

LORSQUE L'ENFANT PARAÎT...

Dans le numéro 5 (janvier 1957), *Le Rail* a publié la liste des avantages sociaux auxquels peut prétendre le chef de famille lorsque survient une naissance. Des modifications importantes ont été apportées dans ce domaine.

Depuis le 1^{er} avril 1957, il est accordé :

- L'allocation de naissance : 5.000 fr. pour la première naissance (1.800 fr. auparavant) et 2.500 fr. pour chacune des naissances suivantes (900 fr. auparavant) ;
- L'allocation familiale et le supplément mensuel « Société » (taux variable suivant le rang et l'âge de l'enfant) ;
- L'intervention de la caisse des œuvres sociales dans les honoraires d'accouchement et les frais d'hospitalisation ;
- L'indemnité de layette (200 fr.).

N'existent donc plus, depuis le 1^{er} avril 1957 : le supplément à l'allocation de naissance (300 fr., 400 fr., 500 fr., suivant le rang de la naissance) et l'allocation de la mère au foyer.

Depuis la même date, l'allocation de naissance et l'allocation familiale peuvent varier suivant les fluctuations de l'index. Le supplément mensuel « Société » suit le même régime de mobilité que les traitements et les salaires.

I. QUE DOIT FAIRE LE CHEF DE FAMILLE POUR BÉNÉFICIER DE CES AVANTAGES ?

Rappelons brièvement les dispositions à prendre :

1^o Allocation de naissance

Cette allocation peut être octroyée avant ou après la naissance.

Avant la naissance :

Dès que la future maman a atteint le huitième mois de grossesse, l'agent en activité de service peut demander l'allocation de naissance à son chef immédiat, qui lui remet un formulaire « modèle E » à compléter et à signer ; l'agent invalide à 66 % ou plus, le pensionné et la veuve pensionnée envoient le même formulaire, dûment complété et signé, au service L.S. de la Caisse auxiliaire de l'Etat pour allocations familiales, 70, rue de Trèves, à Bruxelles.

A la naissance de l'enfant, l'administration communale délivre à l'agent, en double exemplaire, une attestation de naissance. Un exemplaire doit être remis immédiatement, soit au chef immédiat, soit au service L.S. de la Caisse auxiliaire, selon le cas. Le second exemplaire sera remis comme indiqué au point 4^o ci-après.

Après la naissance :

L'agent demande l'allocation de naissance à son chef immédiat en lui remettant, à l'appui d'un formulaire I.C. 178 (ancien modèle 188), un des exemplaires de l'attestation de naissance.

Les invalides à 66 % ou plus et les pensionnés transmettent leur demande d'allocation, accompagnée de cette attestation, au service L.S. de la Caisse auxiliaire.

2^o Allocation familiale

L'agent s'adresse à son chef immédiat ; l'invalide ou le (la) titulaire de pension se met en rapport avec la caisse de compensation citée plus haut.

3^o Intervention dans les frais d'accouchement et d'hospitalisation

- Choisir, si possible, une maternité agréée : le séjour y est normalement gratuit ;
- Prévenir le centre régional lorsque la future maman compte accoucher dans un établissement hospitalier (maternité ou clinique), certificat médical à l'appui ;
- Faire parvenir au centre régional les notes de frais — acquittées ou non — à l'appui d'un bordereau I.C. 175, pour autant que la délivrance ait eu lieu après le sixième mois de grossesse. Joindre ou faire suivre ultérieurement un A.S. 84 (envoyé par le centre régional) pour attester que l'épouse n'est toujours pas occupée comme assurée obligatoire.

4^o Indemnité de layette

- Si la maman a accouché en maternité agréée : joindre le deuxième exemplaire de l'attestation de naissance à un bordereau I.C. 175 et préciser « accouchement en maternité agréée » ;
- Si la maman n'a pas accouché en maternité agréée : joindre ce deuxième exemplaire à l'I.C. 175 établi pour obtenir le remboursement des frais (point 3^o ci-dessus).

Jusqu'à présent, nous avons considéré que la maman bénéficie de nos soins de santé au titre d'épouse d'agent (F.A.) ou de pensionné (F.P.), ou bien d'assurée libre (L.A. - L.P.).

Que se passe-t-il lorsque la maman est elle-même agent statutaire de notre Société ? Et lorsqu'elle est inscrite dans une mutuelle comme affiliée obligatoire en raison de son assujettissement au régime de la Sécurité sociale, ou comme affiliée libre ?

II. LA FUTURE MAMAN EST AGENT STATUTAIRE DE NOTRE SOCIÉTÉ

Allocations de naissance — Allocations familiales — Soins de santé

C'est à son mari — qu'il soit cheminot ou non — qu'il incombe de faire le nécessaire pour obtenir le bénéfice de l'allocation de naissance et de l'allocation familiale.

