



## 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 Cpsam13 - SRGI / Studio graphique - 01/2019 • Crédits photo : Phovoir images

SECURITE SOCIALE  
**L'Assurance  
Maladie**



## PRESTATIONS

maternité / paternité

FEMMES  
CHEFS D'ENTREPRISE

Madame,

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

Vous êtes 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 journalière forfaitaire d'interruption d'activité.

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<sup>er</sup> janvier 2019. Pour les connaître, rendez-vous sur [ameli.fr](http://ameli.fr), à la rubrique « Grossesse ».

## Le montant des prestations

Ces montants ont été revalorisés au 1<sup>er</sup> janvier 2019.

Pour les connaître, rendez-vous sur [Ameli.fr](http://Ameli.fr), à la rubrique grossesse.

CHEFS D'ENTREPRISE		
	Revenu moyen supérieur à 3 862,80 €* à 3 862,80 €* <sup>*</sup>	Revenu moyen inférieur à 3 862,80 €* à 3 862,80 €* <sup>*</sup>
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**	54,43 €/jour 2 394,92 € pour 44 jours d'arrêt 816,45 € en plus pour 15 jours supplémentaires	5,443 €/jour 239,49 € pour 44 jours d'arrêt 81,64 € pour 15 jours supplémentaires
INDEMNITÉ JOURNALIÈRE : CAS PARTICULIERS		
Grossesse difficile	1 632,90 € pour 30 jours supplémentaires d'arrêt	163,29 € pour 30 jours supplémentaires d'arrêt
Naissances multiples	1 632,90 € pour 30 jours d'arrêt supplémentaires	163,29 € pour 30 jours d'arrêt supplémentaires
Naissance prématurée (> 44 jours)	54,43 €/jour	5,443 €/jour
Adoption unique	3 048,08 € pour 56 jours d'arrêt	304,81 € pour 56 jours d'arrêt
Adoptions multiples	1 632,90 € en plus pour 30 jours supplémentaires d'arrêt	163,29 € pour 30 jours supplémentaires d'arrêt
CHEFS D'ENTREPRISE : CONGÉ PATERNITÉ/CONGÉ D'ACCUEIL		
Indemnité journalière forfaitaire	54,43 €/jour	5,443 €/jour
Naissance	598,73 € pour 11 jours d'arrêt	59,87 € pour 11 jours d'arrêt
Naissances multiples	979,74 € pour 18 jours d'arrêt	97,97 € 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°13 – INDEMNITÉ DE REMPLACEMENT DE L'ACCUEILLANT CONJOINT(E) COLLABORATEUR(TRICE), 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 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'ACCUEILLANT(E) EST CHEF D'ENTREPRISE

### 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 Cpm.

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 .....	5
L'indemnité journalière forfaitaire d'interruption d'activité .....	6
Le congé paternité et le congé d'accueil .....	8

## IMPRIMÉS [Cerfatisation en cours]

1 / Allocation forfaitaire de repos maternel • 1 <sup>re</sup> fraction .....	9
2 / Indemnité journalière forfaitaire d'interruption d'activité • 44 jours consécutifs .....	11
3 / Prolongation du versement de l'indemnité journalière forfaitaire d'interruption d'activité • État pathologique résultant de la grossesse ou de l'accouchement .....	13
4 / Prolongation du versement de l'indemnité journalière forfaitaire d'interruption d'activité • Naissances multiples .....	15
5 / Allocation forfaitaire de repos maternel • 2 <sup>e</sup> fraction .....	17
6 / Allocation forfaitaire de repos maternel • Adoption .....	19
7 / Prolongation du versement de l'indemnité journalière forfaitaire d'interruption d'activité • 1 <sup>re</sup> période de 15 jours consécutifs .....	21
8 / Prolongation du versement de l'indemnité journalière forfaitaire d'interruption d'activité • 2 <sup>e</sup> période de 15 jours consécutifs .....	23
9 / Report du versement de l'indemnité journalière forfaitaire d'interruption d'activité • Hospitalisation du nouveau-né .....	25
10 / Prolongation du versement de l'indemnité journalière forfaitaire d'interruption d'activité • Naissance prématurée .....	27
11 / Indemnité journalière forfaitaire d'interruption d'activité • Adoption .....	29
12 / Indemnité de remplacement du père ou du second adoptant • 11 jours maximum consécutifs .....	31
13 / Indemnité de remplacement de l'accueillant conjoint collaborateur, ou indemnité journalière forfaitaire de l'accueillant chef d'entreprise .....	33

Le montant des prestations .....	35
----------------------------------	----



## Nouveauté sur les conditions d'affiliation

Depuis le 1<sup>er</sup> 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 s'il (si elle) 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.

