

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
25/05/87

Origine :
IMP
CNAF

MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
des Caisses d'Allocations Familiales
(pour attribution)

Réf. :
IMP n° 6/87

Plan de classement :

21						
----	--	--	--	--	--	--

Objet :
LA NOTIFICATION DE DROIT : ALLOCATION PARENTALE D'EDUCATION.

Pièces jointes :

0	2
---	---

Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

Paris, le 25/05/1987

MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Origine :
IMP

N/Réf. : IMP n° 6/87

Objet : La notification de droit : Allocation Parentale d'Education.

L'article L.532-4 du Code de la Sécurité Sociale prévoit que l'Allocation Parentale d'Education à taux plein n'est pas cumulable pour le bénéficiaire avec :

- l'indemnisation des congés de maternité ou d'adoption ;
l'allocation de remplacement pour maternité ;
- l'indemnisation des congés de maladie ou d'accident du travail ;
- les indemnités servies aux travailleurs sans emploi ;
- un avantage de vieillesse ou d'invalidité.

C'est donc seulement à la fin de son indemnisation à l'Assurance Maladie-Maternité ou après l'interruption de ses allocations de chômage que l'allocataire peut faire étudier par la CAF, ses droits à l'Allocation Parentale d'Education.

Il a de ce fait été nécessaire de prévoir un dispositif permettant d'éviter les cumuls.

Le Directeur
de la CNAMTS

Le Directeur
de la CNAF

Dominique COUDREAU

Bertrand FRAGONARD

I CIRCUITS ET IMPRIMES MIS EN PLACE

La demande d'Allocation Parentale d'Education

Dans un premier temps, l'étude du droit à cette allocation est basée sur le système déclaratif.

L'allocataire envoie à sa CAF sa demande d'Allocation Parentale d'Education après y avoir précisé la date de fin d'indemnisation et le nom et l'adresse de l'organisme qui lui a versé les indemnités.

La CAF prendra en compte cette date de fin d'indemnisation (si elle est cohérente) sans demander de pièce justificative.

Dans un second temps, la CAF adressera à l'organisme CPAM ou ASSEDIC une notification de droit (Cf. imprimé joint à la circulaire).

La notification de droit

Cet imprimé de liaison identique pour les CPAM et les ASSEDIC destinataires a deux finalités :

- l'une d'information : il avise d'une ouverture du droit à l'Allocation Parentale d'Education et donc de l'impossibilité de cumul des deux avantages ;
- l'autre de demande d'information : il permet d'infirmer ou de confirmer la déclaration de l'allocataire sur sa date réelle de fin ou de suspension d'indemnisation.

Les organismes concernés (CPAM ou ASSEDIC) s'engagent à adresser de façon systématique l'information à la CAF dans un délai de deux mois après la date d'émission de la notification de droit.

