



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Circulaire sur les allocations de maternité et de paternité (CAMaPat)

Valable à partir du 1^{er} janvier 2021

État au 1^{er} juillet 2022

318.710 f CAMaPat

05.22

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 dès lors prétendre à un congé de maternité indemnisé de 14 semaines. Les dispositions sur l'allocation de maternité sont entrées en vigueur le 1^{er} juillet 2005.

Le 27 septembre 2020, le peuple suisse a accepté le projet visant à introduire un congé de paternité de deux semaines. Désormais les pères ont la possibilité de prendre un congé de paternité de deux semaines sous la forme de journée ou en bloc dans les six mois suivant la naissance de l'enfant. Comme pour l'allocation de maternité, l'allocation de paternité correspond à 80 % du revenu moyen que le père a réalisé avant la naissance de l'enfant. Les dispositions relatives à l'allocation de paternité entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2021.

Sous l'angle organisationnel et procédural, les allocations de maternité et de paternité s'inspirent 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 se contenter de procéder à l'examen de la réalisation des conditions d'assurance requises pour l'obtention des allocations respectives, mais il sied bien davantage de tenir compte, en sus, des règles spécifiques de l'Accord sur la libre circulation des personnes conclu avec l'UE puisque, contrairement aux allocations pour perte de gain en faveur des personnes faisant du service, l'allocation de maternité et l'allocation de paternité tombent sous le coup dudit accord. Par ailleurs, ni les allocations pour enfant ni les allocations d'exploitation ou pour frais de garde ne sauraient s'ajouter au versement de l'allocation de maternité. Enfin, les allocations de maternité et de paternité sont toutes deux soumises à l'impôt à la source.

L'accord sur la libre circulation des personnes entre la Suisse et l'UE (ALCP) ne s'applique plus aux relations entre la Suisse et le Royaume-Uni à compter du 01.01.2021. Les droits en matière de sécurité sociale des personnes qui ont été soumises à l'ALCP avant le 01.01.2021 en lien avec la Suisse et le Royaume-Uni sont maintenus sur la base de l'accord sur les droits des citoyens :

<https://www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home/assurances-sociales/int/brexit.html>. Le nouveau régime applicable aux relations entre la Suisse et le Royaume-Uni à partir du 01.01.2021 fait l'objet d'informations spécifiques sur le site de l'OFAS www.bsv.admin.ch.

La Circulaire sur les allocations de maternité et de paternité (CAMaPat) se réfère pour de nombreuses dispositions aux Directives concernant le régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée ou dans la protection civile (DAPG). Cependant en raison de ses nombreuses spécificités, la CAMaPat est publiée sous forme de document séparé. Comme les allocations de maternité et de paternité présentent de nombreuses caractéristiques communes en matière de conditions d'octroi, de calcul ainsi que de versement, ces deux allocations sont réglées ensemble dans la présente circulaire. En principe toutes les dispositions s'appliquent aux deux allocations, mais il existe des exceptions. Celles-ci font explicitement l'objet de sous chapitres particuliers ou de précisions apportées directement dans le chiffre marginal concerné.

La Circulaire sur les allocations de maternité et de paternité (CAMaPat) remplace à partir du 1^{er} janvier 2021 la Circulaire sur l'allocation de maternité (CAMat), en vigueur depuis le 1^{er} juillet 2005 (État au 1^{er} janvier 2020).

Avant-propos concernant le supplément 1, valable dès le 1^{er} juillet 2021

Le présent supplément contient les modifications appelées à entrer en vigueur le 1^{er} juillet 2021. À ce titre, les chiffres marginaux modifiés sont mis en évidence par l'adjonction 7/21.

Le supplément concrétise la modification de la loi fédérale sur les allocations pour perte de gain en cas de service, de maternité et de paternité portant sur la prolongation de la durée du versement de l'allocation de maternité en cas de séjour prolongé du nouveau-né à l'hôpital. Cette modification prévoit que la durée du versement est prolongée d'une durée équivalente à celle de l'hospitalisation, mais de 56 jours au plus lorsque le nouveau-né doit rester à l'hôpital pendant au moins 14 jours directement après la naissance. Le droit à la prolongation est réservé aux femmes actives au moment de l'accouchement et qui poursuivront l'exercice d'une activité lucrative au terme du congé de maternité. La durée de versement de l'allocation de maternité de 98 jours est prolongée de la durée de l'hospitalisation, mais de 56 jours au plus. Au total, un maximum de 154 indemnités journalières peut donc être versé depuis l'accouchement. Avec cette modification, le droit à l'allocation naît toujours le jour de l'accouchement et la possibilité de report est supprimée.

En outre, un certain nombre de chiffres marginaux relatifs à l'allocation de paternité ont été précisés. Enfin concernant la détermination du revenu pertinent lorsqu'un indépendant ne réalise pas de revenu ou un revenu diminué, il convient de se référer aux nouvelles dispositions introduites dans les DAPG.

Avant-propos au supplément 2, valable à partir du 1^{er} janvier 2022

Le présent supplément contient des précisions sur le calcul de l'allocation pour les personnes travaillant à temps partiel qui prennent leur congé de paternité sous la forme de journées. Dans ce cas, le calcul est effectué selon les mêmes modalités que celui de l'allocation de prise en charge (voir Bulletin d'information n° 1 du 22 juin 2021 sur la mise en œuvre du congé de prise en charge pour les parents d'enfants gravement atteints dans leur santé).

Dans la version allemande, le texte du no 1030 est en outre complété.

Les chiffres modifiés sont indiqués par la mention 1/22.

Avant-propos concernant le supplément 3, valable à partir du 1^{er} juillet 2022

Le 26 septembre 2021, le peuple suisse a accepté le projet « Mariage pour tous ». Celui-ci prévoit l'ouverture du mariage aux personnes de même sexe et réglemente également, dans ce contexte, la parentalité de l'épouse de la mère. Les dispositions relatives à l'allocation de paternité s'appliquent par analogie à l'épouse de la mère lorsque celle-ci est considérée comme l'autre parent en vertu de l'art. 255a, al. 1, CC.

