

# CONTRAT DE TRAVAIL A DUREE INDETERMINEE

Ce contrat n'engage pas le relais il est proposé aux parties

**Il est conclu un contrat de travail obligatoire PAR enfant, régi par les dispositions de la Convention Collective nationale de travail des Assistant(e)s Maternel(le)s du particulier employeur, du Code du Travail et du Code de l'action sociale et des familles.**

L'employeur remet un exemplaire de cette convention au salarié ou s'assure que celui-ci en possède un à jour.

## ENTRE

### LES PARENTS :

Madame .....  
Monsieur .....  
N° PAJEMPLOI : .....  
Domiciliés : .....  
.....  
Tél Domicile .....  
Tél Lieu travail de la mère .....  
Tél Lieu travail du père .....  
Tél Portable .....  
Adresse email .....

## ET

### L'ASSISTANT(E) MATERNEL(LE) :

Madame – Monsieur : .....  
Nom de jeune fille : .....  
Date et Lieu de Naissance : (dont ville et Département).....  
Domiciliée : .....  
.....  
Téléphone : .....  
Adresse email .....  
Assistant(e) Maternel(le) agréé(e) par le Président du Conseil Général,  
**► précisez l'agrément en cours :**  
**En date du :** ..... **jusqu'au** .....  
Pour ..... Places dont ..... enfants de moins de 2 ans  
Contenu de l'agrément : *une copie de l'attestation d'agrément sera fournie par l'Assistant(e) Maternel(le) aux parents employeurs à leur demande*  
N°PAJEMPLOI : .....  
N° de Sécurité Sociale : .....  
Caisse de retraite : IRCEM-RETRAITE 32 rue Neuve 69002 LYON

## IL EST CONVENU :

Que l'enfant .....  
Né(e) le .....  
**Lui sera confié(e) à partir du :** .....  
**► Pour une période indéterminée.**



## II - TEMPS DE TRAVAIL DÉFINI PAR L'EMPLOYEUR

Les temps de trajet scolaire sont considérés et inclus comme du temps de travail effectif.

### A – PRÉSENCE DE L'ENFANT CHEZ L'ASSISTANT(E) MATERNEL(LE)

**Le respect des horaires est IMPORTANT et FONDAMENTAL.**

Il permet de :

- Fixer le temps de travail JOURNALIER de l'Assistant(e) Maternel(le) ;
- Concilier les différents rythmes d'accueils chez la même Assistant(e) Maternel(le) ;
- Déterminer les DISPONIBILITÉS de l'Assistant(e) Maternel(le) auprès de chaque parent-employeur.

#### **1. L'enfant sera confié à l'Assistant(e) Maternel(le) les :**

Noter les heures habituelles d'arrivée et de départ de l'enfant.

- **L'accueil de l'enfant débute à l'heure prévue au contrat et se termine à l'heure du départ du Parent avec son Enfant, tout en respectant les engagements pris sur le planning ci-dessous.**
- **Dans la profession d'Assistant(e) Maternel(le) la durée habituelle de la journée d'accueil est de 9 Heures, et la durée conventionnelle de la semaine est de 45 Heures. Le salarié bénéficie d'un repos quotidien de 11 heures consécutives minimum. (Art 6 Convention Collective)**

Jour Conditions	Semaine 1	Semaine 2 *	Semaine 3 *	Semaine 4 *
	Lundi			
Mardi				
Mercredi				
Jeudi				
Vendredi				
Samedi				
Dimanche				
TOTAL heures				

\*Compléter les semaines 2-3-4 si les rythmes d'accueil sont variables (semaines postées...)

**Soit une durée moyenne hebdomadaire de :** .....

► Le jour de **repos hebdomadaire** obligatoire est le :

.....

► Il est pris le même jour en cas de Multi-employeurs.

Dans le cas où, exceptionnellement, **l'enfant est confié au salarié le jour de repos hebdomadaire**, Parent et Assistant(e) Maternel(le) s'entendent pour définir une rémunération

dont la base conventionnelle (Art 10) est le tarif normal majoré de 25% ou un repos compensateur dans les mêmes proportions

En cas **D'ACCUEIL IRRÉGULIER**, un planning sera donné par les parents à l'Assistant(e) Maternel(le) dès qu'ils auront connaissance de leurs horaires de travail.

En cas **DE RYTHME PARTICULIER** (travail posté, roulement...), préciser la périodicité :  
.....  
.....

En cas de **modification de planning**, le délai de prévenance est de :  
.....  
.....

**Le dépassement des horaires** doit être fait avec l'accord de l'Assistant(e) Maternel(le).

## **2 - Présence de l'enfant pendant les vacances scolaires**

1 – Le rythme d'accueil reste le même que précisé en page 3, paragraphe A

Oui

Non

2 – Si modification significative du rythme d'accueil, veuillez compléter le tableau suivant :

<b>Jour</b>	<b>Toussaint</b>	<b>Noël</b>	<b>Hiver</b>	<b>Printemps</b>	<b>Eté</b>
<b>Lundi</b>					
<b>Mardi</b>					
<b>Mercredi</b>					
<b>Jeudi</b>					
<b>Vendredi</b>					
<b>TOTAL heure/semaine</b>					

## **B – PÉRIODE DE CONGÉS des PARENTS et de L'ASSISTANT(E) MATERNEL(LE)**

### **1 – Législation des jours fériés :**

Article L 3133-5 du Code du Travail et Art 11 convention collective

### **Le 1er Mai :**

**Le 1er Mai est un JOUR FÉRIÉ et CHÔMÉ** (Loi n° 85-10 du 03/01/85).

S'il s'agit d'un jour habituellement travaillé, la rémunération sera maintenue sur la base du salaire journalier convenu ultérieurement.

Dans le cas où l'Assistant(e) Maternel(le) serait effectivement amenée à travailler, cette journée **DONNE DROIT À UN DOUBLE SALAIRE**.

### Les jours fériés ordinaires :

**Le chômage des jours fériés ordinaires tombant UN JOUR HABITUELLEMENT TRAVAILLE PAR L'ASSISTANT(E) MATERNEL(LE) NE POURRA ÊTRE LA CAUSE D'UNE DIMINUTION DE SALAIRE**, si le salarié a 3 mois d'ancienneté, avec le même employeur

► Les jours fériés travaillés sont prévus au contrat :  
Citer les jours fériés travaillés :

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

► L'accueil un jour férié non prévu au contrat peut être refusé par le salarié.

