



## 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







## 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 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<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 du chef d'entreprise supérieur à 3 862,80 €* à 3 862,80 €* <sup>*</sup>	Revenu moyen du chef d'entreprise inférieur à 3 862,80 €* à 3 862,80 €* <sup>*</sup>
<b>PRESTATIONS MATERNITÉ</b>		
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	
<b>INDEMNITÉ JOURNALIÈRE : CAS PARTICULIERS</b>		
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)	
<b>CONJOINT(E) COLLABORATEUR(TRICE) : CONGÉ PATERNITÉ/CONGÉ D'ACCUEIL</b>		
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 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.

**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<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°2 pour la 2<sup>e</sup> fraction ;
- ▶ l'imprimé n°3 en cas d'adoption.

<sup>(1)</sup> 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 Cnam  
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.

Adressez  
à votre Cnam  
l'imprimé n°5.

• **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°6.



8

À adresser  
à votre Cnam

## 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 €<sup>(1)</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 le revenu professionnel moyen des 3 dernières années de votre conjoint(e) chef d'entreprise 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.

## 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 €<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.

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 Cnam

**Allocation forfaitaire de repos maternel**

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.

IMPRIMÉ N°1 – ALLOCATION FORFAITAIRE DE REPOS MATERNEL  
– 1<sup>RE</sup> 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<sup>e</sup> 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 Cnam

## 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<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 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<sup>E</sup> 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.