## 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.

## 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) .....,

numéro de Sécurité sociale de l'assurée .....  
demande à bénéficier, en tant que conjoint collaborateur mentionné 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 remplacée 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) .....,

numéro de Sécurité sociale ....., atteste que

mon conjoint ou mon partenaire pacsé (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 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.

À titre indicatif, son montant était de **3 311 €** (1 655,50 € en cas d'adoption) au 1<sup>er</sup> 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 €<sup>(1)</sup>**.



### 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<sup>re</sup> fraction ;
- ▶ l'imprimé n°5 pour la 2<sup>e</sup> fraction ;
- ▶ l'imprimé n°6 en cas d'adoption.

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

# L'indemnité journalière forfaitaire d'interruption d'activité

En plus de l'allocation forfaitaire de repos maternel, vous pouvez bénéficier de l'indemnité journalière forfaitaire d'interruption d'activité. Son montant est calculé sur la base de votre revenu professionnel moyen des 3 dernières années d'activité. Pour vous, comme pour votre bébé, le congé maternité est important.

Pour bénéficier d'une indemnité journalière forfaitaire d'interruption d'activité, vous devez cesser toute activité pendant 44 jours consécutifs, dont 14 jours doivent impérativement précéder la date prévue de l'accouchement. L'indemnité versée est égale à 54,43 € par jour à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018<sup>(1)</sup>, soit 2 394,92 € pour 44 jours d'arrêt (5,443 € par jour, soit 239,49 € pour 44 jours d'arrêt, si votre revenu professionnel moyen des 3 dernières années est inférieur à 3 862,80 €<sup>(2)</sup>).

Vous pouvez prolonger, à votre propre initiative, cet arrêt de travail par une (ou deux) période(s) de 15 jours consécutifs, soit une indemnité de 816,45 € par période, ou de 81,64 € si votre revenu professionnel moyen des 3 dernières années est inférieur à 3 862,80 €<sup>(2)</sup>.

La (ou les) période(s) de 15 jours consécutifs doivent impérativement se suivre et être consécutives à la première période de 44 jours d'arrêt.

Pour percevoir l'indemnité journalière forfaitaire, adressez à votre Cnam l'imprimé n°2.

Adressez à votre Cnam les imprimés n°7 et n°8.

## >> CAS PARTICULIERS

- **En cas de grossesse difficile**, ou de problèmes de santé pendant la grossesse ou à l'accouchement, vous pouvez bénéficier, après accord de votre médecin, de 30 jours consécutifs supplémentaires d'arrêt de travail pouvant être pris dès la déclaration de grossesse, et vous percevrez une indemnité supplémentaire (jusqu'à 5 660,72 € pour 104 jours<sup>(3)</sup> d'arrêt, 566,07 € si votre revenu professionnel moyen des 3 dernières années est inférieur à 3 862,80 €<sup>(2)</sup>).
- **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 Cnam l'imprimé n°3.

Adressez à votre Cnam l'imprimé n°10.



12

À adresser à votre Cnam

## Indemnité de remplacement du père ou du second adoptant

11 jours maximum consécutifs  
(18 jours en cas de naissances ou d'adoptions multiples)

