

# LES ALLOCATIONS DE MATERNITE

## Objectif :

L'objectif des allocations de maternité est de :

- généraliser la surveillance médicale de l'accouchement ;
- généraliser la surveillance médicale des premiers mois du nourrisson.



DIRECTION GÉNÉRALE Square Patrice  
Lumumba BP 53 Bamako, Mali  
inps@inps.ml Tél : +223 20 21 60 13  
www.inps.ml



## Bénéficiaires :

Le droit aux allocations de maternité est reconnu aux seules femmes. Peuvent prétendre au bénéfice des allocations de maternité :

- la femme salariée ;
- la conjointe légalement mariée du travailleur salarié.

## CONDITIONS D'ATTRIBUTION :

Pour bénéficier des allocations de maternité, il faut :

- accoucher sous contrôle médical ;
- donner naissance à un enfant viable et déclaré à l'état civil ;
- soumettre le nourrisson à une surveillance médicale mensuelle.

## Taux :

Le taux mensuel de l'allocation de maternité est égal à un dixième (1/10) du salaire mensuel forfaitaire servant de base de calcul des prestations familiales.

Montant :

Le montant mensuel de l'allocation de maternité est de deux mille soixante (2 060) francs CFA.

Le montant total des allocations de maternité est de seize mille trois cent quatre-vingt (16 380) francs CFA.

## MODALITÉS DE PAIEMENT

Les allocations de maternité sont payables en trois fractions :

- la moitié (1/2) à la naissance ou immédiatement après la demande soit huit mille cent quatre-vingt-dix (8190) francs CFA ;
- le quart (1/4) au sixième mois de l'enfant soit quatre mille quatre-vingt-quinze (4095) francs CFA ;
- le quart (1/4) au douzième mois de l'enfant soit quatre mille quatre-vingt-quinze (4095) francs CFA.

## Délai :

La demande de paiement des allocations de maternité doit être introduite dans les trois (03) mois qui suivent la survenance des évènements.

Les allocations de maternité sont prescrites quinze (15) mois après l'accouchement ou trois (03) mois après le premier anniversaire de l'enfant.

## Les pièces constitutives d'une demande d'allocation de maternité:

SOCLE	JUSTIFICATIONS	PIECES
<b>POUR TOUTES LES PRESTATIONS FAMILIALES</b>		
Demande	De l'identification du demandeur	<i>Demande de prestations familiales</i>
		<i>Acte de naissance du demandeur</i>
	Des conditions relatives à l'activité exercée	<i>Attestation de service</i>
		<i>Bulletin de présence de 09 mois</i>
EVENTUALITES	JUSTIFICATIONS	PIECES
<i>Accouchement</i>	Du contrôle médical de l'accouchement	<i>Certificat médical</i>
<i>Premiers mois du nourrisson</i>	De la surveillance mensuelle du nourrisson	<i>Certificat médical</i>
		<i>Certificat médical</i>

**N.B. : TOUTE CONSULTATION OMISE FAIT PERDRE LE BENE-FICE DE LA FRACTION CORRESPONDANTE DE L'ALLOCATION DE MATERNITE.**

**SI LES ALLOCATIONS NE SONT PAS UTILISEES DANS L'INTERET EXCLUSIF DE L'ENFANT OU SI LES SOINS NE LUI SONT PAS NOMALEMENT DISPENSES, LE VERSEMENT DE TOUT OU PARTIE DES ALLOCATIONS DE MATERNITE EST SUSPENDU.**