



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

prise en charge

Question écrite n° 41522

Texte de la question

M. André Chassaigne attire l'attention de M. le ministre de la santé et de la protection sociale sur l'ordonnance n° 2004-329 du 15 avril 2004 allégeant les formalités applicables à certaines prestations sociales. En effet, l'article 4 de cette ordonnance modifie l'article 331-2 du code de la sécurité sociale. Cet article fixait à quatre mois la durée pendant laquelle une femme enceinte était couverte à 100 % par la sécurité sociale. En vertu de la nouvelle rédaction de cet article, cette période devra désormais être fixée par décret. En conséquence, il lui demande si cette ordonnance, conformément à l'habilitation donnée par le Parlement, a pour seul objectif de simplifier le droit. Il lui demande donc si le décret visé au nouvel article 331-2 du code de la sécurité sociale fixera bien à quatre mois la durée pendant laquelle une femme enceinte sera entièrement couverte par la sécurité sociale.

Texte de la réponse

L'article 4 de l'ordonnance n° 2004-329 du 15 avril 2004 allégeant les formalités applicables à certaines prestations sociales a redéfini le champ de l'assurance maternité et de l'assurance maladie dont la distinction, peu claire, résultait de la stratification de règles dont l'application complexe n'était pas uniforme. Jusqu'à présent, la prise en charge des soins de la femme enceinte relevait de trois mécanismes différents : l'assurance maladie avec exonération du ticket modérateur : elle intervenait à partir du 4e mois avant la date présumée de l'accouchement pour l'ensemble des actes, qu'ils soient ou non liés à la grossesse ; l'assurance maternité : elle prenait en charge à 100 % l'ensemble des examens et prestations en lien avec la maternité, l'accouchement et ses suites. La durée de la période qui suit l'accouchement était prise en charge au titre de l'assurance maternité ; elle était fixée par circulaire de la CNAMTS à une durée de 7 jours en cas d'hospitalisation et de 12 jours en cas d'accouchement à domicile ; l'assurance maladie de droit commun : elle prenait en charge (avec un ticket modérateur) les actes qui ne sont pas couverts au titre de l'une ou l'autre assurance. La liquidation des soins et leur ventilation entre ces trois types de prises en charge était complexe. Les principes retenus pour simplifier le régime de l'assurance maternité ont consisté à élargir le champ de l'assurance maternité en fusionnant les deux premiers mécanismes et à définir de façon plus précise ce champ. Le nouveau régime voit son périmètre déterminé selon une double définition : définition d'une période désormais prise en charge au titre de l'assurance maternité couvrant l'ensemble des soins, en rapport ou non avec la grossesse, précédant l'accouchement et les 12 jours suivants. Le décret fixant ladite période qui devrait paraître dans les prochaines semaines la définit comme étant celle qui débute quatre mois avant la date présumée de l'accouchement et se termine 12 jours après la date de l'accouchement ; définition d'un champ d'actes rattachables à la maternité en dehors de cette période. La définition générale de ces actes renverrait à la définition par arrêté du ministre en charge de la sécurité sociale d'une liste d'actes pris en charge au titre de la maternité. Cette nouvelle définition n'a aucune incidence sur la situation de l'assurée.

Données clés

Auteur : [M. André Chassaigne](#)

Circonscription : Puy-de-Dôme (5^e circonscription) - Député-e-s Communistes et Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 41522

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 15 juin 2004, page 4414

Réponse publiée le : 30 novembre 2004, page 9543