

Parcours maternité

Informations des partenaires

Juin 2020

- 1 - Déclaration de grossesse
- 2 - Prise en charge de l'Assurance Maladie lors de la grossesse
- 3 – Suivi médical de la grossesse
- 4 - Accompagnement de l'Assurance Maladie lors de la grossesse
- 5 – Accompagnement après l'accouchement
- 6 – Compte ameli et Dossier Médical Partagé

La maternité confère des droits : congés, indemnités journalières, prise en charge des frais médicaux, accompagnement... Faisons le point sur ces droits et les démarches à entreprendre par la future maman/parents ; et mettons en exergue l'aide potentielle des partenaires accompagnant des assurées fragiles.



1 - Déclaration de grossesse

- La déclaration de grossesse est faite par un professionnel de santé (médecin ou sage-femme) **au cours du 1^{er} trimestre de la grossesse**. Ce dernier atteste de la date présumée de début de grossesse.
- Cette déclaration peut être faite :
 - Soit sur un **formulaire papier** Cerfa que le professionnel remet à la femme. Elle le complète et l'envoie à sa caisse d'assurance maladie et à la CAF,
 - Soit par un **téléservice disponible pour le professionnel de santé**. Dans ce cas, des informations simplifiées sont télétransmises directement par le professionnel à la caisse d'Assurance Maladie. La femme n'a rien à compléter ni à envoyer.

1 - Déclaration de grossesse

- Si la déclaration est faite via le formulaire papier, il faut veiller à :
 - La compléter en totalité de manière à ce que les partenaires CAF et PMI puissent avoir une visibilité sur les conditions de vie pouvant nécessiter un accompagnement particulier,
 - Faire **figurer le numéro de téléphone** sur le formulaire afin de faciliter le contact par la PMI qui peut proposer un accompagnement personnalisé, comme des visites à domicile par exemple,
 - L'envoyer rapidement pour ouvrir les droits.
- **Mettre la carte vitale à jour** est indispensable pour que les examens obligatoires soient pris en charge à 100% (une borne multiservices disponible à la CPAM ou en pharmacie).

1 - Déclaration de grossesse



La grossesse peut être suivie par un médecin ou une sage femme, en cabinet libéral ou en PMI.

Les sites des conseils départementaux répertorient les adresses des PMI.

La future maman a intérêt à avoir un médecin traitant.

Eventuellement l'aider à en trouver un, si elle n'en a pas et une sage-femme qui suivra sa grossesse.

1 - Déclaration de grossesse



Vérifier avec la personne que ses droits de base, voire complémentaires, sont ouverts.

La future maman a tout intérêt à indiquer son n° de téléphone sur la déclaration de grossesse.

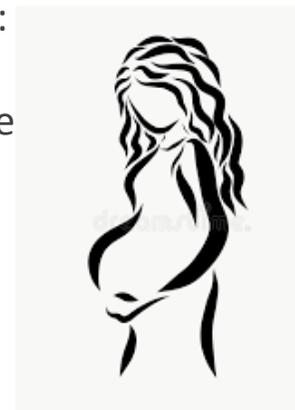
Ceci permettra au service de PMI de la contacter plus facilement et de lui proposer, en cas de besoin, un accompagnement personnalisé (visite à domicile ou orientation vers un professionnel du secteur médico social).

À noter que pour l'instant le numéro de téléphone ne peut encore être renseigné sur la déclaration de grossesse en ligne.

2 - Prise en charge de l'Assurance Maladie lors de la grossesse

Du début de la grossesse jusqu'à la fin du cinquième mois de grossesse

- Les examens médicaux obligatoires dans le cadre du suivi de la grossesse sont pris en charge à **100 % (tarif AM hors dépassement d'honoraire éventuel)**, notamment :
 - Les consultations prénatales obligatoires (une avant la fin du 3e mois de grossesse, puis une par mois à partir du 4e mois de grossesse jusqu'à la date l'accouchement) et les examens biologiques complémentaires,
 - L'entretien prénatal précoce,
 - Les séances de préparation à la naissance et à la parentalité,
 - L'examen du futur père en cas de besoin.
- Une échographie par trimestre est prévue pour surveiller la croissance et la santé du bébé. Les deux premières échographies, réalisées avant la fin du 5e mois de grossesse, sont prises en charge à **70 %**.
- Le bilan prénatal de prévention, réalisé par une sage-femme, est pris en charge à **70%**.



Les autres frais médicaux sont remboursés aux **tarifs habituels**.



