

# Les formalités administratives



Fiche

4

## 1 La déclaration de grossesse

Elle doit être effectuée à l'aide du formulaire médical spécifique établi par un médecin ou une sage-femme, dans les quatorze premières semaines de la grossesse. Les feuillets sont à adresser à l'organisme d'assurance-maladie et à la Caisse d'allocations familiales. Elle permet de prétendre aux prestations de l'assurance maternité et maladie et à certaines prestations familiales.

## 2 Les examens médicaux obligatoires

(Voir carnet de santé de maternité pages 4 et 5)

## 3 L'assurance maternité: les prestations en nature

L'assurance maternité couvre l'ensemble des coûts médicaux, pharmaceutiques, d'analyses et d'examen de laboratoire, d'appareils et d'hospitalisation relatifs ou non à la grossesse, à l'accouchement et à ses suites pendant une période qui débute quatre mois avant la date présumée de l'accouchement et qui se termine douze jours après celui-ci, dans la limite du tarif de responsabilité de la sécurité sociale. En dehors de cette période, les examens suivants sont pris en charge en totalité par l'assurance maternité :

- caryotype foetal et amniocentèse, notamment si l'âge de la femme est égal ou supérieur à 38 ans à la date du prélèvement ;
- test de dépistage du virus de l'immunodéficience humaine ;
- dosage de la glycémie ;
- séances de préparation à l'accouchement psycho-prophylactique ;
- interruption volontaire de grossesse pour un motif thérapeutique ;
- séances de rééducation abdominale et périnéo sphinctérienne.

Les consultations et les examens complémentaires prévus par le code de santé publique sont également pris en charge par l'assurance maternité.

### Qui en bénéficie ?

>>> Toute femme

- en tant qu'assurée si vous travaillez,
- ou ayant droit d'un assuré,
- ou bénéficiant de la CMU (Couverture Maladie Universelle),
- ou de l'AME (Aide Médicale de l'Etat).

>>> Si vous n'avez droit à aucun titre aux prestations en nature d'un régime d'assurance maladie et maternité et que par ailleurs, vous résidez de façon stable et régulière soit en France métropolitaine soit dans un département d'outre-mer, vous relevez alors du régime général de l'assurance maladie et maternité.

SPECIMEN

# Les formalités administratives



Fiche

4

## Pour le nouveau-né:

- Les frais d'hospitalisation du nouveau-né.
- Les soins délivrés en établissement de santé dans les trente jours qui suivent la naissance.

## Sont pris en charge également pour le futur père:

- Un examen général éventuellement accompagné d'examens de laboratoire complémentaires.
- Le dépistage du VIH (sida).

### 4 L'assurance maternité: les prestations en espèces

Ce sont les indemnités journalières destinées à compenser la perte de revenus résultant de la cessation d'activité du fait de la grossesse et de l'accouchement.

### 5 Les indemnités journalières des salariés

#### Pour avoir droit à des indemnités pendant le congé maternité, il faut:

- ① Avoir travaillé au moins 200 heures au cours des trois mois précédant la date de début de grossesse ou de début du repos prénatal ou avoir cotisé sur un salaire équivalant au moins à 1 015 fois le SMIC horaire au cours des six derniers mois précédant la date de début de grossesse ou de début du congé prénatal.
- ② Justifier de dix mois d'immatriculation à la date présumée de l'accouchement (être immatriculée c'est disposer d'un numéro d'assuré social et justifier d'une durée d'affiliation au régime dont on relève).

Pour bénéficier du versement des indemnités journalières, il faut cesser tout travail salarié pendant au moins huit semaines, dont six semaines après l'accouchement.

### 6 Prestations en espèces pour les non-salariées

Vous êtes femme chef d'entreprise (artisan, commerçant, industriel ou profession libérale) ou professionnelle de santé conventionnée et à jour de vos cotisations, vous bénéficiez en cas de grossesse d'une allocation forfaitaire de repos maternel versée pour moitié à la fin du septième mois de grossesse et pour moitié après l'accouchement, destinée à compenser partiellement la diminution de vos revenus d'activité, et d'indemnités journalières forfaitaires en cas d'interruption de toute activité.

#### Conjointes collaboratrices

Vous pouvez bénéficier d'une allocation forfaitaire de repos maternel, et en cas d'interruption de la collaboration ayant donné lieu à remplacement, d'une indemnité destinée à compenser les frais d'embauche du personnel salarié qui vous a remplacé.

**Pour toute information, adressez-vous à l'organisme conventionné d'assurance maladie dont vous dépendez ou à votre mutuelle**