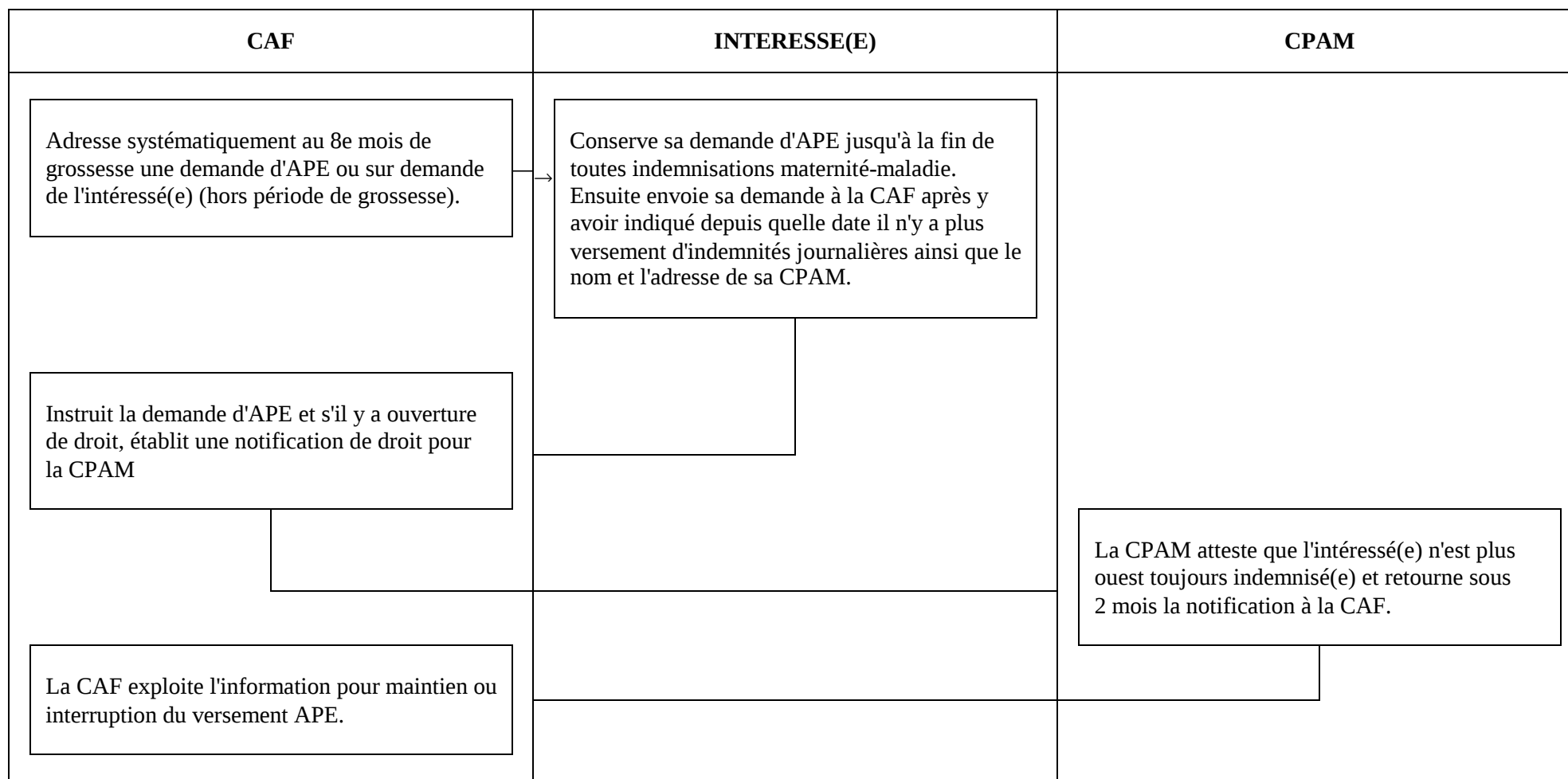
Les différents circuits sont visualisés dans les deux tableaux joints en Annexe.

II RECUPERATION DES INDUS EVENTUELS

Au retour à la CAF de la notification de droit, si l'intéressé(e) est toujours indemnisé(e), le versement de l'Allocation Parentale d'Education sera suspendu et le remboursement des mensualités déjà versées lui sera notifié.

