



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI  
**Office fédéral des assurances sociales OFAS**

## **Circulaire sur l'allocation de maternité (CAMat)**

Valable à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2005

318.710 f

6.07



## Avant-propos

Le peuple suisse a accepté le projet visant à introduire une allocation de maternité en date du 26 septembre 2004. Les femmes exerçant une activité lucrative peuvent donc désormais prétendre à un congé de maternité indemnisé de 14 semaines. Le montant de l'allocation de maternité s'élève à 80 pour cent du revenu moyen obtenu par la mère avant l'accouchement. Les dispositions sur l'allocation de maternité entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2005.

Sous l'angle organisationnel et procédural, l'allocation de maternité s'inspire des réglementations afférentes au régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée, dans le service civil ou dans la protection civile, avec toutefois quelques différences de taille. Ainsi, on ne saurait par exemple se contenter de procéder à l'examen de la réalisation des conditions d'assurance propres à l'obtention de l'allocation de maternité, mais il sied bien davantage de tenir compte, en sus, des réglementations spécifiques de l'Accord sur la libre circulation des personnes avec l'UE dans la mesure où, contrairement aux allocations pour perte de gain en faveur des personnes faisant du service, l'allocation de maternité tombe sous le coup dudit Accord. Par ailleurs, ni allocation pour enfant, ni allocation d'exploitation ou pour frais de garde ne sauraient s'ajouter au versement de l'allocation de maternité. Enfin, l'allocation de maternité est soumise à l'impôt à la source.

La Circulaire sur l'allocation de maternité (CAMat) fait partie intégrante des Directives concernant le régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée ou dans la protection civile (DAPG). En raison de ses nombreuses spécificités, la CAMat est cependant publiée dans un premier temps sous forme de feuillet séparé.



## Table des matières

Abréviations .....	7
1. La demande .....	9
1.1 Exercice du droit .....	9
1.2 Personnes légitimées à présenter une demande .....	9
1.2.1 Principe .....	9
1.2.2 Exercice du droit par les proches .....	9
1.2.3 Exercice du droit par l'employeur .....	9
1.3 Pièces justificatives .....	10
1.4 Renonciation à l'allocation de maternité .....	10
2. Caisse de compensation compétente .....	10
2.1 Principe .....	10
2.2 Détermination de la caisse de compensation compétente .....	11
3. Droit .....	12
3.1 Principe .....	12
3.2 Début du droit .....	13
3.2.1 En général .....	13
3.2.2 Report en cas d'hospitalisation .....	13
3.3 Fin du droit .....	14
3.4 Durée d'assurance .....	14
3.4.1 Principe .....	14
3.4.2 Réduction de la période minimale d'assurance ...	15
3.4.3 Prise en compte des périodes d'assurance étrangères .....	16
3.5 Exercice d'une activité lucrative en qualité de salariées ou d'indépendantes .....	17
3.5.1 Principe .....	17
3.5.2 Salariées .....	17
3.5.3 Mères exerçant une activité indépendante .....	18
3.6 Durée minimale d'activité lucrative .....	19
3.7 Incapacité de travail de la mère .....	20
3.8 Mère au chômage .....	21
3.9 Périodes d'activité étrangères .....	22
4. Montant de l'allocation .....	23
4.1 Principe .....	23
4.2 Tables des allocations .....	24

5. Détermination du revenu obtenu avant l'accouchement .....	24
5.1 Salariées .....	24
5.2 Travailleuses indépendantes .....	24
5.3 Femmes qui sont à la fois salariées et indépendantes ..	24
5.4 Bénéficiaires d'indemnités journalières.....	25
6. Fixation et paiement de l'allocation .....	25
7. Cession, saisie, restitution, compensation, remise de l'obligation de restituer et amortissement.....	26
7.1 Principe.....	26
7.2 Versement des paiements rétroactifs aux autres organismes d'assurance .....	27
7.3 Versement de paiements rétroactifs aux organismes d'assurance d'indemnités journalières privés .....	28
8. Cotisations au régime des APG .....	28
9. Annonce à la centrale de compensation, organisation et contentieux.....	29
10. Entrée en vigueur.....	29
11. Dispositions transitoires .....	29

**Abréviations**

AA	Assurance-accidents obligatoire
AC	Assurance-chômage
AI	Assurance-invalidité
AM	Assurance militaire
Amat	Allocation de maternité
APG	Régime des allocations pour perte de gain
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
CC	Code civil suisse
CdC	Centrale de compensation
CIIAI	Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité
CIJ	Circulaire concernant les indemnités journalières de l'assurance-invalidité (CIJ)
COMAI	Centre d'observation médicale de l'AI
CPAI	Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité
DR	Directives concernant les rentes de l'assurance vieillesse, survivants et invalidité fédérale
LAA	Loi fédérale sur l'assurance-accidents
LAI	Loi fédérale sur l'assurance-invalidité
LAPG	Loi sur les allocations pour perte de gain
LAVS	Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants

LPC	Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité
LPGA	Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales
n°	Numéro marginal
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OPC	Ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité
OPGA	Ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales
PC	Prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI
RAI	Règlement sur l'assurance-invalidité
RAPG	Règlement sur les allocations pour perte de gain
RAVS	Règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants
RCC	Revue mensuelle éditée par l'Office fédéral des assurances sociales, qui traite des questions touchant les domaines de l'AVS, de l'AI et du régime des APG (les numéros indiquent l'année et la page)
SUVA	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
TFA	Tribunal fédéral des assurances sociales
VSI	Revue mensuelle éditée par l'Office fédéral des assurances sociales, qui traite des questions touchant les domaines de l'AVS, de l'AI et du régime des APG (les numéros indiquent l'année et la page)



## **1. La demande**

### **1.1 Exercice du droit**

- 1001 Le droit à l'allocation est exercé moyennant le dépôt d'un formulaire officiel ([form. 318.750 f](#)). La présentation d'une seule demande suffit pour toute la durée du droit à la prestation.

### **1.2 Personnes légitimées à présenter une demande**

#### **1.2.1 Principe**

- 1002 L'exercice du droit appartient en premier lieu à la mère. Si elle est mineure ([art. 14 CC](#)) ou sous tutelle ([art. 369–372 CC](#)), le droit s'exerce par l'intermédiaire du représentant légal ([art. 407 CC](#)).

#### **1.2.2 Exercice du droit par les proches**

- 1003 En lieu et place de la mère, le droit peut être exercé par un proche. Par proche de la mère, on entend le conjoint et les enfants de la mère. Ils ne peuvent exercer ce droit en leur nom personnel que si la mère ne remplit pas son devoir d'entretien et d'assistance à leur égard.
- 1004 Si la mère décède avant d'avoir fait valoir son droit à l'allocation, les proches peuvent s'en charger.

#### **1.2.3 Exercice du droit par l'employeur**

- 1005 L'employeur de la mère ne peut exercer le droit que si, pendant la durée du droit à l'allocation, il verse un traitement ou un salaire à la mère. Ceux-ci doivent correspondre au moins au montant qui revient à la mère au titre de l'allocation. Il n'est toutefois pas nécessaire que l'employeur verse le trai-

tement ou le salaire pendant toute la durée du droit à l'allocation.

### **1.3 Pièces justificatives**

- 1006 La véracité de toutes les indications figurant dans la demande doit être démontrée.
- 1007 A la demande doit être joint tout document attestant de l'identité de la mère ainsi que
- le livret de famille, ou
  - l'acte de naissance de l'enfant.
- 1008 Si l'enfant est né avant terme ou s'il est mort-né, la mère doit joindre un certificat médical portant indication de la durée de la grossesse (cf. n° 1027).
- 1009 S'il s'agit de faits consignés dans des registres publics, la caisse peut se procurer un extrait du registre en cause ou le consulter, lorsque les documents correspondants ne sont pas joints à la demande.

### **1.4 Renonciation à l'allocation de maternité**

- 1010 Des requêtes relatives à la renonciation à l'allocation de maternité sont à soumettre à l'OFAS accompagnées du dossier complet.

## **2. Caisse de compensation compétente**

### **2.1 Principe**

- 1011 Une seule caisse de compensation est compétente pour la fixation et le paiement de l'allocation. Cette règle s'applique même si pendant le congé de maternité, la mère change d'employeur et que le nouvel employeur est affilié à une autre caisse de compensation.

- 1012 En lieu et place de la caisse de compensation, l'employeur peut être chargé de la fixation et du paiement de l'allocation.

## **2.2 Détermination de la caisse de compensation compétente**

- 1013 Est compétente pour la fixation et le paiement de l'allocation la caisse de compensation qui, conformément à la LAVS, a perçu les cotisations sur le revenu déterminant le calcul de l'allocation. Ainsi, pour la mère salariée, est compétente la caisse de compensation à laquelle son dernier employeur était affilié et, pour la mère de condition indépendante, la caisse de compensation à laquelle elle doit verser les cotisations.
- 1014 Si plusieurs caisses de compensation sont compétentes pour percevoir des cotisations parce que la mère exerce simultanément différentes activités lucratives, est compétente pour la fixation et le paiement de l'allocation:
- la caisse de compensation de l'employeur auprès duquel la demande a été acheminée,
  - la caisse de compensation qui a perçu les cotisations de la mère lorsque l'activité indépendante représente l'activité principale et que l'activité salariée n'est exercée qu'accessoirement.
  - la caisse de compensation de l'employeur lorsque l'activité salariée représente l'activité principale et que l'activité indépendante n'est exercée qu'accessoirement.
- 1015 Pour les chômeuses, est seule compétente la caisse de compensation auprès de laquelle était affilié le dernier employeur. Cette règle s'applique également dans le cas où l'entreprise aurait été liquidée suite à une faillite.
- 1016 Pour les mères soumises obligatoirement à cotisations, lesquelles ont, jusqu'à l'accouchement, bénéficié d'une indemnité de perte de gain en cas de maladie ou accident, en règle générale, est compétente la caisse de compensation auprès de laquelle le dernier employeur a versé les cotisations.