### 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 ?

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

## 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 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 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**, vous pouvez bénéficier de 30 jours consécutifs supplémentaires d'interruption de travail (5 660,72 € pour 104 jours<sup>(1)</sup> d'arrêt, 566,07 € si votre revenu professionnel moyen des 3 dernières années est inférieur à 3 862,80 €<sup>(2)</sup>).
- **En cas d'hospitalisation de votre nouveau-né**, vous pouvez reporter à la fin de son hospitalisation la période d'indemnisation à laquelle vous avez encore droit.
- **En cas d'adoption**, vous percevez une indemnité versée pour la période d'interruption de travail après l'arrivée de l'enfant dans votre foyer. La durée d'indemnisation pour une adoption simple est de 56 jours maximum d'interruption de travail consécutifs, (soit 3 048,08 € ou 304,81 € si votre revenu professionnel moyen des 3 dernières années est inférieur à 3 862,80 €<sup>(2)</sup>).
- **En cas d'adoptions multiples**, la durée d'indemnisation est allongée de 30 jours consécutifs supplémentaires (soit 4 680,98 € pour 86 jours d'arrêt, ou 468,10 € si votre revenu professionnel moyen des 3 dernières années est inférieur à 3 862,80 €<sup>(2)</sup>).

Adressez  
à votre Cpm  
l'imprimé n°4.

Adressez  
à votre Cpm  
l'imprimé n°9.

Adressez  
à votre Cpm  
l'imprimé n°11.

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 votre revenu professionnel moyen des 3 dernières années est inférieur à 3 862,80 €<sup>(2)</sup>).
- ▶ 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 votre revenu professionnel moyen des 3 dernières années est inférieur à 3 862,80 €<sup>(2)</sup>).

Adressez  
à votre Cpm  
l'imprimé n°12.

<sup>(1)</sup> 1/730 du plafond annuel de la Sécurité sociale.

<sup>(2)</sup> 10 % du plafond annuel de la Sécurité sociale moyen des 3 dernières années.

<sup>(3)</sup> 44 jours (arrêt initial) + 30 jours (grossesse difficile) + 15 jours (1<sup>re</sup> prolongation) + 15 jours (2<sup>e</sup> prolongation).

<sup>(4)</sup> 44 jours (arrêt initial) + 30 jours (période supplémentaire) + 15 jours (1<sup>re</sup> prolongation) + 15 jours (2<sup>e</sup> prolongation).

## Le congé paternité et le congé d'accueil

Le père peut bénéficier d'un congé de paternité.

Le (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 débiter 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 €<sup>(1)</sup>) ;

► 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 €<sup>(1)</sup>).

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



11

À adresser  
à votre Cnam

## Indemnité journalière forfaitaire d'interruption d'activité

Adoption  
56 jours maximum  
consécutifs  
[86 jours en cas d'adoptions multiples]

### 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°10 – PROLONGATION DU VERSEMENT DE L'INDEMNITÉ  
JOURNALIÈRE FORFAITAIRE D'INTERRUPTION D'ACTIVITÉ  
- NAISSANCE PRÉMATURÉE

## ATTESTATION MÉDICALE

Je soussigné(e) (Nom/prénom médecin) .....

atteste que l'enfant (Nom/prénom de l'enfant) .....

né le ....., de (Nom/prénom de l'assurée) .....  
est resté hospitalisé dans l'établissement (Raison sociale/FINESS de l'établissement hospitalier  
ou de la clinique) du ..... au .....

Date, signature et cachet

## 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 raison de l'hospitalisation du nouveau-né.

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.



1

## Allocation forfaitaire de repos maternel

À adresser  
à votre Cnam

1<sup>re</sup> fraction

### Quand devez-vous l'utiliser ?

Au cours du 7<sup>e</sup> mois de grossesse.

### Comment l'utiliser ?

Faites remplir par le professionnel de santé l'attestation médicale  
au cours de votre examen du 7<sup>e</sup> mois de grossesse, puis adressez-  
la à votre Cnam.

## ATTESTATION MÉDICALE

Je soussigné(e) (Nom/prénom du médecin ou de la sage-femme) ..... ,  
numéro de Sécurité sociale ..... , atteste que  
(Nom/prénom de l'assurée) .....  
s'est présentée à son examen obligatoire du 7<sup>e</sup> mois de grossesse.

Date, signature et cachet



10

À adresser  
à votre Cnam

## Prolongation du versement de l'indemnité journalière forfaitaire d'interruption d'activité

Naissance prématurée

### Quand devez-vous l'utiliser ?

À compter de la naissance et jusqu'au début de la période de 44 jours précédant la date initialement prévue.

