Guide de la relation Parent employeur / Assistant maternel

+ d'infos :

- www.net-particulier.fr
- www.caf.fr
- www.mon-enfant.fr
- www.bas-rhin.fr

Ce guide a été élaboré dans un groupe de travail associant plusieurs partenaires, dont la Fepem Alsace-Lorraine

ALLOCATIONS FAMILIALES Caf du Bas-Rhin

CONSEIL DÉPARTEMENTAL BAS-RHIN www.bas-rhin.fr

Réseau des Relais Assistants Maternels du Bas-Rhin

Mars 2016

Guide de la relation Parent employeur / Assistant maternel

- Engagement réciproque
- Contrat de travail
- Avenant au contrat de travail
- Autorisations
- Fiches techniques
- Contacts utiles
- Livret d'accueil

ALLOCATIONS FAMILIALES Caf du Bas-Rhin

CONSEIL DÉPARTEMENTAL BAS-RHIN www.bas-rhin.fr

Réseau des Relais Assistants Maternels du Bas-Rhin

Réseau des
Relais Assistants
Maternels
du Bas-Rhin

ALLOCATIONS FAMILIALES
Caf
du Bas-Rhin

POINTS IMPORTANTS A DISCUTER ENTRE LES PARTIES

Les points suivants peuvent être abordés et faire l'objet d'une décision écrite lors de la signature du contrat :

- Horaires d'accueil.
- Dates de prise de congés annuels de l'assistant maternel.
- Jours fériés travaillés.
- Journée de solidarité.
- Semaines travaillées dans l'année.
- Prise en charge de l'enfant en cas de maladie.

Concernant le calcul de la mensualisation, il est nécessaire de prendre ensemble un calendrier et de définir le nombre de semaines qui seront effectivement travaillées par le salarié sur les douze mois qui suivent la date d'embauche.

Toute modification peut intervenir en cours de contrat et doit faire l'objet d'un avenant.

Pour information :

Convertissez les minutes en centièmes :

5 mn = 0.08h	10 mn = 0.16h	15 mn = 0.25h..20 mn = 0.33h
25 mn = 0.41h	30 mn = 0.50h	35 mn = 0.58h .40 mn = 0.66h
50 mn = 0.83h	55 mn = 0.91h	60 mn = 1.0h....45 mn = 0.75h

IMPORTANT :
Se référer au site www.net-particulier.fr pour tout complément d'information

Ce document propose des modèles et les informations fournies n'ont pas force légale ou réglementaire.

Réseau des
Relais Assistants
Maternels
du Bas-Rhin

ALLOCATIONS FAMILIALES
Caf
du Bas-Rhin

LES PERIODES DE CONGES DE L'ASSISTANT MATERNEL
(en cas de multi employeurs)

Ce document doit être donné entre le 1er janvier et le 1er mars chaque année.

Je soussigné, ……assistant maternel informe ce jour mon employeur .....…parent de l'enfant…….. de la date de mes congés :

Semaine(s) n° ……

Semaine(s) n°……

Semaine(s) n°……..

Signature de l'assistant maternel précédée de :
« *Lu et approuvé* »

Signature de l'employeur précédée de :
« *Lu et approuvé* »

LES SEMAINES DE NON ACCUEIL DE L'ENFANT
(en cas d'année incomplète)

Je soussigné,…….…… employeur de Madame/Monsieur ..... assistant maternel de l'enfant, ……informe ce jour des semaines de non accueil de ce dernier.

Semaine(s) n°……..

Semaine(s) n°……

Semaine(s) n° ……

Signature de l'assistant maternel précédée de :
« *Lu et approuvé* »

Signature de l'employeur précédée de :
« *Lu et approuvé* »

Ce document propose des modèles et les informations fournies n'ont pas force légale ou réglementaire.

