

Exemple à modifier à votre convenance



Assistant-e maternel-le employé-e par un particulier-employeur

Établi pour l'accueil de l'enfant :

Nom : .....

Prénom(s) : .....

Né(e) le : .....

Ce contrat de travail est régi par la convention collective de la branche du secteur des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile, du code du travail et du Code de l'action sociale et des familles (CASF). Ce contrat est à conserver sans limite de durée.

**IMPORTANT : LE CONTRAT NE PEUT ÊTRE SIGNÉ QUE LE 1<sup>er</sup> JOUR DE L'ACCUEIL DE L'ENFANT.**



## IDENTIFICATION DES PARTIES DU CONTRAT

### ENTRE L'EMPLOYEUR

En qualité de :  Mère  Père  Tuteur  Autre (Préciser)

Nom d'usage : ..... Prénom : .....

Nom de naissance : .....

Adresse : .....

.....

N° PAJEMPLOI : Y.....

Tél. domicile : ..... Tél. portable : .....

Lieu de travail : ..... Tél. pro : .....

Adresse électronique (mail) : .....

#### Coordonnées de l'autre parent :

En qualité de :  Mère  Père  Tuteur  Autre (Préciser)

Nom d'usage : ..... Prénom : .....

Nom de naissance : .....

Adresse (si différente) : .....

.....

Tél.domicile (si différent) : ..... Tél. portable : .....

Lieu de travail : ..... Tél.pro : ..... Adresse

électronique (mail) : .....

***En cas de séparation ou de divorce des parents, ces derniers devront fournir les justificatifs de la garde de l'enfant. Si la séparation intervient au cours du contrat de travail, les parents s'obligent mutuellement à informer l'assistant maternel de tout changement dans leur situation familiale.***

*(Se référer à la notice explicative jointe aux contrats sur les droits et devoirs des particuliers employeurs et assistants maternels. [Notice pages 3 à 4](#))*

## ET LE SALARIÉ - E ASSISTANT-E MATERNEL-LE

Mme -  M

Nom d'usage : ..... Prénom : .....

Nom de naissance : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

N° de sécurité sociale : .....

Lieu d'exercice :       Domicile                       Maison d'Assistant(e)s Maternel(le)s (MAM)

En cas d'accueil en MAM,

Adresse : .....

Tél. Domicile : ..... Portable : ..... Tél. MAM. : .....

Adresse électronique (mail) : .....

Date du premier agrément : .....

Date du dernier renouvellement : .....

Formation initiale :  effectuée du ..... au .....

Formation complémentaire [notice page 19](#) :  effectuée                       à réaliser                       en cours

**Agréé- e par le Conseil départemental de l'Allier, pour le lieu d'exercice ci-dessus et pour l'accueil simultané de**

**Nombre d'enfants :** .....

### **ASSURANCES :**

**Assurance responsabilité civile professionnelle** : [Notice page 3](#)

Nom et coordonnées de l'assurance : .....

N° contrat ou N° sociétaire : .....

Valable à compter du : .....

L'assistant-e maternel-le s'engage à fournir son attestation d'assurance en cours de validité.

**Assurance du véhicule "transport professionnel"** : [Notice page 3](#)

Nom et coordonnées de l'assurance : .....

N° contrat ou N° sociétaire : .....

Valable à compter du : .....

L'assistant-e maternel-le s'engage à fournir son attestation d'assurance en cours de validité.

# CONDITIONS D'ACCUEIL

## PÉRIODE D'ESSAI Notice page 6

Les parties décident de la date et de la durée de la période d'essai en fonction du nombre de jours d'accueil par semaine :

Du : ..... au : .....

## PÉRIODE D'ADAPTATION Notice page 6

Une période d'adaptation est souhaitable, tant pour l'enfant et ses parents, que pour l'assistant-e maternel-le. Elle est incluse dans la période d'essai.

La période d'adaptation est prévue du : ..... au : .....

Selon les modalités suivantes : .....

.....  
.....