La nouvelle version ALPS 9.2 implémentée le 18.05.2022 intègre désormais l'assurance maternité et paternité. À partir du 4 juillet 2022, les informations concernant les périodes d'assurances et/ou d'activités étrangères ne seront plus échangées au moyen du formulaire E 104, mais sous une forme électronique structurée (SED) via ALPS/EESSI. Il conviendra de procéder avec ALPS dans le cadre du Business Use Case S_BUC_24. Pour faire une demande d'attestation à l'étranger le modèle de SED de demande S040 devra être utilisé. La réponse de l'institution étrangère sera contenue dans le SED de réponse S041. Les caisses de compensation n'auront ainsi plus à échanger de formulaires papier avec l'Institution commune LAMal pour obtenir ou transmettre les attestations de période d'assurance et/ou d'activités étrangères.

Parallèlement aux modifications matérielles, des adaptations linguistiques sont également apportées.

En outre le ch. 1043 est modifié. Ce dernier concrétise l'art. 23, al. 2, RAPG, en vertu duquel le droit à l'allocation de maternité naît dès lors que la grossesse a duré au moins 23 semaines. Le ch. 1043 a été complété au 1^{er} janvier 2021 par la mention entre parenthèses « 23 semaines plus un jour ». Selon la définition médicale, la formulation « 23 semaines plus un jour » est incorrecte, car la 24^e semaine de grossesse (semaines d'aménorrhée [SA]) débute à 23 semaines plus 0 jour. C'est la raison pour laquelle le ch. 1043 est adapté en conséquence.

Enfin, le ch. 1153.2 est précisé et complété par des exemples de calcul pour déterminer les jours de congé de paternité.

Les chiffres modifiés sont indiqués par la mention 7/22.

Table des matières

Abréviations.....	9
1. Dépôt de la demande	12
1.1 Exercice du droit	12
1.2 Personnes légitimées à présenter une demande	12
1.2.1 Principe	12
1.2.2 Exercice du droit par les proches	13
1.2.3 Exercice du droit par l'employeur et la caisse de chômage	13
1.3 Pièces justificatives	13
1.4 Renonciation à l'allocation.....	15
2. Caisse de compensation compétente	15
2.1 Principe	15
2.2 Détermination de la caisse de compensation compétente pour l'allocation de maternité.....	15
2.3 Détermination de la caisse compétente pour l'allocation de paternité	17
3. Conditions	19
3.1 Principe	19
3.2 Début du droit.....	20
3.2.1 Dispositions communes	20
3.2.2 Disposition particulière pour l'allocation de maternité	20
3.2.2.1 Abrogé	20
3.2.3 Dispositions particulières pour l'allocation de paternité ...	21
3.3 Fin du droit	21
3.3.2 Prolongation du versement de l'allocation de maternité en cas de séjour prolongé du nouveau-né à l'hôpital.....	22
3.3.2.1 Généralités.....	22
3.3.2.2 Vérification de la condition de l'activité lucrative après le congé de maternité	23
3.3.3 Allocation de paternité.....	26
3.4 Durée d'assurance	26
3.4.1 Principe	26
3.4.2 Réduction de la période minimale d'assurance	28
3.4.3 Prise en compte des périodes d'assurance étrangères ...	28
3.5 Personnes exerçant une activité lucrative	29
3.5.1 Principe	29

3.5.2	Salariés	30
3.5.3	Personnes exerçant une activité indépendante	31
3.6	Durée minimale d'activité lucrative	32
3.7	Incapacité de travail	33
3.8	Personnes au chômage et percevant des indemnités journalières	35
3.9	Personnes sans emploi	36
3.10	Périodes d'activité étrangères	37
4.	Montant de l'allocation	38
4.1	Principe	38
4.2	Tables des allocations	38
5.	Détermination du revenu obtenu avant la naissance de l'enfant	39
5.1	Personnes salariées	39
5.2	Personnes exerçant une activité indépendante	39
5.3	Personnes qui exercent à la fois une activité salariée et une activité indépendante	40
5.4	Bénéficiaires d'indemnités journalières	41
6.	Fixation et paiement de l'allocation	44
6.1	Dispositions communes	44
6.2	Allocation de maternité	44
6.3	Allocation de paternité	45
7.	Cession, saisie, restitution, compensation, remise de l'obligation de restituer et amortissement	47
7.1	Principe	47
7.2	Versement des paiements rétroactifs aux autres organismes d'assurance	47
7.3	Versement de paiements rétroactifs aux organismes d'assurance d'indemnités journalières privés	48
8.	Cotisations au régime des APG	49
9.	Dispositions relatives à l'organisation et au contentieux	49
10.	Entrée en vigueur et dispositions transitoires	49

Abréviations

AA	Assurance-accidents obligatoire
AC	Assurance-chômage obligatoire
AELE	Association européenne de libre-échange
AI	Assurance-invalidité
ALPS	Applicable Legislation Portal Switzerland, application nationale pour la détermination du droit applicable en matière de sécurité sociale
AM	Assurance militaire
AMal	Assurance-maladie
AMat	Allocation de maternité
APat	Allocation de paternité
APG	Régime des allocations pour perte de gain
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
BUC	Business Use Case, processus EESSI
CC	Code civil suisse
CdC	Centrale de compensation
ch.	chiffre
CIBIL	Circulaire sur la procédure pour la fixation des prestations dans l'AVS/AI/PC
CIIAI	Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité
CIJ	Circulaire concernant les indemnités journalières de l'assurance-invalidité

