belgique.be

**Nivelles**

Rue de Mons 39  
1400 Nivelles  
Tél. : 067/21.28.24  
cls.nivelles@emploi.belgique.be

**Tournai**

Rue des Sœurs noires 28  
7500 Tournai  
Tél. : 069/22.36.51  
cls.tournai@emploi.belgique.be

**Verviers**

Rue Fernand Houget 6  
4800 Verviers  
Tél. : 087/30.71.91  
cls.verviers@emploi.belgique.be

Toutes les informations utiles peuvent également être consultées sur le site du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale : [www.meta.fgov.be](http://www.meta.fgov.be), thème « contrats de travail ».

#### **2.2.4. Le « Passeport APE » du FOREM ou l' « A6/J6 » d'ACTIRIS**

##### **2.2.4.1. le « Passeport APE » pour les postes octroyés par la Région wallonne (postes RW)**

Ce document, délivré par Le FOREM en Région wallonne, doit attester que, **la VEILLE ou le JOUR DE L'ENGAGEMENT**, l'ACS/APE remplit les conditions régionales d'engagement.

##### **2.2.4.2. l'« A6/J6 » pour les postes octroyés par la Région de Bruxelles-Capitale (postes RB)**

Ce document, délivré par ACTIRIS en Région de Bruxelles-Capitale, doit attester que, **la VEILLE ou le JOUR DE L'ENGAGEMENT**, l'ACS/APE remplit les conditions régionales d'engagement.

***La prise en charge de la rémunération de l'ACS/APE par la Communauté française est liée à la date de validité du Passeport APE ou de l' « A6/J6 ».***

**Il est donc conseillé aux employeurs d'être en possession de ces documents AVANT l'entrée en fonction de l'ACS/APE et de la signature du contrat de travail**

### **2.2.5. La demande d'avance (CF12, HE12)**

Le CF12 ou le HE12 sera utilisé pour :

- notifier l'entrée en fonction (elle doit être celle du début du contrat de travail de l'ACS/APE) ;
- notifier la cessation des fonctions si celle-ci a lieu à une date antérieure à celle de la fin de l'année académique (fin de remplacement, démission, licenciement) ;
- **notifier la reprise des fonctions après une longue absence (congé de maternité, congé de maladie de plus de 30 jours, congé parental, ...) non rémunérée par la Communauté française.**

### **2.2.6. Une composition de ménage**

Il y a lieu de distinguer le cas où l'ACS/APE est occupé au 1<sup>er</sup> septembre 2011 par le même employeur qu'au 30 juin 2011 et le cas où l'ACS/APE est occupé par un autre employeur au 1<sup>er</sup> septembre 2011.

Dans le premier cas, il n'y a pas lieu de fournir de nouvelle composition de ménage.

Dans le second cas, une composition de ménage récente doit être fournie par l'ACS/APE.

**Toutefois, toute modification dans le changement de la situation familiale de l'ACS/APE ou un déménagement devra être renseignée par une nouvelle composition de ménage.**

Un ACS/APE nouvellement engagé devra fournir ce document.

### **2.2.7. Un extrait de casier judiciaire**

L'ACS/APE doit être de **conduite irréprochable** ; il doit donc fournir un extrait de casier judiciaire. Il s'agit **EXCLUSIVEMENT** du **modèle 2**, c'est-à-dire celui en usage pour accéder à une activité qui relève de l'éducation, de la guidance psycho-médico-sociale, de l'aide à la jeunesse, de la protection infantile, de l'animation ou de l'encadrement de mineurs.

Il y a lieu de distinguer le cas où l'ACS/APE est occupé au 1<sup>er</sup> septembre 2011 par le même employeur qu'au 30 juin 2011 et le cas où l'ACS/APE est occupé par un autre employeur au 1<sup>er</sup> septembre 2011.

Dans le premier cas, il n'y a pas lieu de fournir de nouvel extrait de casier judiciaire.

Dans le second cas, un extrait de casier judiciaire (**modèle 2**) récent doit être fourni par l'ACS/APE.

Il en est de même pour l'ACS/APE nouvellement engagé.

La façon d'apprécier l'irréprochabilité de la conduite d'un membre du personnel de l'enseignement est reprise dans la circulaire n° 2311 du 26/05/2008.

### **2.2.8. Un document de l'organisme bancaire**

Ce document doit mentionner les numéros et intitulé du compte bancaire **PERSONNEL** de l'ACS/APE.

Il peut s'agir d'une copie d'un extrait de compte, d'une copie **lisible** de la carte bancaire ou d'un document établi par l'agence auprès de laquelle l'ACS/APE est cliente.

Il y a lieu de distinguer le cas où l'ACS/APE est occupé au 1<sup>er</sup> septembre 2011 par le même employeur qu'au 30 juin 2011 et le cas où l'ACS/APE est occupé par un autre employeur au 1<sup>er</sup> septembre 2011.

Dans le premier cas, il n'y a pas lieu de fournir de nouveau document.

Dans le second cas, l'un des documents repris ci-dessus doit être fourni par l'ACS/APE.

**Toutefois, tout changement de compte de l'ACS/APE devra être renseigné avant le 10 du mois courant.**

La simple notification d'un changement de numéro n'est pas suffisante ; une copie d'un extrait de compte, une copie **lisible** de la carte bancaire ou un document établi par l'agence auprès de laquelle l'ACS/APE est client doit être envoyé.

Un ACS/APE nouvellement engagé devra fournir ce document.

### **2.2.9. Un extrait d'acte de naissance**

Il ne sera remis que lors de la première entrée en fonction en qualité d'ACS ou d'APE.

### **2.2.10. Une copie du diplôme**

Le diplôme ne doit être remis que lors de la première entrée en fonction comme ACS/APE.

### **2.2.11. Une déclaration en matière de précompte professionnel**

Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2003, les conjoints bénéficiant tous deux de revenus professionnels peuvent choisir celui des deux qui bénéficiera des réductions pour charges de famille (à l'exception de celle pour le conjoint handicapé). Ce choix doit être exprimé par voie d'une attestation conforme à celle se trouvant en annexe. Cette déclaration est valable pour **le personnel marié** ou **cohabitant légal** uniquement (les personnes non mariées ou non cohabitantes légalement ne sont pas concernées par ce document).

Cette déclaration doit être remise **chaque année** par le membre du personnel qui souhaite bénéficier des réductions pour charges de famille.

### **2.2.12. Demande d'allocation de foyer/résidence**

Les conditions d'octroi de l'allocation de foyer sont définies par le Décret du 4 mai 2005 portant exécution du Protocole d'accord du 7 avril 2004 entre le Gouvernement de la Communauté française et les organisations syndicales représentatives au sein du Comité de négociation de secteur IX et du Comité des services publics provinciaux et locaux - section II (Arts 12 à 17).

### 3. L'état mensuel des prestations

#### 3.1. Instructions

**Aucun autre document, tel qu'un relevé collectif d'absence établi pour les membres du personnel désignés ou engagés à titre définitif ou à titre temporaire, ne doit être établi et envoyé. Seul le modèle repris en annexe doit être établi et envoyé selon les instructions reprises ci-après.**

Il est demandé aux employeurs d'être le ***plus précis possible*** quant à la nature de l'absence et de joindre les justificatifs d'absence (certificat médical, extrait d'acte de mariage, ...). **Toute absence doit être justifiée.**

Il est également demandé aux employeurs de **prendre contact le plus rapidement possible avec l'agent traitant le dossier de leur ACS/APE** au sein des services de l'administration de la Communauté française (voir point 6 de ces directives) en cas d'absence ne donnant pas lieu au maintien de la rémunération, ceci afin d'**éviter le versement de sommes indues** à l'ACS/APE (maladie en période d'essai, congé de maternité, ...).