## DURÉE ET HORAIRES D'ACCUEIL DE BASE Notice pages 7 à 8

Les parties au contrat prévoient que l'enfant sera confié à l'assistant-e maternel-le les jours et heures suivants à détailler selon les besoins ; **soit** ..... **heures par semaine**

### 1. En cas d'accueil régulier

JOURS	PLANNING 1	PLANNING 2	PLANNING 3
LUNDI			
MARDI			
MERCREDI			
JEUDI			
VENDREDI			
SAMEDI			
DIMANCHE			
HEURES HEBDOMADAIRES	.....heures/semaine Sur ..... semaines	.....heures/semaine Sur ..... semaines	.....heures/semaine Sur ..... semaines

## **DÉLAI DE PREVENANCE** Notice pages 8

Le salarié travaille .....heures et .....jours par semaine. Les jours et horaires de travail sont définis par un planning de travail remis au salarié dans le respect d'un délai de prévenance de ..... jours calendaires.

### **2. En cas d'accueil irrégulier (préciser selon les besoins) :**

L'employeur s'engage à remettre le planning à l'assistant-e maternel-le dès qu'il en a connaissance dans le respect de la vie privée du de la salarié-e, délai à convenir entre les deux parties.  
Préciser le délai de prévenance : .....

### **Selon les modalités suivantes :**

Les jours susceptibles d'être des jours d'accueil : .....  
.....  
.....

Les heures d'accueil : « Au plus tôt » : ..... « Au plus tard » : .....

Le nombre d'heures déterminées par semaine est :

Un nombre d'heures moyen     Un nombre d'heures minimum

Autres précisions : .....  
.....  
.....

Préciser le délai de prévenance en cas de modification de planning : .....

### **3. Accueil occasionnel**

Selon les modalités suivantes : .....  
.....  
.....

### **4. Accueil exceptionnel**

L'assistant maternel accepte de faire des heures exceptionnelles :     oui     non

Si oui, Heure au plus tôt : .....

Heure au plus tard : .....

Jour(s) susceptible(s) d'être des jours d'accueil : .....

## **REPOS HEBDOMADAIRE** Notice page 8

Le jour de repos hebdomadaire est fixé le : .....

## CONDITIONS DE L'ACCUEIL ANNUEL

Les parents employeurs doivent définir sur 12 mois, le nombre de semaines d'accueil de l'enfant chez l'assistant-e maternel-le.

Pour cela, les périodes d'absences de l'enfant et de l'assistant-e maternel-le doivent être définies :

- |   |                                 |  |
|---|---------------------------------|--|
| - .....semaines d'absences au mois de ..... | <input type="checkbox"/> Enfant | <input type="checkbox"/> Assistant-e Maternel-le |
| - .....semaines d'absences au mois de ..... | <input type="checkbox"/> Enfant | <input type="checkbox"/> Assistant-e Maternel-le |
| - .....semaines d'absences au mois de ..... | <input type="checkbox"/> Enfant | <input type="checkbox"/> Assistant-e Maternel-le |
| - .....semaines d'absences au mois de ..... | <input type="checkbox"/> Enfant | <input type="checkbox"/> Assistant-e Maternel-le |
| - .....semaines d'absences au mois de ..... | <input type="checkbox"/> Enfant | <input type="checkbox"/> Assistant-e Maternel-le |
| - .....semaines d'absences au mois de ..... | <input type="checkbox"/> Enfant | <input type="checkbox"/> Assistant-e Maternel-le |
| - .....semaines d'absences au mois de ..... | <input type="checkbox"/> Enfant | <input type="checkbox"/> Assistant-e Maternel-le |
| - .....semaines d'absences au mois de ..... | <input type="checkbox"/> Enfant | <input type="checkbox"/> Assistant-e Maternel-le |

Les parties ont donc choisi d'établir un contrat sur :

**Accueil de l'enfant 52 semaines par période de 12 mois consécutifs** : l'enfant est confié toute l'année, les parents et l'assistant-e maternel-le prennent en même temps leurs cinq semaines de congés.

**Accueil de l'enfant 46 semaines ou moins par période de 12 mois consécutifs** : les semaines d'absence de l'enfant et de l'assistant-e maternel-le sont supérieures à 5 semaines. Ces semaines d'absences ne sont pas comptabilisées du salaire mensualisé, **soit .....semaines d'accueil.**

**Accueil occasionnel** : « L'accueil est occasionnel s'il est de courte durée et n'a pas de caractère régulier ». Il peut être conclu sous réserve des disponibilités de l'assistant-e maternel-le.

