



Comment m'informer au mieux ?

- ▶ Retrouvez toutes les informations sur les prestations maternité et paternité sur **ameli.fr**, rubrique **grossesse**.
- ▶ Votre caisse primaire d'Assurance maladie reste votre interlocutrice privilégiée.

3646 Service 0,06 € / min
+ prix appel

ameli.fr

Création Opam13 - SRGI / Studio graphique - 01/2019 - Crédits photo : Pivoir images

SÉCURITÉ SOCIALE
 **L'Assurance
Maladie**



PRESTATIONS

maternité / paternité

CONJOINTES, COLLABORATRICES
MARIÉES OU PACSEÉS

Madame,

Vous attendez un ou plusieurs enfants dans le cadre d'une grossesse ou d'une adoption.

Vous êtes conjointe collaboratrice d'un chef d'entreprise artisanale, commerciale ou libérale.

À ce titre, vous pouvez prétendre, sous certaines conditions, au bénéfice de deux types de prestations maternité :

- ▶ une allocation forfaitaire de repos maternel ;
- ▶ une indemnité de remplacement.

L'Assurance Maladie a le plaisir de vous adresser ce carnet : il vous permettra de connaître vos droits relatifs à ces prestations maternité, et de formuler les demandes vous permettant de les percevoir.

Vous y trouverez également le montant de ces prestations appliqué en 2018. Celles-ci ont été revalorisées au 1^{er} janvier 2019. Pour les connaître, rendez-vous sur ameli.fr, à la rubrique « Grossesse ».

Notes personnelles

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Notes personnelles

L'allocation forfaitaire de repos maternel	5
L'indemnité de remplacement	6
Le congé paternité et le congé d'accueil	8

IMPRIMÉS (Cerfatisation en cours)

1 / Allocation forfaitaire de repos maternel • 1 ^{re} fraction	9
2 / Allocation forfaitaire de repos maternel • 2 ^e fraction	11
3 / Allocation forfaitaire de repos maternel • Adoption	13
4 / Indemnité de remplacement	15
5 / Prolongation du versement de l'indemnité de remplacement	17
• État pathologique résultant de la grossesse	
6 / Prolongation du versement de l'indemnité de remplacement	19
• Naissance prématurée	
7 / Indemnité journalière forfaitaire du père ou du second parent adoptant	21
8 / Indemnité de remplacement de l'accueillant conjoint collaborateur	23
ou indemnité journalière forfaitaire de l'accueillant chef d'entreprise	

Le montant des prestations	25
----------------------------------	----



Nouveauté sur les conditions d'affiliation

Depuis le 1^{er} janvier 2018, pour bénéficier des prestations d'assurance maternité (congé de maternité, d'adoption, de paternité et d'accueil de l'enfant), l'assuré(e) chef d'entreprise doit justifier de dix mois d'affiliation au titre d'une activité non salariée à la date présumée de l'accouchement ou à la date de l'adoption.

Si l'assuré(e) chef d'entreprise exerçait précédemment une autre activité professionnelle ou était indemnisé(e) au titre du chômage, ces périodes peuvent être prises en compte sous réserve qu'il n'y ait pas eu d'interruption entre ces affiliations.

Le montant des prestations

Ces montants ont été revalorisés au 1^{er} janvier 2019. Pour les connaître, rendez-vous sur ameli.fr à la rubrique grossesse.