Réseau des
Relais Assistants
Maternels
du Bas-Rhin

ALLOCATIONS FAMILIALES
Caf
du Bas-Rhin

LES JOURS FÉRIÉS

En Alsace Moselle, les jours fériés travaillés prévus au contrat sont les suivants *:*

- ☐ Nouvel An – 1er janvier
- ☐ Vendredi Saint
- ☐ Pâques – lundi de Pâques
- ☐ 1er mai
- ☐ Armistice – 8 mai
- ☐ Ascension
- ☐ Pentecôte – lundi de Pentecôte
- ☐ Fête Nationale – 14 juillet
- ☐ Assomption – 15 août
- ☐ Toussaint – 1er novembre
- ☐ Armistice – 11 novembre
- ☐ Noël – 25 décembre
- ☐ 26 décembre

Précision des horaires de travail :
……
……
……
……...

Ce document propose des modèles et les informations fournies n'ont pas force légale ou réglementaire.

Réseau des
Relais Assistants
Maternels
du Bas-Rhin

ALLOCATIONS FAMILIALES
Caf
du Bas-Rhin

AIDES FINANCIERES ET FISCALES

1°) Le complément de libre choix du mode de garde :

En cas d'emploi direct d'une assistante maternelle ou d'une garde d'enfant à domicile, la Caf (www.caf.fr) prend en charge une partie de la rémunération de votre salarié. Le montant de la prise en charge partielle de la rémunération du salarié dépend de vos revenus, du nombre d'enfants et de leur âge.

Dans tous les cas, un minimum de 15 % de la dépense restera à votre charge

ATTENTION :

Dès l'embauche de votre salarié incluant la période d'essai ou d'adaptation, pensez à faire votre demande de complément de libre choix de mode de garde auprès de votre Caf. Si vous tardez, vous risquez de ne pas bénéficier de l'intégralité de l'aide à laquelle vous avez droit.

Le centre Pajemploi (www.pajemploi.urssaf.fr) calcule les cotisations prises en charge par la Caf et vous indique la part éventuellement à votre charge. Il adresse à votre salarié l'attestation d'emploi, qui vaut bulletin de salaire.

Le calcul et la simulation sont possibles sur le site www.mon-enfant.fr.

2°) Impôts :

Selon le mode de garde vous pouvez bénéficier d'une réduction ou d'un crédit d'impôt.(www.impots.gouv.fr)

Ce document propose des modèles et les informations fournies n'ont pas force légale ou réglementaire.

Réseau des
Relais Assistants
Maternels
du Bas-Rhin

ALLOCATIONS FAMILIALES
Caf
du Bas-Rhin

FORMATION CONTINUE

Les assistants maternels comme tous les salariés ont droit à la formation continue.

www.moncompteformation.gouv.fr

Dès la première heure travaillée, l'assistant maternel bénéficie de 48 heures de formation dans le cadre du plan de formation.

D'autre part, l'assistant maternel peut bénéficier d'actions de formation professionnelle continue dans le cadre du Compte Personnel de Formation (CPF).

Vous pourrez obtenir des explications complémentaires en contactant le Relais Assistants Maternels de votre secteur, la FEPEM, AGEFOS ou IPERIA. (www.iperia.eu).

Ce document propose des modèles et les informations fournies n'ont pas force légale ou réglementaire.

Réseau des
Relais Assistants
Maternels
du Bas-Rhin

ALLOCATIONS FAMILIALES
Caf
du Bas-Rhin

AUTORISATIONS

Ces autorisations sont à remplir impérativement par les deux parties.

AUTORISATION CONCERNANT LES DEPLACEMENTS

Nous soussignés, Monsieur et Madame ……..... père et mère de l'enfant..... ...……autorisons Madame, Monsieur,……..……..assistant(e) maternel(le) agréé(e), sous réserve d'en être préalablement informés, à transporter notre enfant.

(cocher les choix retenus) :

TRANSPORT DE L'ENFANT	Immatriculation N° d'assurance du véhicule	oui	non	Exceptionnellement seulement
Dans son véhicule personnel, ce dernier étant assuré en conséquence (usage professionnel) et respectant les normes de sécurité en vigueur et en utilisant des sièges auto homologués et adaptées en fonction de l'âge et du poids de l'enfant.		☐	☐	☐
Dans un véhicule conduit par une autre personne étant assuré en conséquence (usage professionnel) et en présence de l'assistant maternel.		☐	☐	☐
Autre mode de transport : BUS, TRAM VELO		☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐

Fait à……,le……

Signature des parents :

Ce document propose des modèles et les informations fournies n'ont pas force légale ou réglementaire.