L'attention des employeurs est cependant attirée sur le fait qu'ils sont seuls responsables des congés qu'ils accordent aux membres de leur personnel ainsi que de la position administrative dans laquelle ils les placent (pour les absences non règlementairement justifiées notamment).

#### **3.1.1. L'ACS/APE ne s'est pas absenté**

**Si l'ACS/APE ne s'est pas absenté, en-dehors des congés académiques, il n'est plus nécessaire d'envoyer d'état mensuel des prestations.**

#### **3.1.2. L'ACS/APE s'est absenté (en-dehors des congés académiques)**

Mettre un « X » pour tous les jours de travail effectifs et suivre les instructions suivantes.

##### **3.1.2.1. absence pour raison de maladie**

L'ACS/APE, par assimilation aux personnels statutaires, est tenu de suivre les dispositions du décret du 22 décembre 1994 portant des mesures urgentes en matière d'enseignement.

**Les procédures et règles en matière de contrôle ont été rappelées dans la circulaire n° 3012 du 8 février 2010.**

L'ACS/APE doit envoyer son certificat médical auprès de l'organisme de contrôle (à ce jour, il s'agit de « MENSURA », sis Quai des Carmes 73 à 4101 Jemeppe-sur-Meuse - téléphone : numéro vert : 0800/18009 – fax en cas d'urgence ou d'absolue nécessité : 04/234.83.31).

Les absences d'un jour doivent être communiquées par l'employeur à « MENSURA ».

Les employeurs veilleront donc à ce que leur(s) ACS/APE dispose(nt) de plusieurs exemplaires du certificat médical.

Pour rappel, l'inobservance des articles 2 à 19 du décret précité entraîne le caractère irrégulier de l'absence et la perte du droit à une rémunération à charge de la Communauté française pour cette période d'absence (article 20).

§ A indiquer sur l'état mensuel des prestations :

« M » en regard de chacun des jours d'absence pour raison de maladie ou « **maladie** » en travers de la grille si tout le mois est concerné ;

§ A joindre à l'état mensuel des prestations :

∅ soit copie du relevé des absences que « MENSURA » vous transmettra ;

∅ soit copie du volet inférieur du certificat médical de « MENSURA » ;

∅ soit copie d'un certificat médical « **normal** » que le médecin de l'ACS/APE établira.

**Il est impératif qu'un CF12 ou HE12 notifiant la reprise des fonctions (en cas d'absence de plus de 30 jours) soit transmis le plus rapidement possible à l'agent traitant de la Cellule ACS-APE du Ministère de la Communauté française afin que la rémunération soit à nouveau versée à l'agent ; l'état des prestations seul n'est pas suffisant.**

**La copie, et la transmission, du volet supérieur du certificat médical de « MENSURA », par le pouvoir organisateur ou le membre du personnel lui-même, est illégal eu égard au respect de la vie privée et du secret médical.**

**Les pouvoirs organisateurs veilleront à ne plus les transmettre à l'administration de la Communauté française.**

### 3.1.2.2. congé de maternité

§ A indiquer sur l'état mensuel des prestations :

« **Mat** » en regard de chacun des jours du congé de maternité ou « **maternité** » en travers de la grille si tout le mois est concerné ;

§ A joindre à l'état mensuel des prestations :

∅ un certificat médical attestant la date présumée de l'accouchement ;

∅ **un extrait d'acte de naissance de l'enfant.**

L'ACS/APE doit également envoyer un certificat médical de congé de maternité auprès de l'organisme de contrôle « MENSURA ».

**Il est impératif qu'un CF12 ou HE12 notifiant la reprise des fonctions après le congé de maternité soit transmis le plus rapidement possible à l'agent traitant de la Cellule ACS-APE du Ministère de la Communauté française afin que la rémunération soit à nouveau versée à l'agent ; l'état mensuel des prestations seul n'est pas suffisant.**

**3.1.2.3. écartement dans le cadre de la protection de la maternité**  
(loi du 16 mars 1971 sur le travail) – femme enceinte ou allaitante

**3.1.2.3.1. d'autres tâches sont confiées à l'ACS/APE écarté**

§ A joindre à l'état mensuel des prestations :

- Ø un certificat médical attestant la date présumée d'accouchement ;
- Ø une copie de l'avis de la **Médecine du Travail** ;
- Ø dès la naissance, **un extrait d'acte de naissance de l'enfant.**

N.B. Pendant les mesures d'écartement, si l'ACS/APE s'absente pour une raison quelconque, il faut alors se référer aux autres points.

**3.1.2.3.2. d'autres tâches ne peuvent être confiées à l'ACS/APE écarté**

§ A indiquer sur l'état mensuel des prestations :

Indiquer « **E** » en regard de chacun des jours du congé d'écartement ou « **écartement** » en travers de la grille si tout le mois est concerné

§ A joindre à l'état mensuel des prestations :

- Ø un certificat médical attestant la date présumée d'accouchement ;
- Ø une copie de l'avis de la **Médecine du Travail** ;
- Ø une déclaration de l'employeur par laquelle ce dernier atteste ne pas avoir d'autres tâches à confier à l'ACS/APE, compatibles avec son état (voir modèle en annexe) ;
- Ø dès la naissance, un extrait d'acte de naissance de l'enfant.

**Il est impératif qu'un CF12 ou HE12 notifiant la reprise des fonctions après le congé de maternité soit transmis le plus rapidement possible à l'agent traitant de la Cellule ACS-APE du Ministère de la Communauté française afin que la rémunération soit à nouveau versée à l'agent ; l'état mensuel des prestations seul n'est pas suffisant.**

**3.1.2.4. congé d'adoption**

§ A indiquer sur l'état mensuel des prestations :

Indiquer « **A°** » en regard de chacun des jours du congé d'adoption ou « **adoption** » en travers de la grille si tout le mois est concerné

§ A joindre à l'état mensuel des prestations :

- Ø la lettre de demande de l'ACS/APE adressée à son employeur ;
- Ø la preuve de l'inscription de l'enfant au registre de la population ou au registre des étrangers (l'âge de l'enfant doit absolument y être indiqué).

**Il est impératif qu'un CF12 ou HE12 notifiant la reprise des fonctions après le congé d'adoption soit transmis le plus rapidement possible à l'agent traitant de la Cellule ACS-APE du Ministère de la Communauté française afin que la rémunération soit à nouveau versée à l'agent ; l'état mensuel des prestations seul n'est pas suffisant.**

### 3.1.2.5. autres absences

Les employeurs veilleront à être le plus précis possible et à joindre à l'état mensuel des prestations les justificatifs éventuels d'absence.

§ A indiquer sur l'état mensuel des prestations :

Indiquer en regard de chacun des jours d'absence le motif de l'absence.

§ A joindre à l'état mensuel des prestations :

∅ justificatif d'absence (certificat de mariage, certificat de décès, ...).

Par ailleurs, il leur appartient seul d'assumer la responsabilité de la qualification qu'ils donnent aux absences de leur ACS/APE.

L'arrêté royal du 28 août 1963 tel que modifié prévoit des jours d'absence, avec maintien de la rémunération, à l'occasion d'événements familiaux ou en vue de l'accomplissement d'obligations civiques ou de missions civiles.

Vous trouverez la liste de ces congés en annexe.

Il est impératif que les ACS/APE soient correctement informés par leur employeur en cette matière.

