



santé  
famille  
retraite  
services



# DEMANDE D'ALLOCATION DE REMPLACEMENT POUR CONGÉ DE PATERNITÉ & D'ACCUEIL DE L'ENFANT

Servie par le régime des non-salariés agricoles

**Cette notice a été réalisée  
pour vous aider  
à compléter votre demande**

Réf. : 10408-2021

Cachet de la MSA

**Vous désirez des informations complémentaire :**

- consultez le site [www.msa.fr](http://www.msa.fr)
- consultez votre MSA
- consultez le site [www.servicederemplacement.fr](http://www.servicederemplacement.fr)
- consultez le service de remplacement de département

EN CAS DE NAISSANCE D'UN ENFANT, VOUS BÉNÉFICIEZ D'UN CONGÉ DE PATERNITÉ ET D'ACCUEIL DE L'ENFANT. CE CONGÉ BÉNÉFICIE AU PÈRE MAIS IL EST ÉGALEMENT OUVERT À LA PERSONNE VIVANT MARITALEMENT AVEC LA MÈRE - CONJOINT, PARTENAIRE AYANT CONCLU UN PACTE CIVIL DE SOLIDARITÉ, CONCUBIN - INDÉPENDAMMENT DE SON LIEN DE FILIATION AVEC L'ENFANT QUI VIENT DE NAÎTRE. DURANT LA PÉRIODE DU CONGÉ, VOUS POUVEZ BÉNÉFICIER D'UNE PRISE EN CHARGE PAR LA MSA DU COÛT DE VOTRE REMPLACEMENT SUR L'EXPLOITATION PAR UN SALARIÉ.

## Si

### + vous êtes :

- ▶ **Chef d'exploitation ou d'entreprise agricole,**
- ▶ **Membre non salarié d'une société agricole (GAEC, EARL, sociétés civiles...),**
- ▶ **Aide familial ou associé d'exploitation,**
- ▶ **Collaborateur d'exploitation ou d'entreprise agricole, (conjoint, partenaire lié par un PACS ou concubin).**

### + vous participez :

De manière constante, à temps plein ou à temps partiel, aux travaux de l'exploitation ou de l'entreprise agricole.

### + vous relevez de l'Amexa :

Depuis au moins dix mois avant la date de naissance de votre enfant.

Si vous êtes affilié depuis moins de dix mois en Amexa, les périodes d'affiliation antérieure, au titre d'une activité professionnelle ou assimilée relevant d'un ou plusieurs autres régimes pourront être prises en compte pour l'appréciation de cette condition.

### + vous justifiez :

- ▶ que vous êtes le père de l'enfant en produisant l'un de ces documents :
  - l'acte de naissance,
  - la copie du livret de famille,
  - l'acte de reconnaissance de l'enfant par le père, le cas échéant,
  - l'acte d'enfant sans vie et un certificat médical d'accouchement d'un enfant né mort et viable,
- ▶ ou bien si vous êtes la personne qui vit avec avec la mère de l'enfant (conjoint, personne liée à la mère par un PACS, personne vivant maritalement avec la mère de l'enfant) vous devez produire :
  - l'acte de naissance,
  - l'acte d'enfant sans vie et un certificat médical d'accouchement d'un enfant né mort et viable, ainsi que l'une des pièces suivantes attestant le lien avec la mère de l'enfant :
  - l'extrait d'acte de mariage,
  - la copie du pacte civil de solidarité,
  - le certificat de vie commune ou de concubinage de moins d'un an ou, à défaut, une attestation sur l'honneur de vie maritale cosignée par la mère de l'enfant.

## VOUS AVEZ DROIT

### ▶ à un congé de paternité et d'accueil de l'enfant en cas de naissance d'un enfant d'une durée de 25 jours ou de 32 jours en cas de naissances multiples

Afin de bénéficier d'un tel congé, vous devez vous faire remplacer obligatoirement pendant une durée minimum de 7 jours consécutifs immédiatement à compter de la date prévisible de la naissance de l'enfant. Dès lors, vous avez droit à un remplacement sur l'exploitation ou l'entreprise agricole pendant une durée maximum de 25 jours et en cas de naissances multiples de 32 jours. Cette durée est fractionnable en trois périodes d'au moins 5 jours calendaires chacune.

Les périodes de cessation d'activité donnant lieu au remplacement doivent être prises dans les 6 mois suivant la naissance de l'enfant.

## Exemple :

### La naissance est prévue le 21 août

Vous faites une demande de remplacement adressée au plus tard à votre MSA le 21 juillet en indiquant les 3 périodes de remplacement :

- période obligatoire de 7 jours du 21 au 27 août
- 2<sup>ème</sup> période du 1<sup>er</sup> au 10 octobre
- 3<sup>ème</sup> période du 1<sup>er</sup> au 8 novembre

Le service de remplacement conventionné planifie un agent sur ces périodes et en particulier du 21 au 27 août.

### L'enfant naît le 16 août

Le service de remplacement ne peut pas pourvoir au remplacement à compter de la date réelle de naissance et donc à partir du 16 août, mais si vous acceptez, il conviendra de «démarrer» le remplacement à partir de la date prévisionnelle de naissance du 21 août pendant 7 jours consécutifs, soit du 21 au 27 août.

Si vous refusez, vous pouvez être remplacé à compter du 16 août dans le cadre de l'embauche directe.

### ► à un congé de paternité et d'accueil de l'enfant en cas d'hospitalisation immédiate du nouveau-né après la naissance

Dans ce cas, le congé de paternité et d'accueil de l'enfant d'une durée de 25 jours, ou 32 jours en cas de naissances multiples, est augmenté d'une durée maximale de 30 jours consécutifs. Durant cette période, vous pouvez bénéficier d'une allocation de remplacement.