CNA	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
COMAI	Centre d'observation médicale de l'AI
COPAI	Centre d'observation professionnelle de l'AI
CPAI	Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité
CPat	Congé de paternité
DAA	Directives sur l'assujettissement aux assurances AVS/AI
DR	Directives concernant les rentes [de l'assurance vieillesse, survivants et invalidité fédérale]
EESSI	Electronic Exchange of Social Security Information
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
LCA	Loi fédérale sur le contrat d'assurance
LPC	Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI
LPGA	Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales
OEC	Ordonnance sur l'état civil
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OPC	Ordonnance sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI
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, des APG (les chiffres s'y rapportant indiquent l'année de parution et la page de référence)
SED	Structured Electronic Document, formulaire EESSI
TFA	Tribunal fédéral des assurances
VSI	Pratique VSI – Revue mensuelle éditée par l'Office fédéral des assurances sociales, qui traite des questions touchant les domaines de l'AVS, de l'AI, du régime des APG et des allocations familiales (les chiffres s'y rapportant indiquent l'année de parution et la page de référence)

1. Dépôt de la demande

1.1 Exercice du droit

- 1001 Le droit à l'allocation est exercé moyennant le dépôt d'un formulaire officiel. La présentation d'une seule demande suffit pour toute la durée du droit à la prestation.
- 1002 On utilisera les formulaires suivants :
- [318.750 f](#) pour le droit à l'allocation de maternité ;
 - [318.747 f](#) (addendum compris) pour le droit à l'allocation de paternité.
- 1003 Il n'est pas possible de faire valoir le droit au congé de paternité avant d'avoir pris tous ses jours de congé ou avant l'échéance du délai-cadre de six mois ([art. 16j, al. 1, LAPG](#)).
- 1003.1 Si le père ou l'épouse de la mère est employé(e) à temps
7/22 partiel, il/elle dispose d'un nombre de jours de congé au prorata de son taux d'activité. Il/elle doit fournir à la caisse de compensation les informations complémentaires suivantes :
- le taux d'occupation,
 - le nombre de jours de congé,
 - les jours de travail habituels par semaine,
 - les jours de travail effectués pour un poste à plein temps.

1.2 Personnes légitimées à présenter une demande

1.2.1 Principe

- 1004 L'exercice du droit appartient en principe à l'ayant droit. Si cette personne est mineure ([art. 14 CC](#)) ou si elle est sous une curatelle de portée générale ([art. 398 CC](#)), le droit s'exerce par l'intermédiaire du représentant légal.

1.2.2 Exercice du droit par les proches

- 1005 En lieu et place de l'ayant droit, le droit peut être exercé par un proche. Par proches, on entend le conjoint et les enfants de l'ayant droit. Ils ne peuvent exercer ce droit en leur nom personnel que si l'ayant droit ne remplit pas son devoir d'entretien et d'assistance à leur égard.
- 1006 Si l'ayant droit décède avant d'avoir fait valoir son droit à l'allocation, les proches peuvent s'en charger.

7/21 1.2.3 Exercice du droit par l'employeur et la caisse de chômage

- 1007 L'employeur de l'ayant droit ne peut exercer le droit que s'il lui verse un traitement ou un salaire pendant la durée du droit à l'allocation. Ceux-ci doivent correspondre au moins au montant qui revient à l'ayant droit au titre de l'allocation. Il n'est toutefois pas nécessaire que l'employeur verse le traitement ou le salaire pendant toute la durée du droit à l'allocation.
- 1007.1 Dans le cas des personnes au chômage, la demande peut être déposée par la caisse de chômage compétente.

1.3 Pièces justificatives

- 1008 La personne qui dépose la demande doit apporter la preuve de la véracité de toutes les indications figurant dans sa demande.
- 1009 La demande doit être accompagnée de tout document attestant de l'identité de l'ayant droit, ainsi que :
- du certificat de famille ;
 - de l'acte de naissance de l'enfant, ou
 - de la déclaration de reconnaissance ([art. 260, al. 3, CC](#)), si l'enfant a été reconnu par son père dans les six mois qui suivent la naissance (délai-cadre).

Lorsque l'enfant est né à l'étranger, une copie certifiée conforme et, si nécessaire, traduite du registre des naissances où le nom des deux parents est bien lisible est exigée.

- 1010
7/22 Afin de déterminer la filiation du nouveau-né dans l'acte de naissance de l'enfant, l'office de l'état civil exige la présentation de l'acte de naissance de l'ayant droit. Les ressortissants de pays confrontés à de graves dysfonctionnements administratifs (par ex. état de guerre) se trouvent souvent dans l'impossibilité d'obtenir leur propre acte de naissance dans les délais exigés. En pareil cas, une attestation de l'office de l'état civil compétent certifiant avoir reçu la notification de naissance de l'enfant suffit ([art. 34 OEC](#)).
- 1011
7/22 Un certificat médical portant indication de la durée de la grossesse est nécessaire dans les cas suivants :
- si l'enfant est mort-né (concerne uniquement l'allocation de maternité) ;
 - en cas de naissance prématurée et si l'ayant droit n'était pas assuré sans interruption à l'AVS pendant les neuf mois précédant l'accouchement ([art. 27 RAPG](#)) (cf. chap. 3.4.2).
- 1011.1
7/21 Un certificat médical indiquant que le nouveau-né est resté en milieu hospitalier de manière ininterrompue durant 14 jours au moins immédiatement après la naissance est joint à la demande lorsque la mère fait valoir le droit à la prolongation de la durée de versement de l'allocation de maternité (cf. chap. 3.3.2) ([art. 24 RAPG](#))
- 1012 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.
- 1013 L'ayant droit qui travaille pour plusieurs employeurs remet les formulaires spéciaux correspondants et les attestations de salaire afférentes avec le formulaire de demande.
- 1014
7/22 Le père ou l'épouse de la mère fournit, avec la demande d'allocation de paternité, une attestation des employeurs

ou de la caisse de chômage compétente indiquant les semaines ou la date des jours pris pour le congé de paternité ([art. 34a, al. 3, RAPG](#)).