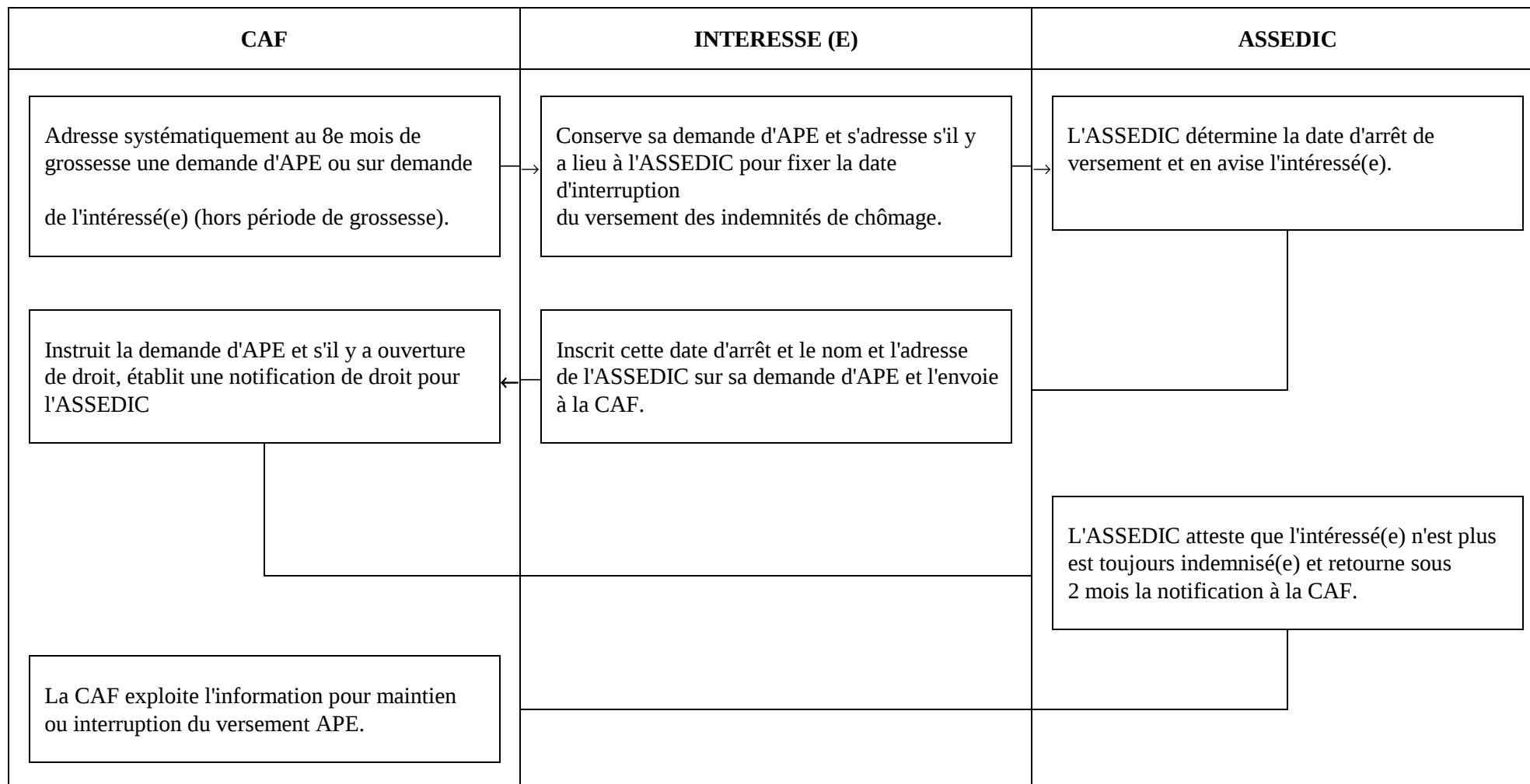
**CIRCUIT MIS EN PLACE ENTRE LES CAF ET LES CPAM
POUR EVITER LE CUMUL DE L'APE AVEC LES
INDEMNITES JOURNALIERES**

CNAMTS/CNAF 04/87



**CIRCUIT MIS EN PLACE ENTRE LES CAF ET LES ASSEDIC
POUR EVITER LE CUMUL APE ET ALLOCATIONS CHOMAGE**

CNAMTS/CNAF 04/87



NOTIFICATION DE DROIT : ALLOCATION PARENTALE D'EDUCATION

N° d'allocataire :
N° d'immatriculation
à l'Assurance Maladie :

Monsieur le Directeur,

Nous vous informons que nous avons ouvert droit à l'Allocation Parentale d'Education à partir du mois de _____ à la personne désignée ci-dessous qui nous a déclaré ne plus recevoir de votre organisme aucune indemnisation.

Nous vous demandons donc, à l'aide de cet imprimé, de nous confirmer ou infirmer cette déclaration.

La Caisse d'Allocations Familiales.

Renseignements concernant le demandeur

Son nom _____ son prénom _____

Le nom de son époux (s'il y a lieu) _____

Son adresse _____

Code postal

--	--	--	--	--	--

Partie réservée à votre organisme

Nous attestons que la personne ci-dessus désignée

☐ est toujours indemnisée par notre organisme

☐ n'est plus indemnisée depuis le _____

A _____ le _____ ,cachet de votre organisme.