**La patiente doit avoir sa carte vitale mise à jour
(bornes en CPAM, pharmacies...)**

2 - Prise en charge de l'Assurance Maladie lors de la grossesse

À partir du 1er jour du sixième mois de grossesse jusqu'au 12e jour après l'accouchement

Le suivi médical de la grossesse par le médecin ou la sage-femme se poursuit durant les derniers mois de la maternité pour assurer une grossesse en toute sécurité, jusqu'à l'arrivée du bébé.

Tous les frais médicaux remboursables (pharmaceutiques, d'analyses, d'examens de laboratoire, d'hospitalisation) sont pris en charge à **100 % (hors dépassements d'honoraires éventuels)**. **Jusqu'au 12^{ème} jour après l'accouchement.**

A partir du 6e mois de grossesse, la 3e échographie est prise en charge à **100 %** (tarif AM).



La future maman doit mettre à jour sa carte vitale au début du 6ème mois pour bénéficier de la prise en charge à 100% de tous les frais de santé.

2 - Prise en charge de l'Assurance Maladie lors de la grossesse

Les femmes enceintes **bénéficient d'indemnités journalières** pendant leur congé maternité si elles remplissent les 4 conditions suivantes :

- Être **assurée sociale depuis au moins 10 mois** en tant que salariée,
- **Avoir travaillé au moins 150 heures** au cours des 3 derniers mois précédant la grossesse, soit l'équivalent d'un tiers temps,
- **Avoir travaillé au moins 600 heures** au cours des 12 derniers mois précédant la grossesse, en intérim, CDD, activité saisonnière ou discontinuée,
- **Avoir perçu 1 015 fois le smic horaire** au cours des 6 mois ou **2 030 fois le smic horaire** au cours des 12 mois précédant la grossesse.

Simulateur IJ

Pour les personnes qui bénéficient d'un congé maternité, ou d'un congé de paternité et d'accueil de l'enfant, et qui souhaitent connaître le **montant prévisionnel de leurs indemnités journalières**, l'Assurance Maladie met à leur disposition un **simulateur** pour leur permettre d'obtenir une **estimation quelques clics**.



Le simulateur IJ en ligne sur ameli.fr est une aide précieuse :

<https://www.ameli.fr/assure/remboursements/indemnitees-journalieres/conge-maternite>



Pour les femmes enceintes,
la dispense d'avance de frais (tiers payant) s'applique sur :

- Tous les frais de médicaments, qu'ils soient ou non en rapport avec la grossesse, qui interviennent du 1^{er} jour du 6^{ème} mois de la grossesse, jusqu'aux 12 jours après l'accouchement.
- Les consultations chez les professionnels de santé exerçant en ville : le tiers payant s'applique pour :
 - Les examens obligatoires liés à la grossesse,
 - Les examens obligatoires pour les enfants,
 - Les soins, en rapport ou non avec la maternité, intervenant du 1^{er} jour du 6^e mois jusqu'à 12 jours après l'accouchement.
- Les consultations en PMI sont effectuées sans avance de frais et sans dépassement d'honoraires.

Focus - Dépassements d'honoraires

Les dépassements d'honoraires éventuels ne sont pas pris en charge par l'Assurance Maladie.

Pour obtenir des informations concernant les tarifs pratiqués par les professionnels libéraux (dépassements d'honoraires ou pas), il est recommandé de consulter l'annuaire santé d'ameli.fr

Il n'y a pas de dépassements d'honoraires en PMI.



**Les femmes enceintes peuvent consulter
l'annuaire santé du site ameli,
qui précise les tarifs pratiqués par les professionnels de santé :**

<http://annuaresante.ameli.fr/>

3 – Suivi médical de la grossesse

La grossesse est suivie, sur le plan médical, par un médecin (généraliste ou gynécologue) ou une sage-femme, en libéral, à l'hôpital, ou dans un centre de PMI.

Pendant sa grossesse, chaque femme bénéficie systématiquement de :

- 7 examens médicaux obligatoires, ainsi que d'examens complémentaires systématiques, pris en charge à **100%**,
- 1 entretien prénatal précoce.



Suite page suivante



Il s'agit d'un entretien, individuel ou en couple, qui est à réaliser au début de la grossesse par une sage-femme, un médecin libéral ou en PMI. Son objectif est de faire le point sur le projet de naissance, les questions que se posent les futurs parents et leurs **besoins en terme d'accompagnement pendant la grossesse et après l'accouchement**. Il est recommandé de le suivre dès le début de la grossesse. Il est pris en charge à 100%.