CHEFS D'ENTREPRISE		
	Revenu moyen du chef d'entreprise supérieur à 3 862,80 €* à 3 862,80 €* [*]	Revenu moyen du chef d'entreprise inférieur à 3 862,80 €* à 3 862,80 €* [*]
PRESTATIONS MATERNITÉ		
Allocation forfaitaire de repos maternel (<i>naissance</i>)	3 311 € versés en 2 fois	331,10 € versés en 2 fois
Allocation forfaitaire de repos maternel (<i>adoption</i>)	1 655,50 € versés en 2 fois	165,55 € versés en 2 fois
Indemnité journalière forfaitaire d'interruption d'activité**	jusqu'à 53,52 €/jour en fonction du coût réel	
INDEMNITÉ JOURNALIÈRE : CAS PARTICULIERS		
Grossesse difficile	jusqu'à 2 247,84 € pour 42 jours d'arrêt (84 jours sur demande)	
Naissances multiples	jusqu'à 2 997,12 € pour 56 jours d'arrêt (112 jours sur demande)	
Naissance prématurée (> 6 semaines)	jusqu'à 53,52 €/jour en fonction du coût réel	
Adoption unique	jusqu'à 749,28 € pour 14 jours d'arrêt (28 jours sur demande)	
Adoptions multiples	jusqu'à 1 498,56 € pour 28 jours d'arrêt (56 jours sur demande)	
CONJOINT(E) COLLABORATEUR(TRICE) : CONGÉ PATERNITÉ/CONGÉ D'ACCUEIL		
Indemnité de remplacement	jusqu'à 53,52 €/jour en fonction du salaire net de votre remplaçant(e)	
Naissance	jusqu'à 588,72 € pour 11 jours d'arrêt	
Naissances multiples	jusqu'à 963,36 € pour 18 jours d'arrêt	

* 10 % du plafond annuel de la Sécurité sociale moyen des 3 dernières années.

** Cumulable avec l'allocation forfaitaire de repos maternel.

IMPRIMÉ N°8 – INDEMNITÉ DE REMPLACEMENT DE
L'ACCUEILLANT CONJOINT COLLABORATEUR OU INDEMNITÉ
JOURNALIÈRE FORFAITAIRE DE L'ACCUEILLANT CHEF
D'ENTREPRISE

L'ACCUEILLANT(E) EST CONJOINT(E) COLLABORATEUR(TRICE)

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

(conjoint(e) collaborateur(trice) marié(e) ou pacsé(e) d'une femme chef d'entreprise artisanale,
commerciale)

Je soussigné(e) (Nom/prénom du conjoint collaborateur / de la conjointe collaboratrice) _____
_____, demande à bénéficier, en tant que conjoint(e) collaborateur(trice)
mentionné(e) au registre (préciser si registre du commerce et des sociétés ou répertoire des métiers) :

de l'indemnité de remplacement pour la période du _____ au _____ au cours de
laquelle je suis remplacé(e) par du personnel salarié dans les travaux professionnels ou ménagers que
j'effectue habituellement.

Date et signature

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

(Femme membre d'une profession libérale ou associée unique d'EURL)

Je soussigné(e) (Nom/prénom de l'assurée exerçant une profession libérale ou associée unique d'EURL)
_____, atteste que mon conjoint/ma conjointe (Nom/prénom) :
_____, m'apporte effectivement et habituellement, sans
être rémunéré(e) pour cela, son concours pour l'exercice de ma propre activité professionnelle et ne
bénéficie pas, à titre personnel, d'un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité.

Date et signature

*L'auteur d'une fausse déclaration souscrite pour faire obtenir des allocations ou indemnités prévues par les articles D. 613-4-1 à
D. 613-9 est passible des sanctions et pénalités prévues à l'article L. 114-17 du Code de la Sécurité sociale et d'une condamnation
au titre de l'article 441-6 du Code pénal.*

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) (Nom/prénom de l'assuré(e)) _____, déclare
sur l'honneur interrompre toute activité professionnelle du _____ au _____
en respectant les périodes réglementaires précitées et demande à bénéficier de l'indemnité journalière
forfaitaire d'interruption d'activité.

Au cas où au cours de cette période, je déciderais de reprendre mon activité professionnelle,
je m'engage à en aviser immédiatement ma Cnam.

Date et signature

*L'auteur d'une fausse déclaration souscrite pour obtenir des allocations ou indemnités prévues par les articles D. 613-4-1 à
D. 613-9 est passible des sanctions et pénalités prévues à l'article L. 114-17 du Code de la Sécurité sociale et d'une condamnation
au titre de l'article 441-6 du Code pénal.*

L'allocation forfaitaire de repos maternel

Pour vous inciter à vous reposer, une allocation de repos maternel vous est versée.

