

## Guide Mémento

Recueil - PK

Sécurité Sociale - Prestations en espèces - capitaux décès

### PRESTATIONS EN ESPECES DE L'ASSURANCE MATERNITE (ET ADOPTION)

*IG, fascicule PK, art. 3.3*

Le congé de maternité (ou d'adoption) octroyé aux femmes fonctionnaires comportant le versement du traitement entier pendant une durée équivalente à celle du versement des prestations en espèces de l'assurance maternité (ou de celles versées au titre de l'adoption), l'octroi de ces prestations n'a pas, dans la plupart des cas, à être envisagé.

Toutefois, lorsque l'intéressée ne peut prétendre à congé de maternité (ou d'adoption) mais remplit les conditions prévues aux articles 1 et 2, elle peut bénéficier desdites prestations.

#### 1 - BENEFICIAIRES

Pratiquement, les prestations en espèces de l'assurance maternité (ou celles versées au titre de l'adoption) peuvent être octroyées dans les éventualités suivantes :

##### **a. agents féminins placés en disponibilité d'office avec bénéfice des prestations en espèces de l'assurance maladie ou de l'assurance invalidité**

Placés en disponibilité, ces agents ne peuvent pas bénéficier du congé de maternité (ou d'adoption) à plein traitement prévu par l'article 34-5° du statut général en faveur des agents en position statutaire d'activité ; mais, comme ils perçoivent une rémunération au titre de la sécurité sociale, les intéressés restent assujettis à leur régime de sécurité sociale (cf. art. 34, chapitre PK 0). De plus, ils remplissent les conditions d'ouverture des droits aux prestations de l'assurance maternité (ou adoption) visées à l'article 2 puisque la période de disponibilité d'office précédant la date de référence (1) période durant laquelle ils perçoivent des prestations en espèces de sécurité sociale est, en matière de sécurité sociale, assimilée à une période d'activité (cf. art. 22, chapitre PK 1).

Dès lors, durant la période couverte par l'assurance maternité (ou adoption), les prestations en espèces de cette assurance se substituent à celles de l'assurance maladie ou de l'assurance invalidité.

##### **b. agents féminins en congé de longue durée à demi-traitement**

Bien que le congé de longue durée fasse partie de la position statutaire d'activité, les agents en congé de longue durée ne peuvent pas prétendre à congé de maternité (ou d'adoption). Mais, comme les intéressées ont conservé le bénéfice de leur assujettissement (cf. art. 22, chapitre PK 1), et qu'elles remplissent, en règle générale, les conditions d'ouverture des droits aux prestations de l'assurance maternité (ou adoption), lorsque le montant de ces prestations est supérieur à celui du demi-traitement statutaire, une indemnité différentielle est versée à ces agents au titre de l'assurance maternité (ou

adoption) afin de porter le montant de leur rémunération au niveau de celui des prestations de sécurité sociale auxquelles ils peuvent prétendre.

*(1) Début du 9ème mois avant la date présumée de l'accouchement ou à la date de début du repos prénatal. S'agissant de l'adoption, date d'arrivée de l'enfant au foyer.*

Pratiquement, il en est ainsi lorsque le demi-traitement statutaire (non compris les avantages familiaux) est inférieur au montant maximum des prestations en espèces de l'assurance maternité (ou adoption).

### **c. agents susceptibles de se prévaloir des règles de coordination entre le régime général et les régimes spéciaux des assurances sociales**

Il s'agit, essentiellement, des femmes fonctionnaires placées en disponibilité sur leur demande et qui, de ce fait, ont perdu le bénéfice de leur assujettissement au régime de sécurité sociale des fonctionnaires. Elles peuvent, sur leur demande, si elles remplissent certaines conditions, percevoir de la part de leur ancien directeur, les prestations en espèces de l'assurance maternité (cf. chapitre PK 2).

## **2 - OUVERTURE DES DROITS (ART. R 313.3 ET 4 DU CODE DE SS)**

La bénéficiaire doit justifier des conditions administratives d'ouverture des droits suivantes :

- a. avoir été immatriculée depuis au moins dix mois à la date présumée de l'accouchement (ou à la date d'arrivée de l'enfant au foyer, en cas d'adoption) ;
- b. - soit avoir occupé un emploi salarié ou assimilé pendant au moins 200 heures au cours des trois mois civils ou des quatre vingt dix jours précédant la date de référence ;
- soit que le montant des cotisations dues au titre de l'assurance maladie, maternité, invalidité, décès assises sur les rémunérations qu'elle a perçues pendant les six mois civils précédant la date de référence est au moins égal au montant des mêmes cotisations dues pour un salaire égal à 1015 fois la valeur du S.M.I.C. au premier jour des six mois civils qui précèdent immédiatement le début de cette période.