**Toute modification doit faire l'objet d'un avenant (accord écrit entre les deux parties) dans les conditions de la Convention Collective.**

### JOURS FÉRIÉS : Notice page 8

**Le 1er Mai** (Art 47-1 de la CCN et L.3133-4 du CT) Seul le 1er Mai est un jour férié chômé. L'employeur ne doit pas imposer au salarié de travailler ce jour là. S' il est travaillé, avec l'accord du salarié, sa rémunération doit être obligatoirement majorée de 100%. Les deux parties conviennent que le 1er Mai est  travaillé ou  non travaillé.

Les parties conviennent si les jours fériés seront travaillés :

- |                         |                              |                              |             |                              |                              |
|-------------------------|------------------------------|------------------------------|-------------|------------------------------|------------------------------|
| 1 <sup>er</sup> janvier | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | 14 juillet  | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Lundi de Pâques         | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | 15 août     | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 8 mai                   | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | 11 novembre | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Jeudi de l'ascension    | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | 25 décembre | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Lundi de Pentecôte      | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |             |                              |                              |

Les parties conviennent d'un salaire horaire brut de base de.....euros.

Taux de majoration éventuelle des heures complémentaires .....% du salaire de base

Taux de majoration des heures à partir de la 46<sup>ème</sup> heure .....% du salaire de base

Taux de majoration pour l'accueil d'un enfant en difficulté .....% du salaire de base

### MENSUALISATION

Ce salaire sera versé tous les mois à compter du .....(hors période d'adaptation le cas échéant).

### CALCUL DU NOMBRE D'HEURES D'ACCUEIL MOYEN HEBDOMADAIRE :

**Rythme 1** : .....heures par semaine sur ..... semaines = .....

**Rythme 2** : ..... Heures par semaine sur ..... semaines = .....

**Rythme 3** : ..... Heures par semaine sur ..... semaines = .....

**Rythme 4** : .....Heures par semaine sur ..... semaines = .....

- Nombre d'heures d'accueil moyens de travail hebdomadaire :

Rythme 1 + Rythme 2 + Rythme 3 + Rythme 4 = .....

Total des rythmes / par nombre de semaines d'accueil programmées dans l'année = .....

ACCUEIL DE L'ENFANT 52 SEMAINES PAR PÉRIODE DE 12 MOIS CONSÉCUTIFS

Nombre d'heures de travail par semaine x 52 semaines / 12 mois = nombre d'heures de travail par mois x salaire horaire brut

..... heures de travail par semaine x 52 semaines / 12 mois = .....  
heures de travail par mois x .....€ brut

Soit un salaire de.....€ mensuel brut

Et un salaire de.....€ mensuel net

ACCUEIL DE L'ENFANT 46 SEMAINES OU MOINS PAR PÉRIODE DE 12 MOIS CONSÉCUTIFS ..... semaines

Nombre d'heures de travail par semaine x nombre de semaines programmées / 12 mois = nombre d'heures de travail par mois x salaire horaire brut

..... heures de travail par semaine X ..... semaines programmées / 12 mois  
= ..... heures de travail par mois X ..... € brut

Soit un salaire de.....€ mensuel brut

Et un salaire de.....€ mensuel net

**EN CAS D'ACCUEIL OCCASIONNEL :**

Le salaire brut mensuel est égal : **salaire horaire brut de base X nombre d'heures dans le mois.**

**CAS PARTICULIERS** (dans le respect des principes de la convention collective)

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

**INDEMNITÉS** Notice pages 12-13

**1. Indemnités d'entretien**

L'assistant(e) maternel(le) applique les tarifs de la convention collective :  Oui  Non

Si non, le montant de l'indemnité d'entretien journalier sera de :

.....  
.....

PARAPHE

**2. Indemnités pour frais de repas**

Les parties au contrat conviennent que les repas suivants seront fournis par l'assistant-e maternel-le :

Petit déjeuner : oui / non	montant de l'indemnité =.....€ par jour
Déjeuner : oui / non	montant de l'indemnité =.....€ par jour
Goûter : oui / non	montant de l'indemnité =.....€ par jour
Dîner : oui / non	montant de l'indemnité =.....€ par jour

Soit une indemnité globale de repas de ..... € par jour d'accueil.