### 2 – Législation des congés annuels :

➤ L'Assistant(e) Maternel(le) a droit à 5 semaines de congés annuels, soit 30 jours ouvrables\* entre le 1<sup>er</sup> juin et le 31 mai (période de référence) dont au minimum 2 semaines consécutives de congés (ou 12 jours ouvrables) entre le 1<sup>er</sup> mai et le 31 octobre (art. L 223-8), sauf accord entre les parties.

*\*jour ouvrable : du lundi au samedi, sauf jour férié et chômé.*

➤ La date des congés est fixée par l'employeur.

### Si MULTI-EMPLOYEURS :

Dans le cadre de **MULTI EMPLOYEURS**, compte tenu des contraintes professionnelles du salarié, pour lui permettre de prendre effectivement des jours de repos, les différents employeurs et le salarié s'efforceront de fixer d'un commun accord, à compter **du 1<sup>er</sup> Janvier et au plus tard le 1<sup>er</sup> Mars de chaque année, la date des Congés.**

➤ D'un Commun Accord, les dates de congés seront fixés au plus tard le .....

➤ Si un accord n'est pas trouvé, et en cas de multi employeur l'Assistant(e) Maternel(le) pourra fixer lui (elle)-même la date de **4 semaines** pendant la période **du 1<sup>er</sup> mai au 31 octobre de l'année**, et **1 semaine en hiver**, à condition d'en prévenir ses employeurs au plus tard le 1<sup>er</sup> mars de l'année considérée. (D423-16 du code de l'action Sociale et des familles)

➤ Légalement (*article L3141-16 du code du travail*), la date de départ en vacances de l'employé(e) ne peut être modifiée **un mois avant les dates prévues** dans le présent contrat, sauf cas de circonstances exceptionnelles pour l'employeur, ou accord amiable.

#### ➤ CALCUL du nombre de jours de congés payés :

L'Assistant(e) Maternel(le) a droit à 2,5 Jours ouvrables de congés payés par mois d'accueil effectué au cours de la période de référence du 1<sup>er</sup> juin au 31 Mai.

Lorsque le nombre de jours ouvrables calculé n'est pas un nombre entier, la durée du congé est portée au nombre entier immédiatement supérieur.

Le salarié peut avoir droit à des jours de congés supplémentaires de fractionnement (voir conditions du code du travail).

De même, l'Assistant(e) Maternel(le) peut avoir droit à 1 ou 2 jours de congés supplémentaires par enfant à charge de moins de 15 ans, sans que le nombre total de jours de congés n'excède 30 jours. (Voir conditions Art.3141-9 et Art.3141-3 du code du travail)

➤ **FRACTIONNEMENT des congés payés** (art 12 de la convention collective) :

Lorsque les droits à congés payés dépassent deux semaines (ou 12 jours ouvrables) le solde des congés, dans la limite de 12 jours ouvrables, peut être pris pendant ou en dehors de la période du 1<sup>er</sup> mai au 31 octobre, de façon continue ou non. Le congé peut être fractionné par l'employeur avec l'accord du salarié. La prise de ces congés, en dehors de la période du 1<sup>er</sup> mai au 31 octobre, peut donner droit à **un ou deux jours de congés payés supplémentaires pour fractionnement** :

-2 jours ouvrables si le nombre total de jours ouvrables pris en dehors de la période est de 6 jours ou plus.

-1 jour ouvrable si le nombre total de jours ouvrables pris en dehors de cette période est de 3, 4 ou 5 jours.

La cinquième semaine ne peut en aucun cas donner droit à des jours supplémentaires de congés pour fractionnement.

De même, l'Assistant(e) Maternel(le) peut avoir droit à des jours de **congés supplémentaires par enfant à charge âgé de moins de 15 ans** au 30 avril de l'année en cours, **sans que le nombre total de jours de congés n'excèdent 30 jours** (articles L.3141-3 et 3141-9 du code du travail).

-Les femmes salariées de moins de 21 ans au 30 avril de l'année précédente bénéficient de 2 jours de congés supplémentaires par enfant à charge. Ce congé est réduit à 1 jour si le congé légal n'excède pas 6 jours.

-Les femmes salariées de plus de 21 ans au 30 avril de l'année précédente bénéficient également de 2 jours supplémentaires par enfant.

➤ **DECOMPTE des congés pris** :

Quand le salarié part en congé, qu'il accueille un enfant à temps plein ou à temps partiel, le premier jour de vacances à décompter est le premier jour ouvrable où il aurait dû accueillir l'enfant.

Il convient de décompter tous les jours ouvrables à compter du premier jour de congé tel que défini ci-dessus jusqu'au dernier jour ouvrable précédent la reprise de l'accueil de l'enfant.

Un jour férié chômé inclus dans une période de congé n'est pas décompté en jour ouvrable.

### **3 – Calendrier des congés annuels**

✓ Parents et Assistant(e)s Maternel(le)s tentent de préciser la durée et les périodes probables de congés annuels ;

✓ Parents et Assistant(e)s Maternel(le)s s'entendent pour harmoniser leur période de congés respective ;

Si un accord n'est pas trouvé, et en cas de multi-employeur l'Assistant(e) Maternel(le) pourra fixer elle-même la date de 4 semaines pendant la période du 1<sup>er</sup> Mai au 31 Octobre de l'année et 1 semaine en hiver.

✓ dans le cas où les périodes de congés annuels ne coïncident pas entre les deux parties, prévoir de :

- rechercher et préparer une solution d'accueil temporaire pour le jeune enfant,

Périodes et durée des congés annuels	Parents	
	Assistant(e) Maternel(le)	

#### **4- Décompte des congés annuels et autres périodes**

**La comptabilisation précise des périodes d'absence de l'enfant**, liées aux congés annuels, R.T.T., jours de repos, récupération de chacun des parents, est **CAPITALE**. En effet, elle permet :

- De planifier et de concilier les différents accueils au domicile de l'Assistant(e) Maternel(le) ;
- D'évaluer la durée annuelle de l'accueil proposé ;
- De déterminer de façon rigoureuse la rémunération perçue par l'Assistant(e) Maternel(le).

Les parents employeurs prévoient-ils de prendre leurs congés ensemble ?

Oui  Non

Si oui, précisez le nombre de semaines communes .....

