

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

06/08/75

Origine :

SDAM

MMES et MM les Directeurs

MMES et MM les Agents Comptables

des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

MM les Médecins-Conseils Régionaux

Réf. :

SDAM n° 451/75

Plan de classement :

253

Objet :

OUVERTURE DES DROITS A L'ASSURANCE MATERNITE.

La présente circulaire commente les mesures d'ordre législatif contenues dans la loi tendant à la généralisation de la Sécurité Sociale et relatives à l'Assurance Maternité.

Pièces jointes :

0 1

Liens :

Com.circ SDAM 432/75

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

06/08/75

Origine :
SDAM

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

MMES et MM les Agents Comptables

MMES et MM les Médecins-Conseils Régionaux
(pour attribution)

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
(pour information)

N/Réf. : SDAM n° 451/75

Objet : Ouverture des droits à l'Assurance Maternité.

1 - PREAMBULE

La loi tendant à la généralisation de la Sécurité Sociale qui a fait l'objet de ma circulaire SDAM n° 432/75 du 18 Juin 1975 modifie très sensiblement les conditions d'ouverture des droits aux prestations de l'Assurance Maternité.

Avant d'examiner ces nouvelles règles, et leurs modalités pratiques d'application, il est intéressant de rappeler le rôle essentiel joué par les Caisses en matière de protection de la mère et de l'enfant.

11 - L'IMPORTANCE DU PROBLEME

La loi sur les Assurances Sociales du 30 Avril 1930 a constitué la première mesure de protection sanitaire et sociale généralisée à toute une catégorie de futures et de jeunes mères. Mais dès cette époque, le législateur a voulu en accentuer l'efficacité en faisant obligation aux futures mères sous peine de sanctions, de déclarer leur grossesse avant la fin du 5ème mois, et de se conformer aux prescriptions fixées par le Règlement Intérieur des Caisses, en ce qui concerne les visites pré et postnatales, et la fréquentation régulière des consultations maternelles et des consultations de nourrissons.

Cependant, ces dispositions ne concernaient que la partie de la population assujettie aux assurances sociales.

Aussi, pour réduire le taux de mortinatalité et de mortalité infantile, l'ordonnance du 2 Novembre 1945 a-t-elle étendu à l'ensemble de la population les mesures de Protection Maternelle et Infantile.

Ces mesures ont d'ailleurs été renforcées, notamment par le décret du 19 Juillet 1962 qui a instauré un quatrième examen prénatal, et par la loi du 15 Juillet 1970 et les textes subséquents, qui ont rendu obligatoires les examens de l'enfant avant le 8ème jour, au 9ème mois et au 24ème mois.

Enfin, et tout récemment, la loi d'orientation sur les handicapés qui vient d'être adoptée par le Parlement met en lumière l'importance fondamentale que revêt la lutte pour la prévention du handicap chez les enfants.

12 - LE ROLE DES CAISSES

Dès 1932, les Caisses ont été à l'origine de diverses réalisations telles que mise au point des Carnets de Maternité, institution d'examens pré et postnataux à des périodes déterminées, création de l'examen médical du futur père, etc...

Cette oeuvre des Caisses se poursuit après 1945, bien qu'elle débordât des obligations qui leur sont imposées par les textes.

C'est ainsi que l'article 302 du Code de la Sécurité Sociale laisse aux Caisses le soin de fixer, dans leur Règlement Intérieur "compte tenu des dispositions législatives et réglementaires relatives à la protection de la maternité et de l'enfance, le nombre et la nature des examens pré et postnataux auxquels la bénéficiaire doit se soumettre, ainsi que les conditions dans lesquelles ces examens sont pratiqués.

"Ce règlement fixe également le montant des primes auxquelles ont droit les bénéficiaires..."

Sur un plan strictement juridique, les Caisses n'ont donc aucune obligation de prendre en charge, au titre maternité, l'ensemble des examens de surveillance de l'enfant.

Or, depuis longtemps, les Caisses ont appliqué ce texte de façon extensive, et admis l'adjonction, dans le Carnet de Maternité, des feuillets relatifs à la surveillance médicale de l'enfant.

Dans cet esprit, la délivrance d'un carnet de maternité ne peut se concevoir que dans le respect de la législation de Protection Maternelle et Infantile.

C'est donc à la lumière des dispositions rappelées ci-dessus que doivent être mises en oeuvre les mesures d'ordre législatif votées par le Parlement en matière d'assurance maternité.

