**Commission administrative de règlement de la**

**Relation de Travail - (CRT)**

**Formulaire de demande** de règlement de la relation de travail

**Type de demande des parties à la relation de travail**

*(cocher le type de demande)*

A  Requête **à l’initiative conjointe de l’ensemble des parties** (art. 7 AR)

⮚ compléter les blocs « **Demandeur Partie I** » et « **Demandeur partie II** » .

B  Requête à **l’initiative d’une seule partie**

⮚ précisez ci-dessous et compléter le bloc « **Demandeur partie I** ».

B1  introduite via une caisse d’assurances sociales. La demande doit être introduite lors de votre affiliation à une caisse, soit au moment de l’affiliation, soit dans un délai d’un an à partir de la relation de travail (art. 8 AR/art. 338,§2 alinéa 2 de la loi relations du travail ),

date d’affiliation à la Caisse d’assurances sociales *Cliquez ici*

ou date de début de la relation de travail *Cliquez ici*

B2  requête introduite directement en cas d’incertitude sur la nature de la relation de travail. La demande se fait à l’initiative de toute partie à une relation de travail dont le statut est incertain soit avant une relation de travail, soit dans un délai d’un an à partir du début de la relation de travail (art.9 AR/art. 338,§2 alinéa 3 de la loi relations du travail ),

date de début de la relation de travail *Cliquez ici*

B3  visant à obtenir une nouvelle décision de la Commission

(art. 10 AR/art. 338,§6 de la loi relations du travail).

date de la décision précédente *Cliquez ici*

**Demandeur Partie I**

Nom Cliquez ici

Prénom *Cliquez ici*

Profession Cliquez ici

Domicile Rue Cliquez ici N° Cliquez ici Boite Cliquez ici

CP Cliquez ici Localité Cliquez ici

Tél. Cliquez ici email Cliquez ici

Une procédure judiciaire relative à la relation de travail est-elle :

en cours*?*  Oui  Non

terminée ?  Oui  Non

Une institution de sécurité sociale a-t-elle ouvert une enquête sur la nature de la relation de travail ?

Oui  Non

N° Registre national\* Cliquez ici

N° d’entreprise\* Cliquez ici

*\* si d’application*

**Demandeur Partie II**

Nom Cliquez ici

Prénom Cliquez ici

Profession Cliquez ici

Domicile Rue Cliquez ici N° Cliquez ici Boite Cliquez ici

CP Cliquez ici Localité Cliquez ici

Tél. Cliquez ici email Cliquez ici

Une procédure judiciaire relative à la relation de travail est-elle :

en cours ?  Oui  Non

terminée ?  Oui  Non

Une institution de sécurité sociale a-t-elle ouvert une enquête sur la nature de la relation de travail ?

Oui  Non

N° Registre national\* Cliquez ici

N° d’entreprise\* Cliquez ici

*\* : si d’application*

**Activité**

Secteur d’activité de l’entreprise : Cliquez ici

Description de l’activité exercée dans le cadre de la relation de travail : Cliquez ici

**Objet et raison de la demande**

Pour les **demandes de type A** : Requête à l’initiative conjointe de l’ensemble des parties (**art. 7**)

⮚ le cas échéant, sur quel Arrêté Royal fixant les critères spécifiques basez-vous votre demande ?

Cliquez ici

Pour les **demandes de type B3** : Requête à l’initiative d’une seule partie visant à obtenir une nouvelle décision de la Commission (**art. 10**).

⮚ Quelles modifications ont été apportées à la relation de travail ?

Cliquez ici

**Dans tous les cas**

Quelle qualification de la relation de travail avez-vous choisie (salarié, indépendant…) ?

Cliquez ici

Quelle volonté des parties a été exprimée dans votre contrat?

Cliquez ici

Décrivez l’organisation du temps de travail

Cliquez ici

Décrivez l’organisation du travail

Cliquez ici

Y a-t-il une possibilité d’exercice de contrôle hiérarchique?

Cliquez ici

Expliquez

Cliquez ici

Précisez les motifs de votre demande

Cliquez ici

**Si des critères spécifiques s’appliquent**:

* indiquez sur la base de quel arrêté royal Choisissez un AR
* et décrivez chacun de ces critères selon l’ordre dans lequel ils apparaissent dans l’AR. Vous pouvez utiliser la feuille annexe applicable pour votre secteur.

Cliquez ici

**Si la présomption de l’art. 337/2 §1 de la loi sur les relations de travail s’applique**, cochez les critères mentionnés ci-après qui selon vous sont remplis :

a) défaut, dans le chef de l'exécutant des travaux, d'un quelconque risque financier ou économique, comme c'est notamment le cas :

à défaut d'investissement personnel et substantiel dans l'entreprise avec du capital propre, ou,