Les parties au contrat conviennent que les repas suivants seront fournis par le parent employeur :

Petit déjeuner : oui / non	montant estimé =.....€ par jour
Déjeuner : oui / non	montant estimé = ..... € par jour
Goûter : oui / non	montant estimé =.....€ par jour
Dîner : oui / non	montant estimé = ..... € par jour

Soit une prestation en nature imposable de ..... € par jour d'accueil.

**3. Indemnités pour frais de déplacement**

Transport scolaire :

De ..... à ..... = ..... Km, soit.....Euros

Autres transports (ex : Relais Petite enfance (RPE) , parc, bibliothèque, médiathèque etc...) :

De ..... à ..... = ..... Km, soit.....Euros

De ..... à ..... = ..... Km, soit.....Euros

**4. Autre frais**

Sorties, activités, etc... : .....

## VERSEMENT ET DÉCLARATION MENSUELLE

Les parties conviennent que le  **salaire est versé tous les mois**, le.....

En cas **d'adhésion à Pajemploi +**, la déclaration mensuelle sera effectuée le .....

## **CONGÉS** Notice pages 13 à 17

Les dates de congés de l'assistant-e maternel-le ont été notifiées dans ce contrat page 5. Ces dates seront fixées par écrit chaque année avant le 1<sup>er</sup> mars. Cet écrit doit être conservé jusqu'à la rupture du contrat et signé des deux parties.

## CALCUL DES CONGÉS PAYÉS

La rémunération des congés acquis pendant la période de référence s'ajoute au salaire mensuel brut de base.

### En cas d'accueil de l'enfant 52 semaines par période de 12 mois consécutifs :

Les congés payés sont rémunérés par le maintien de salaire à la fin de la période de référence voir notice page 15. Lorsqu'ils ne sont pas acquis, ils doivent être minorés du salaire.

### En cas d'accueil de l'enfant 46 semaines ou moins par période de 12 mois consécutifs :

Les parties conviennent de verser cette rémunération selon la modalité suivante :

- Soit en une seule fois au mois de juin (en plus du salaire de base)
- Soit lors de la prise principale des congés (en plus du salaire de base)
- Soit au fur et à mesure de prise des congés (en plus du salaire de base)

Les parties s'engagent à **calculer au 31 mai de l'année suivante**, le montant de la rémunération des **congés acquis** pendant la période de référence. Il conviendra de **comparer** la méthode du « **1/10<sup>ème</sup>** » et la méthode dite du « **maintien de salaire** ».

La méthode la plus avantageuse pour l'assistant-e maternel-le sera retenue.

### En cas d'accueil occasionnel :

La rémunération des congés dus s'effectue selon la règle du « 1/10<sup>ème</sup> » versée à la fin de chaque accueil.

**OBLIGATION VACCINALE DE L'ENFANT  
POUR ÊTRE ACCUEILLI  
CHEZ L'ASSISTANT-E MATERNEL-LE** Notice page 23

**Les vaccinations obligatoires selon le calendrier vaccinal en vigueur  
sont une clause exigée du contrat**

## SIGNATURES

Le présent contrat stipule que :

- L'enfant est accueilli au domicile de l'assistant-e maternel-le à dater du :  
..... ; temps d'adaptation compris.
- Les soussignés, libres et éclairés, s'engagent à en respecter les clauses.
- Il est rédigé **ensemble**.
- Le présent contrat sera revu, mis à jour, ou modifié si nécessaire par les parties concernées au minimum **une fois par an** et ce d'un commun accord à la date du .....

**L'assistant-e maternel-le est tenu-e à la discrétion professionnelle.  
De leur côté, les parents s'engagent à respecter son intimité familiale.**

Fait à .....	Le .....
<b><i>Lu et approuvé</i></b>	<b><i>Lu et approuvé</i></b>
Signature du parent employeur	Signature de l'assistant-e maternel-le

***Ce contrat de travail doit être établi, daté et signé en deux exemplaires originaux.  
L'un est destiné à l'employeur, l'autre au salarié-e.  
Chaque page est à parapher par chacune des parties.***

***En signant ce contrat, les deux parties s'engagent à prendre connaissance  
de la notice explicative jointe au contrat.***