

À quoi sert ce formulaire ?

L'instauration d'un régime de suspension employés pour manque de travail pour les entreprises en difficulté n'est possible que si les conditions suivantes sont remplies simultanément :

- l'utilisation de cette mesure est prévue dans une CCT ou dans un plan d'entreprise approuvé ;
- vous pouvez démontrer qu'une des situations suivantes se présente au sein de votre entreprise :
 - une diminution du chiffre d'affaires de minimum 10 % (voir RUBRIQUE III, A) ;
 - un taux de chômage temporaire de minimum 10 % (voir RUBRIQUE III, B) ;
 - une diminution de la production ou des commandes de minimum 10 % (voir RUBRIQUE III, C) ;
 - ou bien vous êtes reconnue comme entreprise en difficulté par le ministre de l'Emploi, sur la base de circonstances imprévisibles qui entraînent, sur une courte période, une diminution substantielle du chiffre d'affaires, de la production ou du nombre de commandes (voir RUBRIQUE III, D).

Par ce FORMULAIRE C106A, vous pouvez prouver que vous satisfaites aux deux conditions.

Que devez-vous faire de ce formulaire ?

Si vous faites usage d'une **CCT**, vous envoyez le formulaire complété par recommandé au service Chômage temporaire du bureau du chômage de l'ONEM compétent pour le ressort dans lequel est établi le siège social de votre entreprise, l'unité d'établissement ou l'unité technique d'exploitation.

Si vous faites usage d'un **plan d'entreprise**, vous envoyez également le formulaire complété par recommandé au directeur général de la direction générale Relations collectives de travail du SPF ETCS, rue Ernest Blerot 1, 1070 Bruxelles, accompagné du plan d'entreprise.

Le formulaire doit être envoyé par recommandé au plus tard 14 jours avant la première communication « suspension employés en raison d'un manque de travail » à l'ONEM.

Vous avez besoin de plus d'informations ?

Pour plus d'informations, lisez la feuille info n° [E54](#) « Suspension employés en raison d'un manque de travail pour entreprises en difficulté – conditions préliminaires »

Celle-ci est disponible auprès du bureau du chômage de l'ONEM ou peut être téléchargée du site Internet www.onem.be.



OFFICE NATIONAL DE L'EMPLOI

SUSPENSION EMPLOYÉS EN RAISON D'UN MANQUE DE TRAVAIL POUR ENTREPRISES EN DIFFICULTÉ – CONDITIONS PRÉLIMINAIRES

Loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, chapitre II/1 Régime de suspension totale de l'exécution du contrat
et régime de travail à temps réduit

Vous trouverez dans la partie « info » les informations utiles pour compléter ce formulaire.

RUBRIQUE I – ENTREPRISE

Cette déclaration concerne une

- entité juridique
 unité d'établissement
 unité technique d'exploitation qui

Nom, forme juridique :

Adresse de l'unité concernée :

- fait partie d'une entité juridique
 comprend plusieurs entités juridiques (*dans ce cas, vous introduisez un formulaire par entité juridique + un formulaire sur lequel vous totalisez toutes les données de la RUBRIQUE III*)

Numéro d'entreprise _____ Numéro d'inscription ONSS [—] _____
N° de l'unité d'établissement _____ à compléter uniquement si cette communication concerne les
travailleurs d'une unité d'établissement et que vous utilisez la RUBRIQUE III B2)

N° de la ou des commission(s) paritaire(s) compétente(s) pour les employés ⁽¹⁾ : _____

N° de la ou des commission(s) paritaire(s) compétente(s) pour les ouvriers ⁽¹⁾ : _____

Personne de contact :

N° tél. : mail :

RUBRIQUE II – CADRE DANS LEQUEL LA SUSPENSION EMPLOYÉS EN RAISON D'UN MANQUE DE TRAVAIL EST INSTAURÉE

La CCT mentionnée ci-dessous ou le plan d'entreprise prévoit la possibilité d'instaurer une SUSPENSION EMPLOYÉS EN RAISON D'UN MANQUE DE TRAVAIL

Cadre applicable

- la CCT n° 176 (valable du 01.07.2025 au 31.12.2025)
 la CCT ° 176 (et précédemment approuvée en vertu d'une autre convention collective ou d'un plan d'entreprise dont la période de validité a expiré)
 CCT sectorielle enregistrée sous le n° _____ /CO/ _____ ⁽²⁾

La CCT a été déposée au greffe du service Relations collectives de travail le ____/____/____
avec une durée de validité allant du ____/____/____ au ____/____/____ inclus.

- CCT d'entreprise enregistrée sous le n° _____ /CO

La CCT a été déposée au greffe du service Relations collectives de travail le ____/____/____
avec une durée de validité allant du ____/____/____ au ____/____/____ inclus.

- plan d'entreprise approuvé déposé et enregistré sous le n° _____ au greffe du service

Relations collectives de travail le ____/____/____ avec une durée allant du ____/____/____ au ____/____/____ inclus

¹ CP qui concernent les travailleurs qui relèvent du champ d'application de la CCT ou du plan d'entreprise.

² Si plusieurs CCT s'appliquent, étant donné que plusieurs CP sont compétentes, utilisez plusieurs formulaires.

RUBRIQUE III – CADRE DANS LEQUEL LA SUSPENSION EMPLOYÉS EN RAISON D'UN MANQUE DE TRAVAIL EST INSTAURÉE
 COCHEZ LE CRITÈRE (A1, A2, B1, B2, C OU D) QUE VOUS INVOQUEZ

DATE DE RÉFÉRENCE : ___ / ___ / _____

(date prévue 1^{re} communication pour suspension employés en raison d'un manque de travail, qui doit être située au moins 14 jours après l'envoi de ce formulaire à l'ONEM)

A. Au moins 10 % de DIMINUTION DU CHIFFRE D'AFFAIRES correspondant aux codes de la déclaration à la TVA mentionnés dans le tableau.