.....

---

**Les parents ne confieront pas leur(s) enfant(s) durant leurs :**

✓ **Congés annuels**

soit..... semaines par an, ou .....jours par an

✓ **Jours de réduction du temps de travail (R.T.T.)**

soit..... semaines par an, ou .....jours par an

✓ **Jours de repos, de récupération**

soit..... semaines par an, ou .....jours par an

✓ **Semaine(s) de congé en décalage de l'assistante maternelle**

soit..... semaines par an, ou .....jours par an

**TOTAL ANNUEL :**

soit ..... semaines par an, ou .....jours par an

### III - RÉMUNÉRATION

La rémunération est **fixée d'un commun accord** entre les Parents et les Assistant(e)s Maternel(le)s, et **conformément à la réglementation** applicable aux Assistant(e)s Maternel(le)s prévue par la Loi 92 642 du 12 juillet 1992 et les articles L 423-3 et D423-9 du Code de l'action sociale et des familles, et l' Art 7 Convention Collective

#### **A - LE SALAIRE DE BASE**

**Toutes les heures d'accueil sont rémunérées.**

**Salaire de base HORAIRE NET/ HORAIRE BRUT:**

est égal à .....€ NET

Soit ..... € BRUT.

**Heure MAJORÉE :**

A partir de la **46<sup>e</sup> heure hebdomadaire d'accueil**, il est appliqué un taux de majoration de .....% soit un tarif horaire égale à .....€ NET

Soit ..... € BRUT.

**MAJORATION pour Difficultés Particulières :**

L'accueil d'un enfant présentant des difficultés particulières, temporaires ou permanentes, donne droit à Majoration du salaire, à prévoir au contrat en fonction de l'importance de difficultés suscitées par l'accueil de l'enfant.

Les deux parties s'entendent pour Majorer le Salaire Horaire Net de .....%, soit un Salaire Horaire Net de .....€ soit .....€ BRUT

Énoncer les difficultés particulières liées à l'accueil de l'enfant ci-dessous :

- .....

- .....



## B – CALCUL DE LA MENSUALISATION

### **MÉTHODE DE CALCUL DE LA MENSUALISATION**

Le salaire de base est mensualisé, il est calculé sur 12 mois complets

Hors Période d'Adaptation prévue en page 2.

**CALCUL** de la Mensualisation à REFAIRE

A chaque Date Anniversaire du Contrat ou

A l'occasion de changement de rythme de garde

MENSUALISATION Du .....Au.....

<b>PRINCIPE DE CALCUL HORS Congés Payés de l'Assistant(e) Maternel(le)</b>	<b>TOTAL</b>
1 – Déterminer le nombre de <b>semaines travaillées</b> par l'Assistant(e) Maternel(le) durant <b>12 mois</b> – <i>dédution faite des périodes d'absence définies en page 7.</i>	.....semaines/an
2 – Déterminer le nombre <b>d'heures travaillées</b> par l'Assistant(e) Maternel(le) durant <b>une semaine</b> se reporter au tableau page 3	.....Heures/semaine
3 – Établir le <b>total annuel d'heures travaillées</b> par l'Assistant(e) Maternel(le) : <b>nombre de semaines X nombre d'heures</b>	.....Heures/an

4– Calculer la mensualisation : Hors congés payés <b><u>Nombre d'heures annuelles</u></b> <b>12 mois</b>	.....Heures/mois
5- calculer le salaire mensuel minimum net ( <b>hors CP</b> ) : ..... heures mensuelles X salaire horaire net ..... heures ordinaires X ..... euros net ..... heures majorées X .....euros net <b>Total salaire net mensuel =</b>	.....€ NET .....€ NET .....€ NET .....€ NET

**Les heures complémentaires** : c'est-à-dire non prévues au contrat et dans la mensualisation, effectuées par l'Assistant(e) Maternel(le), sont rémunérées sur la base du salaire horaire net (dans la limite de 45 H/semaine) et ceci à chaque fin de mois.

Pour vous aider à remplir le volet déclaratif mensuel de PAJEMPLOI :

<u>Nombre de jours/semaine X nombre de semaine/an</u> 12 mois	..... <b>JOURS</b> d'activité mensualisés à déclarer à PAJEMPLOI
--	--

**Les jours d'accueil complémentaires (c'est-à-dire non prévus au contrat) sont à rajouter à ce calcul.**

Il existe aussi la mensualisation sur **une année complète**, c'est-à-dire 52 semaines par an. Les parents et l'Assistant(e) Maternel(le) **ne prennent que 5 semaines de congés annuels et en même temps** ainsi les congés de l'Assistant(e) Maternel(le) sont alors inclus dans le calcul du salaire.

⌚ **La mensualisation doit être recalculée à chaque date d'anniversaire du contrat ou à chaque changement de situation. Autrement, la mensualisation est renouvelée par tacite reconduction.** A la date d'anniversaire du contrat, soit au mois de ....., une régularisation sera effectuée si le temps d'accueil a été supérieur à ..... heures par an.

### **C - INDEMNITÉ DE CONGÉS PAYÉS**

Articles L 423-5 du Code de l'action sociale et des familles, L 3141-3 du Code du Travail et Art 12 convention collective

L'indemnité de congés payés se calcule sur la base de :

**10 % du salaire de base net (*hors indemnité d'entretien et de nourriture*)  
ET l'indemnité de congés payés de la période de référence écoulee.**  
(les indemnités de congés payés versées pour la période de référence écoulee sont incluses dans les sommes prises en compte)  
**OU**  
**Maintien de la rémunération que le salarié aurait perçue pour une durée d'accueil égale à celle du congé payé.**  
  
(La solution la plus avantageuse pour le salarié sera retenue)

- **La rémunération due au titre des congés payés pour l'année de référence écoulee s'ajoute au salaire mensuel de base.**

Cette rémunération peut être versée selon accord des parties, à préciser au contrat :

- Soit en une seule fois au mois de juin (fin de la période de référence)
- Soit lors de la prise principale des congés (un seul versement)
- Soit au fur et à mesure de la prise des congés (en plusieurs versements)
- Soit par 12<sup>e</sup> chaque mois

▶ Voir tableau récapitulatif des droits acquis pour le CALCUL, en Annexe du contrat.

- La rémunération des congés payés a le caractère de salaire, elle est soumise à cotisations.
- Les indemnités d'entretien et de nourriture ne sont pas versées pendant les congés.

