

DROITS A L'ASSURANCE MATERNITE

I. Ouverture des droits

Les conditions d'ouverture des droits tant aux prestations en nature qu'aux prestations en espèce de l'assurance maternité s'apprécient soit au début du 9^{ème} mois avant la date présumée de l'accouchement, soit à la date du début du repos prénatal.

1. Droit aux prestations en nature (remboursement des soins) :

- soit justifier depuis moins d'un an d'un montant de cotisations sur salaire égal à 60 SMIC horaire ou de 60 heures de travail salarié ou assimilé, au cours d'un mois civil ou 30 jours consécutifs ;
- soit justifier depuis moins d'un an d'un montant de cotisations sur salaire au moins égal à 120 SMIC horaire au cours de trois mois civils ou de 120 heures au cours de trois mois civils ou de trois mois de date à date ;
- soit justifier soit d'un montant de cotisations sur salaire au moins égal à 2 030 SMIC horaire ou de 1 200 heures au cours de l'année civile qui précède.

- Remarque :

Si la personne n'a pas de droits ouverts auprès d'un régime d'assurance maladie obligatoire à quelque titre que ce soit, elle peut bénéficier de la CMU de base qui lui permettra d'être remboursée dans les mêmes conditions.

2. Droit aux prestations en espèces (indemnités journalières) :

- Justifier de 10 mois d'immatriculation, à la date présumée de l'accouchement et
- soit justifier d'au moins 200 heures de travail salarié ou assimilé au cours des 3 mois précédant la date d'examen des conditions d'ouverture des droits soit avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 1 015 fois le montant du SMIC horaire au cours des 6 mois précédant la date d'examen des conditions d'ouverture des droits.
- **Remarque :** pour bénéficier des indemnités journalières, l'assurée doit respecter un arrêt de travail minimal de huit semaines.

3. Cas particulier des professions à caractère saisonnier ou discontinu :

Si une personne exerçant une telle activité ne remplit pas les conditions précédemment énoncées, elle doit alors :

- soit justifier de 800 heures de travail salarié ou assimilé au cours au cours des douze mois civils ou 365 jours précédant la date d'examen des conditions d'ouverture des droits ;
- soit justifier au cours des douze mois civils précédant la date d'examen des conditions d'ouverture des droits d'un montant de cotisations sur salaire au moins égal à 2 030 SMIC horaire au 1^{er} janvier précédant immédiatement cette période.

4. Maintien des droits :

Si l'intéressée a perdu la qualité d'assuré social depuis moins d'un an à la date du début de la grossesse ou à la date du début du repos prénatal, les droits aux prestations en nature et en espèces de l'assurance maternité sont ouverts si la personne remplissait, pour chaque nature de prestations, l'une des conditions énoncées ci-dessus à la date de la perte de la qualité d'assuré.

II. Contenu des prestations en nature maternité :

La déclaration de grossesse doit être faite au cours du premier trimestre de la grossesse par le médecin traitant, le gynécologue ou la sage-femme pour bénéficier des prestations maternité.

1. Prise en charge d'examens et prestations dès la déclaration de grossesse:

- 7 examens médicaux mensuels obligatoires pris en charge à 100 %
- Autres examens pris en charge à 100 %* dès la déclaration de grossesse :

Le test HIV, le dosage de la glycémie, certaines analyses de dépistage dont la rubéole, la toxoplasmose, l'hépatite B ou encore la syphilis.

Le caryotype foetal et l'amniocentèse (sur justification médicale ou selon l'âge) ;
8 séances de préparation à l'accouchement.

Il est prévu la réalisation de 3 échographies soit une échographie par trimestre.
D'autres échographies peuvent être effectuées selon l'avis de votre médecin.

NB : Les échographies sont prises en charge à 70 % jusqu'à la fin du 5ème mois de grossesse et à 100 % à partir du 1er jour du 6ème mois.

2. Prise en charge à compter du 1^{er} jour du 6^{ème} mois de grossesse :

A compter du 1er jour du 6ème mois de grossesse et jusqu'à 12 jours après l'accouchement, tous les frais médicaux, pharmaceutiques, analyses et examens de laboratoire, appareillage et hospitalisation en lien ou non avec la grossesse sont pris en charge à 100 % du tarif de responsabilité dès lors qu'ils sont remboursables.

Remarque : la participation forfaitaire d' 1 € sur chaque acte ne s'applique pas.