Pour la maternité, la date d'appréciation du droit est la date de début du 9ème mois avant la date présumée de l'accouchement ou la date de début du repos prénatal.

Ces conditions doivent être appréciées compte tenu des précisions apportées par l'article 2 du chapitre PK 1 qui est applicable à toutes les assurances.

Lorsque la première condition se trouve remplie, non à la date présumée, mais à la date réelle de l'accouchement, les prestations de l'assurance maternité sont exceptionnellement octroyées.

En matière d'adoption, la date de référence est la date d'arrivée de l'enfant au foyer.

## **3 - POINT DE DEPART ET DUREE DE VERSEMENT**

Pour le 1er et le 2ème enfant, les prestations en espèces de maternité sont servies pendant une durée de seize semaines, soit, en principe, six semaines avant la date présumée de l'accouchement et dix semaines à partir des couches. En cas de naissance d'un enfant ayant pour effet de porter à trois ou plus le nombre d'enfants à charge du ménage, les prestations sont servies pendant 26 semaines (8 semaines et 18 semaines ou 10 et 16 semaines).

En cas de naissance gémellaire, ces prestations sont servies pendant 34 semaines (12 semaines et 22 semaines ou 16 semaines et 18 semaines).

En cas de naissances multiples de plus de deux enfants, les prestations sont servies pendant 46 semaines (soit 24 semaines et 22 semaines).

Lorsque l'accouchement intervient avant la date présumée, la période postnatale est prolongée de manière que les prestations soient versées jusqu'à concurrence de 16, 26, 34 ou 46 semaines selon le cas. Lorsque l'accouchement intervient après la date présumée, la période prénatale est prolongée jusqu'à la veille de la délivrance et, dans cette hypothèse, la durée totale de versement desdites prestations excède 16, 26, 34 ou 46 semaines selon le cas.

Par exception à l'article 62 ci-après, en cas d'état pathologique lié à la grossesse, la durée du service des prestations en espèces de l'assurance maternité peut, sur justifications médicales, être majorée de deux semaines au maximum. Ces deux semaines prénatales peuvent être alors accordées, à partir de la date de déclaration de la grossesse et dès lors, ne sont pas forcément reliées au repos prénatal.

En cas d'adoption, les prestations sont versées pendant une durée de dix semaines à compter de la date d'arrivée de l'enfant au foyer (18 semaines si l'adoption a pour effet de porter à trois ou plus le nombre d'enfants à charge du ménage, 22 semaines en cas d'adoptions multiples).

## 4 - MONTANT DES PRESTATIONS

Depuis le 1er janvier 1996, le calcul des indemnités journalières de l'assurance maternité est modifié comme indiqué ci-après (voir également l'annexe 1 du Recueil PK).

Désormais, l'indemnité journalière est égale au gain journalier de base net (cf. arrêté du 30 décembre 1995 et article R 331.5 du Code de Sécurité Sociale).

Le salaire de base pris en compte est diminué, à due concurrence, du montant des cotisations et contributions sociales obligatoires y afférent, c'est-à-dire :

- de la part salariale des cotisations sociales d'origine légale et conventionnelle,
- de la contribution sociale généralisée.

*NDS n° 168 du 05.10.98*

Le montant maximum de l'indemnité journalière est désormais égal à celui du plafond diminué des cotisations visées ci-dessus. Toutefois, par mesure de simplification, un taux forfaitaire de cotisations à imputer au montant du plafond a été défini. Il correspond au minimum de cotisations salariales obligatoires et s'élève donc à partir du 1<sup>er</sup> juillet 1998, à 19,79 % (21,59 % en Alsace et dans le département de la Moselle).

En conséquence, le montant maximum de l'indemnité journalière maternité est le suivant :

- à compter du 1er juillet 1998 :
  - ŷ 376,71 F par jour, soit 11 301,30 F par mois.
  - ŷ En Alsace et en Moselle : 368,26 F par jour, soit 11 047,80 F par mois.

*NDS n° 2 du 08.01.99*

- à compter du 1er janvier 1999 :
  - ŷ 386,87 F par jour, soit 11 606,38 F par mois.
  - ŷ En Alsace et en Moselle : 378,19 F par jour, soit 11 345,92 F par mois.

*IG, FASCICULE PK, ART. 3.3 (SUITE)*

## 5 - PROCEDURE D'OCTROI

**Nota** : La procédure d'octroi des prestations en espèces de l'assurance maternité aux stagiaires est identique à celle prévue pour les titulaires.