- 1017 Pour les mères considérées comme non-actives au sens de la LAVS (p. ex. en cas de perception d'une indemnité journalière annuelle de l'assurance-accidents ou de l'assurance maladie) et pour celles qui ne sont pas encore astreintes au paiement de cotisations, parce qu'elles n'ont pas encore atteint l'âge minimal légal (1<sup>er</sup> janvier qui suit le 17<sup>ème</sup> anniversaire), est compétente la caisse cantonale de compensation de leur canton de domicile.
- 1018 Pour les mères domiciliées à l'étranger qui ne sont plus astreintes au paiement des cotisations, la Caisse suisse de compensation est compétente. Tel est par exemple le cas pour une frontalière qui aurait dû renoncer à l'exercice de son activité lucrative en Suisse, ou l'interrompre, pour cause de maladie ou d'accident.
- 1019 Si la mère a eu droit à une indemnité journalière de l'AI jusqu'à l'accouchement, la caisse de compensation compétente est celle qui a versé l'indemnité.
- 1020 Les litiges sur la compétence d'une caisse sont tranchés par l'OFAS.

### **3. Droit**

#### **3.1 Principe**

- 1021 On droit à l'allocation les mères qui :
- ont été obligatoirement assurées au sens de la LAVS durant les neuf mois précédant immédiatement l'accouchement,
  - ont, au cours de cette période, exercé une activité lucrative durant 5 mois au moins,
  - sont réputées salariées ou de condition indépendante lors de l'accouchement.
- 1022 Les conditions précitées doivent être remplies cumulativement. Si une seule des conditions n'est pas remplie, il n'existe aucun droit à l'allocation.

- 1023 Le droit à l'allocation de maternité n'est pas lié à un âge minimal.  
Ainsi, les mères mineures (p. ex. apprenties) peuvent parfaitement avoir droit à l'allocation si elles remplissent toutes les conditions d'attribution.
- 1024 Peuvent également remplir les conditions du droit à l'allocation de maternité les mères qui sont en incapacité de travail et perçoivent une indemnité journalière de l'AI ou de l'assurance maladie ou accidents obligatoire ou privée (cf. ch. 3.7).
- 1025 Les mères au chômage qui touchent des indemnités journalières de l'assurance-chômage ont également droit à l'allocation (cf. ch. 3.8).

## **3.2 Début du droit**

### **3.2.1 En général**

- 1026 Le droit à l'allocation naît le jour de la naissance d'un enfant viable, indépendamment de la durée de la grossesse.
- 1027 Lorsque l'enfant est mort-né ou décédé à la naissance, il existe un droit à l'allocation dès lors que la grossesse a duré au moins 23 semaines. Dans ce cas de figure, la durée de la grossesse doit être attestée par un certificat médical.

### **3.2.2 Report en cas d'hospitalisation**

- 1028 Si le nouveau-né doit, pour des raisons de santé, rester en milieu hospitalier ou être reconduit à l'hôpital, la mère peut reporter le début du droit à l'allocation au jour du retour de l'enfant à la maison. En cas de naissance multiple, le report peut être demandé même si un seul enfant est hospitalisé.
- 1029 Le report n'est possible que si le nouveau-né doit rester au moins 3 semaines à l'hôpital. Le séjour hospitalier et sa

durée doivent être attestés par un certificat médical de l'hôpital.

- 1030 La mère peut demander le report de l'allocation quand bien même elle perçoit après l'accouchement le salaire de son employeur ou des prestations pour perte de gain d'une assurance.
- 1031 La mère peut révoquer le report de l'allocation avant que l'enfant ne retourne chez elle.
- 1032 Le droit de reporter l'allocation expire au plus tard le jour du retour de l'enfant chez la mère ou, si l'enfant décède avant son retour, au jour du décès. En cas de naissance multiple, le report est possible jusqu'au retour du dernier enfant; la mort de l'un des enfants ne provoque pas l'expiration du droit au report.

### **3.3 Fin du droit**

- 1033 Le droit à l'allocation prend fin le 98<sup>e</sup> jour après son début. Il s'éteint avant cette échéance si la mère reprend une activité lucrative, ceci indépendamment du taux d'emploi et de la durée de l'activité.
- 1034 Si la mère décède lors de l'accouchement ou durant la période où l'allocation est versée, le droit prend fin le lendemain du décès.

### **3.4 Durée d'assurance**

#### **3.4.1 Principe**

- 1035 La mère doit avoir été obligatoirement assurée au sens de la LAVS les 9 mois qui ont directement précédé l'accouchement. Le jour de l'accouchement est pris en compte pour calculer la période d'assurance. Ainsi, la durée d'assurance est calculée rétroactivement du jour de la naissance. Par

exemple, pour une naissance intervenue le 19 octobre, la mère doit avoir été assurée sans interruption durant les 9 mois précédents, soit depuis le 19 janvier.