### Comment l'utiliser ?

Faites remplir par le professionnel de santé l'attestation médicale de votre enfant et remplissez l'attestation sur l'honneur, puis adressez-les à votre Cnam.

IMPRIMÉ N°9 – REPORT DU VERSEMENT DE L'INDEMNITÉ  
JOURNALIÈRE FORFAITAIRE D'INTERRUPTION D'ACTIVITÉ  
- HOSPITALISATION DU NOUVEAU-NÉ

## ATTESTATION MÉDICALE

Je soussigné(e) (Nom/prénom du médecin) .....

atteste que l'enfant (Nom/prénom de l'enfant) .....

né le ....., de (Nom/prénom de l'assurée) .....  
est resté hospitalisé dans l'établissement (Raison sociale/FINESS de l'établissement hospitalier  
ou de la clinique) du ..... au .....

Date, signature et cachet

## 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 raison de l'hospitalisation du nouveau-né.

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

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.



2

À adresser  
à votre Cparam

## Indemnité journalière forfaitaire d'interruption d'activité

44 jours consécutifs

### Quand devez-vous l'utiliser ?

Vous devez interrompre votre activité pendant au moins  
44 jours consécutifs, dont 14 jours avant la date présumée  
de votre accouchement.

### Comment l'utiliser ?

Faites remplir par le professionnel de santé l'attestation médicale  
et remplissez l'attestation sur l'honneur, puis adressez-les à votre  
Cparam.

IMPRIMÉ N°2 - INDEMNITÉ JOURNALIÈRE FORFAITAIRE  
D'INTERRUPTION D'ACTIVITÉ

## ATTESTATION MÉDICALE

Je soussigné(e) (Nom/prénom du médecin) \_\_\_\_\_ ,  
atteste que l'état de (Nom/prénom de l'assurée) \_\_\_\_\_  
nécessite un arrêt de travail du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ .

Date, signature et cachet

## 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 je demande à bénéficier de  
l'indemnité journalière forfaitaire d'interruption d'activité de 44 jours consécutifs,  
dont 14 jours avant la date présumée d'accouchement.

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.



9

À adresser  
à votre Cnam

## Report du versement de l'indemnité journalière forfaitaire d'interruption d'activité

Hospitalisation  
du nouveau-né

### Quand devez-vous l'utiliser ?

À compter de la naissance.

### Comment l'utiliser ?

Faites remplir par le professionnel de santé l'attestation médicale  
de votre enfant et remplissez l'attestation sur l'honneur,  
puis adressez-les à votre Cnam.

IMPRIMÉ N°8 – PROLONGATION DU VERSEMENT DE L'INDEMNITÉ  
JOURNALIÈRE FORFAITAIRE D'INTERRUPTION D'ACTIVITÉ  
– 2<sup>E</sup> PÉRIODE DE 15 JOURS CONSÉCUTIFS

## ATTESTATION MÉDICALE

Je soussigné(e) (Nom/prénom du médecin) .....

atteste que l'état de (Nom/prénom de l'assurée) .....

nécessite une prolongation d'arrêt de travail du ..... au .....

Date, signature et cachet

## 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 je demande à bénéficier d'une  
prolongation de l'indemnité journalière forfaitaire d'interruption d'activité de 15 jours  
consécutifs.

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.



3

À adresser  
à votre Cnam

## Prolongation du versement de l'indemnité journalière forfaitaire d'interruption d'activité

État pathologique résultant  
de la grossesse  
ou de l'accouchement  
30 jours consécutifs

### Quand devez-vous l'utiliser ?

À compter de la déclaration de grossesse.

### Comment l'utiliser ?

Faites remplir par le professionnel de santé l'attestation médicale,  
et remplissez l'attestation sur l'honneur, puis adressez-les à votre  
Cnam.

IMPRIMÉ N°3 – PROLONGATION DU VERSEMENT DE L'INDEMNITÉ JOURNALIÈRE FORFAITAIRE D'INTERRUPTION D'ACTIVITÉ – ÉTAT PATHOLOGIQUE RÉSULTANT DE LA GROSSESSE OU DE L'ACCOUCHEMENT

## ATTESTATION MÉDICALE

Je soussigné(e) (Nom/prénom médecin) .....

atteste que l'état de (Nom/prénom de l'assurée) .....

nécessite un arrêt de travail du ..... au ..... Période d'au moins 30 jours consécutifs) en raison d'un état pathologique constaté.