3 – Suivi médical de la grossesse

- 1 bilan prénatal de prévention (alimentation et les comportements à risque -alcool, tabac, autres addictions...-, vaccination et le bilan bucco-dentaire gratuit du 4e mois de grossesse). Il est pris en charge à 70%.
- 7 séances de préparation à la naissance et à la parentalité, prises en charge à 100%.
- Pendant la grossesse, en cas de besoin, des visites à domicile peuvent être effectuées par une sage-femme libérale ou de PMI.



Pour des consultations médicales aidées (entretien prénatal précoce ou bilan de prévention), l'AM fournit à la patiente ce petit questionnaire disponible sur ameli.fr :

https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/4898/document/preparation-consultation-grossesse_assurance-maladie.pdf

3- Suivi médical de la grossesse : examen de prévention buccodentaire

À compter de son 4^e mois de grossesse et jusqu'au 12^e jour après l'accouchement, l'assurée peut bénéficier d'un **examen de prévention bucco-dentaire** chez son chirurgien-dentiste.



Dès réception de sa déclaration de grossesse, sa caisse d'Assurance Maladie enverra un courrier d'invitation accompagné de l'imprimé de prise en charge de l'examen bucco-dentaire.

Il ne reste plus qu'à prendre RDV et se rendre à la consultation, en se munissant impérativement de l'imprimé de prise en charge et de la carte vitale.

L'examen de prévention est **intégralement pris en charge** par l'Assurance Maladie, sans avance des frais.



**La prévention buccodentaire, c'est essentiel.
Les mamans y vont avec leur carte vitale et l'imprimé de prise en charge.**

3- Suivi médical de la grossesse : vaccination contre la grippe

La vaccination contre la grippe est recommandée pour les femmes enceintes quel que soit le trimestre de grossesse.

Attraper la grippe pendant la grossesse peut entraîner des complications graves pour la future maman et le bébé. **La vaccination réduit ce risque, c'est le moyen le plus efficace pour protéger la maman et le bébé.**

Pour se faire vacciner, c'est simple et rapide :

Le pharmacien, médecin ou sage-femme peut délivrer à la femme enceinte un bon de prise en charge du vaccin. Elle peut ensuite se faire vacciner par le professionnel de santé de son choix : médecin, sage-femme, pharmacien.

L'assurance maladie **prend en charge à 100%** le vaccin contre la grippe pour les femmes enceintes.



La vaccination est le moyen le plus efficace pour se protéger la maman et le bébé.

3 – Suivi médical de la grossesse



Ma maternité mois après mois



DATE PRESUMEE DE GROSSESSE : 01/01/2019

Avec mon calendrier personnalisé, je retrouve les dates clés de mon suivi de grossesse et je peux anticiper facilement mes rendez-vous.

Les sept examens obligatoires, les séances de préparation à la naissance et à la parentalité dont l'entretien prénatal précoce sont pris en charge à 100% dès le début de la grossesse.

N° de sécurité sociale : 2 74 00 00 000 000

Nom : Lemière
Prénom : Amélie

Période de prise en charge à 100% pour toutes les dépenses de santé (du 1er jour du 6ème mois jusqu'au 12 jour après l'accouchement)

Du 01/06/2019 Au 13/10/2019

Mon suivi médical



Le suivi médical de mon enfant



Mon congé maternité (selon ma situation connue en CPAM*)

1 ^{er} ou 2 ^e ENFANT	NAISSANCE MULTIPLES - JUMEAUX	NAISSANCE MULTIPLES - TRIPLES ET +	A PARTIR DU 3 ^e ENFANT
Du 20/08/2019 jusqu'au 09/12/2019	Du 09/07/2019 jusqu'au 02/03/2020	Du 16/04/2019 jusqu'au 02/03/2020	Du 06/08/2019 jusqu'au 03/02/2020

* 1 enfants(s) à charge ou déjà mis au monde
Pour mettre à jour votre situation, veuillez contacter votre CPAM

3 – Choix de la maternité

Le choix de la maternité dépend des conditions d'évolution de la grossesse : il est discuté avec le professionnel de santé, qui suit la femme enceinte.

Il est ensuite important de se renseigner sur les **tarifs pratiqués** par la maternité. Pour les femmes qui n'auraient pas de droits ouverts : base, AME ou complémentaire santé solidaire, il est indispensable de prendre contact avec l'assistante sociale de la PASS (permanence d'accès aux soins de santé en hôpital) avant ou pendant le séjour à la maternité.



Les femmes enceintes doivent vérifier les tarifs pratiqués par les maternités et les conditions de prise en charge (notamment les maternités privées : en les appelant, puis en contactant leur complémentaire santé, pour s'assurer que les prestations sont bien prises en charge).