- 1036 Conformément à l'[art. 1a, al. 1, LAVS](#), sont assurées les personnes physiques qui ont leur domicile civil en Suisse, y exercent une activité lucrative ou encore les ressortissants suisses à l'étranger au service de la Confédération ou dans toute institution expressément désignée par le Conseil fédéral.
- 1037 En ce qui concerne l'obligation d'assurance et la qualité d'assuré, sont applicables les Directives sur l'assujettissement aux assurances AVS et AI (DAA).
- 1038 Pour une femme active ayant son domicile en Suisse, la qualité d'assurée peut être déduite de cette situation dans la mesure où c'est en Suisse qu'elle exerce son activité lucrative principale. Si elle n'exerce qu'une activité lucrative accessoire dans notre pays, l'activité principale étant exercée dans un Etat de l'UE (état avant extension à l'Est) ou de l'AELE, elle n'a pas la qualité d'assurée en Suisse. Pour déterminer la qualité d'assuré dans cette constellation, il importe d'engager la procédure prévue aux n<sup>os</sup> 1047ss.
- 1039 Les femmes qui exercent une activité lucrative en Suisse mais n'y sont pas domiciliées (p. ex. les frontalières) ne sont assurées qu'aussi longtemps qu'elles exercent une activité lucrative principale en Suisse et sont ainsi assujetties à l'assurance obligatoire. Demeure réservé le chapitre 3.7.

### **3.4.2 Réduction de la période minimale d'assurance**

- 1040 Si l'accouchement intervient avant le 9<sup>e</sup> mois de grossesse, soit avant la 40<sup>e</sup> semaine de grossesse, la durée minimale d'assurance obligatoire (cf. n° 1036) est diminuée en conséquence.  
La durée minimale de l'activité lucrative ne peut cependant être réduite.

- 1041 Si l'accouchement intervient entre le 8<sup>e</sup> et le 9<sup>e</sup> mois de la grossesse (36–40 semaines), la période d'assurance est réduite à 8 mois.  
Si l'accouchement intervient entre le 7<sup>e</sup> et le 8<sup>e</sup> mois de la grossesse (32 à 36 semaines), la période d'assurance est réduite à 7 mois.  
Si l'accouchement intervient avant le 7<sup>e</sup> mois de la grossesse, la période d'assurance est réduite à 6 mois.
- 1042 Si la mère n'était pas assurée au minimum 9 mois et qu'elle accouche prématurément, la durée de la grossesse doit être attestée par un certificat médical.

### **3.4.3 Prise en compte des périodes d'assurance étrangères**

- 1043 Les périodes d'assurance accomplies dans un pays de l'Union européenne (état avant extension à l'Est) ou de l'AELE sont prises en compte pour définir si les conditions d'assurances minimales sont remplies.
- 1044 Cela vaut pour les pays suivants de l'UE:  
Allemagne, Autriche; Belgique, Danemark, Espagne;  
Finlande, France, Grande-Bretagne, Grèce, Italie, Irlande,  
Luxembourg, Pays-Bas, Portugal et Suède.
- 1045 Sont membres de l'AELE: l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège.
- 1046 La preuve des périodes d'assurance accomplies dans un État membre de l'UE ou de l'AELE doit être délivrée par l'Etat membre concerné et jointe au dépôt de la demande par l'intéressée (salariée ou de condition indépendante). Le [formulaire E 104](#) est utilisé à cet effet.
- 1047 Si la preuve des périodes d'assurance accomplies dans un Etat membre de l'UE/AELE n'est pas jointe à la demande, la caisse de compensation en sollicitera la production – au moyen du [formulaire E 104](#) – auprès de l'organisme d'assu-



rance étranger du dernier Etat au sein duquel l'activité lucrative a été exercée.

- 1048 Le formulaire est à remettre à la Caisse suisse de compensation, qui le transmet à l'organisme d'assurance étranger compétent.
- 1049 Les périodes d'assurance attestées par un Etat de l'UE ou de l'AELE doivent être prises en compte par la Suisse sans réserve même si lesdites périodes n'avaient pas été considérées comme périodes d'assurance selon le droit en vigueur en Suisse.

### **3.5 Exercice d'une activité lucrative en qualité de salariées ou d'indépendantes**

#### **3.5.1 Principe**

- 1050 Au moment de l'accouchement, la mère doit pouvoir être considérée comme active. Cette condition est remplie lorsque la mère est salariée, qu'elle exerce une activité indépendante ou qu'elle travaille dans l'entreprise de son conjoint et perçoit un salaire en espèces.  
La condition doit impérativement être remplie au moment de l'accouchement. Il n'est par contre pas nécessaire que la mère continue à exercer une activité lucrative après l'accouchement.