### **D - VERSEMENT DU SALAIRE**

- ✓ **Le salaire sera versé le ..... de chaque mois**
- ✓ Le paiement mensuel du salaire de l'Assistant(e) Maternel(le) ne peut excéder 30 jours entre deux paiements ;
- ✓ Le paiement mensuel du salaire doit se faire **AVANT le remboursement** de la prestation « complément libre choix du mode de garde » effectué par la C.A.F. aux parents-employeurs ;
- ✓ Le montant du salaire versé à l'Assistant(e) Maternel(le) doit correspondre au volet déclaratif mensuel adressé au centre PAJEMPLOI par les parents employeurs ;
- ✓ L'attestation d'emploi mensuelle de l'Assistant(e) Maternel(le) lui sera adressée par le centre PAJEMPLOI.

## **E - ABSENCES :**

### **1- Absence de l'Assistant(e) Maternel(le) NON RÉMUNÉRÉE**

Art 13 Convention Collective

#### Congés pour convenance personnelle :

Des congés pour convenance personnelle, non rémunérés, peuvent être accordés par l'employeur à la demande du salarié. Ces congés n'entrent pas en compte dans le calcul de la durée des congés payés annuels.

#### Congés pour enfants malades :

Tout salarié a droit à bénéficier d'un congé non rémunéré en cas de maladie ou d'accident, constaté par certificat médical d'un enfant de moins de 16 ans dont il a la charge.

La durée de ce congé est au maximum de 3 jours par an. Elle est portée à 5 jours si l'enfant est âgé de moins d'un an ou si le salarié assume la charge de 3 enfants ou plus de moins de 16 ans.

### **2- Absence de l'Assistant(e) Maternel(le) RÉMUNÉRÉE :**

#### Congés pour événements familiaux :

Loi du 30/05/80 – Article L3142-1 du Code du Travail et Art 13 convention collective.

L'Assistant(e) Maternel(le) a droit à des congés pour événements familiaux :

#### **► SANS CONDITION D'ANCIENNETÉ :**

- 4 jours ouvrables pour le mariage du salarié
- 2 jours ouvrables pour le décès du conjoint, partenaire PACS ou d'un enfant
- 1 jour ouvrable pour le mariage d'un enfant
- 1 jour ouvrable pour le décès d'un ascendant (Père/mère/grand-père/grand-mère)
- 3 jours ouvrables pour naissance ou adoption
- 1 jour ouvrable pour le décès du beau-père ou de la belle-mère (c'est-à-dire père ou mère de l'époux (se))
- 1 jour ouvrable pour le décès d'un frère ou d'une sœur

**Ces jours d'absence n'entraînent pas de réduction de salaire et doivent entourer l'événement.**

Ces jours sont assimilés à des jours d'accueil de l'enfant pour la détermination de la durée de congé annuel.

### **3- Absence de l'Enfant : Art 14 Convention Collective**

Sachant que les périodes pendant lesquelles l'enfant est confié à l'Assistant(e) Maternel(le) sont prévues au contrat, **les temps d'absence non prévus au contrat sont rémunérés.**

Toutefois en cas d'absences de l'enfant dues à une MALADIE ou ACCIDENT, lorsque les parents ne peuvent pas confier l'enfant malade à l'Assistant(e) Maternel(le) ils doivent lui faire parvenir **dans les 48 Heures, un CERTIFICAT MÉDICAL daté du premier jour d'absence.** Dès lors :

❖ L'Assistant(e) Maternel(le) n'est pas rémunérée pendant les courtes absences pour maladie de l'enfant, pas nécessairement consécutives, à condition que le total de ces absences **ne dépasse pas 10 jours d'accueil dans l'année**, à compter de la date d'effet du contrat.

❖ Dans le cas d'une maladie qui dure **14 jours consécutifs**, ou en cas d'hospitalisation, l'Assistant(e) Maternel(le) n'est pas rémunérée. Mais après 14 jours calendaires consécutifs d'absence, les parents décideront soit de rompre le contrat, soit de maintenir le salaire.

### **F – INDEMNITÉ D'ENTRETIEN**

(D423-7 du code de l'action sociale et des familles et Art 8 Convention Collective et Loi du 27 Juin 2005 et Décret du 29 Mai 2006)

Cette indemnité est une participation aux frais réellement engagés par l'Assistant(e) Maternel(le) et liée à ses missions d'accueil, de soins, de surveillance et d'éveil du jeune enfant (*amortissement du matériel, jeux fournis par l'Assistant(e) Maternel(le), participation aux dépenses de consommation*).

Cette somme entre en compte dans le calcul de la PAJE « complément libre choix du mode de garde ».

**Ces indemnités sont dues pour chaque journée de présence de l'enfant chez l'Assistant(e) Maternel(le)**

Les parents prévoient :

- ✓ Vêtements et couches,
- ✓ Les produits d'hygiène corporelle : *lait de toilette, lingettes et les produits pour les soins de la peau : type éosine, crème protectrice...*
- ✓ Le lait diététique et les aliments de régime.

Selon les situations, le gros matériel peut être fourni par l'une ou l'autre des parties.

MATÉRIEL	FOURNI PAR PARENTS	FOURNI PAR Assistant(e) Maternel(le)
LIT DE SÉCURITÉ		
POUSSETTE		
LANDAU		
CHAISE HAUTE		
SIÈGE AUTO AUX NORMES		
TRANSAT		
PARC		
LINGE DE LITERIE *		
AUTRE		

\* Entretenu par

N.B. : Compléter le tableau par "oui" ou "non".

### **Montant de l'indemnité d'entretien**

Durée de travail journalier	Indemnité d'entretien minimale
Pour moins de 8 heures de garde par jour	2.65€ par jour
Au-delà de 8 heures de garde par jour	0.332€ par heure (soit 2.99€ pour 9 heures)

## G – AUTRES INDEMNITÉS

**Indemnité de nourriture :** fournie par l'Assistant(e) Maternel(le)

- Petit déjeuner .....€
- Repas de midi ou du soir.....€
- Goûter .....€

### **Attestation concernant les repas fournis par les parents :**

Nous soussignons Monsieur et/ou Madame.....  
demeurant à....., employeurs  
de M. ou Madame ..... assistant(e)  
maternel(le) de mon enfant :.....né  
le..... attestons que, par jour d'accueil, la  
valeur des repas et goûters que nous fournissons pour notre enfant s'élève à .....euros.  
Cette somme reste à votre libre choix. Toutefois, vous pouvez vous renseigner auprès du  
service des impôts pour connaître le montant forfaitaire, défini pour l'année concernée.