**En effet, ils ne sont pas concernés par les congés, absences et disponibilités octroyés aux membres du personnel désignés ou engagés à titre définitif ou à titre temporaire.**

**Seule la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, et ses arrêtés d'application, détermine les absences, et le maintien de la rémunération, auxquelles les ACS/APE ont droit.**

**Par exemple, en application de l'AR du 11 octobre 1991 sur les absences pour raisons impérieuses, elles peuvent s'absenter pour garder un enfant malade mais ne sont pas rémunérées pour ce type d'absence.**

## 3.2. Transmission

L'état mensuel des prestations, pour tous les cas où il doit être établi, sera transmis au début du mois qui suit celui auquel il se rapporte (c'est-à-dire l'EMP du mois de septembre sera transmis début octobre) à l'adresse suivante :

**Ministère de la Communauté française  
Cellule ACS-APE  
Nom de l'agent traitant (voir point 6)  
Boulevard Léopold II 44  
1080 Bruxelles**

## 4. La demande de remplacement

### 4.1. Transmission

#### **4.1.1. Pour les établissements d'enseignement organisé par la Communauté française**

L'employeur doit envoyer sa demande **par fax** au Cabinet du Ministre chargé de l'enseignement supérieur.

**Cabinet de Monsieur Jean-Claude Marcourt, Vice-Président et Ministre de l'enseignement supérieur  
Avenue Louise 65 boîte 9  
1050 Bruxelles**

**Fax : 02/801.74.98**

#### **4.1.2. Pour les établissements d'enseignement subventionné par la Communauté française**

Pour les réseaux d'enseignement subventionné, la demande doit être faxée ou envoyée par courrier à l'adresse suivante :

**Ministère de la Communauté française  
Administration générale des personnels de l'enseignement  
Cellule ACS-APE-PTP  
Gestion des remplacements  
Boulevard Léopold II 44  
1080 BRUXELLES**

**Fax : 02/413.34.50**

### 4.2. Conditions d'octroi

Seuls les cas repris au point 4.3. **peuvent** donner lieu à une autorisation de remplacement, à la condition que les pièces justificatives soient jointes à la demande de remplacement.

**La procédure reprise ci-après doit être scrupuleusement respectée.**

Il ne pourra être procédé au remplacement de l'ACS/APE **sans l'accord écrit préalable soit du Cabinet de Monsieur Jean-Claude Marcourt pour les établissements d'enseignement organisé par la Communauté française soit du Ministère de la Communauté française pour les établissements d'enseignement subventionné par la Communauté française.**

**En cas de non-respect de ce point, l'employeur ayant procédé au nouvel engagement sera SEUL responsable de la rémunération de l'ACS/APE ainsi engagé.**

### **Remarques importantes :**

Les employeurs veilleront à respecter les règles de priorité prévues par les différents statuts de l'enseignement en Communauté française.

Par ailleurs, il leur appartient d'anticiper leurs besoins de personnel et d'introduire les demandes de remplacement dans les délais afin d'obtenir le plus rapidement possible l'autorisation de remplacement.

## 4.3. Cas pouvant donner lieu à une autorisation de remplacement

### **4.3.1. L'ACS/APE n'a pas pris ses fonctions**

**Pour le réseau d'enseignement organisé par la Communauté française,** l'employeur doit envoyer, **par fax,** au **Cabinet de Monsieur Jean-Claude Marcourt, Ministre de l'enseignement supérieur,** la demande de remplacement reprise en annexe afin d'obtenir au plus vite une nouvelle dépêche de désignation.

### **4.3.2. L'ACS/APE démissionne**

#### **Documents à envoyer :**

- demande de remplacement,
- copie de la lettre de démission,
- document en usage dans l'établissement scolaire notifiant la cessation des fonctions et précisant bien le dernier jour presté (CF12, HE12).

### **4.3.3. L'ACS/APE est licencié**

#### **Documents à envoyer :**

- demande de remplacement,
- copie de la lettre de licenciement,
- document en usage dans l'établissement scolaire notifiant la cessation des fonctions et précisant bien le dernier jour de travail presté (CF12, HE12).

### **4.3.4. L'ACS/APE suspend l'exécution de son contrat de travail**

#### **1. pour raison de maladie :**

#### **Documents à envoyer :**

- demande de remplacement,
- copie du ou des certificats médicaux « normaux », copie du volet **inférieur** du certificat médical de « MENSURA » ou copie du relevé transmis par « MENSURA ».

## 2. congé de maternité :

En application de la loi du 16 mars 1971 sur le travail, le congé de maternité, d'une durée totale de 15 semaines (ou 17 en cas de naissance multiple) peut débuter à partir de la sixième semaine précédant la date présumée d'accouchement (ou à partir de la huitième semaine en cas de naissance multiple).

### Documents à envoyer :

- demande de remplacement,
- certificat médical attestant la date présumée d'accouchement,
- (dès la naissance, extrait d'acte de naissance de l'enfant).

### Remarques :

- A. Lorsqu'une travailleuse est en congé de maladie avant son congé de maternité, le congé de maladie se transforme en congé de maternité à concurrence de 6 semaines avant le jour de naissance de l'enfant (ou 8 en cas de naissance multiple). Elle peut demander dans ce cas auprès de sa mutuelle une prolongation d'une semaine de son congé postnatal.
- B. Lorsque la travailleuse est en congé de maladie après son congé de maternité, elle bénéficie de 30 jours calendrier de salaire garanti et cela même s'il n'y a aucune reprise des fonctions.**
- C. En application de la loi-programme du 22 décembre 2008, la travailleuse a le droit, si elle peut reporter au moins deux semaines de congé prénatal après les 9 semaines obligatoires, organiser les deux dernières semaines du congé de maternité en **jours de congé de repos postnatal** à prendre dans les 8 semaines qui suivent la période obligatoire de congé postnatal (les 9 semaines obligatoires).

**Il n'y aura donc pas d'autorisation de remplacement pour le point B, période où un salaire doit être garanti à l'ACS/APE**

## 3. écartement dans le cadre de la protection de la maternité (uniquement si d'autres tâches ne peuvent être confiées) :

### Documents à envoyer :

- demande de remplacement,
- avis de la **Médecine du Travail**,
- déclaration de l'employeur par laquelle il atteste n'avoir **aucune autre tâche** à confier à son agent (modèle en annexe).

Pour rappel, dans le cas où l'employeur décide d'affecter la travailleuse à d'autres tâches au sein de son établissement, **aucun remplacement** ne sera autorisé (le salaire restant dû à la travailleuse écartée et les montants budgétaires n'étant pas suffisants).

## 4. interruption de carrière complète : le remplacement ne pourra être autorisé que si l'interruption de carrière est *complète* (c'est-à-dire pour toute la charge).

Document à envoyer : demande de remplacement

## 5. congé en vue de l'adoption :

### Documents à envoyer :

- preuve de l'inscription de l'enfant au registre de la population ou au registre des étrangers (attention : l'âge de l'enfant doit absolument y être indiqué ; la durée du congé varie en effet selon l'âge de l'enfant) ;
- copie de la notification de l'avertissement, remise par le travailleur au moins un mois à l'avance à son employeur, mentionnant les dates de début et de fin du congé d'adoption ;
- demande de remplacement.

Pendant les trois premiers jours d'absence, le membre du personnel maintient son droit à la rémunération ; le remplacement ne sera donc accordé qu'à partir du premier jour ouvrable suivant cette période de 3 jours.

## 5. Informations générales

### 5.1. Déclaration DIMONA

La déclaration DIMONA doit se faire sur le numéro ONSS de l'enseignement 000370539.

Les règles à suivre en matière de déclaration DIMONA sont celles contenues dans la circulaire n° 3346 du 20 octobre 2010, excepté pour les ACS/APE partagés entre plusieurs pouvoirs organisateurs différents.