#### **3.5.2 Salariées**

- 1051 La mère est considérée comme salariée si elle fournit un travail dépendant et perçoit à ce titre un salaire déterminant au sens de la LAVS. Les femmes collaborant à l'entreprise de leur conjoint contre rémunération en espèces sont également considérées comme salariées.
- 1052 Par salaire déterminant on entend toute rémunération versée pour un travail déterminé (cf. Directives sur le salaire déter-

minant dans l'AVS, AI et APG). Peu importe que le travail soit accompli dans un but lucratif ou dans un objectif idéal ou d'utilité publique.

- 1053 Pour déterminer si la mère est réputée salariée au moment de l'accouchement, le contrat de travail ou la situation juridique y relative font foi. Le rapport de travail doit au moins durer jusqu'au jour de l'accouchement inclus.
- 1054 Il est sans incidence de savoir si au moment de l'accouchement la mère avait résilié ses rapports de travail ou non, ni si elle reprendra le travail à l'issue du congé de maternité.
- 1055 Si les rapports de travail ont cessé avant l'accouchement sans que la mère ne perçoive jusque-là des revenus de remplacement sous forme d'indemnités journalières de l'AC, l'AI, l'AMal, l'AM ou de l'AA ou sans qu'elle remplisse les conditions pour percevoir des allocations de chômage, il n'existe aucun droit à l'allocation.
- 1056 L'employeur doit fournir toutes les informations nécessaires quant au type et à la durée des rapports de travail dans le formulaire de demande.

### **3.5.3 Mères exerçant une activité indépendante**

- 1057 Sont considérées comme indépendantes les femmes qui perçoivent des revenus qui ne sont pas obtenus dans le cadre d'une activité salariée.
- 1058 Fait foi le statut que la mère possédait au moment de l'accouchement conformément aux constatations de la caisse de compensation. Là aussi la poursuite de l'activité indépendante ou l'abandon après le congé de maternité est sans incidence sur le droit à l'allocation.

### 3.6 Durée minimale d'activité lucrative

- 1059 Pour remplir la durée minimale d'activité de 5 mois il n'est pas nécessaire que la mère ait accompli un nombre déterminé de jours ou d'heures de travail au cours d'un mois civil. Peu importe que la mère soit occupée à temps complet ou ne travaille qu'un jour par semaine. Ce qui compte, c'est qu'elle ait obtenu durant les mois considérés un revenu de l'employeur pour le travail accompli.
- 1060 La durée minimale d'activité est calculée rétroactivement à compter du jour de l'accouchement. Elle ne doit pas être continue mais il est impératif que les 5 mois d'activité aient été accomplis durant la période de préassurance prescrite pour la mère (cf. n<sup>os</sup> 1035 et 1040ss). Des périodes de travail isolées accomplies en vertu de rapports de travail à durée déterminée durant lesquelles a été versé un salaire déterminant sont additionnées et calculées au mois près.
- 1061 Les vacances ou les congés d'une salariée sont considérés comme période d'activité si durant cette période elle continue à percevoir son salaire de l'employeur ou si, rémunérée à l'heure, son salaire englobe une indemnité pour vacances.
- 1062 Ne sont pas prises en considération les périodes au cours desquelles la salariée se trouvait certes engagée dans un rapport de travail, mais avait bénéficié pour une période prolongée d'un congé non payé.
- 1063 Les périodes durant lesquelles la mère a perçu des indemnités journalières AC, AI, AMal, AM ou AA, sont intégralement prises en compte pour déterminer la durée minimale d'activité.  
Ceci est aussi valable pour les jours de suspension du versement de l'indemnité de l'AC imputables à une violation par l'assurée de ses obligations, ainsi que pour les jours d'attente.

- 1064 Des périodes d'activité lucratives accomplies en qualité de salariées ou d'indépendantes sont additionnées pour la détermination de la durée minimale d'activité lucrative requise.
- 1065 Les périodes durant lesquelles la mère touche ou a touché une indemnité journalière pour perte de gain sont prises en compte pour le calcul de la durée minimale d'activité des 5 mois. Le droit à l'indemnité journalière peut ce faisant succéder immédiatement à l'exercice d'une activité lucrative, ou l'exercice d'une activité lucrative être poursuivi ou repris au terme de l'octroi des indemnités journalières. Des périodes d'octroi d'indemnités journalières isolées sont additionnées et ajoutées aux périodes d'activité lucrative.
- 1066 Ainsi, la durée minimale de 5 mois d'activité lucrative exigée peut être remplie par des périodes d'activité, des périodes où des indemnités journalières pour perte de gain ont été versées, voire par le cumul de périodes d'activité lucrative avec des périodes d'indemnités journalières pour perte de gain.

### **3.7 Incapacité de travail de la mère**

- 1067 Sont considérées en incapacité de travail les femmes qui en raison d'une atteinte à leur santé se trouvent dans l'incapacité provisoire ou définitive d'exercer leur activité lucrative. Le fait que cette incapacité soit totale ou partielle est sans importance.
- 1068 L'élément déterminant pour apprécier le droit aux allocations est en règle générale le fait que, par suite de l'interruption de l'activité en raison d'une maladie ou d'un accident, la mère touche:
- une indemnité journalière AI ou,
  - une indemnité journalière de l'assurance militaire, ou
  - une indemnité journalière d'une assurance-maladie ou accidents obligatoire ou privée,
- en guise de revenu de substitution (exception cf. n° 1071).