CONDITIONS ET LIMITES DES SORTIES DE L'ENFANT

Nous soussignés, Monsieur et Madame .... père et mère de l'enfant..... ……autorisons Madame, Monsieur,……..assistant(e) maternel(le) agréé(e), sous réserve d'en être préalablement informés, à emmener notre enfant :

(Cocher les choix retenus)

SORTIES	OUI	NON	Si oui, conditions et limites des sorties
Au Relais des Parents et Assistants Maternels	☐	☐	
Au Lieu d'Accueil Enfants Parents	☐	☐	
Au parc	☐	☐	
A la bibliothèque, ludothèque, aux spectacles pour enfants	☐	☐	
Pour les trajets scolaires	☐	☐	
Pour les activités des enfants de l'assistant maternel	☐	☐	
Autres :	☐	☐	

Fait à ....., le……..

Signature des parents :

Ce document propose des modèles et les informations fournies n'ont pas force légale ou réglementaire.

AUTORISATION A PHOTOGRAPHIER OU FILMER L'ENFANT

Nous soussignés, Monsieur et Madame .... père et mère de l'enfant..... ……autorisons Madame, Monsieur,……..assistant(e) maternel(le) agréé(e), sous réserve d'en être préalablement informés, à photographier ou filmer notre enfant :

(cocher les choix retenus) :

	OUI	NON	REMARQUES
Photographier ou filmer au domicile ou à l'extérieur du domicile	☐	☐	
Publier les photographies et vidéos pour les usages suivants : - dans le cadre des différentes activités proposées par le Relais Assistants Maternels - autres	☐ ☐	☐ ☐	

La présente autorisation est consentie à titre gratuit et ne donnera en conséquence lieu à aucune rémunération quelle qu'elle soit.

Il est interdit de réutiliser ces images pour tout motif non prévu dans le présent contrat (réseaux sociaux, Facebook,….)

Fait à ....., le……

Signature des parents :

Ce document propose des modèles et les informations fournies n'ont pas force légale ou réglementaire.

PERSONNES MAJEURES HABILITEES A REPRENDRE L'ENFANT

Après avertissement explicite de l'assistant maternel par les parents, la ou les personne(s) suivante(s) :

Madame, Monsieur : .....

Madame, Monsieur : .....

Madame, Monsieur : .....

Madame, Monsieur : .....

est (sont) autorisée(s) à reprendre l'enfant : .....

Fait à ....., le……

Signature des parents :

Ce document propose des modèles et les informations fournies n'ont pas force légale ou réglementaire.

Réseau des
Relais Assistants
Maternels
du Bas-Rhin

ALLOCATIONS FAMILIALES
Caf
du Bas-Rhin

LA SANTÉ DE L'ENFANT

Les parents s'engagent à communiquer à l'assistant(e) maternel(le) les éléments relatifs à la santé de l'enfant, nécessaires à une bonne prise en charge de celui-ci.

Il n'est pas obligatoire de fournir le carnet de santé.

L'assistant maternel s'engage à informer les parents de l'état de santé de leur enfant et à respecter le secret concernant ces renseignements.

Pour des informations complémentaires :

www.bas-rhin.fr/solidarites/enfance/modes-garde/confier-son-enfant-a-un-assistant-maternel

Ce document propose des modèles et les informations fournies n'ont pas force légale ou réglementaire.

Réseau des
Relais Assistants
Maternels
du Bas-Rhin

ALLOCATIONS FAMILIALES
Caf
du Bas-Rhin

CONTACTS UTILES

- **www.net-particulier.fr**

- **FEPEM** : Fédération des Particuliers Employeurs
  www.fepem.fr
  0825 07 64 64

- **RELAIS PARTICULIER EMPLOI ALSACE-LORRAINE**
  www.particulieremploi.fr
  alsace-lorraine@fepem.fr

- **CAF**
  www.caf.fr
  www.mon-enfant.fr
  0810 25 67 10

- **CONSEIL DEPARTEMENTAL DU BAS-RHIN**
  Place du Quartier Blanc
  67694 Strasbourg cedex
  www.bas-rhin.fr
  03 8 76 67 67

- **URSSAF**
  www.alsace.urssaf.fr

- **CESU**
  www.cesu.urssaf.fr
  www.cr.cesu.fr remboursement des CESU préfinancés

- **IMPOTS**
  www.impots.gouv.fr

- **POLE EMPLOI**
  www.pole-emploi.fr

Ce document propose des modèles et les informations fournies n'ont pas force légale ou réglementaire.