2 - LES NOUVELLES DISPOSITIONS

21 - LE TEXTE - GENERALITES

La loi dispose :

"L'Assurance maternité est attribuée dans les mêmes conditions de durée minimale de travail salarié que l'assurance maladie ; la date de référence étant celle du début soit de la grossesse, soit du repos prénatal".

Ces dispositions aboutissent à la dissociation des dates à prendre en considération pour l'examen du droit aux prestations en nature et aux prestations en espèces.

En effet, en assurance maladie, le droit aux prestations en espèces est examiné à la date d'interruption de travail dont la transposition en assurance maternité est la date du début du repos prénatal.

Par ailleurs, il convient de considérer que la condition d'immatriculation supprimée pour les prestations en nature, subsiste en ce qui concerne les prestations en espèces.

Les nouvelles dispositions permettent donc, en assurance maternité, de faire jouer pleinement la procédure d'annualisation et ont, en outre l'avantage, en une seule opération, par le biais de l'attestation de l'employeur référence S 3201, de régler le problème de l'ouverture du droit et le calcul des indemnités journalières.

22 - APPLICATION DU TEXTE

221 - DROIT AUX PRESTATIONS EN NATURE

Pour l'examen du droit aux prestations en nature de l'assurance maternité, il convient de se placer :

- soit à la date de la conception
 - soit à la date du début du repos prénatal
- telles qu'elles résultent de la date présumée de l'accouchement.

Notons que, dans l'hypothèse où l'accouchement est prématuré et se produit à une date antérieure à celle du début du repos prénatal, les droits sont bien entendu appréciés à la date réelle de l'accouchement.

C'est le seul cas où la date d'examen du droit pourra être déplacée.

A l'une ou l'autre de ces dates, l'assuré(e) doit justifier avoir occupé un emploi salarié ou assimilé pendant au moins :

- soit 200 heures au cours du trimestre civil ou au cours des 3 mois de date à date,
- soit 120 heures au cours du mois civil ou au cours du mois de date à date,
- soit 1200 heures, au cours de l'année civile A, si l'une ou l'autre des dates précitées se situe entre le 1er Avril de l'année B et le 31 Mars de l'année C.
- ou encore, l'assuré(e) doit entrer dans le champ d'application des récentes mesures tendant à la généralisation de la Sécurité Sociale (voir circulaire SDAM n° 432/75).

Je tiens à souligner que la date du début du repos prénatal a été retenue pour permettre l'attribution des prestations de la maternité à des personnes qui n'avaient pas de droit à la date du début de grossesse ; il s'agit en particulier des nouveaux immatriculés. Il faudra donc examiner avec attention la situation des personnes qui déclareront leur grossesse à cette date de façon à faire la distinction entre celles qui avaient ou étaient susceptibles d'avoir des droits à la conception et celles qui ne pouvaient en avoir. Dans l'hypothèse où il y avait, à la date de conception, des droits évidents, il conviendra alors de faire application des sanctions pour déclaration tardive. Toute autre attitude aboutirait à mettre en échec la politique de Protection Maternelle et Infantile à laquelle les Caisses ont jusqu'à présent participé, et qui s'inclut nécessairement dans les orientations de loi en faveur des handicapés.

J'insiste pour que les sanctions soient effectives tant sur les frais d'hospitalisation que sur les frais d'accouchement, y compris lorsque les établissements d'hospitalisation pratiquent le tiers-payant.

La condition de salariat étant remplie, des précisions doivent être apportées en vue de la mise en oeuvre de l'article L 253 du Code. Ce texte doit être appliqué, mais uniquement à la date retenue pour l'examen du droit.

Il convient alors de retenir les dispositions de la lettre circulaire ministérielle du 12 Janvier 1967 (Bulletin Juridique n° 10/68 rubrique F2) laquelle prévoit : lorsque la date de la conception se situe à l'intérieur du mois suivant l'arrêt du travail, le droit aux prestations en nature de la maternité est ouvert, mais l'application de l'article L 253 du Code conduit à la suppression de ces prestations à l'expiration de ce délai d'un mois. Ces dispositions aboutissent en fait à ne pas délivrer de carnet de maternité.

Lorsque le droit est examiné à la date du début du repos prénatal (droits non ouverts à la conception) les mêmes dispositions sont appliquées au conjoint ouvrant droit.

Ce sont là les seules restrictions au droit aux prestations en nature de l'assurance maternité.

Je rappelle enfin que le carnet délivré constitue une véritable prise en charge qui engage la Caisse à servir toutes les prestations y étant contenues.

A aucun moment, le droit ne pourra être remis en cause et ce, quelle que soit la situation ultérieure de l'assuré(e).

