



***MODELE DE CONTRAT DE  
TRAVAIL  
A DUREE DETERMINEE A  
TERME IMPRECIS***

***-Modèle de contrat de travail à durée  
déterminée (CDD) et ses annexes  
-Documents complémentaires***

**CONTRAT DE TRAVAIL A DURÉE DETERMINEE A TERME  
IMPRECIS  
CONCLU DANS LE CADRE DES MESURES ANNONCEES PAR LE  
PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE EN DATE DU 12 MARS 2020**

**Afin de freiner la propagation du virus COVID 19 et de protéger les personnes les plus vulnérables, les établissements d'accueil du jeune enfant ont été fermés à compter du 16 mars 2020 et ce, jusqu'à nouvel ordre.**

Toutefois, les professionnels du secteur sanitaire et médico-social qui sont indispensables à la gestion de la crise sanitaire doivent pouvoir faire garder leurs enfants et continuer d'aller au travail pour protéger et soigner. Des solutions d'accueil peuvent leur être proposées par leur employeurs ou la préfecture. Cependant ils peuvent aussi recourir à un assistant maternel.

Ce contrat est destiné aux professionnels prioritaires afin qu'ils puissent confier leurs enfants à des assistants maternels pendant la durée de la crise sanitaire.

Ce contrat est un contrat à durée déterminée, sans terme précis.

Il répond aux obligations du code du travail et de la convention collective.

Il a pour objet de permettre la garde des enfants des personnels du secteur sanitaire et médico-social durant toute la crise sanitaire due au coronavirus COVID 19.

### ENTRE L'EMPLOYEUR

#### Père ou Mère

Nom : .....Prénom : .....

Adresse : .....

Nom et adresse du lieu de travail : .....

Téléphone : domicile : .....Travail : .....Portable : .....

Autorité parentale :  Oui  Non

N° d'identification de l'employeur : .....

N° URSSAF ou PAJEMPLOI : .....

### ET L'ASSISTANT MATERNEL

Nom : ..... Prénom : .....

Date et lieu de naissance : .....

Adresse et lieu de travail : .....

Téléphone : .....Portable : .....

Date et numéro d'agrément : .....

Date du dernier renouvellement : .....

N° Sécurité Sociale : .....

Assurance Responsabilité civile professionnelle: *Compagnie et N° de police* :  
.....

**NOM DE L'ENFANT** : .....

**DATE DE NAISSANCE** : .....

**DATE\* DU DEBUT DU CONTRAT** : .....

\* La date indiquée correspond au premier jour de présence de l'enfant au domicile de l'assistant maternel comprenant la période d'essai

**Article 1 : PÉRIODE D'ESSAI**

**FACULTATIF**

Le contrat de travail ne deviendra définitif qu'au terme d'une période d'essai.

**Période d'essai :**

La période d'essai sera de .....

**Article 2 : MODALITÉS D'ACCUEIL**

**1- DURÉE HEBDOMADAIRE DE L'ACCUEIL**

La durée de l'accueil sera de ..... h .... par semaine répartie comme suit :

Lundi : .....

Mardi : .....

Mercredi : .....

Jeudi : .....

Vendredi : .....

Samedi : .....

Dimanche : .....

**2- REPOS HEBDOMADAIRE :**

Le jour de repos hebdomadaire sera le .....

**Article 3 : RÉMUNÉRATION**

**1- SALAIRE DE BASE**

Il est convenu que le  **salaire horaire brut**  sera de .....€

Le  **salaire mensuel brut**  sera de .....€ calculé comme suit :

**Salaire horaire brut** (..... €) X **52** (semaines) X **Nombre d'heures d'accueil hebdomadaire** (.....h....) / **12 mois**

## **2- DATE DE PAIEMENT**

Le salaire sera versé le ..... de chaque mois.

## **3- MAJORATIONS**

### *Heures supplémentaires*

Il sera appliqué un taux de majoration de .....% pour toutes les heures effectuées au-delà de la 45<sup>ème</sup> heure hebdomadaire.