Fait à

Le

Signature des parents

### **Indemnités diverses :**

Si le salarié est amené à utiliser **son véhicule pour transporter** l'enfant, l'employeur indemnise selon le nombre de kilomètres effectués.

► L'indemnisation kilométrique ne peut être inférieure au barème de l'administration et supérieure au barème fiscal.

► L'indemnisation est répartie, le cas échéant, entre les employeurs demandeurs des déplacements.

Les modalités sont fixées au contrat :.....

## **IV - SURVEILLANCE MÉDICALE DE L'ENFANT**

☞ **Les parents restent responsables de la surveillance médicale de l'enfant.** Cependant, à leur demande, l'Assistant(e) Maternel(le) peut appliquer régimes et traitements prescrits. Dans ce dernier cas, **UN EXEMPLAIRE DE L'ORDONNANCE LUI SERA COMMUNIQUÉ.**

☞ Au début de chaque accueil une **ordonnance** sera fournie en cas de **fièvre** (conduite à tenir et posologie du médicament à donner). Elle sera valable 6 mois pour un nourrisson et 1 an au-delà des 12 mois de l'enfant.

☞ Pour tous traitements médicamenteux : homéopathie, pommades (sauf Mytosyl et Bépanthén), et pour le baume dentaire Dolodent, une ordonnance annuelle devra être remise à

l'Assistant(e) Maternel(le). Le sérum physiologique étant assimilé à du confort plus qu'à un soin, il est permis sans ordonnance.

☞ Au préalable et au cours de l'accueil, l'enfant doit être à jour des **vaccinations** obligatoires (**D.T.P.**) correspondant à son âge.

**Un bulletin de vaccination doit être fourni par la famille.**

☞ **En cas de maladie ou d'accident**, les parents s'engagent à informer le médecin que l'enfant est accueilli chez une Assistant(e) Maternel(le). Il appartiendra au médecin de décider du maintien de l'accueil en fonction des critères médicaux et de la présence d'autres enfants chez l'Assistante Maternelle.

L'Assistant(e) Maternel(le) s'engage à avertir les parents de la survenue d'une **maladie contagieuse** chez toute personne présente à son domicile.

☞ Pour tout protocole particulier, les parents doivent remettre une prescription médicale. La puéricultrice de PMI peut être sollicitée sur la conduite à tenir.

☞ **En cas de maladie ou d'accident, l'Assistant(e) Maternel(le) :**

**avertira les parents le plus rapidement possible**

**Parent joignable en priorité :** .....

et/ou appellera le médecin :

Nom : .....

Adresse : .....

Tél. : .....

*Dans le cas où l'Assistant(e) Maternel(le) avance les frais médicaux et pharmaceutiques, ceux-ci seront remboursés intégralement par les parents.*

☞ Autres précisions relatives à la santé de l'enfant (allergie, médicaments interdits)

.....

☞ En cas d'**URGENCE** : numéro d'appel **le 15**.

Les parents remettent l'autorisation d'hospitalisation et d'intervention (voir annexe) signée à l'Assistant(e) Maternel(le).

## V - LES AUTORISATIONS

**Les parents-employeurs autorisent :**

**A REMETTRE L'ENFANT A :** (*autre que les parents de l'enfant*)

Monsieur ou Madame

.....

.....

\* une photo ou carte d'identité sera remise à l'Assistant(e) Maternel(le)

\* en cas de séparation les parents fournissent les justificatifs de la garde de l'enfant.

**LA PRÉSENCE D'ANIMAUX DOMESTIQUES**

Oui

Non

Signalés à la signature du contrat. Lesquels .....

**TRANSPORT :** (cf annexe)

☞ à emmener l'enfant en voiture pour les trajets scolaires et tous les trajets **EN LIEN DIRECT** avec les besoins de l'enfant (trajets scolaires, promenade, relais...) dans les

conditions de sécurité réglementaires et sous couvert d'une Assurance étendue à l'usage professionnel.

Oui  Non

Pour tout transport extérieur aux **communes couvertes** par le relais une **AUTORISATION** datée et signée par les parents sera remise obligatoirement à l'Assistant(e) Maternel(le).

### ACTIVITÉS :

☞ L'enfant à utiliser les jeux d'extérieur (toboggan, portique, vélo...)

Oui  Non

☞ L'Assistant(e) Maternel(le) à participer **aux temps collectifs** proposés par le RELAIS, afin que l'enfant puisse rencontrer d'autres enfants de son âge.

Oui  Non

### DÉLÉGATION DE LA GARDE :

Si en cas de situation d'urgence suscitant l'absence IMPERATIVE et à titre EXCEPTIONNEL de l'Assistant(e) Maternel(le), et que LES PARENTS NE PEUVENT PAS ASSURER IMMEDIATEMENT L'ACCUEIL DE LEUR ENFANT, un contact téléphonique avec les services PMI ou avec la puéricultrice de secteur est indispensable pour mettre en place les conduites à tenir pour l'orientation de l'enfant

**SCOLARITÉ :** (*attention penser à parler des différents sites scolaires sur la commune de résidence*)

☞ Lors des **trajets scolaires**, l'enfant sera accompagné :

en voiture par l'Assistant(e) Maternel(le)  Oui  Non  
par un tiers\*  Oui  Non

A pied par l'Assistant(e) Maternel(le)  Oui  Non  
par un tiers\*  Oui  Non

Si un tiers, préciser nom et prénom .....

☞ **École maternelle pressentie par les parents**.....

## **VI - LES ASSURANCES**

Selon l'article L 123-2 du Code de la Famille et de l'Aide Sociale, l'Assistant(e) Maternel(le) est dans l'obligation de contracter une **Assurance Responsabilité Civile Professionnelle** pour l'enfant dont elle a la garde.

NOM de l'Assurance responsabilité civile professionnelle:.....

Adresse.....

N° de Contrat.....

Validité du..... au .....

Souscription d'une Protection juridique facultative  oui  non

De même, en cas d'**autorisation de transport** avec son véhicule personnel, l'Assistant(e) Maternel(le) doit faire les démarches nécessaires auprès de son assurance.