### 5.2. Allocations familiales

Pour l'octroi des allocations familiales, l'agent doit signaler les changements intervenus dans sa situation professionnelle à l'**Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés (O.N.A.F.T.S.)**, sis rue de Trêve 70 à 1000 Bruxelles (téléphone : 02/237.22.60).

### 5.3. Ancienneté pécuniaire

L'agent qui souhaite faire valoir une certaine ancienneté pécuniaire doit faire la preuve de celle-ci en fournissant les **attestations des services rendus** dans l'enseignement ou dans un autre service public (en qualité de temporaire, définitif, CST, TCT, PTP, ...).

### 5.4. Diplôme perdu

Si l'établissement qui a délivré le diplôme n'existe plus, il y a lieu de s'adresser au :

Ministère de la Communauté française - AGERS  
Direction générale de l'enseignement obligatoire  
Bâtiment Lavallée II  
Rue Adolphe Lavallée 1  
1080 BRUXELLES

Permanence téléphonique : 02/690.85.00

Toutes les informations relatives à l'homologation et à la perte de diplômes et titres se trouvent sur le site [www.enseignement.be](http://www.enseignement.be).

## 5.5. Equivalence de diplôme

**Pour l'enseignement obligatoire**, s'adresser au :

Ministère de la Communauté française – AGERS  
Direction générale de l'Enseignement obligatoire  
Service des Equivalences  
Bâtiment Lavallée II  
Rue Adolphe Lavallée 1  
1080 BRUXELLES

Permanence téléphonique : 02/690.86.86

**Pour l'enseignement supérieur**, s'adresser au :

Ministère de la Communauté française - AGERS  
Direction générale de l'Enseignement non obligatoire et de la Recherche scientifique  
Service général de l'Enseignement universitaire et de la Recherche scientifique  
Direction de la Réglementation  
Rue A. Lavallée 1  
1080 BRUXELLES

Permanence téléphonique : 02/690.86.86

Toutes les informations relatives à l'équivalence de diplômes et titres se trouvent sur le site [www.enseignement.be](http://www.enseignement.be).

## 6. Renseignements

### 6.1. Courrier

Le **dossier administratif et pécuniaire** de l'ACS/APE doit être envoyé à l'adresse suivante :

**Ministère de la Communauté française**  
**Administration générale des personnels de l'enseignement**  
**Cellule ACS-APE**  
**Nom de l'agent traitant** (voir point 6.2)  
**Boulevard Léopold II 44**  
**1080 BRUXELLES**

### 6.2. Contacts téléphoniques

Toute demande de renseignements relatifs à l'engagement ou au dossier administratif et pécuniaire de l'ACS/APE peut être obtenue auprès des personnes suivantes de **9 heures à midi UNIQUEMENT** afin qu'ils puissent travailler dans les meilleures conditions :

|  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| Responsable  | Isabelle MEUNIER  | Fax : 02/413.34.50              |
| <b>Enseignement supérieur</b>  |   |                                 |
| Gestionnaire   | Madame RANWEZ<br>nathalie.ranwez@cfwb.be                                | 02/413.28.19                    |
| <b>Pour les organismes autres que les établissements d'enseignement</b>  |   |                                 |
| CECEP, SEGEC, FELSI, CPEONS  | Madame RANWEZ<br>nathalie.ranwez@cfwb.be                                | 02/413.28.19                    |
| <b>Pour les autres niveaux d'enseignement (à titre indicatif)</b>        |   |                                 |
| Enseignement <b>spécialisé</b>   | Monsieur DEWANDELEER<br>olivier.dewandeleer@cfwb.be                     | 02/413.27.82                    |
| Enseignement de <b>promotion sociale</b>                                 | Monsieur DEWANDELEER<br>olivier.dewandeleer@cfwb.be                     | 02/413.27.82                    |
| Région de Bruxelles-Capitale   | Monsieur DEWANDELEER<br>olivier.dewandeleer@cfwb.be                     | 02/413.27.82                    |
| Province de Brabant wallon   | Madame HARRAK<br>ihesan.harrak@cfwb.be                                  | 02/413.41.31 (sauf le vendredi) |
| Province de Hainaut ( <b>MS de psychomotricité et puéricultrices</b> )   | Madame RASMONT<br>catherine.rasmont@cfwb.be                             | 02/413.27.97                    |
| Province de Hainaut (autres que MS de psychomotricité et puéricultrices) | Madame ENCINAS<br>anna.encinas@cfwb.be                                  | 02/413.27.99                    |
| Province de Liège ( <b>puéricultrices</b> )                              | Madame VINCENT<br>cecile.vincent@cfwb.be                                | 02/413.27.96                    |
| Province de Liège ( <b>secondaire</b> )                                  | Madame VINCENT<br>cecile.vincent@cfwb.be                                | 02/413.27.96                    |
| Province de Liège ( <b>MS de psychomotricité</b> )                       | Madame RASMONT<br>catherine.rasmont@cfwb.be                             | 02/413.27.97                    |
| Province de Liège ( <b>autres</b> )                                      | Madame ENCINAS (en l'absence de Madame VINCENT)<br>anna.encinas@cfwb.be | 02/413.27.99                    |
| Province de Luxembourg   | Madame HARRAK<br>ihesan.harrak@cfwb.be                                  | 02/413.41.31 (sauf le vendredi) |
| Province de Namur (puéricultrices)                                       | Madame RANWEZ<br>nathalie.ranwez@cfwb.be                                | 02/413.28.19                    |
| Province de Namur (autres que puéricultrices)                            | Monsieur DEWANDELEER<br>olivier.dewandeleer@cfwb.be                     | 02/413.27.82                    |
| Gestion des <b>autorisations</b> de remplacement                         | Madame POURVEUR<br>nathalie.pourveur@cfwb.be                            | 02/413.21.62                    |

**FAX : 02/413.34.50**

**Il s'agit d'un numéro de fax pour tout le service ; il est dès lors demandé aux employeurs d'adresser leur fax à l'agent traitant.**

Les Pouvoirs organisateurs, les Directions d'établissement et les Chefs d'établissement sont la première autorité à laquelle doivent s'adresser les membres du personnel qui rencontrent un problème dans le traitement de leur dossier.

Aussi, toute demande des ACS/APE auprès de la Cellule ACS-APE-PTP doit être précédée par une demande auprès du P.O., de la Direction de l'école, du Chef d'établissement.

Par ailleurs, il est rappelé que les employeurs ont désormais la possibilité de disposer d'un extrait de paie annuel et d'un extrait de paie mensuel pour tous les membres de leur personnel ([www.gesper.cfwb.be](http://www.gesper.cfwb.be)).

Ces modalités d'accès sont reprises dans la circulaire n°1373 du 17 février 2006.

De plus, les membres du personnel ont accès à leur propre fiche de paie, avec un code d'accès.

En cas de perte de son code d'accès, l'établissement doit introduire une demande auprès de l'ETNIC à l'adresse suivante : [support@etnic.be](mailto:support@etnic.be) en indiquant dans « objet » la mention « fiche de paie » et en indiquant dans le message : le matricule du membre du personnel, son nom, son prénom, le numéro FASE de l'établissement ainsi que le nom et l'adresse de l'établissement.

### 6.3. Jours et heures de visite

|   |                   |
|---|-------------------|
| Le lundi après-midi, de 14 heures à 16 heures<br>Le mercredi après-midi, de 14 heures à 16 heures | <b>UNIQUEMENT</b> |
|---|-------------------|

à l'adresse reprise ci-après :

Ministère de la Communauté française  
Administration générale des personnels de l'enseignement  
Cellule ACS-APE – bureau 0 E 014  
Boulevard Léopold II 44  
1080 Bruxelles

Il y a lieu de noter que les bâtiments de la Communauté française sont fermés entre Noël et le Nouvel An.