### *Difficultés particulières*

Une majoration du salaire de .....€ brut sera versée à l'assistant maternel si l'accueil présente des difficultés particulières, temporaires ou permanentes.

### *Travail lors du jour de repos hebdomadaire*

Toute heure exécutée le jour de repos hebdomadaire sera majorée de 25% et pourra donner lieu à récupération.

## **4- INDEMNITÉS ET FRAIS DIVERS** (article 8 de la CCN)

### *Indemnités d'entretien*

L'indemnité d'entretien sera versée pour chaque jour de présence réelle de l'enfant chez l'assistant maternel.

Elle sera de .....€.

### *Frais de repas*

Il sera versé .....€ par jour ou .....€ par repas si l'assistant maternel fournit le repas de l'enfant.

## **5- JOURS FERIES**

Seul le 1<sup>er</sup> mai est un jour férié chômé. Ce jour pourra être travaillé, sur demande de l'employeur et avec l'accord de l'assistant maternel. La rémunération de ce jour devra alors être majorée de 100%.

#### **Article 4 : ABSENCES**

##### **1- ABSENCE DE L'ASSISTANT MATERNEL**

L'assistant maternel s'engage à informer son employeur de son absence et à lui adresser dans les 48 heures un avis d'arrêt de travail.

L'institution compétente en matière de prévoyance (et de retraite) est : IRCEM Retraite et IRCEM Prévoyance, 261 avenue des Nations Unies, 59672 ROUBAIX Cedex 1.

##### **2- ABSENCE DE L'ENFANT**

En cas d'absence de l'enfant due à une maladie ou à un accident, les parents ne pouvant pas confier l'enfant à l'assistant maternel s'engagent à l'informer rapidement.

Cette absence ne sera pas rémunérée si elle est justifiée par un certificat médical :

- Lorsque l'absence pour maladie de l'enfant est de courte durée (10 jours maximum par an, consécutifs ou non) ;
- Lorsque la maladie de l'enfant dure 14 jours consécutifs ou plus ou en cas d'hospitalisation.

#### **Article 5 : DUREE ET FIN DE CONTRAT**

Le présent contrat de travail a vocation à prendre fin lorsque qu'il est mis un terme à l'état d'urgence sanitaire.

Il est conclu pour une durée minimale de XX semaines *ou* XX mois. Il peut être renouvelé au plus deux fois sans que sa durée excède 18 mois.

## **1 – INDEMNITÉS DE FIN DE CONTRAT**

Il sera versé une indemnité de précarité à l'assistant maternel à la fin du contrat de travail.  
Cette indemnité correspondra à 10% des salaires brut perçus au cours du contrat.

## **2- INDEMNITES DE CONGES PAYES**

Il sera versé à l'assistant maternel une indemnité de congés payés équivalente à 10% des salaires brut perçus au cours du contrat.

<b>Article 6 : PROTECTION SOCIALE</b>
---------------------------------------

L'institution compétente en matière de retraite et de prévoyance est : IRCEM Retraite et IRCEM Prévoyance, 261 avenue des Nations Unies, 59672 ROUBAIX Cedex 1.

A ce titre, le salarié contribuera à hauteur de sa participation au financement de ces régimes par le précompte sur son salaire des cotisations y afférentes.

**Fait en deux exemplaires à .....**

**Le ..... (date du premier jour de travail)**

**Lu et approuvé**  
**Signature de l'employeur**  
**(Représentant(s) légal (aux) de l'enfant)**

**Lu et approuvé**  
**Signature de l'assistant maternel**

## ANNEXE 1 : SANTÉ DE L'ENFANT

L'employeur fait part à l'assistant maternel des recommandations particulières concernant la santé de l'enfant.

En cas d'accident ou de maladie subite de celui-ci, l'assistant maternel appellera immédiatement l'employeur qui prendra les décisions nécessaires.