NOM de l'Assurance :.....  
Adresse.....  
N° de Contrat.....  
Validité du..... au .....

**Une copie des deux attestations d'assurance est à remettre aux parents**

## VII - ENGAGEMENTS RÉCIPROQUES

**L'assistante maternelle s'engage à :**

- ✓ **NE JAMAIS LAISSER L'ENFANT SEUL**, même un court instant
- ✓ Garantir la QUALITÉ de l'accueil du Jeune Enfant, par la fourniture des soins quotidiens nécessaires au plein épanouissement physique et psychologique de l'enfant (repos, sortie, alimentation, éveil...) et de garantir sa sécurité.
- ✓ **SECRET PROFESSIONNEL** : l'Assistant(e) Maternel(le) s'engage à respecter le secret professionnel auquel elle est astreinte par l'Art. 188 du Code de la Santé Publique.

**Les Parents sont et restent RESPONSABLES :**

- ✓ du bien-être de leur enfant
- ✓ de la surveillance médicale de leur enfant
- ✓ du travail scolaire de leur enfant

**L'employeur est TENU :**

- ✓ D'adresser la demande de **COMPLÉMENT LIBRE CHOIX DU MODE DE GARDE dans le mois d'embauche** à la CAF ou à la MSA.
- ✓ De déclarer en fin de mois le salaire de l'Assistant(e) Maternel(le) au centre PAJEMPLOI par la poste grâce au volet déclaratif du carnet reçu à l'immatriculation ou par le biais d'internet.
- ✓ D'adresser le volet d'identification au centre PAJEMPLOI lors de l'emploi d'un nouveau salarié ou pour modifier les informations administratives de son salarié.
- ✓ De procéder à l'Immatriculation de l'Assistant(e) Maternel(le) auprès des organismes de Couverture Sociale (Imprimé CERFA n° 60 3833 à compléter par l'employeur) **s'il s'agit d'un premier emploi.** (Art. R 412-12-13-14 du Code de la Sécurité Sociale)
- ✓ De compléter les Attestations de Salaires requises pour le calcul des Indemnités Journalières **en cas de maladie ou accident du travail de l'Assistant(e) Maternel(le)** (les imprimés sont disponibles sur demande dans les Caisses Primaires d'Assurance Maladie ou au Relais)
- ✓ De compléter l'**Attestation PÔLE EMPLOI** requise pour le calcul des Indemnités de Chômage de l'Assistant(e) Maternel(le) (les imprimés sont disponibles auprès de PÔLE EMPLOI Téléphone 3949 ou [www.pole-emploi.fr](http://www.pole-emploi.fr)), **le certificat de travail et le reçu de solde de tout compte.**



✓ D'autoriser l'Assistant(e) Maternel(le) à suivre la **FORMATION OBLIGATOIRE de 60 heures organisée par le Conseil Général** de la Haute-Loire et la Formation CONTINUE organisée par le Relais.

## VIII - FORMATION OBLIGATOIRE DE L'ASSISTANT(E) MATERNEL(LE)

Décret n° 2006-464 du 20 avril 2006

Depuis le 1<sup>er</sup> Janvier 2007, l'Assistant(e) Maternel(le) doit effectuer **60 heures de formation obligatoire AVANT l'accueil du premier enfant** et reçoit l'attestation de suivi de cette formation. La durée de formation restant à effectuer (60h pour faire la totalité des 120H) est assurée dans un délai de deux ans à compter du début de l'accueil du premier enfant par l'assistant maternel.

Cette formation a pour objectif de lui permettre de mieux connaître et de mieux répondre aux besoins du Jeune Enfant. Elle permet ainsi de créer des occasions de réflexions et d'échanges sur la profession d'Assistant(e) Maternel(le) et l'exercice de celle-ci au quotidien.

**Au cours de la période de formation, le Conseil Général de la Haute-Loire, organise et finance l'accueil des enfants habituellement confiés à l'Assistant(e) Maternel(le).**

L'enfant sera préparé à ce changement par ses parents et l'Assistant(e) Maternel(le).

**La formation étant une obligation, la rémunération de ces journées est due par l'employeur quel que soit le mode d'accueil qu'il ait choisi.** (*Article L 423-6 du Code de l'action sociale et des familles*).

## IX - DROITS A LA FORMATION CONTINUE

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015, le DIF (droit individuel à la formation) n'existe plus. Il est remplacé par le CPF (compte personnel de formation). Pour transférer les heures du compteur DIF, il faut que les assistantes maternelles créent un compte sur le site [www.moncompteformation.gouv.fr](http://www.moncompteformation.gouv.fr)

Toutefois, si vous souhaitez partir en formation, vous devez utiliser votre plan de formation du particulier employeur. En effet, le catalogue IPERIA n'est pas encore éligible au CPF car leurs formations ne sont pas qualifiantes.

Pour information, les assistantes maternelles ont droit à 48 heures de formation par an acquises dès la première heure travaillée non cumulable. Elles peuvent partir hors et/ou sur le temps d'accueil.

## X - RUPTURE DU CONTRAT DE TRAVAIL

Art 18 Convention Collective

Toute rupture après la fin de la période d'essai est soumise aux règles suivantes :

*Voir modèle de lettre en annexe*

### a) rupture à l'initiative de l'employeur : retrait de l'enfant

L'employeur peut exercer son droit de retrait de l'enfant. Ce retrait entraîne la rupture du contrat du travail.

L'employeur qui décide de ne plus confier son enfant à l'Assistant(e) Maternel(le) quel qu'en soit le motif, doit **lui notifier sa décision par lettre recommandée avec avis de réception**.

La date de première présentation de la lettre recommandée fixe le point de départ du préavis.

### b) rupture à l'initiative du salarié : démission

L'Assistant(e) Maternel(le) qui décide de ne plus accueillir l'enfant confié pour rompre le contrat. Le salarié fait connaître **sa décision aux employeurs par lettre recommandée avec avis de réception**.

La date de première présentation de la lettre recommandée fixe le point de départ du préavis.

### c) préavis :

Hors période d'essai, en cas de rupture, à l'initiative de l'employeur (pour motif autre que la faute grave ou la faute lourde) ou à l'initiative du salarié, un préavis est à effectuer. Sa durée est au minimum de :

- 15 jours calendaires pour un salarié ayant moins d'un an d'ancienneté avec l'employeur
- 1 mois calendaire pour un salarié ayant plus d'un an d'ancienneté avec l'employeur

La période de préavis ne se cumule pas avec une période de congés payés.