- **DIRECCTE ALSACE**
  6, rue Gustave Adolphe HIRN
  67085 Strasbourg cedes
  www.direccte.gouv.fr
  03 88 15 43 00
  03 88 75 86 00 – service de renseignement du public.

- **INSTITUT DU DROIT LOCAL**
  8 rue des Ecrivains
  BP60049
  67061 Strasbourg cedex
  www.idl-am.org
  03 88 35 55 22

- **CENTRE INTERREGIONAL DE RENSEIGNEMENT ADMINISTRATIF**
  3939

- **LEGIFRANCE** : législation en ligne
  www.legifrance.gouv.fr

- **LA MAISON DE LA JUSTICE ET DU DROIT**
  6 rue de Flandre
  67000 STRASBOURG
  03 90 20 64 14

- Syndicats signataires de la Convention collective : CFDT, CFTC, CGT, FGTA-FO, SNPAAM

- **IRCEM** Prévoyance et retraite
  www.ircem.com
  0 980 980 990

- **IPERIA** : Le portail de la professionnalisation des emplois de la famille
  www.iperia.eu
  0 800 820 920

- **AGEFOS**
  www.agefos-pme.com

Ce document propose des modèles et les informations fournies n'ont pas force légale ou réglementaire.

AVENANT N° ....
AU CONTRAT DU .../.../...

Entre :

L'ASSISTANT MATERNEL

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
_____
Tél. : _____ _____
Date d'agrément : _____
Date du dernier renouvellement : _____
N° de Sécurité Sociale : _____

Et :

LE PARENT : (Nom, Prénom du parent employeur, le bénéficiaire de la PAJE)

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
_____
N° URSSAF : _____ N° SIRET :_____
Tél. : (domicile) _____
Tél. : (Travail précisé le lieu parent employeur) : Père _____
Mère : _____

Objet de la modification :

_____
Faisant référence à la clause _____ de la page _____ du contrat précité.

Contenu de la modification :

_____
_____
_____

Motif de la modification :

_____
_____
_____

AVENANT PRENANT EFFET LE :

Fait à ..... le .....
Signature de l'assistant maternel
(précédée de « Lu et approuvé »)

Fait à ..... le.....
Signature du parent employeur
(précédée de « Lu et approuvé »)

Contrat de travail
à durée indéterminée
Assistant(e) maternel(le) agréé(e)

www.pajemploi.urssaf.fr

Entre l'employeur :

1 Nom de naissance : ..... Nom d'usage : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

.....Ville : ..... Code postal : .....

En qualité de : ☐ père ☐ mère ☐ tuteur ☐ autre N° de téléphone : .....

2 **N° Urssaf ou Pajemploi :**.....

et le ou la salarié(e) :

3 Nom de naissance : ..... Nom d'usage : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

.....Ville : ..... Code postal : .....

4 **N° de Sécurité sociale :** ..... /..... /..... /..... /..... /..... /.....

5 **Référence de l'agrément** : .....

Date de délivrance de l'agrément : ..... /..... / ..... ou date du dernier renouvellement : ..... / ..... /.....

6 **Assurance « Responsabilité Civile Professionnelle »** (préciser les coordonnées de la compagnie) **:**.....

.....

N° de police : .....

7 **Assurance automobile : s'il à lieu (coordonnées de la compagnie) :** .....

..... N° de police : .....

Les termes du contrat

8 Il est conclu un contrat de travail régi par les dispositions de la convention collective nationale de travail des assistants maternels du particulier employeur. L'employeur remet un exemplaire de cette convention au salarié ou s'assure que celui-ci en possède un à jour.

9 **Un contrat de travail écrit doit être établi pour chaque enfant gardé.**

Nom : ..... Prénom : ..... Né(e) le :..... /..... /.....