Cette allocation, destinée à compenser partiellement la diminution de votre activité, est importante car elle vous permet d'aménager votre temps de travail pour prendre soin de vous et de votre bébé. Elle est versée pour moitié à la fin du septième mois de la grossesse et pour moitié après l'accouchement, et son montant est calculé sur la base de votre revenu professionnel moyen des 3 dernières années d'activité de votre conjoint(e) chef d'entreprise.

À titre indicatif, son montant était de **3 311 €** (1 655,50 € en cas d'adoption) au 1^{er} janvier 2018 ;
ou **331,10 €** (165,55 € en cas d'adoption), si votre revenu professionnel moyen des
3 dernières années est inférieur à **3 862,80 €⁽¹⁾**.



CAS PARTICULIERS

- Si l'accouchement a lieu avant la fin du septième mois de grossesse, vous avez alors droit au versement de la totalité du montant de l'allocation après l'accouchement.
- En cas d'adoption, l'allocation est versée en une seule fois, à la date d'arrivée de l'enfant dans la famille.

Pour percevoir l'allocation forfaitaire de repos maternel, les démarches à suivre sont simples.

ADRESSEZ À VOTRE CPAM :

- ▶ l'imprimé n°1 pour la 1^{re} fraction ;
- ▶ l'imprimé n°2 pour la 2^e fraction ;
- ▶ l'imprimé n°3 en cas d'adoption.

⁽¹⁾ 10 % du plafond annuel de la Sécurité sociale moyen des 3 dernières années.

L'indemnité de remplacement

En plus de l'allocation forfaitaire de repos maternel, vous pouvez bénéficier de l'indemnité de remplacement. Pour vous, comme pour votre bébé, le congé maternité est important.

Pour bénéficier d'une indemnité de remplacement, vous devez vous faire remplacer dans vos activités professionnelles ou ménagères par du personnel salarié pendant au minimum 7 jours et au maximum 28 jours. La durée de versement de l'indemnité peut être doublée sur demande.

L'indemnité versée est égale au coût réel du remplacement (salaire net versé à votre remplaçant(e)), dans la limite de 53,52 € par jour (soit 1 498,56 € pour 28 jours et 2 997,12 € pour 56 jours de remplacement, consécutifs ou non).

Adressez
à votre Cram
l'imprimé n°4.



CAS PARTICULIERS

• **En cas de grossesse difficile**, ou si vous rencontrez des problèmes de santé pendant la grossesse ou à l'accouchement, vous pouvez bénéficier, après accord de votre médecin, de l'indemnisation de votre remplacement jusqu'à 42 jours maximum (soit un montant maximum de 2 247,84 €) et jusqu'à 84 jours sur demande, dont 14 jours peuvent être pris à partir de la déclaration de la grossesse.

• **En cas de naissance prématurée de plus de 6 semaines avant la date prévue d'accouchement entraînant l'hospitalisation de l'enfant**, la durée du congé maternité est allongée d'autant de jours qui séparent la date effective d'accouchement du début du congé maternité initialement prévu.

Adressez
à votre Cram
l'imprimé n°5.

Adressez
à votre Cram
l'imprimé n°6.



8

À adresser
à votre Cram

Indemnité de remplacement de l'accueillant conjoint collaborateur, ou indemnité journalière forfaitaire de l'accueillant chef d'entreprise

Quand devez-vous l'utiliser ?

Au cours d'une période de 4 mois suivant la naissance de l'enfant.

Comment l'utiliser ?

L'ACCUEILLANT EST CONJOINT COLLABORATEUR

Vous devez remplir les deux attestations sur l'honneur, et joindre les justificatifs suivants :

- ▶ double du bulletin de salaire de la personne qui vous a remplacé, ou état de frais délivré par l'entreprise de travail temporaire ;
- ▶ copie intégrale de l'acte de naissance de l'enfant / ou copie de l'acte d'enfant sans vie et un certificat médical d'accouchement d'un enfant né sans vie ;
- ▶ extrait d'acte de mariage / ou copie du PACS / ou certificat de vie commune ou de concubinage de moins d'un an / ou attestation sur l'honneur de vie maritale cosignée par la mère de l'enfant.