- 1069 La «petite indemnité journalière» de l'AI, versée aux assurées suivant une formation scolaire spéciale, ne représente pas un revenu de remplacement et n'ouvre par conséquent aucun droit aux prestations. Il en est de même lorsque cette petite indemnité journalière est versée aux assurées soumises à des mesures médicales de réadaptation et qui n'ont pas exercé d'activité lucrative avant le début de ces mesures.
- 1070 Si, au moment de l'accouchement, la mère touche une indemnité journalière d'une assurance maladie ou accidents obligatoire ou privée, il incombe à la caisse de compensation de déterminer s'il s'agit d'une indemnité pour perte de gain.
- 1071 Les femmes qui se sont retrouvées dans l'incapacité de travailler durant leur grossesse pour des raisons de santé, et qui ont de ce fait épuisé leur droit à la poursuite du salaire ou au versement d'indemnités journalières, sont assimilées aux femmes qui bénéficient d'indemnités journalières dans la mesure où elles restent au bénéfice d'un rapport de travail valable. Ce rapport de travail doit avoir duré au moins 5 mois au cours de la période précédant l'accouchement.

### **3.8 Mère au chômage**

- 1072 Les femmes qui remplissent les conditions d'assurance mais qui, au moment de l'accouchement sont sans emploi sans toutefois être en incapacité de travail, ont droit à l'allocation à condition de bénéficier d'une indemnité journalière de l'assurance chômage. Il faut toutefois qu'elles aient droit à cette indemnité jusqu'au jour de l'accouchement.
- 1073 La femme qui a épuisé ses droits à l'indemnité journalière de l'assurance chômage n'a pas droit à l'allocation, même si elle perçoit à ce titre une prestation cantonale analogue aux indemnités journalières de l'AC.
- 1074 Dans l'hypothèse où la femme fait valoir qu'elle était au chômage au moment de l'accouchement mais qu'elle ne percevait aucune indemnité journalière de l'AC, il appartient à la

caisse de compensation de déterminer si elle remplirait les conditions pour obtenir des prestations de l'assurance-chômage au cas où elle en aurait fait la demande.

- 1075 Ces conditions sont réalisées si, au moment de l'accouchement, un délai cadre a été ouvert à la mère conformément à [l'art. 9 LACI](#), peu importe que des indemnités de chômage aient été versées immédiatement avant l'accouchement.
- 1076 Une mère peut aussi remplir les conditions d'octroi si, dans la période précédant ou suivant immédiatement l'accouchement, elle peut attester d'une durée de cotisations suffisante au sens de la LACI. Des périodes pour lesquelles il existe un motif d'exemption à l'accomplissement de la durée de cotisations sont prises en compte à cet effet.
- 1077 La caisse de compensation doit, dans ce but, obtenir de l'assurance-chômage toutes les informations nécessaires. Les demandes y relatives doivent être adressées au seco, Direction du travail.
- 1078 La requête au seco doit être accompagnée du [formulaire 318.752 f](#) dûment complété. Tous les employeurs qui ont employé la mère dans les 2 ans qui ont précédé l'accouchement doivent remplir un formulaire séparé. Le seco détermine sur la base des informations contenues dans le formulaire si les conditions du droit à une indemnité de chômage sont réalisées et communique sa décision à la caisse de compensation.

### **3.9 Périodes d'activité étrangères**

- 1079 Les périodes d'activité accomplies dans un Etat de l'UE (état avant extension à l'est) ou de l'AELE et durant lesquelles la mère a été assurée dans l'Etat concerné sont prises en compte pour la détermination de la durée minimale d'activité (cf. chap. 3.6).

- 1080 L'attestation correspondante des périodes d'activité déployées dans un Etat de l'UE ou de l'AELE doit être délivrée par l'Etat membre concerné, à charge pour la salariée ou la mère exerçant une activité lucrative indépendante de la présenter lors de la demande. Le [formulaire E 104](#) est utilisé à cet effet.
- 1081 Si l'attestation y relative fait défaut lors du dépôt de la demande, la caisse de compensation en sollicitera la production – par le truchement du [formulaire E 104](#) – auprès de l'organisme d'assurance étranger du dernier Etat au sein duquel une activité a été exercée.
- 1082 Le formulaire doit être remis à la Caisse suisse de compensation, qui le transmettra à l'organisme d'assurance étranger.
- 1083 Les périodes d'activité accomplies dans un Etat de l'UE ou de l'AELE et attestées comme telles doivent être prises en compte sans réserve par la Suisse.

