



☎ 04 65 40 00 10

✉ medaide@urps-ml-paca.org

🌐 medaide.urps-ml-paca.org

RÉGIME MATERNITÉ

Sont concernées :

- Médecins libéraux femmes secteur 1, OPTAM, remplaçantes, collaboratrices
 - Médecins libéraux femmes secteur 2
- Régime général des PAMC

Conditions d'affiliation :

Liées à la grossesse : avoir déclaré sa grossesse à l'assurance maladie (les prestations peuvent être servies jusqu'à un an après la cessation d'activité.)

Prestations :

[Site AMELI rubrique « PAMC »](#)
[CPAM des BDR : lien](#)

Allocation forfaitaire de repos maternel

Destinée à compenser partiellement la diminution de l'activité professionnelle. Elle est versée sans condition de cessation d'activité d'un montant égal à celui du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur (3377 € en 2019). Elle est versée en 2 fois : à la fin du 7e mois de grossesse et après l'accouchement, et en une seule fois si l'accouchement a lieu avant la fin du 7e mois de grossesse.

Pour la percevoir il faut adresser un certificat d'accouchement à sa caisse d'Assurance Maladie.

Des indemnités journalières forfaitaires

Pendant le congé maternité sous réserve de cesser son activité professionnelle pendant au moins 8 semaines, dont 2 avant l'accouchement. Son montant journalier est égal à 1/60,84 du montant du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur.

Déclaration sur l'honneur attestant de la cessation d'activité + attestation médicale de la durée de l'interruption de travail

Avantage supplémentaire maternité

Depuis le 29 octobre 2017, l'avantage supplémentaire maternité ouvre droit à des prestations supplémentaires « maternité » d'un montant de 3042,44 € par mois en 2019 (sous réserve de cesser son activité professionnelle, servi 3 mois maximum) pour les secteur I et OPTAM, 2066 € pour les secteur II.

Son montant est modulé en fonction de la durée de travail habituelle, les montants indiqués correspondent à un exercice à minima de 8 demi-journées par semaine. En cas d'exercice de 6 à 7 demi-journées, allocation réduite à 75% de la valeur habituelle, de 4 à 6 demi-journées allocation réduite à 50% de la valeur habituelle.

Il faut fournir une copie de la déclaration de grossesse, une attestation sur l'honneur de cessation d'activité, une attestation médicale de la durée de l'interruption de travail, être à jour de ses cotisations URS-SAF (attestation), le formulaire A38 rempli ([lien document](#))

>>>



☎ 04 65 40 00 10

✉ medaide@urps-ml-paca.org

🌐 medaide.urps-ml-paca.org

RÉGIME MATERNITÉ

En cas d'accouchement prématuré de plus de 6 semaines : indemnisation supplémentaire en cas d'hospitalisation du nouveau-né, de la date réelle de l'accouchement jusqu'au début du congé prénatal théorique.

En cas d'hospitalisation du nouveau-né au-delà de la 6e semaine suivant sa naissance : possibilité d'interrompre le congé maternité pour reprendre le travail et de reporter le reliquat du congé postnatal à la date de fin de cette hospitalisation. En cas de décès du nouveau-né né vivant, les congés maternité sont de droit.

Arrêt maladie pour grossesse pathologique :

1- Indemnités journalières assurance privée incapacité temporaire de travail, incluant la cause grossesse pathologique (hors des dates de congé maternité légales, c'est-à-dire jusqu'à 6 semaines avant la date théorique d'accouchement).

2- Indemnités journalières de la sécurité sociale

a. rubrique cas particulier PAMC et grossesse pendant 87 jours

b. cas particulier **femmes exposées in utero au diéthylstilbestrol (DES)** : rubrique spécifique sur le site AMELI

3- A partir du 91^{ème} jour d'arrêt maladie (hors des dates de congé maternité légales, c'est-à-dire jusqu'à 6 semaines avant la date théorique d'accouchement) avec la **CARMF**.