L'ACCUEILLANT EST CHEF D'ENTREPRISE

Remplissez l'attestation sur l'honneur et joignez les justificatifs suivants :

- ▶ copie intégrale de l'acte de naissance de l'enfant / ou copie du livret de famille mis à jour / ou copie de l'acte de reconnaissance de l'enfant par le père / ou copie de l'acte d'enfant sans vie et un certificat médical d'accouchement d'un enfant né sans vie.

IMPRIMÉ N°7 - INDEMNITÉ JOURNALIÈRE FORFAITAIRE DU PÈRE OU DU SECOND PARENT ADOPTANT

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) (Nom/prénom de l'assurée),
numéro de Sécurité sociale déclare sur
l'honneur interrompre toute activité professionnelle du au
en respectant les périodes réglementaires précitées, et demande à bénéficier d'une
prolongation de l'indemnité journalière forfaitaire d'interruption d'activité.

Au cas où, au cours de cette période, je déciderais de reprendre mon activité
professionnelle, je m'engage à en aviser immédiatement ma Cpm.

Date et signature

L'auteur d'une fausse déclaration souscrite pour faire obtenir des allocations ou indemnités prévues par les articles D. 613-4-1 à
D. 613-9 est passible des sanctions et pénalités prévues à l'article L. 114-17 du Code de la Sécurité sociale et d'une condamnation
au titre de l'article 441-6 du Code pénal.



CAS PARTICULIERS

- **En cas de naissances multiples**, l'indemnité de remplacement est versée jusqu'à 56 jours, consécutifs ou non (soit un montant maximum de 2 997,12 €), et jusqu'à 112 jours sur demande (soit un montant maximum de 5 997,24 €).
- **En cas d'adoption**, vous percevez une indemnité versée pour la période d'arrêt de travail après l'arrivée de l'enfant dans votre foyer. La durée d'indemnisation pour une adoption simple est au maximum de 14 jours de remplacement (sur demande jusqu'à 28 jours). Vous percevez dans ce cas une indemnité de 749,28 € pour 14 jours.
- **En cas d'adoptions multiples**, la durée de remplacement est portée à 28 jours, soit 1 498,56 € (ou 56 jours au maximum, consécutifs ou non).

Adressez
à votre Cpm
l'imprimé n°7.

Lorsque les deux parents adoptants peuvent prétendre au congé d'adoption, celui-ci peut être réparti entre eux. Dans ce cas, la durée d'indemnisation est augmentée comme suit :

- ▶ 11 jours en cas d'adoption unique, soit 588,72 € d'indemnité de remplacement pour un(e) conjoint(e) collaborateur(trice) ; et 598,73 € d'indemnité journalière forfaitaire supplémentaire pour un(e) chef d'entreprise (59,87 € si le revenu professionnel moyen des 3 dernières années de votre conjoint(e) chef d'entreprise est inférieur à 3 862,80 €⁽¹⁾) ;
- ▶ 18 jours en cas d'adoptions multiples, soit 963,36 € d'indemnité de remplacement pour un(e) conjoint(e) collaborateur(trice) ; et 979,74 € d'indemnité journalière forfaitaire supplémentaire pour un(e) chef d'entreprise (97,97 € si le revenu professionnel moyen des 3 dernières années de votre conjoint(e) chef d'entreprise est inférieur à 3 862,80 €⁽¹⁾).

⁽¹⁾ 10 % du plafond annuel de la Sécurité sociale moyen des 3 dernières années.

Le congé paternité et le congé d'accueil

Le père peut bénéficier d'un congé de paternité.

La conjoint(e), concubin(e), ou partenaire PACS peut bénéficier d'un congé d'accueil de l'enfant.

Selon leur statut professionnel, ils peuvent percevoir une indemnité journalière forfaitaire (chef d'entreprise) ou une indemnité de remplacement (conjoint collaborateur).

Le congé doit débuter dans les 4 mois suivant la naissance :

► jusqu'à 11 jours consécutifs en cas de naissance unique, soit 588,72 € d'indemnité de remplacement pour un(e) conjoint(e) collaborateur(trice), et 598,73 € d'indemnité journalière forfaitaire pour un(e) chef d'entreprise (59,87 € si votre revenu professionnel moyen des 3 dernières années est inférieur à 3 862,80 €⁽¹⁾) ;

► jusqu'à 18 jours consécutifs en cas de naissances multiples, soit 963,36 € d'indemnité de remplacement pour un(e) conjoint(e) collaborateur(trice), et 979,74 € d'indemnité journalière forfaitaire pour un(e) chef d'entreprise (97,97 € si votre revenu professionnel moyen des 3 dernières années est inférieur à 3 862,80 €⁽¹⁾).