# Annexes

Vous trouverez ci-après un exemplaire :

- de la **page de transmis** ;
- du **contrat de travail** pour les postes octroyés par la Région wallonne ;
- du **contrat de travail de remplacement** pour les postes octroyés par la Région wallonne;
- du **contrat de travail** pour les postes octroyés par la Région de Bruxelles-Capitale ;
- du **contrat de travail de remplacement** pour les postes octroyés par la Région de Bruxelles-Capitale;
- de **l'état mensuel des prestations** ;
- de la **déclaration de l'employeur en cas d'écartement de la femme enceinte ou allaitante** ;
- de la **déclaration en matière de précompte professionnel** (pour le personnel **marié** ou **cohabitant légal** uniquement) ;
- de la **demande de remplacement** ;
- de la **demande d'allocation de foyer**.

**Il vous appartiendra de reproduire ces modèles de document ; aucun autre exemplaire ne vous sera transmis, même en cas d'autorisation de remplacement.**

Vous trouverez également un extrait de **l'arrêté royal du 28 août 1963 relatif au maintien de la rémunération normale des ouvriers, des employés et des travailleurs engagés pour le service des bâtiments de navigation intérieure pour les jours d'absence à l'occasion d'événements familiaux ou en vue de l'accomplissement d'obligations civiques ou de missions civiles.**

# Transmis à la Cellule A.C.S. – A.P.E.

Ministère de la Communauté française

Employeur : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : .....

Fax : .....

E-mail : .....

Tous les numéros ECOT pour la DIMONA : .....

.....

Nom de l'agent traitant : ..... tél. : .....

(au sein de l'établissement ou du PO)

---

## Dossier administratif et pécuniaire de :

Nom, prénom : .....

Numéro de matricule ou au registre national : .....

Fonction : ..... (***précise***)

emploi à    ½ temps – temps plein    (biffer la mention inutile)

---

## Liste des documents à joindre

- copie de la dépêche ministérielle ou de l'autorisation de remplacement
- un** exemplaire du contrat de travail ou du contrat de travail de remplacement
- « Passeport APE » du FOREM (poste RW) ou « A6/J6 » d'ACTIRIS (poste RB)
- annexe justifiant l'entrée en fonction (CF12, HE12)
- composition de ménage
- extrait de casier judiciaire (**modèle II**)
- document de l'organisme financier reprenant le n° de compte personnel de l'agent
- extrait d'acte de naissance \*
- copie certifiée conforme des diplômes ou titres \*
- déclaration – attribution de la réduction pour charges de famille
- demande d'allocation de foyer (uniquement pour les cas y donnant droit (Décret du 4/5/2005))

\* Les documents marqués d'un astérisque ne seront transmis que lors de la première entrée en fonction en qualité d'A.P.E. ou d'A.C.S.

|   |
|---|
| <b>Cadre réservé à l'administration</b> |
| Dossier reçu le _____                   |

# Aides à la *P*romotion de l'*E*mploi

## CONTRAT DE TRAVAIL

Convention : RW EN-06464 (année académique 2011-2012)

Poste n° : RW .....

**Contrat de travail d'employé « contractuel subventionné » (FOREM) occupé par les pouvoirs publics visés à l'article 93, alinéa 1<sup>er</sup>, 2, 3, 4 alinéa 2a et b du chapitre II du Titre III de la loi-programme du 30 décembre 1988.**

Entre,

(NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR) : .....

.....

REPRESENTE PAR (NOM ET PRENOM) : .....

.....

ci-après dénommé « **EMPLOYEUR** », d'une part,

et,

(NOM ET PRENOM DE L'AGENT) : .....

(ADRESSE) : .....

(LIEU ET DATE DE NAISSANCE) : .....

(NATIONALITE) : ..... (SEXE) : .....

ci-après dénommé « **TRAVAILLEUR** », d'autre part,

**EST CONVENU CE QUI SUIVIT :**

**Article 1<sup>er</sup> :**

(NOM DE L'EMPLOYEUR) .....

.....

engage, en qualité d'employé, le travailleur mentionné ci-dessus qui accepte, pour exercer

les fonctions de ..... (+ nature exacte du diplôme)

..... à (LIEU DE TRAVAIL) .....

..... dans le cadre de la convention **RW EN-06464 (année académique 2011-2012)**, poste n° RW ....., en vue de l'exécution de tâches relevant du secteur non-marchand.

**Le contrat est conclu pour une durée déterminée, du ..... au .....**

Les activités consistent en .....

.....

**Article 2 :** Le contrat est conclu à l'essai pour une période de ..... mois.

**Article 3 :** Toutes les dispositions de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail s'appliquent au présent contrat.

**Article 4 :** La rémunération du travailleur est fixée à ..... € bruts par mois.  
La rémunération ainsi fixée est au moins égale au traitement octroyé à un membre du personnel de la Communauté française pour la même fonction, en ce compris les augmentations barémiques qui y sont liées.

La rémunération est versée par la Communauté française, par virement au compte :

Intitulé du compte .....

N° IBAN BE .....

**Article 5 :** Le contrat de travail est conclu à

- ½ temps (\*)
- temps plein (\*).

**Article 6 :** La durée de travail des travailleurs aux fonctions éducatives correspond à celle des agents nommés à titre définitif (\*).  
La durée de travail des autres travailleurs est fixée à 38 heures semaine. (\*)

**Article 7 :** En ce qui concerne le congé annuel, le travailleur bénéficie du même régime que celui applicable au personnel engagé par l'employeur :

- soit du régime des agents de la Communauté française ; (\*)
- soit du régime de congé annuel des salariés. (\*)

**Article 8 :** En ce qui concerne les modalités du contrôle des absences pour maladie ou infirmité, le travailleur est soumis aux mêmes modalités que celles applicables aux membres du personnel de l'enseignement organisé ou subventionné par la Communauté française (« **MENSURA** »).

(\*) biffer la mention inutile.

Dressé à ....., le .....

En trois exemplaires dont un pour chacune des deux parties contractantes.

L'Employeur,

Le Travailleur,

(Nom + prénom)

(Nom + prénom)

# Aides a la *P*romotion de l'*E*mploi

## CONTRAT DE TRAVAIL DE REMPLACEMENT

Convention : RW EN-06464 (année académique 2011-2012)

Poste n° : RW .....

**Contrat de travail d'employé « contractuel subventionné » (FOREM) occupé par les pouvoirs publics visés à l'article 93, alinéa 1<sup>er</sup>, 2, 3, 4 alinéa 2a et b du chapitre II du Titre III de la loi-programme du 30 décembre 1988.**

Entre,

(NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR) : .....

REPRESENTE PAR (NOM ET PRENOM) : .....

ci-après dénommé « **EMPLOYEUR** », d'une part,

et,

(NOM ET PRENOM DE L'AGENT) : .....

(ADRESSE) : .....

(LIEU ET DATE DE NAISSANCE) : .....

(NATIONALITE) : ..... (SEXE) : .....

ci-après dénommé « **TRAVAILLEUR** », d'autre part,

**EST CONVENU CE QUI SUIVIT :**

**Article 1<sup>er</sup> :**

(NOM DE L'EMPLOYEUR) .....

engage, en qualité d'employé, le travailleur mentionné ci-dessus qui accepte, pour exercer

les fonctions de ..... (+ nature exacte du diplôme)

..... à (LIEU DE TRAVAIL) .....