10 **DATE D'EFFET DU CONTRAT** (à compter du premier jour de la période d'essai) **:**..... / ..... /.....

11 **Période d'essai**

Durée : .....

Modalités de la période d'adaptation :.....

12 **Durée et horaire d'accueil**

> **Horaire hebdomadaire - nombre d'heures :**..... / semaine, **selon le planning suivant :**

Jour	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Heure d'arrivée	..... h	..... h	..... h	..... h	..... h	..... h	..... h .....
Heure de départ	..... h	..... h	..... h	..... h	..... h	..... h	..... h .....

> **Jour de repos hebdomadaire :** .....

> **Planning mensuel s'il y a lieu :**.....

Modèle de contrat de travail issu de la Convention collective nationale de travail des assistants maternels du particulier employeur.

> Accueil annuel :

Nombre de semaines d'accueil (planning annuel) : .....

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

13 Rémunération

> Salaire horaire de base :

Salaire horaire brut de base : ..... € Salaire horaire net de base : ..... €

Salaire brut : montant du salaire avant déduction des cotisations salariales - Salaire net : montant du salaire après déduction des cotisations salariales

> **Salaire mensuel de base :** le salaire est mensualisé soit en année complète, soit en année incomplète :

a) Si l'accueil s'effectue sur une année complète :

Salaire mensuel brut*	Salaire mensuel net
..... €	..... €

* (salaire horaire brut x nbre d'heures d'accueil par semaine x 52 semaines) ÷ 12

b) Si l'accueil s'effectue sur une année incomplète :

Salaire mensuel brut*	Salaire mensuel net
..... €	..... €

* (salaire horaire brut x nbre d'heures d'accueil par semaine x nbre de semaines programmées) ÷ 12

c) Si l'accueil est occasionnel : Salaire mensuel brut* : ..... € Salaire mensuel net : ..... €

* (salaire horaire brut x nombre d'heures d'accueil dans le mois)

> **Salaire majoré (à partir de la 46e heure hebdomadaire) :** Montant de la majoration : ..... € Salaire horaire majoré : ..... €

> **Date de paiement du salaire :** .....

14 Congés payés

1/ Les droits sont définis dans le cadre de l'année dite de référence (du 1er juin de l'année précédente au 31 mai de l'année en cours).

2/ Le 31 mai, faire le point sur le nombre de jours de congés payés acquis et le salaire versé au cours de l'année de référence (y compris celui versé au titre des congés payés de l'année précédente), hors indemnités (entretien, nourriture...). Définir, compte tenu de la date d'embauche et s'il y a lieu, les dispositions particulières pour la première année de référence.

3/ S'informer mutuellement et annuellement sur les habitudes de prises de congés.

- Préciser le délai de prévenance de fixation des dates de congés : .....
- Modalités de paiement des congés en cas d'année incomplète :
  - ☐ soit en une seule fois au mois de juin
  - ☐ soit lors de la prise principale des congés
  - ☐ soit au fur et à mesure de la prise des congés
  - ☐ soit par 12e chaque mois

15 Jours fériés

Jours fériés travaillés :

☐ 1er janvier	☐ 8 mai	☐ 14 juillet	☐ 11 novembre
☐ Lundi de Pâques	☐ Jeudi de l'Ascension	☐ 15 août	☐ 25 décembre
☐ 1er mai	☐ Lundi de Pentecôte	☐ 1er novembre	

16 Indemnites d'entretien et de frais de repas

- Indemnités d'entretien, montant journalier : ..... €
- Repas fournis par : ☐ l'employeur ☐ l'assistant(e) maternel(le), montant : ..... € / repas

17 Indemnités diverses

- Frais de déplacement : ..... € / Km
- Autres : ..... €

18 Conditions particulières à definir s'il y a lieu :

- Contraintes de l'employeur : .....
- Modalités de l'accueil péri scolaire : .....
- Enfant présentant des difficultés particulières : .....
- Acceptation de la présence d'animaux domestiques chez le salarié : ☐ oui ☐ non
- Conditions et limites des sorties de l'enfant en dehors du domicile du salarié : .....
- Autres.....