4– Accompagnement de l'Assurance Maladie lors de la grossesse

Dès réception de la déclaration de grossesse, la caisse d'Assurance Maladie propose :

- Un calendrier personnalisé des examens médicaux (envoyé par courrier),
- Le guide '*ma maternité, je prépare l'arrivée de mon enfant*' (disponible sur ameli.fr et le compte assuré),
- L'aide-mémoire '*préparer votre prochaine consultation*' pour anticiper la visite à venir auprès du médecin ou de la sage-femme qui suit la maman, disponible sur ameli.fr,
- Des pages dédiées dans le compte ameli, et sur ameli.fr ,rubriques : grossesse et accouchement ,
- Un atelier collectif organisé par certaines caisses d'Assurance Maladie, où la future maman(parents) obtient des informations administratives et des conseils en santé, de la part de professionnels.



**Les ateliers collectifs des CPAM sont une vraie aide
(invitation reçue par courrier de la CPAM).**

5 – Accompagnement après l'accouchement

Après la naissance, il est possible de bénéficier d'un suivi par une sage-femme jusqu'au 12ème jour de bébé et, en cas de besoin, jusqu'à l'examen post natal (6 à 8 semaines après l'accouchement).

Pour faciliter le retour à la maison, la maman peut bénéficier à son domicile d'un suivi par une sage-femme pour elle et son enfant. Il est conseillé de prendre contact avec la sage-femme, avant même d'avoir quitté la maternité pour l'organiser, le mieux est même d'en parler à la sage-femme lors des séances de préparation à la naissance. Cette surveillance est prise en charge à 100 % par l'Assurance Maladie, jusqu'au 12ème jour après la naissance du bébé et à 70% ensuite .

<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/accouchement-nouveau-ne/suivi-domicile>

La femme / les futurs parents doit/vent aussi réfléchir au choix du médecin qui suivra leur bébé pour ses examens obligatoires. Ce peut être un médecin généraliste ou un pédiatre en libéral, en centre de santé, ou en PMI : un examen est prévu dès la deuxième semaine de vie.

*A noter : la PMI est une structure de **prévention**, elle ne peut pas soigner l'enfant quand il est malade, donc, même si l'enfant est suivi en PMI, il faut qu'il ait un médecin en libéral ou en centre de santé .*



**Pour trouver un médecin/pédiatre libéral avec ses tarifs :
consulter l'annuaire santé d'ameli.fr
Penser également aux centres de santé municipaux.**

6 - Compte ameli, un moyen rapide de s'informer ou de réaliser des démarches en ligne

Ouverture d'un compte ameli

Il est facile et rapide de créer son compte personnel sur ameli, dès lors que sa Carte Vitale est bien à jour et avec ses coordonnées bancaires sous la main.

Par ailleurs, il est possible de le faire via France Connect, notamment avec ses identifiants des impôts.

Que permet le compte ameli?

Le compte ameli permet en effet d'effectuer la plus grande partie des démarches les plus courantes ; il permet de suivre ses remboursements, obtenir une attestation de droits ou un relevé d'indemnités journalières, actualiser une information personnelle (téléphone, coordonnées bancaires...).

Il permet également d'interroger notre Chatbot ou de contacter nos services par email.



La future maman active le service « **Vous attendez un enfant** » disponible dans l'espace « Prévention ». Ce service permet de recevoir mois après mois des informations pratiques sur le déroulement et le suivi de la grossesse.



6 - Dossier Médical Partagé

Ouverture d'un DMP

RDV sur : [créer votre DMP](#) :

- Se munir de la Carte Vitale,
- Avoir une adresse mail ou un numéro de téléphone mobile,
- Indiquer un médecin traitant et choisir les professionnels de santé pouvant accéder à son DMP.

Que permet le DMP ?

Le **DMP est un carnet de santé en ligne.**

Traitements, résultats d'examens, personne à prévenir en cas d'urgence, le DMP permet de retrouver, au même endroit, toutes les informations de santé de l'assurée.

Des sources d'information

- ❑ <https://www.ameli.fr/> pour avoir des renseignements administratifs et des conseils en santé pendant et après la grossesse.
- ❑ <https://mon-enfant.fr/> : site de la CAF pour avoir des informations en matière d'aides sociales et de modes de garde.
- ❑ <https://www.agir-pour-bebe.fr/> (site de Santé publique France) pour avoir des conseils et astuces pour prendre soin de soi pendant la grossesse, aller vers un environnement sain, être accompagné et écouté et découvrir son bébé.
- ❑ <https://www.service-public.fr/> pour avoir des informations administratives.

Au niveau local

- ❑ Le CCAS qui dépend de la mairie.
- ❑ Le Conseil Départemental (qui peut notamment fournir les adresses des PMI).