Les cas spéciaux doivent être signalés au chef immédiat.

Par contre, les interventions dans les frais d'hospitalisation et d'accouchement et l'indemnité de layette sont accordées par notre caisse des œuvres sociales. La maman — agent de notre Société — doit donc se conformer à ce qui est prévu aux chiffres 3^o et 4^o du titre I pour les obtenir.

A noter que si le bébé doit recevoir des soins médicaux, être hospitalisé, etc., il tombe à charge de la mutualité à laquelle

le père est inscrit, voire à charge de notre caisse si ce dernier est lui-même cheminot (en activité ou pensionné). Si le père n'est pas mutualiste, les soins de santé requis par le bébé sont à charge des parents.

Des congés préalables et postérieurs à l'accouchement sont-ils prévus ?

1. En cas d'incapacité de travail avant le 250^e jour de grossesse

Si la future maman se trouve dans l'impossibilité de se livrer à ses occupations professionnelles, elle peut obtenir, pendant le temps strictement nécessaire, un congé de maladie. Elle doit faire couvrir son absence par un certificat médical circonstancié (indiquant notamment le nombre de mois de gestation), qu'elle adressera au centre régional ; elle se soumettra aux règles de contrôle en vigueur pour les malades ordinaires, c'est-à-dire qu'elle se présentera, si possible, chez le médecin principal ; celui-ci appréciera si le congé de maladie proposé par le médecin traitant est justifié ou non.

Ce congé de maladie est à charge de la caisse des œuvres sociales ; il est donc comptabilisé à deux égards :

- L'absence entre en ligne de compte pour établir les délais d'indemnisation à 100 %. Les futures mamans ne comptent généralement pas 20 ans de service ; de ce fait, le délai d'indemnisation à 100 % n'est pour elles, bien souvent, que de 6 mois (180 jours calendrier) ;
- L'absence est indemnisée au moyen des deniers de la caisse des œuvres sociales, c'est-à-dire du patrimoine commun. Voilà une double raison pour ne pas en abuser !

2. Le congé de maternité

Il comprend deux périodes :

- Vingt jours (calendrier) avant et y compris l'accouchement ;
- Quarante jours (calendrier) après celui-ci.

Il est accordé avec le bénéfice du traitement ou du salaire plein.

Les deux périodes de congé, considérées comme une charge sociale, sont supportées par la Société, comme les congés réguliers annuels ; elles ne sont donc pas comptées comme absences pour maladie.

La future maman doit demander ce congé en introduisant un certificat médical au centre régional, à moins que le médecin principal ne l'en ait dispensée auparavant.

La deuxième partie du congé de maternité, qui comprend une quarantaine de jours à partir du jour qui suit l'accouchement, est accordée d'office par le médecin principal ; il y a donc lieu de lui communiquer d'urgence la date de naissance du bébé.

3. Le congé de maternité est expiré

Si, à l'expiration du congé de maternité, la maman est incapable, en raison de son état de santé, de reprendre son service, elle en fait part au médecin principal, au moyen d'un certificat médical circonstancié ; mieux encore, elle se présente, si possible, le jour même, chez le médecin principal.

Si celui-ci admet le certificat du médecin traitant, la période d'absence qui prend cours à ce moment est un nouveau congé de maladie à charge de la caisse des œuvres sociales.



4. Le congé d'allaitement

La maman qui allaite son bébé peut bénéficier, à l'expiration du congé rémunéré de 40 jours, d'un congé sans solde dit « congé d'allaitement ». La durée de celui-ci est de six mois au maximum.

Durant ce congé, la maman conserve ses droits à l'avancement et aux soins de santé pour elle-même. Par contre, cette période ne sera comptée pour la pension que si elle a été validée, c'est-à-dire si elle a donné lieu à des versements personnels.

Pour obtenir ce congé, l'agent adresse une demande au médecin principal 15 jours au moins avant l'expiration du congé de maternité. Cette demande doit comporter :

- La durée du congé sollicité ;
- Une attestation (d'un médecin, d'une accoucheuse diplômée ou d'une infirmière préposée à une consultation de nourrissons) spécifiant que la maman allaite le bébé. Le médecin principal décidera.

Si, pour une raison ou l'autre, l'agent compte reprendre son service avant l'expiration du congé, il en prévient suffisamment tôt le médecin principal et son chef immédiat.

III. LA FUTURE MAMAN EST AFFILIEE OBLIGATOIRE DU CHEF DE SON TRAVAIL ET INSCRITE DANS UNE MUTUELLE

Les publications mutualistes exposent régulièrement le régime prévu par la réglementation de l'Assurance Maladie-Invalidité. En quoi consiste celle-ci ?

Un premier point : la future mère se procurera à la mutuelle un « certificat de fréquentation de consultations prénatales », à partir du troisième mois de la grossesse.