⁽¹⁾ 10 % du plafond annuel de la Sécurité sociale moyen des 3 dernières années.

Adressez
à votre Cram
l'imprimé n°7
et/ou n°8.



7

À adresser
à votre Cram

Indemnité journalière forfaitaire du père ou du second parent adoptant

Quand devez-vous l'utiliser ?

Au cours d'une période de 4 mois suivant la naissance ou l'arrivée de l'enfant au foyer.

Comment l'utiliser ?

Remplissez l'attestation sur l'honneur, et joignez les justificatifs suivants :

- copie intégrale de l'acte de naissance de l'enfant, ou copie du livret de famille mis à jour, ou copie de l'acte de reconnaissance de l'enfant par le père, ou copie de l'acte d'enfant sans vie et un certificat médical d'accouchement d'un enfant né sans vie.

En cas d'adoption, joignez l'attestation d'adoption remise par le service d'aide sociale à l'enfance ou l'organisme autorisé pour l'adoption.

IMPRIMÉ N°6 - PROLONGATION DU VERSEMENT DE L'INDEMNITÉ DE REMPLACEMENT - NAISSANCE PRÉMATURÉE

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) (Nom/prénom conjointe collaboratrice) _____, numéro de Sécurité sociale _____ en tant que conjointe collaboratrice mentionnée (Rayer la mention inutile) :

► au Registre du commerce et des sociétés ► au Répertoire des métiers
et ne bénéficiant pas, à titre personnel, d'un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité, demande à bénéficier de l'indemnité de remplacement pour les périodes suivantes au cours desquelles j'ai été remplacée (Détailler l'ensemble des périodes) :

.....
.....
.....

Date et signature

SI VOUS ÊTES CONJOINTE D'UN MEMBRE D'UNE PROFESSION LIBÉRALE OU ASSOCIÉ UNIQUE D'EURL, VOTRE CONJOINT DOIT REMPLIR LA DÉCLARATION SUIVANTE.

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) (Nom/prénom de l'assuré exerçant une profession libérale ou associé unique d'EURL) _____, numéro de Sécurité sociale _____ atteste que ma conjointe (Nom/prénom) : _____ m'apporte effectivement et habituellement, sans être rémunérée pour cela, son concours pour l'exercice de ma propre activité professionnelle et ne bénéficie, pas à titre personnel, d'un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité. À ce titre, ma conjointe demande à bénéficier de l'indemnité de remplacement pour les périodes suivantes au cours desquelles elle a été remplacée (Détailler l'ensemble des périodes) :

.....
.....
.....

Date et signature

L'auteur d'une fausse déclaration souscrite pour obtenir des allocations ou indemnités prévues par les articles D. 613-4-1 à D. 613-9 est passible des sanctions et pénalités prévues à l'article L. 114-17 du Code de la Sécurité sociale et d'une condamnation au titre de l'article 441-6 du Code pénal.



1

À adresser
à votre Cram

**Allocation forfaitaire
de repos maternel**

1^{re} fraction

Quand devez-vous l'utiliser ?

Au cours du 7^e mois de grossesse.

Comment l'utiliser ?

Faites remplir par le professionnel de santé l'attestation médicale au cours de votre examen du 7^e mois de grossesse, puis adressez-la à votre Cram.

IMPRIMÉ N°1 – ALLOCATION FORFAITAIRE DE REPOS MATERNEL
– 1^{RE} FRACTION

ATTESTATION MÉDICALE

Je soussigné(e) (Nom/prénom du médecin ou de la sage-femme) _____,
numéro de Sécurité sociale _____, atteste que
(Nom/prénom de la conjointe collaboratrice) _____
s'est présentée à son examen obligatoire du 7^e mois de grossesse.

