

## **DEMANDE DE CONGÉ POUR MISSION OU DE MISE EN DISPONIBILITÉ POUR MISSION SPÉCIALE DANS L'ENSEIGNEMENT ORGANISÉ OU SUBVENTIONNÉ PAR LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE**

**Les congés pour mission et les mises en disponibilité pour mission spéciale :**

- sont accordés par le Gouvernement de la Communauté française dans le respect des quotas fixés par le décret du 24 juin 1996 et arrêtés d'application **par période renouvelable de deux ans maximum (sauf exceptions) ;**
- sont soumis à l'autorisation **préalable** du Pouvoir organisateur ;
- ne peuvent prendre cours ou prendre fin avant le terme prévu **qu'après** que la/le Ministre en charge du type ou du niveau d'enseignement concerné ait marqué son accord et que celui-ci ait été notifié ;
- dans le cas d'un congé pour mission ou d'une mise en disponibilité pour mission spéciale soumis au remboursement du traitement ou de la subvention-traitement, il est indispensable que l'institution ou l'organisme auprès duquel la mission s'exerce s'engage à rembourser le traitement ou la subvention-traitement selon les modalités prévues dans le décret du 24 juin 1996 portant réglementation des missions, des congés pour mission et des mises en disponibilité pour mission spéciale dans l'enseignement organisé ou subventionné par la Communauté française ;
- l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française qui met le membre du personnel en congé pour mission ou en disponibilité pour mission spéciale est le seul document officiel qui accorde ledit congé ou ladite mise en disponibilité ;
- **la prolongation d'une mission arrivée à son terme n'est jamais automatique et doit impérativement faire l'objet d'une nouvelle demande ;**
- Le formulaire de demande, dûment complété aux cadres A-B-C doit être adressé, **trois mois au plus tard avant** le début de la mission à :

**Madame Lisa SALOMONOWICZ**  
**Directrice générale**  
**Direction générale des Personnels de l'Enseignement**  
**Boulevard Léopold II 44**  
**1080 BRUXELLES**

Renseignements :  
Cellule Missions  
Bureau 1<sup>E</sup> 140  
E-mail : missions@cfwb.be  
Tél : 02/451 64 42 ou 02/413 29 86

## Formulaire de demande de congé pour mission ou de mise en disponibilité pour mission spéciale

### Cadre A

#### Membre du personnel demandeur

Matricule :

NOM :

Prénom :

N° tel :

Adresse mail :

#### Etablissement 1 (FASE : .....)

Nom :

Fonction à titre définitif :

Heures ou périodes prestées par semaine : \_\_/ \_\_

#### Etablissement 2 (FASE : .....)

Nom :

Fonction à titre définitif :

Heures ou périodes prestées par semaine : \_\_/ \_\_

#### Congé sollicité en vertu du décret du 24 juin 1996<sup>1</sup>

Congé pour mission :  art. 5 |  1°  2°  3°  4°  5°  
 art. 6 |  1°  2°  3°  4°  5°  6°  7°  8°  
 art. 5/1  art. 5/2  art. 6bis  art. 7  art. 14  art. 14bis

Mise en disponibilité pour mission spéciale :  art. 18

Organisme d'accueil :

Objet de la mission :

Durée de la mission : du \_\_/\_\_/\_\_\_\_ au \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Renouvellement :  OUI  NON

Charge horaire :  Temps plein  mi-temps  autre (\_\_\_\_ h/semaine)

Date : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**Signature** du demandeur :

<sup>1</sup> Décret du 24 juin 1996 portant réglementation des missions, des congés pour mission et des mises en disponibilités pour mission spéciale dans l'enseignement organisé ou subventionné par la Communauté française.

## Cadre B

### Accord de l'organisme d'accueil

Dénomination :

Adresse :

Adresse de facturation (si différente) :

Le représentant de l'organisme d'accueil :

- marque son accord** sur la demande introduite par le membre du personnel suivant :

**NOM :**

**Prénom :**

Pour la période du \_\_/\_\_/\_\_\_\_ au \_\_/\_\_/\_\_\_\_

#### A remplir en cas de demande de congé pour mission en vertu de l'article 6 du décret du 24 juin 1996

- s'engage à rembourser** à la Fédération Wallonie-Bruxelles le traitement ou la subvention-traitement alloué(e) au membre du personnel en mission, augmenté(e) de toutes les indemnités et allocations dues ainsi que de la redevance fixée à un pourcentage compris entre 2 % et 4 % du montant ainsi établi du membre du personnel, conformément à l'article 6, §2 du décret du 24 juin 1996<sup>2</sup>.

OU

- propose** que la rémunération du membre du personnel concerné soit prélevée sur une autre allocation de base spécifique (**réserve aux Services du Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles**) : AB : \_\_/\_\_/\_\_/\_ de la DO \_\_

#### A remplir en cas de demande de congé pour mission en vertu de l'article 6bis du décret du 24 juin 1996

- s'engage à rétrocéder** à la Fédération Wallonie-Bruxelles le traitement ou la subvention-traitement alloué(e) au membre du personnel en mission, augmenté(e) de toutes les indemnités et allocations, à concurrence du nombre de périodes/professeurs correspondant à la fonction exercée au sein de son établissement d'origine (NTPP)

#### A remplir en cas de demande de mise en disponibilité pour mission spéciale en article 18 (sauf lorsque la mission s'effectue auprès d'une **Ecole européenne**<sup>3</sup>)

- s'engage à rembourser** à la Fédération Wallonie-Bruxelles le traitement ou la subvention-traitement alloué(e) au membre du personnel en mission, augmenté(e) de toutes les indemnités et allocations dues ainsi que de la redevance fixée à un pourcentage compris entre 2 % et 4 % du montant ainsi établi du membre du personnel, conformément à l'article 22 du décret du 24 juin 1996.