Si le préavis n'est pas effectué, la partie responsable de son inexécution doit verser à l'autre partie une indemnité égale au montant de la rémunération qu'aurait perçue le salarié s'il avait travaillé.

### d) Régularisation :

Si l'accueil s'effectue sur une année incomplète, compte tenu de la Mensualisation du salaire, il sera nécessaire de comparer les Heures d'accueil réellement effectuées, **sans remettre en cause les conditions définies à la signature du contrat**, avec les heures rémunérées tel que prévu dans le contrat.

S'il y a lieu, l'employeur procède à une régularisation. Le montant versé à ce titre est un élément du salaire, il est soumis à cotisations.

### e) indemnité compensatrice de congés payés :

Lors de la rupture du contrat de travail qu'elle soit à l'initiative du salarié ou de l'employeur, le salarié a droit sauf en cas de faute lourde, à **une indemnité compensatrice correspondant à la rémunération des congés dus**.

**f) Indemnité de rupture :**

En cas de rupture du contrat, par retrait de l'enfant, à l'initiative de l'employeur, celui-ci verse sauf en cas de faute grave, une indemnité de rupture au salarié ayant **au moins 1 an d'ancienneté avec lui.**

Elle représente **1/120<sup>e</sup> du total des salaires nets perçus pendant la durée du contrat**, elle est prévue par la convention collective nationale de travail des assistants maternels du particulier employeur (art.18), et confirmée par un arrêté de la cour de cassation du 31/05/2012. Cette indemnité, exonérée de cotisations et contributions sociales, ne doit pas être déclarée sur le volet Pajemploi, mais doit figurer sur le reçu pour solde de tout compte et sur l'attestation Pôleemploi.

**g) Rupture pour suspension ou retrait de l'agrément : actuellement réserve de la FEPEM**

L'employeur n'est pas responsable de la rupture du contrat.

La suspension ou le retrait de l'agrément s'impose au salarié et à l'employeur ;

Celui-ci ne peut plus confier son enfant au salarié, et lui signifie le retrait forcé de l'enfant entraînant la rupture du contrat de travail par lettre, avec avis de réception, à la date de notification de la suspension ou du retrait de l'agrément par le Conseil Général.

Dans ce cas le contrat se trouve rompu sans préavis, du seul fait de la suspension ou du retrait de l'agrément.

**h) Documents à remettre au salarié en cas de rupture de contrat :**

A l'expiration du contrat, quel que soit le motif de la rupture, et même au cours de la période d'essai, l'employeur doit délivrer au salarié :

- 1) Un bulletin de salaire
- 2) Un certificat de travail (annexe)
- 3) L'attestation POLE EMPLOI pour lui permettre de faire valoir ses droits
- 4) Un reçu pour solde de tout compte.

Dans le cas d'une rupture de contrat, les services de la Protection Maternelle et Infantile doivent être avertis.

## XI. ENGAGEMENT

### **Le relais n'est pas responsable de l'usage fait du présent document**

Le présent contrat est conclu **A PARTIR DU** : .....  
pour une **durée indéterminée**.

Les soussignés s'engagent à en respecter les clauses.

Il est rédigé conjointement, un exemplaire sera remis à chacune des **parties daté, paraphé et signé par les deux parties, sur l'original et la photocopie** :

- L'employeur conserve L'ORIGINAL,
- L'Assistant(e) Maternel(le) la PHOTOCOPIE signée et paraphée par les deux parties.

Il sera révisé après une période de 12 mois

- soit pour le présent contrat au mois de : .....
- soit à chaque changement de situation

**Toute modification du contrat doit être notifiée par un avenant numéroté, daté et signé par les deux parties et annexé au présent contrat de travail.**

**La révision ou modification doit être précédée d'un délai minimum de 15 jours de réflexion avant acceptation.**

Fait à

Le

*Précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »*

Signature des 2 parents

Signature de l'Assistant(e) Maternel(le)

# ANNEXES

## MODÈLE DE LETTRE

### Rupture de contrat à l'initiative de l'employeur

Madame, Monsieur

A .....

Le .....

A Madame .....

Madame,

Je vous informe qu'à partir du ..... mon enfant :  
..... ne vous sera plus confié.

Mon préavis de ..... jours commencera à courir dès réception de cette lettre.

Signature des parents

✂-----

### Rupture de Contrat à l'initiative de l'Assistant(e) Maternel(le)

Madame – Monsieur : .....Assistant(e) Maternel(le))  
à M et Mme .....

Le .....

Madame, Monsieur,

Par la présente lettre je vous informe qu'à partir du : ....., je ne  
pourrai plus accueillir votre enfant : .....

Mon préavis de ..... jours commencera à courir dès réception de cette lettre.

Signature de l'Assistant(e) Maternel(le)

## AUTORISATION DE SOINS MEDICAUX

Je soussigné(e).....  
Autorise Madame .....  
A contacter le médecin et/ou à faire hospitaliser mon enfant .....  
Né le :.....  
N° de Sécurité Sociale sous lequel est pris en charge l'enfant :  
.....

Fait à

Le

Signature des 2 Parents

## AUTORISATION DE TRANSPORT

Je soussigné(e).....  
Autorise Madame .....  
Assistant(e) Maternel(le), à transporter mon enfant : .....  
à bord de son véhicule personnel, pour des trajets habituels (trajets scolaires, promenades, relais...)  
Sachant que Madame..... est en règle vis à vis de sa  
Compagnie d'Assurance et étant entendu que les conditions de transport s'effectueront selon  
les règles d'utilisation des systèmes de sécurité en rapport avec l'âge de l'enfant.

Fait à

Le

Signature des Parents

Pour tout autre trajet extérieur aux communes couvertes par le Relais, une **AUTORISATION DATEE ET SIGNEE PAR LES PARENTS** sera remise obligatoirement à l'Assistant(e) Maternel(le), précisant le lieu et motif du déplacement effectué avec l'enfant accueilli.

## AUTORISATION DE PHOTOGRAPHER L'ENFANT

Je soussigné(s)..... (Les parents)  
**Autorise(nt) mon ou mes enfant(s) à être pris en photo dans le cadre des activités du Relais, et à diffuser ces photos à la presse locale**, pour la promotion du métier d'Assistant(e) Maternel(le) ou des services du Relais.