Date, signature et cachet

SI VOUS ÊTES CONJOINTE COLLABORATRICE D'UN ARTISAN OU D'UN COMMERÇANT,
REPLISSEZ LA DÉCLARATION SUIVANTE.

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) (Nom/prénom de la conjointe collaboratrice) _____,
numéro de Sécurité sociale _____, demande à
bénéficier de la première partie de l'allocation forfaitaire de repos maternel et j'atteste que je suis
mentionnée en tant que conjointe collaboratrice (Rayer la mention inutile) :
▶ au Registre du commerce et des sociétés ▶ au Répertoire des métiers
et que je ne bénéficie pas, à titre personnel, d'un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité.

Date et signature

SI VOUS ÊTES CONJOINTE D'UN MEMBRE D'UNE PROFESSION LIBÉRALE OU ASSOCIÉ
UNIQUE D'EURL, VOTRE CONJOINT DOIT REMPLIR LA DÉCLARATION SUIVANTE.

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) (Nom/prénom de l'assuré exerçant une profession libérale ou associé unique d'EURL) _____,
numéro de Sécurité sociale _____, atteste que ma
conjointe ((Nom/Prénom) _____)
m'apporte effectivement et habituellement, sans être rémunérée pour cela, son concours pour
l'exercice de ma propre activité professionnelle et ne bénéficie pas, à titre personnel, d'un régime
obligatoire d'assurance maladie et maternité.

Date et signature

L'auteur d'une fausse déclaration souscrite pour faire obtenir des allocations ou indemnités prévues par les articles D. 613-4-1 à
D. 613-9 est passible des sanctions et pénalités prévues à l'article L. 114-17 du Code de la Sécurité sociale et d'une condamnation
au titre de l'article 441-6 du Code pénal.



6

À adresser
à votre Cram

Prolongation du versement de l'indemnité de remplacement

Naissance prématurée

Quand devez-vous l'utiliser ?

En cas d'accouchement plus de 6 semaines avant la date
initialement prévue et exigeant l'hospitalisation postnatale du
nouveau-né.

Comment l'utiliser ?

Remplissez l'attestation sur l'honneur selon les cas, et joignez les
justificatifs suivants :

- ▶ photocopie des bulletins de salaire, ou état de frais délivré par
l'entreprise de travail temporaire ;
- ▶ production d'un bulletin d'hospitalisation au nom de l'enfant.

IMPRIMÉ N°5 - PROLONGATION DU VERSEMENT DE L'INDEMNITÉ DE REMPLACEMENT - ÉTAT PATHOLOGIQUE RÉSULTANT DE LA GROSSESSE

ATTESTATION MÉDICALE

Je soussigné(e) (Nom/prénom du médecin) _____, atteste que l'état de (Nom/prénom de la conjointe collaboratrice) _____ nécessite un arrêt de travail du _____ au _____ en raison d'un état pathologique constaté.

Date, signature et cachet

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) (Nom/prénom de la conjointe collaboratrice) _____, numéro de Sécurité sociale _____ en tant que conjointe collaboratrice mentionnée (Rayer la mention inutile) :
▶ au Registre du commerce et des sociétés ▶ au Répertoire des métiers
et ne bénéficiant pas, à titre personnel, d'un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité demande à bénéficier de l'indemnité de remplacement pour les périodes suivantes au cours desquelles j'ai été remplacée (Détaillez l'ensemble des périodes) : _____

Date et signature

SI VOUS ÊTES CONJOINTE D'UN MEMBRE D'UNE PROFESSION LIBÉRALE OU ASSOCIÉ UNIQUE D'EURL, VOTRE CONJOINT DOIT REMPLIR LA DÉCLARATION SUIVANTE.

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) (Nom/prénom de l'assuré exerçant une profession libérale ou associé unique d'EURL) _____, numéro de Sécurité sociale _____ atteste que ma conjointe (Nom/prénom) : _____ m'apporte effectivement et habituellement, sans être rémunérée pour cela, son concours pour l'exercice de ma propre activité professionnelle et ne bénéficie pas, à titre personnel, d'un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité. À ce titre, ma conjointe demande à bénéficier de l'indemnité de remplacement pour les périodes suivantes au cours desquelles elle a été remplacée (Détaillez l'ensemble des périodes) : _____

Date et signature

L'auteur d'une fausse déclaration souscrite pour faire obtenir des allocations ou indemnités prévues par les articles D. 613-4-1 à D. 613-9 est passible des sanctions et pénalités prévues à l'article L. 114-17 du Code de la Sécurité sociale et d'une condamnation au titre de l'article 441-6 du Code pénal.