### **Administration de médicaments**

L'aide à la prise de médicaments engage la responsabilité civile et pénale de l'assistant maternel.

Si l'assistant maternel accepte d'aider à la prise de médicaments, l'employeur doit lui donner son autorisation écrite.

L'assistant maternel est autorisé à administrer des médicaments si la prescription du médecin ne mentionne pas la nécessité d'un professionnel infirmier ; cela est alors considéré comme un acte de vie courante, l'assistant maternel étant un tiers aidant l'employeur à accomplir de tels actes (Réponse Ministérielle n° 41686 de janvier 2001).

L'employeur fournit à l'assistant maternel le traitement prescrit accompagné de l'ordonnance médicale au nom de l'enfant. L'assistant maternel vérifie avec l'employeur le contenu de cette prescription.

Par ailleurs, l'employeur fournit une ordonnance prévoyant le protocole de soins en cas de fièvre, ordonnance qui devra être régulièrement actualisée par le médecin de l'enfant.

### **Autorisation de donner des médicaments**

Je soussigné, Madame....., Monsieur....., employeur, autorise Mme/Mr ....., assistant maternel à administrer des médicaments à notre enfant ..... sur prescription médicale établie au nom de l'enfant accueilli.

### **Autorisation d'intervention chirurgicale**

Je soussigné, Madame....., Monsieur..... employeur, autorise le médecin compétent à pratiquer une intervention chirurgicale en cas d'urgence sur notre enfant .....

## Médecin traitant

Au cas où l'assistant maternel ne parvient pas à joindre l'employeur et/ou s'il estime indispensable de faire appel à un médecin, l'employeur donne le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du médecin choisi :

NOM : .....

ADRESSE : .....

TELEPHONE : .....

## En cas d'urgence

<b>Contact PMI/Conseil départemental</b>	.....
<b>SAMU</b>	<b>15</b>
<b>SAPEURS-POMPIERS</b>	<b>18</b>
<b>Numéro d'urgence</b>	<b>112</b>
<b>Centre antipoison et toxicovigilance de Toulouse</b>	<b>05 61 77 74 47</b>

En cas de prise en charge particulière, l'assistant maternel accepte à son domicile des visites de médecins, d'infirmiers, kinésithérapeutes....  OUI  NON

## RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

*Cette feuille est à remplir si le carnet de santé n'accompagne pas l'enfant.*

*Elle est destinée à apporter les éléments indispensables au médecin qui serait appelé par l'assistant maternel, en cas d'urgence.*

Nom : .....

Prénom : .....

Né(e) le .....

Adresse de l'enfant : .....

Confié (e) à Madame, Monsieur.....assistant maternel

Numéro de Sécurité Sociale de l'employeur qui assure la couverture sociale de l'enfant : .....

Antécédents d'intervention chirurgicale :  
.....  
.....

Allergies connues : .....

Médicaments interdits : .....

Groupe sanguin : .....

Renseignements complémentaires : .....



.....  
.....

## **VACCINATIONS OBLIGATOIRES**

Pour les enfants nés à compter du 1<sup>er</sup> juin 2018, l'employeur doit justifier la réalisation des vaccinations obligatoires avant tout accueil de l'enfant chez un assistant maternel (décret n°2018-42 du 25 janvier 2018 relatif à la vaccination obligatoire).

En effet, l'assistant maternel ne peut pas accueillir un enfant non vacciné.

L'assistant maternel doit s'assurer de la réalisation des vaccinations obligatoires des enfants accueillis pour que « *les conditions d'accueil garantissent la sécurité, la santé et l'épanouissement des mineurs accueillis* » (article L.421-3 du CASF).

L'employeur a l'obligation de fournir à l'assistant maternel un document attestant que l'enfant est bien à jour des vaccinations obligatoires.

A ce titre, l'employeur doit remettre à l'assistant maternel **une attestation établie par le médecin de l'enfant** précisant que ce dernier est à jour des vaccinations obligatoires conformément au calendrier vaccinal.