OU

- s'engage à prendre en charge** la rémunération de l'intéressé(e) pendant toute la durée de sa mise en disponibilité pour mission spéciale. Dans ce cas, le membre du personnel ne sera plus rémunéré par la Communauté française.

NOM et prénom :

Qualité :

Date : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**Signature et cachet :**

**Accord de l'Administratrice générale de l'Enseignement (lorsque la mission s'effectue au sein de l'AGE) :**

<sup>2</sup> Ce faisant, l'organisme d'accueil prend acte du fait que les sommes dues ainsi établies doivent être remboursées dans les six semaines à dater de l'envoi de la déclaration de créance et que le non remboursement dans un délai de quinze jours à dater d'une mise en demeure emporte de plein droit la cessation du congé pour mission ou de la mise en disponibilité pour mission spéciale.

<sup>3</sup> Auquel cas il convient de ne rien cocher puisque le membre du personnel mis en disponibilité pour exercer une mission spéciale auprès d'une école européenne conserve son traitement ou sa subvention-traitement sans qu'il y ait lieu à un remboursement.

## Cadre C

### Accord du Pouvoir organisateur concerné

Membre du personnel concerné :

**NOM :**

**Prénom :**

Pour la période du \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ au \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

### Accord du Pouvoir organisateur de l'Enseignement subventionné par la Communauté française

Le représentant du Pouvoir organisateur :

**marque son accord** sur cette demande de mission<sup>4</sup>

### Accord du Pouvoir organisateur WBE

Avis du Chef d'établissement :  favorable  défavorable

Justification en cas d'avis défavorable :

Le représentant du Pouvoir organisateur ou le Chef d'établissement :

**prend acte** du fait que le membre du personnel enseignant ne sera officiellement mis en congé pour mission ou en disponibilité pour mission spéciale qu'après que la décision du Ministre compétent(e) ou de son délégué aura été notifiée

**déclare** que l'intéressé.e :

n'est pas en disponibilité pour maladie  est en disponibilité pour maladie

**déclare** que l'emploi de l'enseignant.e susnommé.e :

n'a pas été déclaré vacant  a été déclaré vacant le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

### A remplir en cas de demande de congé pour mission en vertu de l'article 7 du décret du 24 juin 1996

**atteste** que le membre du personnel sera remplacé par un agent contractuel subventionné

n° de poste ACS/APE : \_\_\_\_\_

### A remplir en cas de demande de congé pour mission en vertu de l'article 14 du décret du 24 juin 1996

**déclare** que l'intéressé.e a été reconnu par le MEDEX définitivement inapte à exercer sa fonction mais apte à exercer une fonction administrative en date du \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_  
(décision du MEDEX à joindre en annexe)

**déclare** que l'intéressé.e a obtenu l'avis favorable de CERTIMED et de son médecin traitant quant au renouvellement du congé (avis à joindre en annexe) *A remplir en cas de demande de renouvellement*

<sup>4</sup> Ce faisant, le Pouvoir organisateur prend acte du fait que si la personne sollicitant le congé pour mission ou la mise en disponibilité pour mission spéciale cesse ses fonctions dans l'enseignement avant la notification de l'accord du Gouvernement de la Communauté française, la subvention-traitement qui lui est octroyée tombera d'office à charge du Pouvoir organisateur.

**A remplir en cas de demande de congé pour mission en vertu de l'article 14bis du décret du 24 juin 1996**

- déclare** que l'intéressé.e a été reconnu par le conseiller en prévention-médecin du travail temporairement inapte à exercer sa fonction mais apte à exercer une autre fonction en date du \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (formulaire d'évaluation de la réintégration à joindre en annexe)
- déclare** qu'un plan de réintégration a été conclu entre le Pouvoir organisateur et le membre du personnel en date du \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (plan de réintégration à joindre en annexe)
- déclare** que l'intéressé.e a obtenu une décision du MEDEX quant à l'entame ou à la poursuite du trajet de réintégration dans le cadre d'une inaptitude temporaire (décision du MEDEX à joindre en annexe)  
*A remplir en cas de 1ere demande. Pour toute demande de renouvellement, la Cellule Missions prendra contact avec le MEDEX dès réception du formulaire.*
- atteste** que le Pouvoir organisateur ne dispose d'aucun emploi organique permettant de mettre en œuvre le plan de réintégration susmentionné
- prend** acte que le congé pour mission est accordé pour l'année scolaire ou académique en cours, limité dans tous les cas à la durée de validité du plan de réintégration
- prend** acte que le congé pour mission prend fin anticipativement et de plein droit à la date à laquelle le conseiller en prévention-médecin du travail estime qu'il doit être mis fin au trajet de réintégration

NOM et prénom :

Qualité :

**Signature et cachet :**

Date : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_