III. Contenu des prestations en espèces :

1. Indemnisation d'un état pathologique lié à la grossesse :

1-1. Repos supplémentaire attribué en raison d'un état pathologique résultant de la grossesse :

Un repos supplémentaire, indemnisé par l'assurance maternité peut être prescrit, dans la limite de deux semaines (dissociées ou conjointes), dès la réalisation de la déclaration de grossesse, pendant la période précédant le début du congé prénatal.

Ce repos est prescrit par le médecin traitant ou le gynécologue sur l'avis d'arrêt de travail. Si la durée totale d'arrêt de travail nécessaire est supérieure à 2 semaines, la période supplémentaire sera indemnisée par l'assurance maladie.

1-2. Indemnisation par l'assurance maternité de l'arrêt de travail pour grossesse pathologique liée à l'exposition au diéthylstilbestrol (DES) in utero (applicable depuis le 3 juillet 2006)

a. Conditions d'attribution :

- Le dispositif est applicable aux femmes assurées ayant été exposées au DES in utero entre 1948 et 1981.
- Seules sont recevables les prescriptions d'arrêt de travail établies soit par un médecin compétent en gynécologie médicale ou gynécologie obstétrique, soit par un médecin spécialiste en gynécologie médicale ou gynécologie obstétrique.

b. Modalités de la demande :

Lorsqu'il ressort de l'examen médical de l'assurée enceinte ainsi que des informations biographiques et/ou cliniques fournies par cette dernière, qu'il peut exister un lien entre la grossesse pathologique et l'exposition au DES in utero, le médecin doit renseigner tout ou partie des éléments médicaux mentionnés aux 1) et 2) de la rubrique "renseignements médicaux" figurant sur le volet 1 et dupliqués sur le volet 2 d'un formulaire d'avis d'arrêt de travail dédié à ce type de prescription.

Si l'assurée est en possession d'une attestation ou de toute autre justificatif concernant la prescription de DES à sa mère, elle en remet copie au prescripteur qui l'indiquera dans le 3) de la même rubrique "renseignements médicaux" des volets 1 et 2 précités.

Lorsque le formulaire est complété et signé par le prescripteur, l'assurée en conserve le volet 1 et adresse dans une enveloppe "Médecin Conseil" remise par le praticien, les volets 2 et 3 au service médical de son organisme d'assurance maladie dans les 48 heures suivant la date d'interruption de travail.

Le volet 4 doit être adressé à l'employeur ou le cas échéant à l'ASSEDIC.

c. Conditions d'indemnisation

- Conditions médicales

Si le médecin conseil donne son accord, l'indemnité journalière est servie au titre de l'assurance maternité.

Dans le cas contraire, il existe deux possibilités :

- l'arrêt de travail n'est pas justifié : le médecin conseil l'indique à la caisse qui notifie un refus d'ordre médical de versement de l'indemnité journalière au titre maladie et au titre maternité ;

- l'arrêt est justifié mais il ne découle pas d'une grossesse pathologique liée à une exposition au DES *in utero* : le médecin conseil l'indique à la caisse qui notifie un refus d'ordre médical de versement de l'indemnité journalière au titre maternité. Néanmoins l'indemnité journalière doit être versée au titre maladie.

- Conditions administratives

Le congé pour grossesse pathologique en lien avec l'exposition au DES est indemnisé au titre de l'assurance maternité si l'assuré remplit au moment de l'interruption de travail les conditions d'ouverture de droit à l'assurance maternité telles que définies supra.

Si tel n'est pas le cas, le congé sera indemnisé par l'assurance maladie.

L'assurée doit avoir adressé l'imprimé de "déclaration de grossesse" à son organisme d'assurance maladie avant sa demande de congé ou en même temps.

- Durée :

Le congé de maternité exceptionnel pour grossesse pathologique prend effet à compter du 1^{er} jour d'arrêt de travail prescrit par le médecin spécialiste ou compétent en gynécologie médicale ou gynécologie obstétrique pour la durée prescrite par le praticien.
L'arrêt peut être prolongé jusqu'à la veille du début du congé prénatal.

2. Indemnisation du congé maternité :

2-1. Durées du congé :

Elles varient selon la situation familiale de l'assurée et/ou le nombre d'enfants attendus (cf. tableau ci-dessous).

Quand l'accouchement a lieu avant la date présumée, la période de congé indemnisé n'est pas réduite de ce fait. Lorsqu'il a lieu après la date présumée, la période de congé indemnisé est prolongée d'autant.