222 - DROIT AUX PRESTATIONS EN ESPECES

2223 - CONDITION D'IMMATRICULATION

Comme il a été précisé ci-dessus, les prestations en espèces restent soumises à une condition d'immatriculation fixée - par le décret du 30 Avril 1968 - à 10 mois à la date présumée de l'accouchement.

Comme précédemment, il pourra être tenu compte des mesures d'exception prévues en faveur :

- des enfants nouvellement immatriculés,
- des anciennes étudiantes n'ayant pas relevé du régime des étudiants parce qu'ayant droit d'un assuré,
- des assurées affiliées successivement au régime des étudiants et au régime des salariés.

2224 - CONDITION DE SALARIAT

Le texte dispose que les conditions de salariat de l'assurance maladie et de l'assurance maternité sont les mêmes.

En conséquence, en assurance maternité,

1°) elles doivent être appréciées à la date du début du repos prénatal qui coïncide le plus souvent avec la date d'interruption de travail ;

2°) l'assurée doit, à cette première date réunir 200 heures de salariat ou assimilé, soit dans les 3 mois de date à date, soit dans le trimestre civil, avoir la qualité d'assujettie, et enfin justifier d'une perte de salaire.

Pratiquement, il conviendra de considérer que ces deux dernières conditions sont remplies, comme en assurance maladie, lorsqu'il n'y aura pas plus d'un mois entre la fin du salariat et la date du début du congé prénatal.

Comme pour l'examen du droit aux prestations en nature, le seul cas où l'examen du droit aux prestations en espèces ne se fera pas au début du congé prénatal, est celui de l'accouchement prématuré survenu avant le début de ce congé.

Les nouvelles possibilités d'ouverture des droits en assurance maternité doivent permettre de régler la plupart des situations. Néanmoins, il ne faut pas perdre de vue les possibilités offertes par l'article 71, 8° du Règlement Intérieur des Caisses

Primaires, lesquelles prévoient, pour les femmes dont le métier comporte des travaux pénibles, l'attribution des indemnités journalières de maternité dès qu'il y aura pour elles, impossibilité constatée médicalement d'exercer leur profession et au plus tôt à partir de la 21^e semaine précédant la date présumée de l'accouchement.

La notion de travaux pénibles doit être entendue au sens large, de sorte que les difficultés dues au transport pour se rendre au travail peuvent être invoquées à l'appui d'une demande.

223 - OBSERVATIONS

Il résulte de l'ensemble des dispositions ci-dessus énoncées - le droit aux prestations en nature étant dissocié du droit aux prestations en espèces - qu'une personne ayant un carnet de maternité en qualité de conjoint peut, si elle travaille au cours de la grossesse, bénéficier des indemnités journalières de l'assurance maternité.

Par ailleurs, on peut observer qu'une personne qui a obtenu un carnet de maternité peut ne pas bénéficier des indemnités journalières, bien que par le jeu des périodes assimilées et des dispositions relatives aux prestations supplémentaires, dans la réalité ces cas doivent être exceptionnels.

Enfin, j'attire votre attention sur la nécessité d'examiner avec un soin tout particulier les demandes qui semblent, à premier examen, devoir faire l'objet d'un refus. La Caisse Nationale souhaite que lui soient signalées toutes les situations marginales découlant des nouvelles conditions d'attribution des prestations en espèces de l'assurance maternité.

23 - COORDINATION AVEC LES AUTRES REGIMES

Les décrets n° 53-448 du 13 Mai 1953 et n° 55-1657 du 16 Décembre 1955 qui coordonnent le régime général avec le régime agricole pour le premier, le régime général avec les régimes spéciaux pour le second, disposent que la charge des prestations incombe en ce qui concerne l'assurance maternité, au régime auquel l'assuré était affilié à la date de la première constatation médicale de la grossesse.

Il convient désormais d'interpréter ce texte compte tenu des dispositions de la loi qui dissocie les prestations en nature et les prestations en espèces de l'assurance maternité.

La règle subsistera en ce qui concerne les prestations en nature ; mais pour les prestations en espèces, puisque ce sont les mêmes règles qu'en maladie, il sera alors nécessaire, pour déterminer le régime devant servir ces prestations, de se placer à la date du début du congé prénatal, date qui correspond à l'interruption du travail.

24 - LES FORMALITES

241 - LE CARNET DE MATERNITE

Dans le cadre des simplifications administratives et pour réduire le nombre d'imprimés, c'est uniquement le carnet référence S 4101 c qui devra être utilisé pour toutes les grossesses débutant après le 30 Juin 1975.