- 1014.1 7/21 La mère qui fait valoir une prolongation du versement de l'allocation de maternité en raison de l'hospitalisation prolongée du nouveau-né fournit une attestation de l'employeur indiquant qu'au moment de l'accouchement, elle avait déjà décidé de poursuivre son activité lucrative à la fin du congé de maternité (cf. chap. 3.3.2) ([art.16c, al. 3, let. b, LAPG](#)).

1.4 Renonciation à l'allocation

- 1015 Les déclarations de renonciation à l'allocation doivent être soumises à l'OFAS accompagnées du dossier complet.

2. Caisse de compensation compétente

2.1 Principe

- 1016 Une seule caisse de compensation est compétente pour la fixation et le paiement de l'allocation.
- 1017 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 pour l'allocation de maternité

- 1018 Est compétente pour la fixation et le paiement de l'allocation de maternité 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 ([art. 34, al. 1, let. a, RAPG](#)).

-
- 1019 La caisse de compensation en question reste compétente 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.
- 1020 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 celle-ci exerce une activité indépendante, que ce soit à titre principal ou à titre accessoire (en plus d'une activité principale salariée) (cf. ch. 1038 [DAPG](#)).
- 1021 Pour les mères au chômage, est seule compétente la caisse de compensation auprès de laquelle était affilié le dernier employeur. Cette règle s'applique également lorsque l'entreprise a été liquidée par exemple suite à une faillite.
- 1022 En cas de réalisation de gains intermédiaires durant la période de chômage, est compétente la caisse auprès de laquelle est affilié l'employeur. Si plusieurs activités intermédiaires sont exercées, la compétence est déterminée selon le ch. 1020.
- 1023 Pour les mères tenues de cotiser qui, jusqu'à l'accouchement, ont perçu une indemnité de perte de gain en cas de maladie ou accident, est compétente en règle générale la caisse de compensation auprès de laquelle le dernier employeur a payé les cotisations.
- 1024 Pour les mères réputées sans activité lucrative au sens de la LAVS (par 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 tenues de cotiser parce qu'elles n'ont pas encore atteint l'âge

minimal légal (1^{er} janvier qui suit le 17^e anniversaire), est compétente la caisse cantonale de compensation de leur canton de domicile.

- 1025 Pour les mères domiciliées à l'étranger qui ne sont plus tenues de cotiser, est compétente la Caisse suisse de compensation. 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 ([art. 34, al. 1, let. c, RAPG](#)).
- 1026 Si la mère a eu droit à une indemnité journalière de l'AI jusqu'à la naissance de l'enfant, la caisse de compensation compétente est celle qui a versé l'indemnité.
- 1027 Les litiges sur la compétence d'une caisse sont tranchés par l'OFAS.

2.3 Détermination de la caisse compétente pour l'allocation de paternité

- 1028
7/22 En principe, la caisse de compensation à laquelle est affilié l'employeur auprès duquel le père ou l'épouse de la mère a fait valoir le dernier jour de son congé de paternité est compétente pour la fixation et le paiement de l'allocation de paternité ([art. 34, al. 1, let. b, RAPG](#)).
- 1029
7/22 Si le père ou l'épouse de la mère exerce simultanément une activité indépendante et une activité salariée, la caisse de compensation à laquelle le père ou l'épouse de la mère verse les cotisations pour l'activité indépendante est compétente, même si cette activité est exercée à titre accessoire (et une activité salariée à titre principal).
- 1030
7/22 Si le père ou l'épouse de la mère est au chômage au moment de la naissance et pendant le congé de paternité, est compétente la caisse de compensation auprès de laquelle était affilié le dernier employeur. Cette règle s'applique également lorsque le père ou l'épouse de la mère a réalisé

auparavant un gain intermédiaire ou si l'entreprise a été liquidée suite à une faillite.

- 1031
7/22 Si, au moment de la naissance et pendant le congé de paternité, le père ou l'épouse de la mère réalise un gain intermédiaire, est compétente la caisse de compensation de l'employeur qui prélève les cotisations sur le gain intermédiaire. Cette règle s'applique également lorsque l'entreprise a été liquidée suite à une faillite. Si plusieurs caisses de compensation étaient compétentes pour percevoir des cotisations parce que le père ou l'épouse de la mère exerçait simultanément différentes activités lucratives, le ch. 1020 s'applique par analogie pour déterminer la caisse compétente.
- 1032
7/22 Si le père ou l'épouse de la mère est domicilié/e à l'étranger et n'est plus tenu/e de cotiser, est compétente la Caisse suisse de compensation. Tel est par exemple le cas pour un frontalier qui aurait dû renoncer à l'exercice de son activité lucrative en Suisse, ou l'interrompre, pour cause de maladie ou d'accident ([art. 34, al. 1, let. c, RAPG](#)).
- 1033
7/22 Si le père ou l'épouse de la mère a eu droit à une indemnité journalière de l'AI jusqu'à la naissance de l'enfant, la caisse de compensation compétente est celle qui a versé l'indemnité. Cette disposition s'applique par analogie au père ou à l'épouse de la mère qui, au moment de la naissance de l'enfant, effectuait un service pour lequel il ou elle percevait une APG.
- 1034 Les litiges sur la compétence d'une caisse sont tranchés par l'OFAS.