#### **4. Montant de l'allocation**

##### **4.1 Principe**

- 1084 Le montant de l'allocation s'élève à 80% du salaire déterminant perçu immédiatement avant l'accouchement par la mère. Demeure réservée la garantie des droits acquis accordée aux femmes qui, jusqu'à l'accouchement, ont perçu une indemnité journalière de l'AA, AMal, AM, AC ou AI (cf. n<sup>os</sup> 1091ss).
- 1085 Aucune allocation pour enfant, pour frais de garde ou d'exploitation n'est accordée avec l'allocation de maternité.
- 1086 L'allocation est réduite dès lors que son montant dépasse 80% du plafond prévu par l'[art. 16a LAPG](#).

## 4.2 Tables des allocations

- 1087 L'utilisation des «Tables de l'allocation de maternité», intégrées dans les «Tables pour la fixation des allocations journalières APG» (318.116) éditées par l'OFAS, est obligatoire.

## 5. Détermination du revenu obtenu avant l'accouchement

### 5.1 Salariées

- 1088 Est déterminant pour le calcul de l'allocation des salariées le revenu au sens de l'[art. 5 LAVS](#), obtenu immédiatement avant l'accouchement et converti en gain journalier. Dans cette conversion ne sont pas comptés les jours durant lesquels la salariée n'a pas perçu de rémunération ou n'a obtenu qu'un revenu moindre en raison d'une maladie, d'un accident, d'une période de chômage ou de service au sens de l'[art. 1a LAPG](#) ou pour toute autre raison non imputable à sa personne. Les n<sup>os</sup> 5008 à 5040 DAPG s'appliquent par analogie.

### 5.2 Travailleuses indépendantes

- 1089 Est déterminant pour le calcul de l'allocation des travailleuses indépendantes le revenu, converti en gain journalier, qui a été retenu pour fixer la dernière cotisation personnelle AVS avant l'accouchement. Les n<sup>os</sup> 5043 à 5046 DAPG s'appliquent par analogie.

### 5.3 Femmes qui sont à la fois salariées et indépendantes

- 1090 Les n<sup>os</sup> 5050 à 5054 DAPG s'appliquent par analogie pour la détermination du revenu moyen déterminant.



#### 5.4 Bénéficiaires d'indemnités journalières

- 1091 Une femme qui percevait immédiatement avant l'accouchement une indemnité journalière de:
- l'assurance-invalidité;
  - l'assurance-maladie obligatoire;
  - l'assurance-accidents obligatoire;
  - l'assurance-chômage ou de,
  - l'assurance militaire,
- perçoit une allocation de maternité qui équivaut au moins au montant de cette indemnité et ceci même si ladite indemnité était supérieure à l'allocation maximale prévue à l'[art. 16f LAPG](#).
- 1092 Si la mère, ou l'employeur, a conclu une assurance complémentaire privée pour couvrir l'intégralité de la perte de gain, la couverture supplémentaire fournie par cette assurance n'est pas prise en compte pour fixer le montant garanti de l'allocation de maternité.
- 1093 Si l'indemnité journalière de l'assurance-accidents obligatoire a été réduite en raison d'une faute de la mère ou parce qu'elle s'était exposée à un danger extraordinaire ou encore parce que l'accident était dû à une entreprise téméraire, c'est cette indemnité réduite qui détermine le montant garanti de l'allocation de maternité.

#### 6. Fixation et paiement de l'allocation

- 1094 Pour la fixation et le paiement, les n<sup>os</sup> 6001 à 6044 DAPG sont applicables par analogie.
- 1095 Par dérogation aux règles de versement des allocations pour perte de gain des personnes faisant du service, l'allocation de maternité est – durant le congé de maternité de 14 semaines – versée rétroactivement pour la fin de chaque mois civil donnant droit à l'allocation.

- 1096 Le mois au cours duquel l'allocation de maternité s'éteint (durée maximale de perception, reprise d'une activité lucrative, décès de la mère), le versement des journées cumulées dudit mois intervient immédiatement.
- 1097 Les allocations de maternité d'un montant inférieur à 200 francs par mois civil (soit 6.70 francs par jour) ne sont versées qu'une fois le droit aux allocations éteint.
- 1098 Si la demande est tardive, des paiements intermédiaires sont opérés le cas échéant. Pour ce, les caisses de compensation veillent à prendre contact au préalable avec l'ayant droit concerné.
- 1099 Si le droit à l'allocation de maternité est incontesté, mais que des retards surgissent dans la fixation de son montant, les caisses de compensation procèdent à des paiements provisoires dans la mesure où le versement n'est pas destiné à l'employeur.
- 1100 L'allocation de maternité représente un revenu de substitution. Le revenu de substitution versé à des employés étrangers est soumis à l'impôt à la source dès lors que la salariée n'est pas titulaire d'un permis d'établissement (permis C) ou que son époux, dont elle n'est pas séparée de fait ou judiciairement, est ressortissant suisse ou étranger au bénéfice d'un permis d'établissement. La circulaire sur l'impôt à la source s'applique par analogie.