Toutefois, dans l'attente d'une modification de cet imprimé, il conviendra d'y inclure à titre provisoire :

- une notice d'information du bénéficiaire (voir annexe)
- une attestation patronale d'arrêt de travail réf. S 3201,
- une attestation simplifiée de reprise du travail.

Le modèle de cet imprimé approuvé par les services ministériels vous sera communiqué sous peu.

242 - LE PAIEMENT DES INDEMNITES JOURNALIERES

A réception de l'attestation réf. S 3201, la Caisse procède à l'examen des conditions d'ouverture du droit aux prestations en espèces.

Si ces conditions sont remplies, l'attestation est classée dans un échéancier en vue du paiement régulier et à échéance fixe des indemnités journalières, sans que l'assurée ait à fournir pour chacune des échéances des déclarations sur l'honneur de non-reprise du travail, lesdites déclarations répétitives étant remplacées par celle effectuée, une fois pour toutes, sur l'attestation de reprise du travail.

Pour le dernier versement de la période postnatale, les indemnités journalières ne pourront être réglées que sur présentation d'une attestation de reprise du travail.

Cette pièce doit obligatoirement être exigée. Au besoin si l'assurée néglige de la fournir, la Caisse devra la réclamer directement auprès de l'employeur.

25 - DATE D'EFFET

Les dispositions ci-dessus s'appliquent à toutes les maternités dont la date de conception, ou de début du repos prénatal se situe après le 30 Juin 1975.

26 - **OBLIGATION D'INTERRUPTION DE TRAVAIL MINIMALE DE 8 SEMAINES**

L'article 8 de la loi 75-625, parue au Journal Officiel du 11 Juillet 1975 modifie et complète l'article 298 du Code de la Sécurité Sociale relatif à l'attribution des prestations en espèces de l'assurance maternité.

261 - L'interruption de travail minimum exigée pour permettre le versement des indemnités journalières "maternité" est portée de 6 à 8 semaines.

L'application de cette nouvelle disposition ne présente pas de difficultés particulières.

Toutefois, la rubrique "quelques conseils" des carnets de maternité actuels précise "aucune indemnité ne vous sera versée si vous n'avez pas cessé le travail pendant au moins six semaines en tout".

Il semble donc difficile d'appliquer la loi n° 75-625 aux femmes auxquelles un carnet de maternité a été délivré antérieurement.

Dans l'attente de nouveaux modèles de carnet de maternité, le nombre 8 devra être substitué au nombre de 6 à la rubrique "quelques conseils" page 4.

262 - Allongement du repos "maternité"

En principe, la durée maximum du repos "maternité" reste fixée à 14 semaines.

Cependant, sur prescription médicale, l'indemnité journalière de repos pourra être attribuée pendant 16 semaines.

Un décret en Conseil d'Etat fixera les conditions d'application de ce texte, et toutes précisions vous seront fournies en temps utiles. Il est à penser, compte tenu des avis du Haut Comité Médical, que les deux semaines supplémentaires seront placées pendant la période précédant l'accouchement.

Vous voudrez bien me tenir informé des difficultés que vous pourriez rencontrer dans l'application de la présente circulaire.

Le Directeur

CH.PRIEUR

P.J - 1

ANNEXE

Madame,

Compte tenu de la date prévue pour votre accouchement, le congé prénatal commence le :

Si vous êtes salariée et que vous interrompiez votre travail en raison de la maternité, veuillez, dès votre arrêt de travail (ou dès votre accouchement si celui-ci a eu lieu avant la date mentionnée au premier paragraphe) nous adresser l'attestation d'arrêt de travail référence S 3201 ci-jointe, remplie par votre employeur.

Vous pouvez bénéficier des indemnités journalières qui vous seront ensuite versées régulièrement, si vous remplissez les conditions d'ouverture de droit aux prestations en espèces de l'assurance maternité rappelées dans votre Carnet de Maternité.

N'oubliez pas de nous adresser la déclaration d'accouchement (feuillet n° 7) dès que celui-ci aura eu lieu, sinon nous serions obligés d'interrompre le service desdites indemnités.

Enfin, pour percevoir la dernière période indemnisée du repos postnatal, vous devez obligatoirement nous faire parvenir, complétée par votre employeur et par vous-même, l'attestation de reprise du travail.

Veillez agréer, Madame,

IMPORTANT

Les indemnités journalières de maternité sont dues à condition d'avoir cessé toute activité professionnelle pendant au moins huit semaines.

Si vous devez cesser votre travail pendant moins de huit semaines, vous n'avez pas droit aux indemnités journalières.

Dans ce cas, il est inutile d'accomplir les formalités susmentionnées.