## **AUTRES**

**SECURITE DE L'ENFANT ACCUEILLI** : il peut être ici mentionné la présence d'animaux au domicile de l'assistant maternel.

L'insertion d'une telle clause permet d'assurer l'information effective des parents sur la présence d'animaux sur le lieu d'accueil tel que prévue par la Section 2, Sous-section 4- 2° du Décret n°2012-364 du 15 mars 2012 relatif au référentiel fixant les critères d'agrément des assistants maternels.

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

Fait à ..... Le.....

**Signature de l'employeur  
(Représentant(s) légal (aux) de l'enfant)**

**ANNEXE 2 :**  
**PERSONNES MANDATÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT AU**  
**DOMICILE DE L'ASSISTANT MATERNEL**

Les personnes mandatées devront être désignées d'un commun accord par les employeurs (le père et la mère de l'enfant accueilli).

Nom	Coordonnées	Lien avec l'enfant

L'assistant maternel a l'obligation d'exiger la présentation d'une pièce d'identité de toutes personnes susceptibles de récupérer l'enfant à son domicile.

Les employeurs devront informer l'assistant maternel de tout changement dans leur situation familiale (séparation ou divorce).

Les employeurs devront s'assurer du respect des modalités de garde prévues par le jugement dans le cadre de leur exercice de l'autorité parentale et du droit de visite et d'hébergement.

**Fait à .....**      **Le.....**

**Signature de l'employeur**  
**(Représentant(s) légal (aux) de l'enfant)**

## ANNEXE 3 :

### CERTIFICAT DE TRAVAIL

*A établir par l'employeur en fin de contrat, en toutes circonstances.*

*Le certificat de travail est un document obligatoirement remis par l'employeur au salarié à l'expiration du contrat de travail.*

Nous, soussignés :

Monsieur.....

Et Madame .....

Adresse.....

.....

Numéro URSSAF / Pajemploi .....

#### **Certifions avoir employé :**

Madame/Monsieur.....

Adresse.....

.....

Numéro de Sécurité Sociale.....

#### **En qualité d'assistant maternel agréé,**

Pour la période du ..... au.....

Le salarié bénéficie du maintien des garanties offertes par le régime de prévoyance obligatoire applicable à la profession. Ainsi, le salarié a droit à la portabilité de la prévoyance.

Pour faire valoir son droit à la portabilité de la prévoyance, le salarié devra contacter l'IRCEM Prévoyance pour s'informer au 0980 980 990. Une notice à compléter et à retourner lui sera alors adressée par l'IRCEM Prévoyance pour faire valoir son droit.

Madame, Monsieur..... nous quitte libre de tout engagement.

**En foi de quoi, nous délivrons ce certificat pour valoir et servir ce que de droit.**

Fait à .....

Le .....

**Signature de l'employeur  
(Représentant(s) légal (aux) de l'enfant)**

## ANNEXE 4 :

### RECU POUR SOLDE DE TOUT COMPTE

Je soussigné .....  
Demeurant.....  
Employé par Monsieur, Madame.....  
Jusqu'au .....  
En qualité d'assistant maternel,  
Reconnait avoir reçu de mes employeurs la somme (en chiffres et en toutes lettres).....  
.....  
.....pour solde de tout compte.

Le présent reçu pour solde de tout compte concerne :

- indemnité de précarité : .....
- salaire.....
- indemnité de congés payés.....

Le total de cette somme a été versé le ..... pour solde de tout compte.

Je déclare connaître les dispositions de l'article L. 1234-20 du Code du travail, qui me permet de dénoncer le présent reçu pour solde de tout compte dans les 6 mois de sa signature à peine de forclusion.

Fait le.....en deux exemplaires, dont l'un m'est remis.  
A.....

**Signature du salarié et**  
**Mention « reçu pour solde de tout compte » écrite de la main du salarié**