*IG, fascicule PK, art. 4.3*

L'octroi des prestations en espèces de l'assurance maternité (ou de celles versées au titre de l'adoption) ne doit pratiquement être envisagé par La Poste que dans les cas prévus à l'article 1.

Les prestations en espèces de l'assurance maternité sont accordées par le directeur sur demande de l'agent accompagnée d'une pièce justificative émanant :

- soit d'un centre de consultations pré ou post-natales,
- soit d'un médecin agréé,
- soit du médecin traitant.

Les prestations dues en cas d'adoption sont accordées par le directeur sur présentation, par l'intéressée, d'une attestation délivrée par un service départemental d'aide sociale à l'enfance ou une oeuvre autorisée, justifiant qu'un enfant lui est confié en vue de son adoption et indiquant la date d'arrivée de l'enfant au foyer.

## **6 - LIAISON AVEC LES AUTRES ASSURANCES**

Lorsque l'intéressée est malade, il appartient au contrôle médical de la sécurité sociale de déterminer s'il s'agit d'une maladie indépendante, mais concomitante à la grossesse, ou bien d'une grossesse pathologique ou de suites de couches pathologiques.

### **61 - MATERNITE ET MALADIE CONCOMITANTES**

L'assurée ne pouvant recevoir, en même temps, les prestations en espèces des assurances maladie et maternité, le service des prestations en espèces de l'assurance maladie est interrompu pendant toute la durée de l'assurance maternité.

### **62 - GROSSESSE ET SUITES DE COUCHES PATHOLOGIQUES**

En cas de grossesse pathologique ou de suites de couches pathologiques, les prestations d'assurance maladie sont servies.

Toutefois, comme il est prévu ci-dessus à l'article 3, avant dernier alinéa, des **prestations d'assurance maternité peuvent être octroyées pour un repos prénatal supplémentaire n'excédant pas deux semaines**. Ce repos peut être prescrit à partir de la déclaration de grossesse, sans qu'il soit exigé que cette prescription médicale soit immédiatement suivie d'effet (article R 331.6 du Code de Sécurité Sociale).

Sous réserve des dispositions ci-dessus, les prestations en espèces de l'assurance maladie sont octroyées sur prescription médicale :

- avant la période prénatale avec application du délai de carence visé à l'article 31 du chapitre PK 3,
- après la période postnatale, éventuellement prolongée d'un reliquat de période prénatale, et sans qu'il y ait lieu de faire état du délai de carence.

Les deux périodes susvisées (prénatales et postnatales) sont obligatoirement couvertes au titre de l'assurance maternité.

*NDS N° 215 DU 23.12.98*

### **63 - GROSSESSE DECLAREE SUIVIE D'UNE FAUSSE COUCHE**

Dès lors que la déclaration de grossesse a bien été effectuée par l'agent auprès de son bureau d'ordre, le repos préconisé en cas de fausse couche ou d'interruption de grossesse pour motif thérapeutique, ouvre droit à des indemnités journalières d'assurance maternité

(arrêt de travail pouvant aller, suivant l'avancement de la grossesse, de quelques jours jusqu'à la période maximale équivalente à celle du repos légal).

Cette situation concerne les agents dont l'interruption de grossesse intervient avant le 181<sup>ème</sup> jour et dont l'enfant n'est pas né viable. Dans ce cas, aucune déclaration de naissance n'est faite à l'état civil et le congé de maternité n'est pas octroyée.

Trois cas sont à envisager :

### **1/ Fonctionnaire en activité**

Le fonctionnaire est placé en congé ordinaire de maladie pendant l'arrêt de travail (cf. Recueil PC 4 du guide mémento).

Le fonctionnaire bénéficiaire d'un congé de longue maladie ou d'un congé de longue durée reste dans cette situation pendant la période de congé de longue maladie ou de longue durée accordée.

Lorsque le congé est rémunéré à demi-traitement, il est versé, le cas échéant, une indemnité différentielle destinée à porter l'avantage total au niveau des prestations d'assurance maternité (cf. ci-dessus art. 4).

### **2/ Fonctionnaire placé en disponibilité d'office, après épuisement des droits à congé de maladie**

Les prestations d'assurances maternité se substituent aux prestations normalement versées d'assurance maladie ou d'assurance invalidité, pendant la période de repos préconisée et limitée pour le motif décrit au début de l'article.

### **3/ Fonctionnaire bénéficiaire des règles de maintien des droits à sécurité sociale**

A condition qu'il ne soit pas devenu tributaire d'un autre régime, le fonctionnaire peut demander le bénéfice des prestations d'assurance maternité lorsque le repos préconisé débute dans la période de douze mois qui suit sa sortie de fonctions.