3. Conditions

3.1 Principe

- 1035
7/22 Ont droit à l'allocation la mère, le père ou l'épouse de la mère :
- qui ont été obligatoirement assurés au sens de la LAVS durant les neuf mois précédant immédiatement la naissance de l'enfant,
 - qui ont, au cours de cette période, exercé une activité lucrative durant cinq mois au moins, et
 - qui sont considérés comme salariés ou indépendants au moment de la naissance de l'enfant.
- 1035.1
7/22 L'épouse de la mère considérée comme l'autre parent en vertu de l'art. 255a, al. 1, CC n'a droit, en raison du lien de filiation établi sur la base de cet article, qu'à une allocation de paternité et non de maternité.
- 1036 Les conditions précitées doivent être remplies cumulativement. Si une seule des conditions n'est pas remplie, il n'existe en principe pas de droit à l'allocation, sous réserve des exceptions mentionnées aux ch. 1037 et 1038.
- 1037 Si la condition d'une durée d'assurance de neuf mois avant la naissance de l'enfant est remplie, le droit à l'allocation peut également naître dans les cas suivants :
- si des indemnités journalières de l'assurance-chômage ont été perçues (cf. chap. 3.8), ou
 - si, au moment de la naissance de l'enfant, l'ayant droit remplit les conditions pour avoir droit aux indemnités de l'assurance-chômage (cf. chap. 3.9), ou
 - si une incapacité de travail pour des raisons de santé est intervenue pendant la grossesse (cf. chap. 3.7) et que la condition des cinq mois d'exercice d'une activité lucrative est remplie.
- 1038 Si la condition de la durée d'assurance n'est pas remplie, il faut examiner si celles des ch. 1063 et 1064 le sont.

- 1039 7/22 Le droit à l'allocation n'est pas lié à un âge minimal. Ainsi, les personnes mineurs (par ex. apprenti-e-s) peuvent parfaitement avoir droit à l'allocation s'ils remplissent toutes les conditions d'octroi.
- 1040 Il n'existe pas de droit à l'allocation en cas d'adoption.
- 1040.1 7/22 Le droit de la mère à une allocation de maternité est indépendant du droit du père ou de l'épouse de la mère à une allocation de paternité.

3.2 Début du droit

3.2.1 Dispositions communes

- 1041 Le droit à l'allocation naît le jour de la naissance d'un enfant viable, indépendamment de la durée de la grossesse.
- 1042 En cas de naissance multiple sur des jours différents, le droit à l'allocation naît le jour de la naissance du premier enfant.

7/22 3.2.2 Disposition particulière pour l'allocation de maternité

- 1043 7/22 Si l'enfant est mort-né ou qu'il décède à la naissance, la mère a droit à l'allocation de maternité dès lors que la grossesse a duré au moins 23 semaines, c'est-à-dire qu'elle doit s'être trouvée dans sa 24^e semaine de grossesse (23 0/7 semaine d'aménorrhée) au moins. Dans ce cas de figure, la durée de la grossesse doit être attestée par un certificat médical.

7/21 3.2.2.1 Abrogé

- 1044 7/21 Abrogé

1045 Abrogé
7/21

1046 Abrogé
7/21

1047 Abrogé
7/21

1048 Abrogé
7/21

7/22 **3.2.3 Dispositions particulières pour l'allocation de paternité**

1049 L'allocation de paternité peut être perçue dans un délai-cadre de six mois. Le délai-cadre commence à courir le jour de la naissance de l'enfant ([art. 16j, al. 1 et 2, LAPG](#)).

1049.1 A droit à l'allocation de paternité l'homme qui, à la naissance d'un enfant, en devient le père au regard du droit (en vertu des liens du mariage avec la mère ou par la reconnaissance de l'enfant). Le lien de filiation peut également être établi ultérieurement (par voie judiciaire ou par la reconnaissance de l'enfant).
7/21

1049.2 A également droit à l'allocation de paternité l'épouse de la mère, lorsqu'elle est considérée comme l'autre parent en vertu de l'art. 255a, al. 1, CC.
7/22

1050 Si l'enfant est mort-né ou qu'il décède lors de l'accouchement, le père ou l'épouse de la mère n'a pas droit à l'allocation de paternité ([art. 16j, al. 3, let. d, LAPG](#)).
7/22

3.3 Fin du droit

7/22 **3.3.1 Allocation de maternité**

1051 Le droit à l'allocation de maternité prend fin au plus tard le 98^e jour après son début. Il s'éteint avant cette échéance si

la mère reprend une activité lucrative, indépendamment du taux d'emploi et de la durée de l'activité.

- 1051.1
7/21 Si le nouveau-né est hospitalisé de manière ininterrompue durant 14 jours au moins immédiatement après la naissance, le droit à l'allocation est prolongé du nombre de jours équivalents à la durée du séjour à l'hôpital, mais de 56 jours au plus. Il s'éteint à la fin de la prolongation ([art. 16d, al. 2, LAPG](#)).
- 1052 La fréquentation uniquement des cours de formation théorique (pour les apprenties par exemple) ou la poursuite des mesures du marché travail de l'assurance-chômage n'est pas considérée comme une reprise de l'activité lucrative et ne provoque pas la fin du droit aux allocations.
- 1053 La reprise d'une activité lucrative avec à la clé un salaire de minime importance au sens de l'[art. 34d RAVS](#) ne met pas non plus fin au droit à l'allocation de maternité ([ATF 139 V 250](#)).
- 1054 Si la mère décède lors de l'accouchement ou durant le congé de maternité, le droit à l'allocation s'éteint le lendemain du décès.
- 7/22 **3.3.2 Prolongation du versement de l'allocation de maternité en cas de séjour prolongé du nouveau-né à l'hôpital**
- 7/21 **3.3.2.1 Généralités**
- 1054.1
7/21 Si, pour des raisons médicales, le nouveau-né doit rester en milieu hospitalier ou être conduit à l'hôpital (ex. si la naissance a lieu en maison de naissance) immédiatement après la naissance, la durée du versement de l'allocation de maternité est prolongée si les conditions suivantes sont remplies de manière cumulative ([art. 16c, al. 3, let. a et b, LAPG](#)) :

- le nouveau-né est hospitalisé de façon ininterrompue durant 14 jours au moins à partir du jour de sa naissance (cf. ch. 1054.3),
- la mère apporte la preuve qu’au moment de l’accouchement elle avait décidé de reprendre l’exercice d’une activité au terme du congé de maternité (cf. ch. 1054.5 ss).