à défaut de participation personnelle et substantielle dans les gains et les pertes de l'entreprise ;

b) défaut dans le chef de l’exécutant des travaux, de responsabilité et de pouvoir de décision concernant les moyens financiers de l’entreprise;

c) défaut, dans le chef de l'exécutant des travaux, de tout pouvoir de décision concernant la politique d'achat de l'entreprise ;

d) défaut, dans le chef de l'exécutant des travaux, de pouvoir de décision concernant la politique des prix de l'entreprise, sauf si les prix sont légalement fixés ;

e) défaut d'une obligation de résultats concernant le travail convenu ;

f) la garantie du paiement d'une indemnité fixe quels que soient les résultats de l'entreprise ou le volume des prestations fournies dans le chef de l'exécutant des travaux ;

g) ne pas être soi-même l'employeur de personnel recruté personnellement et librement ou ne pas avoir la possibilité d'engager du personnel ou de se faire remplacer pour l'exécution du travail convenu ;

h) ne pas apparaître comme une entreprise vis-à-vis d'autres personnes ou de son cocontractant ou travailler principalement ou habituellement pour un seul cocontractant ;

i) travailler dans des locaux dont on n'est pas le propriétaire ou le locataire ou avec du matériel mis à sa disposition, financé ou garanti par le cocontractant ;

Indiquez combien de critères sont applicables selon vous : Cliquez ici

Combien ne sont pas d’application ? Cliquez ici

Y a-t-il des éléments sur lesquels vous souhaitez vous appuyer pour renverser le résultat de la présomption ?

Si oui, lesquels ?

Cliquez ici

**Autres documents**

Joindre à cette demande tous documents pouvant servir à qualifier la relation de travail et précisant notamment les conditions relatives à l'exécution de celle-ci (par exemple, un éventuel contrat de travail). *Ces documents transmis en annexe sont inventoriés et numérotés*. Si des informations supplémentaires s'avèrent nécessaires pour statuer, le président de la Commission administrative de règlement de la relation de travail peut, de sa propre initiative, les solliciter.

**Remarque**

Au cas où vous êtes assisté ou représenté par un avocat ou un mandataire avec mandat écrit, veuillez indiquer ses coordonnées ci-après : Cliquez ici

**Transmission de ce formulaire**

Ce formulaire doit être transmis à la Commission administrative de règlement de la relation de travail soit :

* **par l’intermédiaire de la Caisse** d’assurances sociales ( seulement dans la situation B1),
* **par** **courrier postal recommandé** à l’adresse :

SPF Sécurité Sociale – Commission relation de travail

Finance Tower - DG Politique Sociale

Bd du jardin botanique 50, **BP 135**

1000 Bruxelles

* **par dépôt à l’accueil du SPF Sécurité sociale** qui vous remettra un accusé de réception à l’adresse :

SPF Sécurité Sociale – Finance Tower – DG Politique Sociale

Bd du jardin botanique 50 (accueil SPF Sécurité Sociale) 1000 Bruxelles

|  |  |
| --- | --- |
| **Partie I à la relation de travail** | **Partie II à la relation de travail\*** |
| Je soussigné (Nom, Prénom)  Cliquez ici  déclare sur l’honneur que les données de ce formulaire sont véritables et complètes. | Je soussigné (Nom, Prénom)  Cliquez ici  déclare sur l’honneur que les données de ce formulaire sont véritables et complètes. |
| Fait à Cliquez ici  Le Cliquez ici  **Signature** | Fait à Cliquez ici  Le Cliquez ici  **Signature** |

*\* si d’application*

*****En vertu de l’art. 338 §4 de la loi sur les relations de travail, les décisions à prendre sont contraignantes pour les institutions représentées dans la commission administrative, ainsi que pour les caisses d’assurances sociales visées à l’art. 20 de l’AR n°38, sauf :*

*1° lorsque les conditions concernant l’exécution de la relation de travail et sur lesquelles la décision a été fondée sont modifiées. Dans ce cas, l’annulation de la décision produira effet à partir du jour de la modification des conditions.*

*2° lorsqu’il ressort que des éléments concernant la qualification de la relation de travail fournis par les parties l’ont été de manière incomplète ou inexacte. Dans ce cas, la décision est censée ne jamais avoir existé.*

*Les institutions de sécurité sociale restent donc habilitées à effectuer un contrôle du maintien des éléments qui ont fondé la décision de la commission administrative.*

*En vertu de l’art. 338 §6 de la loi sur les relations de travail, la partie demanderesse qui a obtenu une décision, peut demander une nouvelle décision.*

*Ces données vous sont demandées en vue de la constitution de votre dossier auprès de la « Commission de la Relation de travail» (AR du 11 février 2013 - Moniteur belge du 21 février 2013). En application de la loi du 8.12.1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, vous avez le droit de consulter et de faire corriger vos données personnelles. Si vous désirez faire usage de ce droit, vous devrez vous adresser par écrit au secrétariat de la « Commission de la Relation de travail », boulevard du Jardin Botanique, 50, BP 135 à 1000 Bruxelles.*

*Pour de plus amples informations concernant le traitement des données, il vous est loisible de vous adresser à la Commission de la Vie privée, boulevard de Waterloo 115 à 1000 Bruxelles.*

**Cadre réservé à l’administration**

**Demande**

Date de réception de la demande

N° de dossier

Demande d’informations complémentaires Oui Non

Date de la demande d’informations complémentaires

**Décision**

Date de la décision

Nature de la décision