(joignez une copie des déclarations à la TVA concernées)

A1 Trimestre de référence = dernier trimestre introduit précédant la date de référence (voir exemple dans la feuille info E54)

Trimestre de référence [(00 + 01 + 02 + 03 + 44 + 45 + 46 + 47) – (48 + 49) = €	≤	<input type="checkbox"/> Trimestre dans une des deux années calendrier précédant la date de référence, à savoir l'année ___ __ __ __ correspondant au trimestre de référence :..... 0,9 * [(00 + 01 + 02 + 03 + 44 + 45 + 46 + 47) – (48 + 49)] = [0,9 * (..... €)] = €
--	---	--

A2 Trimestre de référence = 2^e, 3^e ou 4^e trimestre précédant la date de référence. En outre, le chiffre d'affaires de tous les derniers trimestres introduits (l'introduction de la déclaration à la TVA est faite au plus tard le 20 du mois qui suit le trimestre) est inférieur à celui des trimestres correspondants suivants le trimestre de référence dans l'année choisie. (voir exemple dans la feuille info E54)

Trimestre de référence €	≤	<input type="checkbox"/> Trimestre dans une des deux années calendrier précédant la date de référence, à savoir l'année ___ __ __ __ correspondant au trimestre de référence :..... [0,9 * (..... €)] = €
Trimestre de référence + 1 €	<	Trimestre de référence de l'année choisie +1 : €
Trimestre de référence + 2 €	<	Trimestre de référence de l'année choisie +2 : €
Trimestre de référence + 3 €	<	Trimestre de référence de l'année choisie +3 : €

B. Au moins 10 % de CHÔMAGE TEMPORAIRE selon le tableau ci-après (voir exemple dans la feuille info E54)

B1 Les données mentionnées ci-après correspondent à la déclaration ONSS pour l'entreprise

B2 Les données mentionnées ci-après sont extraites de la déclaration ONSS pour l'entreprise, limitées à l'unité d'établissement mentionnée à la RUBRIQUE I. Pendant 5 ans, je garde à la disposition de l'ONEM un dossier qui permet de contrôler l'extraction.

Trimestre -ONSS précédant l'envoi de ce formulaire	Nombre global de jours à déclarer à l'ONSS pour les ouvriers et les employés ^(g)		Nombre de jours de chômage temporaire pour causes économiques à déclarer à l'ONSS ^(h)
___ / ___ / _____	0,1 * (..... jours) =	≤ jours

^(g) Jours DMFA code 1, 2, 3, 4, 5, 10, 11, 12, 13, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 30, 50, 51, 52, 60, 61, 70, 71, 72, 73, 74, 75, en 76.

^(h) Jours DMFA code 71

C. Au moins 10 % de DIMINUTION DE LA PRODUCTION OU DES COMMANDES au 1^{er}, 2^e, 3^e ou 4^e trimestre précédant la date de référence, par rapport au trimestre correspondant de l'une des deux années calendrier précédant la date de référence. En outre, la production/les commandes dans tous les trimestres récents doit/doivent être inférieure(s) à celle(s) des trimestres correspondants suivants le trimestre de référence de l'année choisie.

- Pour la **production**, la diminution de 10 % doit avoir trait à la production totale de l'entreprise, être obtenue par une pondération en fonction de l'importance des différents produits dans le processus de production et donner lieu à une diminution en conséquence des heures de travail productives
- Pour les **commandes**, la diminution de 10 % doit avoir trait à toutes les commandes de l'entreprise, être obtenue par une pondération en fonction de l'importance des diverses commandes et donner lieu à une diminution en conséquence des heures de travail productives des travailleurs.

La diminution de 10 % de la production/des commandes doit être prouvée par **l'introduction d'un dossier** qui, outre les déclarations à la TVA de tous les trimestres concernés, contient aussi des documents qui démontrent la diminution de la production/des commandes requise et expliquent le mode de calcul suivi, comme des pièces comptables et des rapports transmis au conseil d'entreprise

D. RECONNAISSANCE PAR LE MINISTRE DE L'EMPLOI, sur la base de circonstances imprévisibles qui entraînent, sur une courte période, une diminution substantielle du chiffre d'affaires, de la production ou du nombre de commandes.

La diminution substantielle doit être prouvée par **l'introduction d'un dossier** comme prévu au point C ou par l'introduction de pièces justificatives équivalentes. *(voir exemple dans la feuille info E54)*

La reconnaissance a été accordée pour la période allant du ___ / ___ / _____ au ___ / ___ / _____ inclus.

(joignez une copie de la lettre qui contient la reconnaissance)

ANNEXES *(si d'application à la rubrique que vous avez complétée)*

- Je joins une copie des déclarations à la TVA concernées (voir RUBRIQUE III, A & C) ;
- Je joins un dossier contenant les preuves déclarées (voir RUBRIQUE III, C) ;
- Je joins une copie de la lettre avec la reconnaissance du ministre de l'Emploi (voir RUBRIQUE III, D)

SIGNATURE

Je m'engage à envoyer ce formulaire par recommandé au moins 14 jours avant la première communication « suspension employés en raison d'un manque de travail » à l'ONEM et aussi, le cas échéant, au SPF ETCS.

J'affirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète.

Date : ___ / ___ / _____ Nom et signature de l'employeur ou de son délégué Cachet