1054.2
7/21 La durée de la prolongation du versement de l'allocation correspond au nombre de jours d'hospitalisation effective du nouveau-né, mais se limite à un maximum de 56 jours. Elle s'ajoute aux 98 jours d'indemnisation de base (cf. ch. 1051). Si l'hospitalisation du nouveau-né dure plus de 56 jours, le droit s'éteint dans tous les cas à la fin du 154^e jour suivant la naissance, même si l'hospitalisation dure plus longtemps.

1054.3
7/21 La durée effective du séjour hospitalier doit être attestée par un certificat médical de l'hôpital ([art. 24 RAPG](#), cf. chap. 1.3).

1054.4
7/21 En cas de naissance multiple, la prolongation peut être demandée même si un seul enfant est hospitalisé de façon ininterrompue. La durée de la prolongation du versement correspond à la durée du séjour de l'enfant qui rentre le dernier à la maison.

7/21 **3.3.2.2 Vérification de la condition de l'activité lucrative après le congé de maternité**

1054.5
7/22 La prolongation de la durée du versement de l'allocation de maternité est réservée aux mères actives au moment de l'accouchement qui prévoient de reprendre une activité lucrative à la fin du congé de maternité ([art. 16c, al. 3, let. b., LAPG](#)). Peu importe que la mère reprenne l'activité exercée avant la naissance ou qu'elle en débute une nouvelle. Pour la vérification de cette condition, il convient de se baser sur la situation effective de la mère au moment de l'accouchement.
La mère doit fournir un justificatif adéquat selon son statut (cf. ch. 1054.6 -1054.13).

Mères salariées

1054.6
7/21 L'examen porte sur l'existence, à la date précise de l'accouchement, d'un rapport de travail valable à l'issue du congé de maternité. Pour ce faire, la mère apporte une attestation de son employeur qui confirme que le contrat n'a pas été résilié. Cette attestation est suffisante pour prouver qu'elle prévoit de poursuivre son activité professionnelle à l'issue de son congé de maternité. À ce titre le fait que la mère prenne des vacances ou un congé sans solde après le congé de maternité ou qu'elle réduise son taux d'activité ne joue aucun rôle. Il n'est pas non plus déterminant si la mère a résilié son contrat de travail après l'accouchement. Dans le cas où la mère a prévu d'entreprendre une activité professionnelle auprès d'un autre employeur, elle fournit une attestation du nouvel employeur qui indique qu'elle sera active immédiatement à la fin du congé de maternité.

1054.7
7/21 La mère qui au moment de l'accouchement a déjà résilié son contrat de travail en vue d'une cessation de l'activité lucrative après le congé de maternité ou dont le contrat de travail de durée déterminée prend fin durant le congé de maternité, ne peut faire valoir un droit à la prolongation car dans ce cas l'hospitalisation prolongée du nouveau-né ne provoque pas de perte de salaire.

Mères de statut indépendant

1054.8
7/21 L'examen porte en principe sur l'existence du statut d'indépendante à la date de l'accouchement, sous réserve que la mère n'ait, au moment de l'accouchement, déjà annoncé une cessation de son activité à l'issue du congé de maternité.

Mères en incapacité de travail

1054.9
7/21 La mère en incapacité de travail pour des raisons de santé (maladie ou accident) au moment de l'accouchement, peut faire valoir un droit à la prolongation si elle apporte la preuve qu'elle reprend une activité lucrative immédiatement à la fin du congé de maternité (contrat de travail valable, attestation de l'employeur).

Mères au chômage

- 1054.10 La mère au chômage au moment de l'accouchement qui n'a pas perçu la totalité des indemnités de chômage avant le jour de la naissance et dont le délai-cadre d'indemnisation court le jour suivant la fin du congé de maternité peut faire valoir un droit à la prolongation du versement de l'allocation ([art. 29, al. 1^{bis}, let. a, RAPG](#)).
- 7/21
- 1054.11 La mère au chômage au moment de l'accouchement qui a perçu la totalité des indemnités de chômage avant le jour de la naissance peut faire valoir un droit à la prolongation uniquement si elle apporte la preuve qu'elle reprendra une activité lucrative immédiatement à la fin du congé de maternité (contrat de travail valable). Peu importe que le délai-cadre coure à la fin du congé de maternité
- 1054.12 La mère au chômage au moment de l'accouchement, qui n'a pas perçu la totalité des indemnités de chômage avant la naissance et dont le délai-cadre est échu avant la fin du congé de maternité, peut faire valoir un droit à la prolongation du versement de l'allocation uniquement si elle apporte la preuve qu'elle reprend une activité lucrative immédiatement à la fin du congé de maternité (contrat de travail valable, attestation de l'employeur).
- 7/21
- 1054.13 La caisse de compensation vérifie que la mère au chômage au moment de l'accouchement n'a pas perçu la totalité des indemnités de chômage avant le jour de la naissance et que le délai-cadre d'indemnisation court le jour suivant la fin du congé de maternité. A cet effet la caisse de compensation se fonde sur les décomptes des indemnités journalières de l'assurance chômage établis avant l'accouchement que la mère doit annexer à la demande (point 4.3 du formulaire de demande d'allocation).
- 7/21
- 1054.14 La mère qui remplit la condition de la durée de cotisation minimale pour l'octroi des indemnités de l'assurance-chômage, mais qui n'est pas inscrite au chômage au moment de la naissance (ch. 1108) a droit à la prolongation du versement uniquement si elle apporte la preuve qu'elle reprend une activité lucrative immédiatement à la fin du

congé de maternité (contrat de travail valable, attestation de l'employeur).