2

À adresser
à votre Cram

**Allocation forfaitaire
de repos maternel**

2^e fraction

Quand devez-vous l'utiliser ?

Après l'accouchement.

Comment l'utiliser ?

Faites remplir par le professionnel de santé le certificat d'accouchement et remplissez l'attestation sur l'honneur, puis adressez l'imprimé à votre Cram (ou tout autre justificatif d'accouchement).

IMPRIMÉ N°2 - ALLOCATION FORFAITAIRE DE REPOS MATERNEL
- 2^E FRACTION

**CERTIFICAT D'ACCOUCHEMENT (OU TOUT AUTRE
JUSTIFICATIF DE L'ACCOUCHEMENT)**

Je soussigné(e) (Nom/prénom du médecin ou de la sage-femme) _____,
certifie que (Nom/prénom de la conjointe collaboratrice) _____
_____, a accouché le _____
de(s) l'enfant(s) : _____ (Sexe F/M)
(Nom/prénom)

Date signature et cachet

SI VOUS ÊTES CONJOINTE COLLABORATRICE D'UN ARTISAN OU D'UN COMMERÇANT,
REPLISSEZ LA DÉCLARATION SUIVANTE.

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) (Nom/prénom de la conjointe collaboratrice) _____,
numéro de Sécurité sociale _____ demande à
bénéficier de la deuxième partie de l'allocation forfaitaire de repos maternel et j'atteste que je suis
mentionnée en tant que conjointe collaboratrice (Rayer la mention inutile) :
▶ au registre du commerce et des sociétés ▶ au répertoire des métiers
et que je ne bénéficie pas, à titre personnel, d'un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité.

Date et signature

SI VOUS ÊTES CONJOINTE D'UN MEMBRE D'UNE PROFESSION LIBÉRALE OU ASSOCIÉ
UNIQUE D'EURL, VOTRE CONJOINT DOIT REMPLIR LA DÉCLARATION SUIVANTE.

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) (Nom/prénom de l'assuré exerçant une profession libérale ou associé unique d'EURL) _____,
numéro de Sécurité sociale _____, atteste que ma
conjointe (Nom/prénom) : _____ m'apporte effectivement
et habituellement, sans être rémunérée pour cela, son concours pour l'exercice de ma propre activité
professionnelle et ne bénéficie pas, à titre personnel, d'un régime obligatoire d'assurance maladie et
maternité.

Date et signature

L'auteur d'une fausse déclaration souscrite pour obtenir des allocations ou indemnités prévues par les articles D. 613-4-1 à
D. 613-9 est passible des sanctions et pénalités prévues à l'article L. 114-17 du Code de la Sécurité sociale et d'une condamnation
au titre de l'article 441-6 du Code pénal.



5

À adresser
à votre Cram

**Prolongation
du versement
de l'indemnité
de remplacement**

État pathologique résultant
de la grossesse

Quand devez-vous l'utiliser ?

À compter de la déclaration de grossesse.

Comment l'utiliser ?

Faites remplir l'attestation médicale par le professionnel de santé,
et remplissez l'attestation sur l'honneur selon les cas puis joignez
les justificatifs suivants :

- ▶ photocopie des bulletins de salaire ;
- ▶ ou état de frais délivré par l'entreprise de travail temporaire.

IMPRIMÉ N°4 - INDEMNITÉ DE REMPLACEMENT

SI VOUS ÊTES CONJOINTE COLLABORATRICE D'UN ARTISAN OU D'UN COMMERÇANT, REMPLISSEZ LA DÉCLARATION SUIVANTE.