Date, signature et cachet

## 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 je demande à bénéficier de l'indemnité journalière forfaitaire d'interruption d'activité de 30 jours consécutifs.

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.



À adresser  
à votre Cnam

## Prolongation du versement de l'indemnité journalière forfaitaire d'interruption d'activité

2<sup>e</sup> période de 15 jours  
consécutifs

### Quand devez-vous l'utiliser ?

À la suite de votre première période d'indemnisation de 15 jours supplémentaires.

### Comment l'utiliser ?

Faites remplir par le professionnel de santé l'attestation médicale et remplissez l'attestation sur l'honneur, puis adressez-les à votre Cnam.

IMPRIMÉ N°7 - PROLONGATION DU VERSEMENT DE L'INDEMNITÉ  
JOURNALIÈRE FORFAITAIRE D'INTERRUPTION D'ACTIVITÉ  
- 1<sup>RE</sup> PÉRIODE DE 15 JOURS CONSÉCUTIFS

## ATTESTATION MÉDICALE

Je soussigné(e) (Nom/prénom du médecin) .....

atteste que l'état de (Nom/prénom de l'assurée) .....

nécessite une prolongation d'arrêt de travail du ..... au .....

Date, signature et cachet

## 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 je demande à bénéficier d'une  
prolongation de l'indemnité journalière forfaitaire d'interruption d'activité de 15 jours  
consécutifs.

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

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.



À adresser  
à votre Cram

## Prolongation du versement de l'indemnité journalière forfaitaire d'interruption d'activité

Naissances multiples  
30 jours consécutifs

### Quand devez-vous l'utiliser ?

À la suite de votre période d'indemnisation.

### Comment l'utiliser ?

Faites remplir par le professionnel de santé l'attestation médicale  
et remplissez l'attestation sur l'honneur, puis adressez-les à votre  
Cram.

IMPRIMÉ N°4 - PROLONGATION DU VERSEMENT DE L'INDEMNITÉ  
JOURNALIÈRE FORFAITAIRE D'INTERRUPTION D'ACTIVITÉ -  
NAISSANCES MULTIPLES

## ATTESTATION MÉDICALE

Je soussigné(e) (Nom/prénom du médecin) .....

atteste que l'état de (Nom/prénom de l'assurée) .....

nécessite un arrêt de travail du ..... au ..... (période d'au moins  
30 jours consécutifs).

Date, signature et cachet

## 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 je demande à bénéficier de  
l'indemnité journalière forfaitaire d'interruption d'activité de 30 jours consécutifs.

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.



7

À adresser  
à votre Cnam

## Prolongation du versement de l'indemnité journalière forfaitaire d'interruption d'activité

1<sup>re</sup> période de 15 jours  
consécutifs

### Quand devez-vous l'utiliser ?

À la suite de votre période d'indemnisation de 44 jours.

### Comment l'utiliser ?

Faites remplir par le professionnel de santé l'attestation médicale  
et remplissez l'attestation sur l'honneur, puis adressez-les à votre  
Cnam.



## ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) (Nom/prénom de l'assurée) .....,

numéro de Sécurité sociale ....., demande à  
bénéficier de l'allocation forfaitaire de repos maternel en raison de l'arrivée de l'enfant  
(Nom/prénom de l'enfant) ..... au foyer.

Date, signature et cachet

*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

## Allocation forfaitaire de repos maternel

2<sup>e</sup> fraction

### Quand devez-vous l'utiliser ?

Après l'accouchement.

### Comment l'utiliser ?

Faites remplir par le professionnel de santé le certificat  
d'accouchement, puis adressez-le à votre Cram [ou à tout autre  
justificatif d'accouchement].

## 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 l'assurée) .....

numéro de Sécurité sociale .....

a accouché le ..... de(s) l'enfant(s) :

(Nom/prénom)

(Sexe F/M)

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

Date, signature et cachet



6

À adresser  
à votre Cram

## Allocation forfaitaire de repos maternel

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 par l'organisme autorisé pour l'adoption, puis adressez-les à votre Cram.