7/22 **3.3.3 Allocation de paternité**

1055 Le droit à l'allocation de paternité s'éteint après la perception de quatorze indemnités journalières, au plus tard à l'échéance du délai-cadre de six mois après la naissance (par exemple, si l'enfant naît le 20 juillet 2021, le délai-cadre court jusqu'au 19 janvier 2022).

1056 Il s'éteint en outre au moment du décès de l'enfant ou du père/de l'épouse de la mère. Si le père ou l'épouse de la mère a pris congé le jour du décès, l'allocation est encore due pour ce jour.
7/22

1057 Les cas d'annulation de la paternité doivent être soumis à l'OFAS.

3.4 Durée d'assurance

3.4.1 Principe

1058 L'ayant droit doit avoir été obligatoirement assuré au sens de la LAVS durant les neuf mois qui ont précédé directement la naissance de l'enfant. Le jour de la naissance de l'enfant est pris en compte pour calculer la durée d'assurance. Celle-ci est calculée rétroactivement à partir du jour de la naissance et doit être continue. Si, par exemple, la naissance est intervenue le 19 octobre, l'ayant droit doit avoir été assuré sans interruption au moins depuis le mois de février.
7/22

1059 La durée d'assurance n'est pas comptée en jours, mais en mois. Si l'ayant droit n'est assuré que sur quelques jours ou même un seul jour dans un mois, le mois en question est entièrement pris en compte.
7/22

1060 Conformément à l'[art. 1a, al. 1, LAVS](#), sont assurées les personnes physiques qui ont leur domicile civil en Suisse

et y exercent une activité lucrative, ainsi que les ressortissants suisses qui travaillent à l'étranger au service de la Confédération ou dans une institution désignée par le Conseil fédéral.

- 1061 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](#)).
- 1062 Selon les règles de coordination de l'Accord sur la libre circulation des personnes (ALCP) conclu entre la Suisse et l'UE/AELE, une personne soumise à cet accord n'est en principe assujettie qu'à la sécurité sociale d'un seul pays, celui dans lequel elle exerce son activité lucrative. Lorsqu'une personne exerce plusieurs activités dans plusieurs pays, dont le pays de domicile, elle est assurée uniquement dans son pays de domicile. Des exceptions à ces règles existent toutefois notamment avec certains pays et en cas d'activité indépendante. Pour déterminer la qualité d'assuré dans des cas de figure particuliers, il faut se référer aux DAA.
- 1063 Les personnes soumises à l'ALCP ou à la Convention AELE et auxquelles des indemnités journalières ou un salaire continuent d'être versés depuis la Suisse restent considérées comme assurées à l'AVS même si elles sont domiciliées dans un État de l'UE ou de l'AELE (le ch. 1102 s'applique par analogie). Cette règle ne s'applique toutefois pas si la personne a repris une activité lucrative à l'étranger avant la naissance de l'enfant ou si elle perçoit une prestation de l'assurance-chômage du pays en question.
- 1064 Les personnes soumises à l'ALCP ou à la Convention AELE qui sont domiciliées dans un État de l'UE ou de l'AELE et sont au bénéfice d'un congé non payé sont également considérées comme assurées à l'AVS si elles ont un contrat de travail valable au moment de la naissance de l'enfant.

3.4.2 Réduction de la période minimale d'assurance

- 1065 Si la naissance de l'enfant intervient avant le neuvième mois de grossesse, soit avant la 40^e semaine, la durée minimale d'assurance obligatoire (cf. ch. 1060) est diminuée en conséquence. La durée minimale de l'activité lucrative ne peut cependant être réduite.
- 1066 Si la naissance intervient entre le huitième et le neuvième mois de la grossesse (36 à 40 semaines), la période d'assurance est réduite à huit mois. Si la naissance intervient entre le septième et le huitième mois de la grossesse (32 à 36 semaines), la période d'assurance est réduite à sept mois. Si la naissance intervient avant le septième mois, la période d'assurance est réduite à six mois.
- 1067
7/22 Si l'ayant droit n'était pas assuré au minimum neuf mois avant la naissance de l'enfant et que celui-ci naît avant terme, la durée de la grossesse doit être attestée par un certificat médical (cf. ch. 1005).

3.4.3 Prise en compte des périodes d'assurance étrangères

- 1068 Les dispositions du présent chapitre sont valables uniquement pour les personnes soumises à l'ALCP ou à la Convention AELE (cf. [CIBIL](#)).
- 1069 Les périodes d'assurance obligatoire accomplies dans un État de l'UE ou de l'AELE sont prises en compte pour définir si les conditions d'assurance minimales sont remplies.
- 1070 Cette règle s'applique à tous les États membres de l'UE : Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République tchèque, Roumanie, Slovaquie, Slovénie et Suède.
- 1071 Sont membres de l'AELE : l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège.

- 1072
7/22 L'attestation des périodes d'assurance accomplies dans un État membre de l'UE ou de l'AELE est établie sous la forme d'un document électronique structurée (SED) via ALPS/EESSI. Le Business Use Case S_BUC_24 est utilisé à cet effet. Les procédures sont indiquées dans le Manuel d'utilisation ALPS téléchargeable sur la [page d'accueil d'ALPS](#).
- 1073
7/22 Si l'attestation des périodes d'assurance accomplies dans un État membre de l'UE/AELE n'est pas jointe à la demande, la caisse de compensation en sollicitera la production – au moyen d'un SED de demande S040 – directement auprès de l'organisme d'assurance étranger du dernier État au sein duquel l'activité lucrative a été exercée.
- 1074
7/22 Les périodes d'assurance attestées par un État de l'UE ou de l'AELE – au moyen d'un SED de réponse S041 – doivent être prises en compte par la Suisse sans réserve, même si elles n'avaient pas été considérées comme périodes d'assurance selon le droit en vigueur en Suisse.
- 1075
7/22 Si un organisme d'assurance d'un État de l'UE ou de l'AELE est compétent pour le versement de prestations de maternité ou de paternité et qu'un SED de demande S040 est adressé à la caisse de compensation, elle le traite et adresse directement un SED de réponse S041 à l'institution étrangère. Si la demande ne relève pas de sa compétence, elle le transmet à la caisse compétente.
- 1076
7/22 Si la caisse de compensation reçoit une demande concernant l'assurance maladie, elle la transmet à l'institution commune LAMal (cf. Manuel d'utilisation ALPS).
- 7/22 **3.5 Personnes exerçant une activité lucrative**
- 3.5.1 Principe**
- 1077
7/22 Au moment de la naissance de l'enfant, l'ayant droit doit pouvoir être considéré comme exerçant une activité lucra-