Durée légale du congé de maternité			
Situation familiale	Durée du congé prénatal	Durée du congé postnatal	Durée totale
Naissance d'un enfant portant à 1 ou 2 le nombre d'enfants à charge	6 semaines	10 semaines	16 semaines
Naissance d'un enfant portant à 3 ou plus le nombre d'enfants à charge (1)	8 semaines (2)	18 semaines	26 semaines
Naissance de jumeaux	12 semaines (3)	22 semaines	34 semaines
Naissance de triplés ou plus	24 semaines	22 semaines	46 semaines
<p>(1) L'assurée assume déjà la charge de 2 enfants au moins ou a mis au monde au moins 2 enfants nés viables*.</p> <p>(2) Le congé prénatal peut être anticipé de 2 semaines au maximum, le congé postnatal étant réduit d'autant.</p> <p>(3) Le congé prénatal peut être anticipé de 4 semaines au maximum, le congé postnatal étant réduit d'autant.</p>			

Important : les assurées dont le bébé est mort-né ou décédé après la naissance bénéficient du congé de maternité dès lors que l'enfant est reconnu viable*.

* Selon les critères fixés par l'OMS l'enfant est reconnu viable dès lors que son poids est d'au moins 500g ou que la gestation a été égale ou supérieure à 22 semaines.

2-2. Report congé de maternité :

- Report du repos prénatal sur le postnatal :

L'assurée peut, depuis le 7 mars 2007, reporter avec l'accord de son médecin, dans la limite de trois semaines, une partie du repos prénatal sur la période de congé post-natal.

Elle doit transmettre sa demande à sa caisse d'affiliation, accompagnée d'un certificat médical autorisant un report de congé, soit d'emblée d'une durée maximale de trois semaines soit d'une durée d'une semaine (ou moins) renouvelable dans la limite de trois semaines. La période faisant l'objet du report doit débuter au 1^{er} jour du congé de maternité préalablement fixé.

En cas de prescription de repos pendant la période ayant fait l'objet d'une demande de report, celui-ci est annulé et la période reportée est réduite d'autant.

Remarque : un tel report est exclusif de la possibilité, dans certains cas (cf. tableau ci-dessus), d'allonger la durée du prénatal en écourtant celle du repos postnatal.

- **Report en cas d'hospitalisation de l'enfant :**

Dans le cas où l'enfant est resté hospitalisé jusqu'à l'expiration de la sixième semaine suivant l'accouchement, l'assurée peut demander le report, à la date de fin de l'hospitalisation de l'enfant de tout ou partie de la période de congé à laquelle elle peut encore prétendre.

3. Congé supplémentaire en cas de naissance intervenant plus de six semaines avant la date initialement prévue :

Depuis le 1^{er} janvier 2006, l'indemnisation pour une période supplémentaire, par l'assurance maternité, des assurées dont l'accouchement a lieu plus de six semaines avant la date initialement prévue est prévue dès lors qu'il y a hospitalisation postnatale de l'enfant.

- **Définition de l'hospitalisation postnatale :**

Il convient de distinguer la prise en charge du nouveau-né à sa naissance dans l'unité d'obstétrique au chevet de sa mère –qui fait, elle seule, l'objet d'une admission dans l'établissement au sens administratif- de l'hospitalisation du nouveau-né pour lequel une admission est réalisée.

C'est l'admission du nouveau-né dans un établissement disposant d'une structure de néonatalogie ou de réanimation néonatale, du fait de soins spécifiques nécessités par sa naissance plus de six semaines avant la date prévue, qui ouvre droit à la mère au bénéfice de la période de congé supplémentaire.

Pour justifier de l'hospitalisation postnatale du nouveau-né et bénéficier de la période supplémentaire de congé, la mère doit produire un bulletin d'hospitalisation établi au titre de l'enfant délivré par l'établissement de santé.

- **Modalités d'indemnisation :**

Dans les cas précédemment évoqués, la période de perception de l'indemnité journalière maternité est augmentée d'une période supplémentaire correspondant au nombre de jours courant à partir de la date effective de la naissance jusqu'à la date de début du repos prénatal préalablement fixée.

La période supplémentaire de congé s'ajoute donc à la durée du congé légal de maternité. Toutefois, elle n'est pas détachable de celle-ci.

La durée totale du congé est donc égale à la durée du congé légal de maternité auquel a droit la mère en raison du rang de l'enfant, augmentée du nombre de jours courant à partir de l'accouchement jusqu'au début de ce congé.

Remarque : Si l'hospitalisation de l'enfant est d'une durée supérieure à six semaines, le report du reliquat de congé maternité à la fin de l'hospitalisation de l'enfant est possible à condition qu'il se situe à la fin de la période d'indemnisation supplémentaire c'est-à-dire à la date du début du repos prénatal.