..... dans le cadre de la convention **RW EN-06464 (année académique 2011-2012)**, poste n° RW ....., en vue de l'exécution de tâches relevant du

secteur non-marchand et ce, afin de pourvoir au remplacement de .....

dont le contrat a été suspendu pour cause de .....

**Le contrat est conclu pour une durée déterminée à partir du .....**

**Il est expressément convenu que le présent contrat de remplacement prend fin sans indemnités ni préavis au terme de l'absence dont le motif est précisé ci-dessus ainsi qu'en cas de retour de ..... ou en cas de rupture du lien de travail de ..... et au plus tard le 30 juin 2012.**

Les activités consistent en .....  
.....

**Article 2 :** Le contrat est conclu à l'essai pour une période de ..... mois.

**Article 3 :** Toutes les dispositions de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail s'appliquent au présent contrat.

**Article 4 :** La rémunération du travailleur est fixée à ..... € bruts par mois.  
La rémunération ainsi fixée est au moins égale au traitement octroyé à un membre du personnel de la Communauté française pour la même fonction, en ce compris les augmentations barémiques qui y sont liées.

La rémunération est versée par la Communauté française, par virement au compte :

Intitulé du compte .....

N° IBAN BE .....

**Article 5 :** Le contrat de travail est conclu à

- ½ temps (\*)
- temps plein (\*).

**Article 6 :** La durée de travail des travailleurs aux fonctions éducatives correspond à celle des agents nommés à titre définitif (\*).  
La durée de travail des autres travailleurs est fixée à 38 heures semaine. (\*)

**Article 7 :** En ce qui concerne le congé annuel, le travailleur bénéficie du même régime que celui applicable au personnel engagé par l'employeur :

- soit du régime des agents de la Communauté française ; (\*)
- soit du régime de congé annuel des salariés. (\*)

**Article 8 :** En ce qui concerne les modalités du contrôle des absences pour maladie ou infirmité, le travailleur est soumis aux mêmes modalités que celles applicables aux membres du personnel de l'enseignement organisé ou subventionné par la Communauté française (« **MENSURA** »).

Dressé à ....., le .....

En trois exemplaires dont un pour chacune des deux parties contractantes.

L'Employeur,

Le Travailleur,

(Nom + prénom)

(Nom + prénom)

# Agents Contractuels Subventionnés

## CONTRAT DE TRAVAIL

Convention : RB 2004 (année académique 2011-2012)

Poste n° : RB .....

**Contrat de travail d'employé « contractuel subventionné » (ORBEM) occupé par les pouvoirs publics visés à l'article 93, alinéa 1<sup>er</sup>, 2, 3, 4 alinéa 2a et b du chapitre II du Titre III de la loi-programme du 30 décembre 1988.**

Entre,

(NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR) : .....

.....

REPRESENTE PAR (NOM ET PRENOM) : .....

.....

ci-après dénommé « **EMPLOYEUR** », d'une part,

et,

(NOM ET PRENOM DE L'AGENT) : .....

(ADRESSE) : .....

(LIEU ET DATE DE NAISSANCE) : .....

(NATIONALITE) : ..... (SEXE) : .....

ci-après dénommé « **TRAVAILLEUR** », d'autre part,

**EST CONVENU CE QUI SUIT :**

**Article 1<sup>er</sup> :**

(NOM DE L'EMPLOYEUR) .....

.....

engage, en qualité d'employé, le travailleur mentionné ci-dessus qui accepte, pour exercer

les fonctions de ..... (+ nature exacte du diplôme)

..... à (LIEU DE TRAVAIL) .....

..... dans le cadre de la convention **RB 2004 (année académique 2011-2012)**, poste n° RB ....., en vue de l'exécution de tâches relevant du secteur non-marchand.

**Le contrat est conclu pour une durée déterminée, du ..... au ..... .**

Les activités consistent en .....

.....

**Article 2 :** Le contrat est conclu à l'essai pour une période de ..... mois.

**Article 3 :** Toutes les dispositions de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail s'appliquent au présent contrat.

**Article 4 :** La rémunération du travailleur est fixée à ..... € bruts par mois.  
La rémunération ainsi fixée est au moins égale au traitement octroyé à un membre du personnel de la Communauté française pour la même fonction, en ce compris les augmentations barémiques qui y sont liées.

La rémunération est versée par la Communauté française, par virement au compte :

Intitulé du compte .....

N° IBAN BE .....

**Article 5 :** Le contrat de travail est conclu à - ½ temps (\*)  
- temps plein (\*).

**Article 6 :** La durée de travail des travailleurs aux fonctions éducatives correspond à celle des agents nommés à titre définitif (\*).  
La durée de travail des autres travailleurs est fixée à 38 heures semaine. (\*)

**Article 7 :** En ce qui concerne le congé annuel, le travailleur bénéficie du même régime que celui applicable au personnel engagé par l'employeur :

- soit du régime des agents de la Communauté française ; (\*)
- soit du régime de congé annuel des salariés. (\*)

**Article 8 :** En ce qui concerne les modalités du contrôle des absences pour maladie ou infirmité, le travailleur est soumis aux mêmes modalités que celles applicables aux membres du personnel de l'enseignement organisé ou subventionné par la Communauté française (« **MENSURA** »).

Dressé à ....., le .....

En trois exemplaires dont un pour chacune des deux parties contractantes.

L'Employeur,

Le Travailleur,

(Nom + prénom)

(Nom + prénom)

# **Agents Contractuels Subventionnés**

## **Contrat de travail de remplacement**

Convention : RB 2004 (année académique 2011-2012)

Poste n° : RB .....

**Contrat de travail d'employé « contractuel subventionné » (ORBEM) occupé par les pouvoirs publics visés à l'article 93, alinéa 1<sup>er</sup>, 2, 3, 4 alinéa 2a et b du chapitre II du Titre III de la loi-programme du 30 décembre 1988.**

Entre,

(NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR) : .....

REPRESENTE PAR (NOM ET PRENOM) : .....

ci-après dénommé « **EMPLOYEUR** », d'une part,

et,

(NOM ET PRENOM DE L'AGENT) : .....

(ADRESSE) : .....

(LIEU ET DATE DE NAISSANCE) : .....

(NATIONALITE) : ..... (SEXE) : .....

ci-après dénommé « **TRAVAILLEUR** », d'autre part,

**EST CONVENU CE QUI SUIT :**

**Article 1<sup>er</sup> :**

(NOM DE L'EMPLOYEUR) .....

engage, en qualité d'employé, le travailleur mentionné ci-dessus qui accepte, pour exercer

les fonctions de ..... (+ nature exacte du diplôme)

..... à (LIEU DE TRAVAIL) .....

..... dans le cadre de la convention **RB 2004 (année académique 2011-2012)**, poste n° RB ....., en vue de l'exécution de tâches relevant du secteur non-

marchand et ce, afin de pourvoir au remplacement de .....

dont le contrat a été suspendu pour cause de .....

**Le contrat est conclu pour une durée déterminée à partir du .....**

**Il est expressément convenu que le présent contrat de remplacement prend fin sans indemnités ni préavis au terme de l'absence dont le motif est précisé ci-dessus ainsi qu'en cas de retour de ..... ou en cas de rupture du lien de travail de ..... et au plus tard le 30 juin 2012.**

Les activités consistent en .....

.....

**Article 2 :** Le contrat est conclu à l'essai pour une période de ..... mois.

**Article 3 :** Toutes les dispositions de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail s'appliquent au présent contrat.

**Article 4 :** La rémunération du travailleur est fixée à ..... € bruts par mois.  
La rémunération ainsi fixée est au moins égale au traitement octroyé à un membre du personnel de la Communauté française pour la même fonction, en ce compris les augmentations barémiques qui y sont liées.