Un deuxième point : le congé de maternité (appelé repos d'accouchement) s'étend sur les six semaines (ou 36 jours ouvrables) qui précèdent l'événement ; il est rémunéré à raison de 60 % du salaire (à la S.N.C.B., ce congé est de 20 jours à salaire plein).

Pour que les indemnités de maladie puissent être accordées, il faut que l'intéressée ait accompli le stage normal : trois ou six mois de travail.

Pour le repos d'accouchement, il faut qu'elle compte dix mois d'assurance au moment de l'événement.

Elle doit aussi remettre à la mutuelle une « feuille de renseignements pour le calcul des indemnités ». Celle-ci mentionnera la date de cessation du travail.

Un troisième point : la future maman, devenant incapable de travailler avant les six dernières semaines de grossesse, peut obtenir un congé de maladie, rémunéré par la mutuelle, à la condition de remettre à celle-ci un certificat médical d'arrêt de travail et de se soumettre au contrôle médical, ce qui va de soi.

Un quatrième point : le repos prénatal. La femme assujettie à la Sécurité sociale peut cesser le travail à partir du cinquième mois de grossesse pour se reposer. Ce repos n'est pas indemnisé par l'A.M.I. ; il garde cependant à l'intéressée sa qualité d'assurée obligatoire. Celle-ci doit en informer sa mutuelle par la remise d'un certificat médical indiquant la date probable de l'accouchement.

Pendant le repos prénatal, la future mère n'est pas soumise aux règles du contrôle médical.

Une fois que le certificat médical a été remis à la mutuelle, aucune autre formalité ne doit être accomplie pour obtenir le bénéfice des indemnités de repos d'accouchement (six semaines avant la naissance).

Un cinquième point : le repos d'accouchement se prolonge à raison de six semaines (ou 36 jours ouvrables) au-delà de la naissance, à partir du jour qui suit celle-ci. Il est également rémunéré à raison de 60 % du salaire (à la S.N.C.B., ce congé est de 40 jours à salaire plein).

Un sixième point : régime spécial pour l'employée. La loi sur le contrat d'emploi prévoit que, à la demande de l'em-

ployée, le contrat est suspendu pendant les six dernières semaines de la grossesse et que, pendant les trente premiers jours de cette période de repos, l'employée conserve, à charge du patron, son droit à la rémunération. Pour bénéficier de ce droit, l'employée doit remettre à son patron un certificat médical déclarant que l'accouchement doit normalement se produire à la fin de cette période de six semaines. Pratiquement, une employée enceinte ne recevra donc les indemnités prénatales de l'A.M.I. (60 % du traitement de base) que pendant la période qui sépare la période de 30 jours rémunérée par l'employeur et le jour de l'accouchement, sans dépasser 36 jours ouvrables. Bien entendu, elle sera indemnisée (60 % du traitement de base) pendant les six semaines qui suivent l'accouchement, comme toute affiliée obligatoire.

L'employée qui devient incapable de travailler avant les six dernières semaines de sa grossesse peut également conserver le bénéfice de sa rémunération intégrale pendant trente jours, moyennant le certificat médical en bonne et due forme.

Par qui sont octroyés les divers avantages sociaux ?

Sauf cas spécial, c'est au mari cheminot qu'incombe le soin de réclamer le bénéfice de l'allocation de naissance et de l'allocation familiale (voir I, 1).

Les interventions dans les frais d'hospitalisation et d'accouchement ainsi que l'indemnité de layette doivent être accordées par la mutualité à laquelle la maman affiliée obligatoire est inscrite.

Les soins de santé sont octroyés au bébé par notre caisse des œuvres sociales au titre de F.A. (famille d'agent).



IV. LA FUTURE MAMAN EST INSCRITE COMME AFFILIEE LIBRE DANS UNE MUTUELLE

— Indemnisation en cas de maladie pendant la grossesse : mêmes dispositions que pour l'assurance obligatoire. Le montant des allocations journalières est cependant laissé à l'appréciation de chaque mutuelle. Des conditions de stage sont prévues par chaque mutualité : 6 mois - 10 mois. Si celles-ci sont remplies, l'affiliée libre obtient les mêmes avantages que l'affiliée obligatoire en ce qui concerne les frais d'hospitalisation, les frais d'accouchement et l'indemnité de layette.

— Il est généralement accordé une indemnité de repos et d'accouchement de 420 fr. (42 jours à 10 fr.).

Il est conseillé de prendre contact avec la mutualité dès le quatrième mois de gestation.

Sauf cas spécial, le mari cheminot réclamera lui-même l'allocation de naissance et les allocations familiales (voir I, 1).

Il recevra les soins de santé pour le bébé à charge de la caisse des œuvres sociales au titre de F.A. (famille d'agent).

H. F.