



Demande d'aide pour les Maisons d'Assistantes Maternelles – Fonctionnement en horaires atypiques

La branche Famille place l'offre de services aux familles au cœur de ses priorités en s'adressant à toutes les familles qui doivent concilier vie familiale et vie professionnelle.

Une attention particulière est portée à l'épanouissement des enfants et de leurs parents.

À compter du 01/01/2026, la Caf du Morbihan renforce son soutien financier aux Maisons d'assistants maternels (MAM) qui accueillent des enfants en horaires atypiques.

Cette évolution repose sur :

➡ **Une définition harmonisée des horaires atypiques**, désormais qualifiés comme des accueils proposés :

- Avant 7h00 et/ou après 19h00 en semaine,
- Ainsi que les samedis, dimanches et jours fériés.

➡ **Un nouveau barème d'accompagnement financier**, adapté à ces contraintes :

☐

Conditions minimales d'accueil	Montant du forfait annuel
En semaine, de 19h à 7h00	
Minimum 140 j d'accueil enfant /an /MAM	1 000 € / an
Minimum 160 j d'accueil enfant/ an /MAM	1 200 € / an
Minimum 180 j d'accueil enfant/ an /MAM	1 400 € /an
Week-end et jours fériés	
Minimum 15 j d'accueil enfant/an /MAM	1 000€ / an
Minimum 30 j d'accueil enfant/an /MAM	1 200 € / an
Minimum 40 j d'accueil enfant/an/ MAM	1 400 € / an

L'aide pour les forfaits "semaine" et "week-end/jours fériés" sont cumulables.

📄 **Les conditions à remplir :**

- Les tarifs pratiqués par la Mam ne doivent pas être majorés en raison des horaires élargis,
- L'accueil doit avoir lieu à la Mam et non au domicile de l'assistante maternelle.
- La Mam doit être inscrite sur le site monenfant.fr

Cette aide annuelle est versée en une seule fois, à terme échu, à l'association Mam.

Le dossier complété, daté et signé doit être retourné à l'adresse suivante :

placeAJE56@caf56.caf.fr

obligatoirement accompagné des documents ci-dessous :

Pièces justificatives à fournir :

- Statuts datés et signés en cours de validité
- Rib / Iban
- Copie de l'agrément des assistants maternels
- Projet de fonctionnement de la Mam
- Budget prévisionnel 2026
- Copie de contrat de ou des enfant (s) accueilli(s) sur une amplitude atypique

Points d'attention :

- Tout dossier ne comportant pas les éléments cités ci-dessus sera retourné pour complétude

Renseignements concernant l'entité juridique gérant la Mam

Raison Sociale : _____
 Siège Social : _____ Tél : _____

 Numéro de SIRET : _____
 Nature de l'activité : : Maison d'assistantes maternelles
 Statut juridique : _____
 Date de création : _____
 Nom et adresse du Président : _____ Tél : _____

Renseignements concernant la Mam

Nom de la Mam : _____
 Adresse de la Mam : _____

 Numéro de téléphone de la Mam : _____

Domiciliation bancaire de l'entité juridique gérant la Mam

Intitulé du compte : _____
 C.C.P. n° : _____ Centre : _____
 Compte bancaire n° : _____ Banque : _____
 Agence : _____

DESCRIPTIF DU FONCTIONNEMENT DE L'ACCUEIL EN HORAIRES ATYPIQUES

Renseignements concernant l'enfant et le contrat d'accueil

L'enfant : (Préciser les prénoms et noms) ----- est accueilli :

En semaine, après 19h00 à avant 7h00 :

Date de début de l'accueil : ----- Date de fin d'accueil : -----

Les : lundi Mardi Mercredi jeudi Vendredi

Amplitude Horaires de ___ à ___ de ___ à ___ de ___ à ___ de ___ à ___ de ___ à ___

Nombre de jours prévisionnels par an d'accueil enfant, accueillis après 19h et avant 7h :

- au minimum 140 j d'accueil enfant/an
- au minimum 160 j d'accueil enfant/an
- au minimum 180 j d'accueil enfant/an

Week-end et jours fériés :

Date de début de l'accueil : ----- Date de fin d'accueil : -----

Les Samedi Dimanche Jour férié

Nombre de jours prévisionnels par an d'accueil enfant, accueillis les samedis, dimanches et/ou jours fériés :

- au minimum 15 j d'accueil enfant/an
- au minimum 30 j d'accueil enfant/an
- au minimum 40 j d'accueil enfant/an

Nom de l'assistante maternelle accueillant l'enfant : _____

Accueil exclusif en Mam (pas de complément à domicile) : OUI NON

Taux horaire : _____

Je certifie ne pas majorer mes tarifs en raison des horaires atypiques.

BUDGET PREVISIONNEL DE FONCTIONNEMENT

(Fournir le budget correspondant à une année complète)

CHARGES		PRODUITS	
- Achats	_____	- Vente de produits dont Prestations perçues par la caf	_____
- Services extérieurs	_____		
- Autres services extérieurs	_____	-Subvention d'exploitation	
- Impôts, Taxes et Versements Assimilés	_____	. Collectivités Locales	_____
- Charges de personnel	_____	. Caf	_____
- Autres charges de gestion courante	_____	. Conseil Général	_____
- Charges financières	_____	. Autre (à préciser)	_____
- Charges exceptionnelles	_____	- Autres produits de gestion courante	_____
- Dotations aux amortissements	_____	- Produits financiers	_____
		- Produits exceptionnels	_____
TOTAL	_____	TOTAL	_____

Certifié véritable et sincère.

Date : ____ / ____ / ____

Cachet	Nom et signature de la personne habilitée