La rémunération est versée par la Communauté française, par virement au compte :

Intitulé du compte .....

N° IBAN BE .....

**Article 5 :** Le contrat de travail est conclu à - ½ temps (\*)  
- temps plein (\*).

**Article 6 :** La durée de travail des travailleurs aux fonctions éducatives correspond à celle des agents nommés à titre définitif (\*).  
La durée de travail des autres travailleurs est fixée à 38 heures semaine. (\*)

**Article 7 :** En ce qui concerne le congé annuel, le travailleur bénéficie du même régime que celui applicable au personnel engagé par l'employeur :

- soit du régime des agents de la Communauté française ; (\*)
- soit du régime de congé annuel des salariés. (\*)

**Article 8 :** En ce qui concerne les modalités du contrôle des absences pour maladie ou infirmité, le travailleur est soumis aux mêmes modalités que celles applicables aux membres du personnel de l'enseignement organisé ou subventionné par la Communauté française (« **MENSURA** »).

Dressé à ....., le .....

En trois exemplaires dont un pour chacune des deux parties contractantes.

L'Employeur,

Le Travailleur,

(Nom + prénom)

(Nom + prénom)

# A.C.S. ou A.P.E.

## Etat mensuel des prestations

(à établir et à envoyer **en cas d'absence uniquement** – hors congés académiques)

|  |                              |
|--|------------------------------|
| <b>CONVENTION N°</b> : RW EN-06464 / RB 2004 | <b>N° DE POSTE</b> : R ..... |
|--|------------------------------|

Nom : .....

Prénom : .....

N° de matricule : .....

Fonction : .....

Date d'entrée en fonction : ..... Durée de l'essai : ..... mois

Employeur : (adresse complète) .....

N° de téléphone : ..... N° de fax : .....

| Année académique 2011-2012 |  | Mois : ..... |  |
|----------------------------|--|--------------|--|
| 1                          |  | 16           |  |
| 2                          |  | 17           |  |
| 3                          |  | 18           |  |
| 4                          |  | 19           |  |
| 5                          |  | 20           |  |
| 6                          |  | 21           |  |
| 7                          |  | 22           |  |
| 8                          |  | 23           |  |
| 9                          |  | 24           |  |
| 10                         |  | 25           |  |
| 11                         |  | 26           |  |
| 12                         |  | 27           |  |
| 13                         |  | 28           |  |
| 14                         |  | 29           |  |
| 15                         |  | 30           |  |
|                            |  | 31           |  |

Pour les instructions, voir point 4 de ces directives. A compléter **avec précision**.

Le(s) certificat(s) médical(aux) (ou autre(s) document(s) justificatif(s)) doit(vent) être transmis au plus tôt à la Cellule A.C.S.-A.P.E. du Ministère de la Communauté française ainsi que le document en usage dans l'établissement (**CF12, HE12**) notifiant la **reprise des fonctions** après une longue absence (maladie de plus de 30 jours, congé de maternité, ...).

**Certifié sincère et exact**

Signature de l'employeur

Cachet de l'employeur

**Cadre réservé à l'administration**

EMP reçu le \_\_\_\_\_

APPLICATION DE L'ART. 100, § 1 DE LA LOI RELATIVE A L'ASSURANCE OBLIGATOIRE SOINS DE SANTE ET INDEMNITES COORDONNEE DU 14.07.1994 ET DE L'ART. 239 – 2° DE L'A.R. DU 4 NOVEMBRE 1963 MODIFIE PAR L'A.R. DU 31 DECEMBRE 1983.

(PRESOMPTION LEGALE DE L'INCAPACITE DE TRAVAIL EN PERIODE DE GROSSESSE OU D'ALLAITEMENT).

DOCUMENT II  
DECLARATION DE L'EMPLOYEUR

Je soussigné(e) <sup>1</sup>, ..... ,  
employeur de Madame <sup>2</sup> ..... ,  
ai pris connaissance de la décision prise par le médecin du travail, qu'à partir du ..... ,  
Madame ..... est dans l'impossibilité d'effectuer  
temporairement son travail et déclare, conformément à l'article 42 de la loi sur le travail  
du 16 mars 1971, ne pouvoir lui confier d'autres travaux compatibles avec son état.

Date : .....

Signature :

Cachet de l'employeur :

(joindre l'avis de la Médecine du travail)

---

<sup>1</sup> Nom et adresse de l'employeur

<sup>2</sup> Prénom, nom de jeune fille et date de naissance de la travailleuse

## DECLARATION

Administration de la fiscalité  
des entreprises et des revenus

### **Précompte professionnel – Attribution de la réduction pour charges de famille**

(à compléter par les **contribuables mariés ou cohabitants légaux** avec charges de famille qui bénéficient tous les deux de revenus professionnels)

#### **Cadre réservé au conjoint/cohabitant légal qui renonce aux réductions**

- Je soussigné(e) (nom, prénom, adresse) .....

.....  
NN ou date de naissance : ..... déclare, pour l'application de la réglementation en matière de précompte professionnel, me désister du bénéfice des réductions pour charges de famille et opte pour que ces réductions soient accordées à mon conjoint (nom, prénom)  
.....

- Je déclare porter cette décision à la connaissance du ou des débiteurs de mes revenus professionnels.

Nom et adresse du ou des débiteurs précités :

.....  
.....  
.....  
.....

Date : .....

Signature

#### **Cadre réservé au conjoint/cohabitant légal qui opte pour les réductions**

- Je soussigné(e) (Nom, prénom) .....

NN ou date de naissance : ..... opte, en ce qui concerne l'application de la réglementation en matière de précompte professionnel, pour l'attribution des réductions pour charges de famille.

Date : .....

Signature

**AIDES A LA PROMOTION DE L'EMPLOI ~ AGENTS CONTRACTUELS  
SUBVENTIONNES**

**Demande de remplacement**

**Convention** : RW EN 064-64 / RB 2004 (2011-2012)

**Poste n°** : R... ..

**L'A.P.E. / A.C.S.** : .....

**N° de matricule** : .....

**Adresse** : .....

**Engagé en qualité de** .....

**A partir du** : ..... **jusqu'au** : .....

**Dénomination de l'employeur** : .....

**Nom du responsable** : .....

**Adresse** : .....

**N° de téléphone** : ..... **N° de fax** : .....

ž **A démissionné** : dernier jour presté le .....

ž **A été licencié** : dernier jour presté le : .....

ž **Maladie ou accident vie privée** : du ..... au .....

ž **Congé de maternité** : du ..... au .....

ž **Mesure de protection de la maternité** : à partir du .....

ž **Autre** : motif : .....

- du ..... au .....

**Seules les demandes auxquelles ont été jointes les pièces justificatives  
seront examinées.**

(Pour la transmission et les instructions voir point 4 (demande de remplacement)).

Date : .....

Cachet et signature de l'employeur ou son délégué

**Cadre réservé à l'administration**

Demande reçue le \_\_\_\_\_

**Arrêté royal du 28 août 1963 relatif au maintien de la rémunération normale des ouvriers, des employés et des travailleurs engagés pour le service des bâtiments de navigation intérieure pour les jours d'absence à l'occasion d'événements familiaux ou en vue de l'accomplissement d'obligations civiques ou de missions civiles.**

**Article 1<sup>er</sup>.** Le présent arrêté s'applique aux travailleurs dont le contrat est régi par la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail ou par la loi du 1<sup>er</sup> avril 1936 sur les contrats d'engagement pour le service des bâtiments de navigation intérieure et aux employés qui les occupent.