Bien respecter et vérifier les conditions requises :

- a. Avoir déclaré son arrêt de travail avant l'expiration du 2e mois suivant la date de cessation, même si la durée ne doit théoriquement pas dépasser 90 jours, (à défaut, les droits seront ouverts au 31e jour suivant la date de déclaration de l'arrêt) ou dans les quinze jours s'il s'agit d'une rechute (à défaut le point de départ de l'indemnisation sera fixé au 15e jour de la déclaration s'il n'y a pas eu reprise d'activité). En cas de rechute mettre le même motif d'arrêt de travail pour justifier de la rechute.
- b. Être à jour de ses cotisations. À défaut les droits sont ouverts au 31e jour suivant la date de mise à jour du compte (à défaut le point de départ de l'indemnisation sera fixé au 15e jour de la déclaration s'il n'y a pas eu reprise d'activité) En cas de maladie ou d'accident antérieur à l'affiliation à la CARMF, des indemnités journalières à taux réduit sont versées.
- c. L'indemnité journalière n'est pas accordée si le médecin ne justifie pas de huit trimestres d'affiliation. Cette indemnité est réduite des deux tiers si le médecin justifie de huit à quinze trimestres d'affiliation, et du tiers s'il justifie de 16 à 23 trimestres.
La période antérieure d'affiliation obligatoire auprès des régimes salariés et non-salariés est prise en compte pour le calcul de la durée d'affiliation exigée.

>>>



☎ 04 65 40 00 10

✉ medaide@urps-ml-paca.org

🌐 medaide.urps-ml-paca.org

RÉGIME MATERNITÉ

Problématiques non réglées

- 1- Les charges du cabinet et en particulier URSSAF, PRETS continuent à courir
- 2- Les services des CPAM s'occupant du règlement des IJ et de l'allocation forfaitaire de repos maternel ne sont pas les mêmes que ceux qui s'occupent du versement de l'ASM (département Relations avec les Professionnels de Santé). Ils ne se transmettent pas les informations. Seule à ce jour la CPAM Bouches du Rhône a uniformisé et simplifié les procédures d'un véritable parcours du combattant mais uniquement dans un « DECLIC » ([lien](#)) et non pas sur le site AMELI. Pour celle du Vaucluse la réflexion est en cours.
- 3- Pour la CARMF les femmes médecins bénéficient de 100 points gratuits supplémentaire dans le régime de base pour le trimestre au cours duquel survient l'accouchement.
- 4- En cas de difficultés pour payer ses charges, pour la CARMF, il est possible
 - a. De différer le paiement de ses charges, en cas de baisse significative de son activité, et de négocier un échéancier » (les majorations de retard seront décomptées) avec le service recouvrement sur une durée de 12 à 24 mois (voir avec son délégué CARMF ou l'administrateur de la région) dans la période du congé maternité en perdant le bénéfice d'indemnités journalières tant que la totalité des sommes dues n'est pas réglée.
 - b. Exonération des cotisations pour les 3 régimes de retraite, en cas d'incapacité totale de travail durant plus de 6 mois (avant la date légale du congé de maternité) avec attribution partielle de points, et exonération de 50% en cas d'arrêt de plus de 3 mois consécutifs pour le régime complémentaire avec attribution partielle de points.
 - c. La femme médecin qui cesse son activité pour congé maternité pendant au moins 90 jours, peut bénéficier d'une exonération d'un semestre de cotisations avec attribution de 2 points. Toutefois, elle ne peut en bénéficier si une exonération de cotisations lui a déjà été accordée au titre d'un état pathologique résultant de la grossesse.
 - d. De demander une [réduction de cotisation](#) pour l'année N+1, concernant le régime complémentaire pour insuffisance de revenus selon le barème CARMF sur votre extranet
 - e. De demander une dispense d'affiliation au régime ASV pour l'année N+1 (sans attribution de points) si son revenu médical libéral net de l'année N est inférieur ou égal à 11 500 €. S'il souhaite néanmoins acquérir des points, le médecin peut demander la prise en charge partielle de sa cotisation ASV par le fonds d'action sociale en fonction de ses revenus non-salariés nets de 2015, à hauteur de : 50 % pour les revenus inférieurs ou égaux à 11 500 €; 1/3 entre 11 501 € et 25 360 €; 1/6e entre 25 361 € et 38 040 €. En tout état de cause, en 2015, son revenu fiscal de référence ne doit pas excéder 76 080 € et ses revenus salariés ne doivent pas être supérieurs à 10 000 €. Il devra alors régler la cotisation restante et obtiendra la totalité des points annuels sur votre extranet
 - f. La CARMF gère un Fonds d'action sociale ([FAS](#)) destiné à aider les prestataires les plus démunis ou ceux qui doivent temporairement faire face à des frais qu'ils ne peuvent supporter mais le Fas ne se substitue pas à une assurance privée. Ses moyens financiers limités font qu'il n'aide que les plus démunis après une enquête financière.
- 5- Les médecins non conventionnés ne sont pas concernées par ces dispositions.
- 6- Quid des gardes (et du travail de nuit) qui ne peuvent plus être prises