## **7. Cession, saisie, restitution, compensation, remise de l'obligation de restituer et amortissement**

### **7.1 Principe**

- 1101 Les n<sup>os</sup> 7001 à 7022 DAPG en matière de cession, saisie, restitution, compensation, remise de l'obligation de restituer et amortissement s'appliquent par analogie.

## **7.2 Versement des paiements rétroactifs aux autres organismes d'assurance**

- 1102 S'il ressort de la demande que jusqu'au jour de l'accouchement, des indemnités journalières ont été versées par l'assurance militaire (AM), l'assurance-accidents (AA), l'assurance maladie (AMal) ou l'assurance-chômage (AC), la caisse de compensation informe les assureurs correspondants du moment à partir duquel elle verse une allocation de maternité. Elle attire simultanément leur attention sur la possibilité d'une compensation des indemnités journalières versées en trop avec le paiement rétroactif de l'allocation de maternité.
- 1103 S'agissant de la compensation des paiements rétroactifs avec les créances en restitution de l'assurance-accidents obligatoire, de l'assurance militaire et de l'assurance maladie, sont applicables par analogie
- la Circulaire concernant la procédure d'annonce et le régime de compensation entre l'AVS/AI et l'assurance-accidents obligatoire (CCAA) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 1997
  - la Circulaire concernant la compensation des paiements rétroactifs de l'AVS et de l'AI avec les créances en restitution des prestations de l'assurance militaire (CCAM) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 1997, et
  - la Circulaire concernant la compensation des paiements rétroactifs de l'AI avec les créances en restitution de prestations des caisses-maladie admises par la Confédération (CCAMal) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 1997.
- 1104 Pour les créances en restitution d'organes d'exécution de l'assurance-chômage (AC), les réglementations prévues par les circulaires susmentionnées s'appliquent par analogie.
- 1105 Les n<sup>os</sup> 10054ss DR sont applicables par analogie.

### **7.3 Versement de paiements rétroactifs aux organismes d'assurance d'indemnités journalières privés**

- 1106 S'il ressort de la demande que jusqu'au jour de l'accouchement, des indemnités journalières ont été versées par une assurance maladie ou accidents privée sous forme d'avances, la caisse de compensation informe les assureurs correspondants du moment à partir duquel elle verse une allocation de maternité. Elle attire simultanément leur attention sur la possibilité d'une compensation avec le paiement rétroactif de l'allocation de maternité.
- 1107 Les avances consenties par l'assureur maladie ou accidents privé peuvent être restituées jusqu'à concurrence du montant de l'allocation de maternité versée à titre rétroactif pour la même période.
- 1108 Sont considérées comme avances pouvant être restituées à l'assureur d'indemnités journalières les prestations consenties à titre contractuel, dans la mesure où le droit à la restitution suite au versement rétroactif d'allocations de maternité découle clairement du contrat. Une disposition contractuelle se limitant à la clause de surassurance ne saurait suffire à cet égard.
- 1109 Par prestations contractuelles versées, on entend notamment celles qui l'ont été en vertu de clauses générales d'assurance inhérentes à une assurance collective d'indemnités journalières ou dans le domaine surobligatoire en matière d'assurance-accidents.
- 1110 S'agissant de la procédure, les dispositions prévues aux n<sup>os</sup> 10063ss DR sont applicables par analogie.

### **8. Cotisations au régime des APG**

- 1111 Les n<sup>os</sup> 8001 à 8022 DAPG sont applicables par analogie.

## **9. Annonce à la centrale de compensation, organisation et contentieux**

1112 Les n<sup>os</sup> 9001 à 9012 DAPG sont applicables par analogie.

## **10. Entrée en vigueur**

1113 La présente circulaire entre en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2005.

## **11. Dispositions transitoires**

1114 Les femmes ont également droit à l'allocation de maternité si leur enfant est certes né avant l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions, mais que la durée du droit de 98 jours ne s'est pas encore écoulée à ce moment-là. Le versement de l'allocation n'intervient toutefois qu'à partir de l'entrée en vigueur, et uniquement pour les jours restants. Le temps qui s'est écoulé entre la naissance et l'entrée en vigueur de l'allocation de maternité est imputé à la durée totale du droit à l'allocation.

1115 La naissance du droit selon le n<sup>o</sup> 1114 peut également intervenir si, après la naissance, la mère reprend l'exercice d'une activité lucrative avant le 1<sup>er</sup> juillet 2005. Dans cette hypothèse, il importe toutefois qu'elle interrompe l'exercice de son activité lucrative pour les jours d'allocations de maternité restants au plus tard le 30 juin 2005.

1116 Les mères qui bénéficient de prestations de maternité d'un assureur d'indemnités journalières avant le 1<sup>er</sup> juillet 2005 déjà continuent de les percevoir à concurrence du montant contractuel convenu même en cas de naissance du droit à l'allocation de maternité le 1<sup>er</sup> juillet 2005. L'assureur d'indemnités journalières peut, dans le cadre des avances, solliciter le versement de l'allocation de maternité auprès de la caisse de compensation. Les n<sup>os</sup> 1102ss et 1106ss sont applicables par analogie.