Je m'engage en tant que parents à ne pas diffuser sur internet (réseaux sociaux) des photos où mon enfant apparaîtrait à côté d'autres enfants du relais ou alors en floutant les visages, dans le cadre du respect du droit à l'image sous peine de dommages et intérêts.

Fait à

Le

Signature des Parents

## CALCUL DES CONGÉS PAYES

Période de référence du 1er juin 200..... au 31 mai 200.....

Mois	Salaire de base net hors indemnité d'entretien & nourriture	Congés payés 1/10 <sup>ème</sup>	Nombre d'heures payées	Nombre de jours cumulés (2.5 j. / mois)
Juin				
Juillet				
Août				
Septembre				
Octobre				
Novembre				
Décembre				
Janvier				
Février				
Mars				
Avril				
Mai				
<b>Total annuel</b>	€	€	<b>H</b>	<b>J</b>

MODE DE PAIEMENT DES CONGES PAYES de l'AM	TOTAL
En UNE SEULE FOIS en JUIN	.....€
En UNE SEULE FOIS lors de la PRISE PRINCIPALE Période de Prise des CP : .....	.....€
Par <b>DOUZIEME</b> : Total CP/12mois En plus de la Mensualisation déjà convenue voir <b>p.12</b>	.....€/mois
AU FUR et à MESURE de la PRISE des CP : TOTAL/5 semaines	..... €/semaine

## CERTIFICAT DE TRAVAIL

Je soussigné (e).....

Adresse .....

.....

N° Employeur PAJEMPLOI.....

### **Certifié avoir employé**

Madame .....

Adresse .....

.....

N° Sécurité Sociale.....

### **En qualité d'Assistant(e) Maternel(le) Agréée**

Du ..... Au .....

Fait à ..... Le .....

Signature des parents



## REÇU POUR SOLDE DE TOUT COMPTE

Je soussignée Madame ..... Assistant(e) Maternel(le) demeurant à .....  
reconnait avoir reçu de Monsieur et Madame .....employeurs  
demeurant à .....

- un certificat de travail,
  - une attestation PÔLE EMPLOI
  - et le solde de tout compte, la somme de ..... €, par chèque, en paiement :
- ✓ des salaires, soit .....€  
✓ des indemnités d'entretien et de nourriture, soit.....€  
✓ de l'indemnité de rupture, soit.....€  
✓ des congés payés, soit.....€

qui m'étaient dus au titre de la cessation de mon contrat de travail intervenue  
le.....

Le présent reçu est établi en double exemplaire, dont un est remis à l'Assistant(e) Maternel(le)  
conformément à l'art L1234-20 du code du travail il peut être dénoncé pendant 6 mois à l'issu  
de cette période, il devient libératoire pour l'employeur pour les sommes qui y sont  
mentionnées.

Fait à \_\_\_\_\_  
Le \_\_\_\_\_

**Précédées de la mention manuscrite « Bon pour solde de tout compte »**

**Signature(s) des parents**

**Signature de l'Assistant(e) Maternel(le)**

## ADRESSES UTILES

<b>Relais Petite Enfance</b> <b>« Les Six Loupiots en Marche »</b> <b>Av Charles de Gaulle</b> <b>43120 Monistrol sur Loire</b>	04/71/66/38/16 contact@6loupiots.fr
<b>PMI</b> 1, Place Monseigneur de Galard CS 20310 43009 LE PUY EN VELAY ou Centre médico social 6 avenue Général Leclerc 43120 Monistrol	Chef de service (secrétariat) : 04 71 07 45 00  Puéricultrice des secteurs (secrétariat) : 04 71 77 61 00 Pour répondre à toutes vos questions Allo écoute PMI 0 810 00 43 00
<b>PAJEMPLOI</b> (fiche de paie) BP 43013 LE PUY CEDEX	<a href="http://www.pajemploi.urssaf.fr">www.pajemploi.urssaf.fr</a> 0 820 00 72 53
<b>CAF</b> (aides financières parents) 10, av. André Soulier 43000 LE PUY EN VELAY	0 820 25 43 10 <a href="http://www.caf.fr">www.caf.fr</a> ou <a href="http://www.mon-enfant.fr">www.mon-enfant.fr</a>
<b>POLE EMPLOI</b> 5, rue des Chevaliers St Jean 43000 LE PUY EN VELAY	<a href="http://www.pole-emploi.fr">www.pole-emploi.fr</a> 3949 pour s'inscrire le lendemain du jour d'arrêt du contrat
<b>CPAM</b> (maladie) 10, av. André Soulier 43000 LE PUY EN VELAY	3646
<b>CARSAT</b> 11, av. des Belges 43000 LE PUY EN VELAY	0 821 10 63 63 <a href="http://www.cram-auvergne.fr">www.cram-auvergne.fr</a>
<b>AGEFOS PME</b> (formation continue) Rue de l'Île Mystérieuse 80440 BOVES Pour obtenir compteur DIF	0 825 07 70 78  0980 980 990 (IRCEM) ou <a href="mailto:relcli@ircem.fr">relcli@ircem.fr</a>
<b>IRCEM-PREVOYANCE</b> (complément maladie) <b>IRCEM-RETRAITE</b> <b>IRCEM plus</b> Accompagnement psychologique des AM <b>ACTION SOCIALE</b>	03 20 45 35 22  03 20 45 35 38  0 810 081 010
<b>Signalement enfant en danger CASED</b>	0 810 043 119
<b>Direction départementale des Droits du Travail (DIRECCTE)</b> 4 avenue Charles De Gaulle CS 50313 43009 LE PUY EN VELAY CEDEX	Accueil du public Les matins de 9H à 12H Accueil téléphonique au 04-71-07-08-22 ou 04-71-07-08-21 et les après-midis de 13 H 45 à 16 H 30 courriel : <a href="mailto:dd-43.sct@direccte.gouv.fr">dd-43.sct@direccte.gouv.fr</a>
<b>FEPEM Service Juridique</b>	0 825 07 64 64
<b>Centre Ressources des particuliers employeurs et des emplois de la famille (FEPEM) Auvergne</b>	Du lundi au vendredi de 9H à 12H et de 14H à 17H au 04 26 78 12 29 ou au 06 10 37 67 51