**Article 2.** A l'occasion d'événements familiaux ou en vue de l'accomplissement des obligations civiques ou des missions civiles énumérées ci-après, les travailleurs visés à l'article 1<sup>er</sup> ont le droit de s'absenter du travail, avec maintien de leur rémunération normale, pour une durée fixée comme suit :

| Motifs de l'absence   | Durée de l'absence  |
|---|---|
| 1° Mariage du travailleur.  | Deux jours à choisir par le travailleur dans la semaine où se situe l'événement ou dans la semaine suivante.                                    |
| 2° Mariage d'un enfant du travailleur ou de son conjoint, d'un frère, d'une sœur, d'un beau-frère, d'une belle-sœur, du père, de la mère, du beau-père, du second mari de la mère, de la belle-mère, de la seconde femme du père, d'un petit-enfant du travailleur.         | Le jour du mariage.   |
| 3° Ordination ou entrée au couvent d'un enfant du travailleur ou de son conjoint, d'un frère, d'une sœur, d'un beau-frère, d'une belle-sœur du travailleur.   | Le jour de la cérémonie.  |
| 4° Naissance d'un enfant du travailleur si la filiation de cet enfant est établie à l'égard du père.  | Dix jours à choisir dans les trente jours à dater du jour d'accouchement<br>(3 jours à charge de l'employeur – 7 jours à charge de la mutuelle) |
| 4° bis <b><i>Pour l'application du présent arrêté la personne avec laquelle le travailleur cohabite légalement, comme régi par les articles 1475 et suivants du Code civil, est assimilée au conjoint du travailleur.</i></b>   |   |
| 5° Décès du conjoint, d'un enfant du travailleur ou de son conjoint, du père, de la mère, du beau-père, du second mari de la mère, de la belle-mère ou de la seconde femme du père du travailleur.  | Trois jours à choisir par le travailleur dans la période commençant le jour du décès et finissant le jour des funérailles.                      |
| 6° Décès d'un frère, d'une sœur, d'un beau-frère, d'une belle-sœur, du grand-père, de la grand-mère, d'un petit-enfant, (d'un arrière-grand-père, d'une arrière-grand-mère, d'un arrière-petit-enfant), d'un gendre ou d'une bru <b>habitant chez le travailleur.</b>       | Deux jours à choisir par le travailleur dans la période commençant le jour du décès et finissant le jour des funérailles.                       |
| 7° Décès d'un frère, d'une sœur, d'un beau-frère, d'une belle-sœur, du grand-père, de la grand-mère, d'un petit-enfant, (d'un arrière-grand-père, d'une arrière-grand-mère, d'un arrière-petit-enfant), d'un gendre ou d'une bru <b>n'habitant pas chez le travailleur.</b> | Le jour des funérailles.  |

- 8° Communion solennelle d'un enfant du travailleur ou de son conjoint. Le jour de la cérémonie. *(Lorsque la communion solennelle coïncide avec un dimanche, un jour férié ou un jour habituel d'inactivité, le travailleur peut s'absenter le jour habituel d'activité qui précède ou suit immédiatement l'événement.)*
- 9° Participation d'un enfant du travailleur ou de son conjoint à la fête de la jeunesse laïque là où elle est organisée. Le jour de la fête. *(Lorsque la fête de la jeunesse laïque coïncide avec un dimanche, un jour férié ou un jour habituel d'inactivité, le travailleur peut s'absenter le jour habituel d'activité qui précède ou suit immédiatement l'événement.)*
- 10° Séjour du travailleur milicien dans un centre de recrutement et de sélection ou dans un hôpital militaire à la suite de son passage dans un centre de recrutement et de sélection. Le temps nécessaire avec un maximum de trois jours.
- 10°bis Séjour du travailleur objecteur de conscience au Service de Santé administratif ou dans un des établissements hospitaliers désignés par le Roi, conformément à la législation portant le statut des objecteurs de conscience. Le temps nécessaire avec un maximum de trois jours.
- 11° Participation à une réunion d'un conseil de famille convoqué par le juge de paix. Le temps nécessaire avec un maximum d'un jour.
- 12° (Participation à un jury, convocation comme témoin devant les tribunaux ou comparution personnelle ordonnée par la juridiction du travail.) Le temps nécessaire avec un maximum de cinq jours.
- 12°bis (Exercice des fonctions d'assesseur d'un bureau principal ou d'un bureau unique de vote, lors des élections législatives, provinciales et communales.) Le temps nécessaire.
- 12°ter (Exercice des fonctions d'assesseur d'un des bureaux principaux lors de l'élection du Parlement européen). Le temps nécessaire avec un maximum de cinq jours.
- 13° (Exercice des fonctions d'assesseur d'un bureau principal de dépouillement lors des élections législatives, provinciales et communales). Le temps nécessaire avec un maximum de cinq jours.
- 14° L'accueil d'un enfant dans la famille du travailleur dans le cadre d'une adoption. De 4 à 6 semaines à prendre dans les deux mois qui suivent l'inscription de l'enfant dans le registre de la population ou dans le registre des étrangers de sa commune de résidence comme faisant partie de son ménage.

**Article 3.** L'enfant adoptif ou naturel reconnu est assimilé à l'enfant légitime ou légitimé pour l'application de l'article 2, nos 2, 3, 5, 8 et 9.

**Article 4.** Le beau-frère, la belle-sœur, le grand-père, la grand-mère, l'arrière-grand-père, l'arrière-grand-mère du conjoint sont assimilés au beau-frère, à la belle-sœur, au grand-père, à la grand-mère, à l'arrière-grand-père, à l'arrière-grand-mère du travailleur pour l'application de l'article 2, 6° et 7°.

**Article 4bis.** Pour l'application du présent arrêté la personne avec laquelle le travailleur cohabite légalement, comme régi par les articles 1475 et suivants du Code civil, est assimilée au conjoint du travailleur.

**Article 5.** L'arrêté royal du 23 novembre 1961 relatif au maintien du salaire normal de l'ouvrier pour les jours d'absence à l'occasion d'événements familiaux ou en vue de l'accomplissement d'obligations civiques ou de missions civiles est abrogé.

**Article 6.** Notre Ministre de l'Emploi et du Travail est chargé de l'exécution du présent arrêté.

# ALLOCATION DE FOYER

Décret du 4 mai 2005

## Désignation de la/du bénéficiaire

Ministère de la Communauté française  
A.G.P.E.  
Cellule ACS-APE  
Boulevard Léopold II 44  
1080 BRUXELLES

| Rubr. | Membre du personnel qui introduit la demande | Rubr. | Conjoint ou personne avec qui l'agent cohabite |
|-------|--|-------|--|
| 1     | Le (La) soussigné(e)<br>Nom, prénoms :       | 8     | Nom, prénoms :                                 |
| 2     | Lieu et date de naissance :                  | 9     | Lieu et date de naissance :                    |
| 3     | Adresse personnelle :                        | 10    | Adresse personnelle :                          |
| 4     | Établissement :                              | 11    | Dénomination de l'employeur :                  |
| 5     | Adresse de l'établissement :                 | 12    | Adresse de l'employeur :                       |
| 6     | Fonction :                                   | 13    | Date d'entrée en fonction :                    |
| 7     | N° de matricule :                            |       |  |

déclare sur l'honneur :

- que les renseignements précités sont sincères et exacts ;
- qu'il/elle communiquera immédiatement toute modification de même que tout changement de l'état civil au moyen d'une nouvelle déclaration établis selon le même modèle ;
- que son conjoint ne bénéficie pas de l'allocation de foyer.

Fait à ....., le .....

Signature du membre du personnel introduisant la demande