## QUAND ET COMMENT DEMANDER VOTRE ALLOCATION ?

### ► Pour le congé de paternité et d'accueil de l'enfant (de 25 jours ou 32 jours)

Il suffit d'en faire la demande auprès de votre MSA qui vous délivre un imprimé de demande d'allocation. Cette demande devra lui être retournée, complétée, dans un délai d'un mois avant la date de naissance de l'enfant (sauf si un cas de force majeure vous en empêche).

Après étude, votre demande d'allocation de remplacement sera immédiatement transmise par la MSA au service de remplacement conventionné, ce dernier devra ensuite dans les 15 jours vous indiquer s'il peut ou non pourvoir à votre remplacement.

**Faites votre demande d'allocation de remplacement le plus tôt possible, cela permettra d'anticiper et de planifier votre remplacement.**

### ► Pour le congé de paternité et d'accueil de l'enfant en cas d'hospitalisation immédiate du nouveau-né après la naissance

La demande de remplacement doit être adressée à votre MSA sans avoir à respecter un délai.

Elle doit être accompagnée d'un bulletin justifiant l'hospitalisation de l'enfant dans une unité de soins spécialisés (arrêté du 24 juin 2019 fixant les unités de soins spécialisées visées par l'article L. 1225-35 du code du travail pour l'attribution du congé de paternité en cas d'hospitalisation immédiate de l'enfant).

## COMMENT S'OPÈRE VOTRE REMPLACEMENT ?

Par l'intermédiaire du service de remplacement conventionné dans votre département à l'adresse ci-dessous :

Toutefois, dans les cas suivants, il vous est possible de vous faire remplacer par une personne salariée recrutée par vos soins :

- si le service n'est pas en mesure d'effectuer votre remplacement,
- si le service de remplacement retenu n'a pas répondu dans les 15 jours qui suivent la réception de votre demande suite à son envoi par votre MSA,
- s'il n'existe pas de service de remplacement conventionné dans votre département.

## LE MONTANT DE L'ALLOCATION

### ► **Congé de paternité et d'accueil de l'enfant (de 25 jours ou 32 jours)**

Il est égal au coût de votre remplacement, hors contributions sociales (CSG/CRDS) qui restent à votre charge.

En cas d'embauche directe d'un ou plusieurs salariés, le montant de l'allocation est égal au salaire conventionnel correspondant à la qualification mentionnée sur le contrat de travail du ou des salariés que vous avez embauchés.

### ► **Congé de paternité et d'accueil de l'enfant en cas d'hospitalisation immédiate du nouveau-né**

Les modalités et montant de l'allocation sont les mêmes que pour le congé de paternité et d'accueil de l'enfant de 25 jours.

## COMMENT SE FERA VOTRE REMBOURSEMENT ?

► Le remplacement a été effectué par l'intermédiaire d'un service de remplacement conventionné :  
votre MSA versera directement à ce service le montant de l'allocation.

► Le remplacement a été effectué par une (ou plusieurs) personne(s) salariée(s) que vous avez recrutée(s) directement :

votre MSA vous remboursera directement la totalité des frais que vous aurez engagés, sur présentation des pièces justificatives suivantes :

- une copie du (des) bulletin(s) de salaire que vous aurez délivré(s) à la (aux) personne(s) qui vous a (ont) remplacée(s),
- le(s) contrat(s) de travail établi(s) avec le(s) remplaçant(s).

Cachet de la MSA

VOLET DESTINÉ  
A LA MSA

## DEMANDE D'ALLOCATION DE REMPLACEMENT PATERNITÉ ET D'ACCUEIL DE L'ENFANT OU EN CAS D'HOSPITALISATION DU NOUVEAU-NÉ

Remplir les cadres 1 - 2 - 3

Présenter ou adresser les 2 volets de cette demande à votre MSA un mois au plus tard, avant la date prévue pour votre interruption d'activité- qui transmettra immédiatement le second volet au service de remplacement conventionné.

Une aide au remplissage de ce formulaire peut vous être apportée soit :

- par votre MSA,
- par le service de remplacement.

### (1) À REMPLIR PAR L'ASSURÉ

N° de sécurité sociale :   
 NOM DE FAMILLE : .....  
 PRÉNOM : .....  
 Adresse : .....  
 Département : ..... Localité : .....  
 Code postal :  Tél. où l'assuré peut être joint :   
 Adresse mail : .....

### (2) RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ACTIVITÉ EXERCÉE

Description des travaux à effectuer dans l'exploitation ou l'entreprise agricole correspondant à votre activité habituelle au moment du congé :

.....  
 .....

Estimation du temps de travail consacré à ces travaux { ..... heures par jour  
 ..... jours par semaine  
 ..... jours par mois

### (3) PÉRIODES CONCERNANT L'INTERRUPTION D'ACTIVITÉ

1 <sup>ère</sup> période à compter de la date prévisionnelle de naissance	du <input type="text"/> au <input type="text"/> Nombre de jours de remplacement : <input type="text"/>
2 <sup>ème</sup> période	du <input type="text"/> au <input type="text"/> Nombre de jours de remplacement : <input type="text"/>
3 <sup>ème</sup> période	du <input type="text"/> au <input type="text"/> Nombre de jours de remplacement : <input type="text"/>
En cas d'hospitalisation de l'enfant immédiatement après la naissance	du <input type="text"/> au <input type="text"/> Nombre de jours de remplacement : <input type="text"/>

### (4) RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE REMPLACEMENT

Adresse de la fédération départementale ou du service de remplacement conventionné :

Je soussigné ..... certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés ci-dessus.

Je m'engage à cesser toute activité et à me faire remplacer sur l'exploitation ou l'entreprise pendant les périodes du congé de paternité.

À : ..... le : .....

Signature :