19

Signature de l'employeur
(précédée de « Lu et approuvé »)

Signature du salarié
(précédée de « Lu et approuvé »)

À ....., *le* / /

À ....., *le* / /

Réalisation : Acoss/Urssaf - NAT/1453/octobre 2010/PAJE - Contrat de travail Ass. Mat.

Documents à joindre au contrat de travail

OBLIGATOIRES

- Copie de l'attestation d'agrément valide ;
- Copie de l'attestation Responsabilité civile professionnelle de l'assistante maternelle ;
- Autorisation concernant les modes de déplacement de l'enfant et copie de l'attestation d'assurance automobile.

CONSEILLÉS

- Éléments relatifs à la santé de l'enfant (veiller à communiquer des documents à jour) :
  - copie des pages de vaccination du carnet de santé ;
  - autorisation parentale d'intervention chirurgicale ;
  - ordonnance et protocole du médecin ;
  - autorisation de donner des médicaments ;
- Modalités de conduite à l'école ;
- Liste et coordonnées des personnes autorisées à venir chercher l'enfant au domicile du salarié ;
- Liste des personnes à contacter en cas d'urgence et en l'absence des parents ;
- Délégation de garde éventuelle et conditions.

Les institutions compétentes en matière de retraite et prévoyance sont :

Retraite

Métropole : IRCEM-Retraite

261, avenue des Nations Unies
BP 593 - 59060 ROUBAIX Cedex
Tél.: 0980 980 990 (appel non surtaxé)

Départements d'Outre-Mer

CGSS GUADELOUPE
Quartier de l'hôtel de Ville
BP 486
97159 POINTE-À-PITRE
Tél.: 0 590 90 50 00

CGSS LA MARTINIQUE
Place d'Armes
97210 LE LAMENTIN Cedex 2
Tél.: 0 596 66 50 79

CGSS GUYANE
Espace Turenne-Radamonthe
Route de Raban
BP 7015
97307 CAYENNE Cedex
Tél.: 0 594 39 60 00

CGSS REUNION
4, Bld Doret
97704 SAINT-DENIS Cedex
Tél.: 0 262 40 33 40

Prévoyance

Métropole : IRCEM-Prévoyance

261, Avenue des Nations Unies
BP 593 - 59060 ROUBAIX Cedex
Tél.: 0980 980 990 (appel non surtaxé)

Réalisation : Acoss/Urssaf - NAT/1453/oct. 2010/PAJE - Annexes

Modèle d'engagement réciproque

Assistant(e) maternel(le) agréé(e)

Entre le futur employeur :

☐ Mme ☐ M.

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

..... Ville : ..... Code postal : .....

En qualité de : ☐ père ☐ mère ☐ tuteur ☐ autre

N° de téléphone : .....

E-mail : .....

et le ou la futur(e) salarié(e) :

☐ Mme ☐ M. Assistant(e) maternel(le) agrée(e)

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

..... Ville : ..... Code postal : .....

N° de téléphone : ..... E-mail : .....

Pour l'accueil de l'enfant (Nom et Prénom) : .....

Il est convenu d'une promesse d'embauche avec signature de contrat à compter du ..... /..... /.....
sur les bases suivantes :

Conditions d'accueil

- **Durée hebdomadaire** de l'accueil - nombre d'heures : ..... / semaine
- **Durée mensuelle** de l'accueil - nombre d'heures : ..... / mois
- **Nombre de semaines** d'accueil dans l'année : ..... / an

Rémunération

- **Salaire mensuel** brut : ..... €
- **Salaire horaire** brut : ..... €

Si l'une des parties décide de ne pas donner suite à cet accord de principe, elle versera à l'autre une indemnité forfaitaire compensatrice calculée sur la base de 1/2 mois par rapport au temps d'accueil prévu.

Signature du futur employeur
(précédée de « Lu et approuvé »)

Signature du futur salarié
(précédée de « Lu et approuvé »)

Fait à ..... le ...../...../.....

Réalisation : Acoss/Pajemploi - NAT/1924/avril 2012/ PAJEMPLOI AM - Engagement réciproque

Modèle issu de la Convention collective nationale de travail des assistants maternels du particulier employeur (Article 4)