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) (Nom/prénom de la conjointe collaboratrice) _____, numéro de Sécurité sociale _____, en tant que conjointe collaboratrice mentionnée (Rayer la mention inutile) :

► au registre du commerce et des sociétés ► au répertoire des métiers
et ne bénéficiant pas, à titre personnel, d'un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité
demande à bénéficier de l'indemnité de remplacement pour les périodes suivantes au cours
desquelles j'ai été remplacée (Détailler l'ensemble des périodes) :

.....
.....

Date et signature

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) (Nom/prénom de l'assuré exerçant une profession libérale ou associé unique d'EURL)

numéro de Sécurité sociale _____, atteste que ma conjointe (Nom/prénom) : _____ m'apporte effectivement et habituellement, sans être rémunérée pour cela, son concours pour l'exercice de ma propre activité professionnelle et ne bénéficie pas, à titre personnel, d'un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité.

À ce titre, ma conjointe demande à bénéficier de l'indemnité de remplacement pour les périodes suivantes au cours desquelles elle a été remplacée (Détailler l'ensemble des périodes) :

.....
.....

Date et signature

L'auteur d'une fausse déclaration souscrite pour faire obtenir des allocations ou indemnités prévues par les articles D. 613-4-1 à D. 613-9 est passible des sanctions et pénalités prévues à l'article L. 114-17 du Code de la Sécurité sociale et d'une condamnation au titre de l'article 441-6 du Code pénal.



3

Allocation forfaitaire de repos maternel

À adresser à votre Cnam

Adoption

Quand devez-vous l'utiliser ?

À l'arrivée de l'enfant au foyer.

Comment l'utiliser ?

Remplissez l'attestation sur l'honneur et joignez l'attestation d'adoption remise par le service d'aide sociale à l'enfance ou l'organisme autorisé pour l'adoption, puis adressez-les à votre Cnam.

IMPRIMÉ N°3 - ALLOCATION FORFAITAIRE DE REPOS MATERNEL - ADOPTION

SI VOUS ÊTES CONJOINTE COLLABORATRICE D'UN ARTISAN OU D'UN COMMERÇANT, REMPLISSEZ LA DÉCLARATION SUIVANTE.

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) (Nom/prénom de la conjointe collaboratrice) _____, numéro de Sécurité sociale _____, demande à bénéficier de l'allocation forfaitaire de repos maternel et j'atteste que je suis mentionnée en tant que conjointe collaboratrice (Rayer la mention inutile) :

► au registre du commerce et des sociétés ► au répertoire des métiers
et que je ne bénéficie pas, à titre personnel, d'un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité.

Date et signature

SI VOUS ÊTES CONJOINTE D'UN MEMBRE D'UNE PROFESSION LIBÉRALE OU ASSOCIÉ UNIQUE D'EURL, VOTRE CONJOINT DOIT REMPLIR LA DÉCLARATION SUIVANTE.

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) (Nom/prénom de l'assuré exerçant une profession libérale ou associé unique d'EURL) _____,

numéro de Sécurité sociale _____, atteste que ma conjointe (Nom/prénom) : _____ m'apporte effectivement et habituellement, sans être rémunérée pour cela, son concours pour l'exercice de ma propre activité professionnelle et ne bénéficie pas, à titre personnel, d'un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité.

Date et signature

L'auteur d'une fausse déclaration souscrite pour faire obtenir des allocations ou indemnités prévues par les articles D. 613-4-1 à D. 613-9 est passible des sanctions et pénalités prévues à l'article L. 114-17 du Code de la Sécurité sociale et d'une condamnation au titre de l'article 441-6 du Code pénal.



4

Indemnité de remplacement

À adresser à votre Cram

Quand devez-vous l'utiliser ?

- pour une naissance, au cours de la période débutant 6 semaines avant la date présumée de l'accouchement et se terminant 10 semaines après ;
- pour une adoption, à partir de la date d'arrivée de l'enfant dans le foyer ;
- pour les naissances ou adoptions multiples, au cours de la période débutant 6 semaines avant la date présumée de l'accouchement ou de l'arrivée de l'enfant dans le foyer et se terminant 15 semaines après celles-ci.

Comment l'utiliser ?

Remplissez l'attestation sur l'honneur selon les cas, et joignez les justificatifs suivants :

- photocopie des bulletins de salaire ;
- ou état de frais délivré par l'entreprise de travail temporaire.