

CONGE LIBERAL

DE MATERNITE

ET

DE PATERNITE

CONGE PATERNITE :

Depuis le 01 /01/2002, après la naissance de l'enfant, le père ainsi que, le cas échéant, le conjoint de la mère ou la personne liée à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle bénéficie d'un congé de paternité et d'accueil de l'enfant. (Article L1225-35, Article L613-19-2)

Durée :

11 jours consécutifs en cas de naissance ou adoption simple.
18 jours consécutifs en cas de naissance ou adoption multiple.

Il doit être pris après la naissance de l'enfant dans un délai de 4 mois.

Il est possible de le reporter en cas d'hospitalisation de l'enfant (congé pris dans les 4 mois qui suivent la fin de l'hospitalisation).

Conditions :

Pendant la période du congé de paternité, le père doit cesser toute activité libérale, mais il a le droit d'être remplacé dans son cabinet.

Le père perçoit des indemnités journalières de la sécurité sociale (50.72€/jour au 01/01/13):

11 jours environ 557€

18 jours environ 912€

Pour en bénéficier, le libéral doit communiquer à la CPAM au moins un mois avant la date à laquelle il envisage de prendre son congé :

- Une lettre sur l'honneur précisant sa demande de congé paternité et stipulant qu'il arrête son activité libérale durant ce dernier.
- L'acte de naissance de l'enfant ou copie du livret de famille mis à jour.
- Un justificatif de l'URSSAF précisant que le libéral est à jour de ses cotisations.

Il est payable à terme échu

CONGE MATERNITE :

Les professionnelles libérales, qui relèvent du régime des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés, bénéficient depuis le décret n° 2006-644 du 1er juin 2006, d'une durée de congé maternité égale à celle des salariées.

Des allocations forfaitaires de repos maternel destinées à compenser partiellement la diminution de l'activité sont versées en deux fois pour un montant égal au plafond de la sécurité sociale en cas de naissance et à la moitié en cas d'adoption.

Une indemnité journalière forfaitaire égale à 1/60e du plafond de la sécurité sociale est versée lors de la cessation totale d'activité.

Toutes les prestations sont soumises aux prélèvements sociaux (0,5% de CRDS et 6,2% de CSG) ainsi qu'à l'impôt sur le revenu.

En pratique il faut envoyer la déclaration de grossesse à la CPAM et à la CAF (c'est le médecin qui délivre les feuillets nécessaires à cette formalité).

Environ un mois après, la CPAM fait parvenir à l'assurée un carnet de maternité contenant les feuillets à lui transmettre au fur et à mesure.

Conditions :

Vous êtes une femme kiné installée, remplaçante, assistante ou collaboratrice, vous êtes automatiquement affiliée au régime d'assurance-maladie des praticiens et auxiliaires médicaux conventionné (PAMC) dès que vous avez effectué 30 jours de travail en secteur libéral.

Vous devez être à jour de vos cotisations sociales au moment de la déclaration de grossesse et avoir des droits ouverts.

Consulter votre médecin traitant pour qu'il établisse la déclaration de grossesse et adresser la avant la fin du 3ème mois de grossesse (ou 14 S.A.) :

- le feuillet rose à la CPAM de votre département
- les deux feuillets bleus à la CAF de votre département.

Ces indemnités sont de deux ordres :

1. Allocation forfaitaire de repos maternel

Destinée à compenser la diminution d'activité, elle est non soumise à condition de cessation d'activité.

Son montant est au 01/01/13 de :

- Pour une grossesse 3086 €
- Pour une adoption 1543€

La moitié est touchée au 7ème mois de grossesse, l'autre moitié est touchée après l'accouchement.

Pour la percevoir, il faut envoyer à la CPAM la feuille d'examen prénatal du 7ème mois puis le certificat d'accouchement.

En cas d'adoption, cette allocation est due pour moitié.

2. Indemnités journalières forfaitaires (IJ)

Elles sont soumises à cessation d'activité au moins 2 semaines avant la date d'accouchement, avec un minimum total de 8 semaines.

Montant de l'indemnité IJ au 01/01/13: 50,72 € par jour

Pour les percevoir il faut envoyer à la CPAM:

- Déclaration sur l'honneur attestant de la cessation de toute activité libéral, mais il n'est pas interdit de se faire remplacer.
- Certificat médical attestant de la durée de l'arrêt de travail

En cas d'adoption

les Indemnités journalières sont dues pour la période d'interruption d'activité qui se situe après l'arrivée de l'enfant au foyer.

La durée maximale d'attribution de cette prestation étant égale au trois quart de celle prévue en cas de maternité

Durée du congé :

| | Congé pré natal | Congé postnatal | Total du congé | IJ | Indemnité forfaitaire | cumul |
|---|------------------------|------------------------|-----------------------|-----------|------------------------------|--------------|
| Congé minimum | 2 semaines | 6 semaines | 8 semaines | 2840 € | 3086€ | 5926 € |
| Vous attendez un enfant | 6 semaines | 10 semaines | 16 semaines | 5680€ | 3086€ | 8766€ |
| Vous attendez un enfant et vous avez déjà eu au moins 2 enfants ou avez 2 enfants à charge | 8 semaines | 18 semaines | 26 semaines | 9230€ | 3086€ | 12316€ |
| Vous attendez des jumeaux | 12 semaines | 22 semaines | 34 semaines | 12070€ | 3086€ | 15156€ |
| Vous attendez des triplés | 24 semaines | 22 semaines | 46 semaines | 16330€ | 3086€ | 19416€ |
| Possibilité de 2 semaines supplémentaires pré natales en cas de grossesse pathologique sur certificat médical | | | | | | |

Le congé post natal débute à la date réelle de l'accouchement.

Les périodes de congé prénatal qui n'ont pas été prises ne peuvent pas être reportées sur le congé post-natal.

Grossesse pathologique :

30 jours d'arrêt de travail supplémentaires soit 1521 €, l'arrêt peut aller jusqu'à 104 jours.

Si la maternité entraîne un état pathologique ayant pour conséquence l'impossibilité de travailler, la CARPIMKO verse une indemnité au titre du régime « invalidité, décès ».

Il faut adresser au médecin conseil de la CARPIMKO les copies des arrêts de travail dans les 6 mois qui suivent le 1^{er} arrêt de travail.

Cette indemnité est versée du 91^{ème} du jour d'arrêt jusqu'à l'accouchement, et peut être prolongé si l'état de santé ne permet pas la reprise d'activité.

Fiscalité :

Toutes les prestations sont à déclarer sur la déclaration 2042 et non sur la 2035.