tive. Cette condition est remplie lorsque l'ayant droit est salarié, qu'il exerce une activité indépendante ou qu'il travaille dans l'entreprise de son conjoint et perçoit un salaire en espèces. Cette condition doit impérativement être remplie au moment de la naissance de l'enfant. Il n'est par contre pas nécessaire que l'ayant droit continue à exercer une activité lucrative après cette date.

3.5.2 Salariés

- 1078
7/22 L'ayant droit est considéré comme salarié s'il fournit un travail pour lequel il perçoit à ce titre un salaire déterminant au sens de la LAVS. Les personnes qui collaborent à l'entreprise de leur conjoint contre rémunération en espèces sont également considérées comme salariées.
- 1079 Par salaire déterminant, on entend toute rémunération versée pour un travail déterminé (cf. [Directives sur le salaire déterminant dans l'AVS, AI et APG](#)). Peu importe que ce travail soit accompli dans un but lucratif ou dans un objectif idéal ou d'utilité publique.
- 1080
7/22 Pour déterminer si l'ayant droit est réputé salarié au moment de la naissance de l'enfant, le contrat de travail ou la situation au regard du droit du travail font foi. Le rapport de travail doit au moins durer jusqu'au jour de la naissance inclus.
- 1081
7/22 Peu importe donc de savoir si, au moment de la naissance, l'ayant droit a ou non résilié ses rapports de travail, s'il est en congé non payé ou s'il reprendra le travail à l'issue du congé de maternité ou de paternité.
- 1082
7/22 Par contre, si les rapports de travail ont cessé avant la naissance de l'enfant sans que l'ayant droit ne perçoive jusque-là des revenus de remplacement sous forme d'indemnités journalières de l'AC, de l'AI, de l'AMal, du régime des APG, de l'AM ou de l'AA (en vertu du droit des assurances sociales ou des assurances privées, LCA) ou sans

qu'il remplisse les conditions de perception des indemnités de chômage, il n'a aucun droit à l'allocation.

- 1083 L'employeur doit fournir toutes les informations nécessaires quant au type et à la durée des rapports de travail dans le formulaire de demande.
- 1084 7/22 Pour le père ou l'épouse de la mère, l'employeur doit indiquer en outre les jours pendant lesquels le congé de paternité a été pris (cf. ch. 1013).

3.5.3 Personnes exerçant une activité indépendante

- 1085 Sont considérées comme exerçant une activité indépendante les personnes qui perçoivent des revenus non obtenus dans le cadre d'une activité salariée.
- 1086 Fait foi le statut que la personne possédait au moment de la naissance de l'enfant conformément aux constatations de la caisse de compensation. Le fait qu'elle soit affiliée à l'AVS en qualité d'indépendant suffit en principe pour que ce statut lui soit reconnu. Là aussi, la poursuite ou l'abandon de l'activité indépendante après le congé de maternité ou de paternité est sans incidence sur le droit à l'allocation.
- 1087 7/22 Une mère indépendante qui se trouve en incapacité de travail pendant sa grossesse en raison d'une maladie ou d'un accident ne perd pas pour autant son statut d'indépendante au regard de l'AVS ([ATF 133 V 73](#)). Cette même règle s'applique par analogie au père ou à l'épouse de la mère.
- 1088 Si des indices laissent penser que l'activité indépendante a pris fin avant la naissance de l'enfant bien que le statut d'indépendant au regard de l'AVS perdure, la caisse de compensation doit vérifier si c'est effectivement le cas (par ex. volonté de cesser l'activité indépendante, dénonciation d'un contrat de bail pour des locaux commerciaux, licenciement des salariés de l'entreprise, existence d'un contrat de

remise d'un commerce ou d'une exploitation, communication aux assurances sociales de la cessation d'activité). Si l'activité est arrêtée avant la naissance de l'enfant, il n'existe pas de droit à l'allocation ([ATF 133 V 73](#)).

3.6 Durée minimale d'activité lucrative

- 1089
7/22 Pour remplir la durée minimale d'activité de cinq mois, il n'est pas nécessaire que l'ayant droit ait accompli un nombre déterminé de jours ou d'heures de travail au cours d'un mois civil. Peu importe qu'il soit occupé à plein temps ou ne travaille qu'un jour par semaine. Ce qui est déterminant, c'est que l'ayant droit ait obtenu durant le mois considéré un revenu de l'employeur pour le travail accompli ou, s'il est indépendant, qu'il ait eu ce statut pendant cinq mois au moins.
- 1090 La durée minimale d'activité est calculée rétroactivement à compter du jour de la naissance. Elle ne doit pas être continue, mais il est impératif que les cinq mois d'activité aient été accomplis pendant la durée d'assurance préalable prescrite (cf. ch. 1058 et 1065 ss). Des périodes de travail isolées accomplies dans le cadre d'un contrat à durée déterminée et durant lesquelles un salaire déterminant a été versé sont additionnées et calculées au mois près.
- 1091 Les vacances ou les congés d'une personne salariée sont considérés comme périodes d'activité si cette personne continue pendant ce temps à percevoir son salaire de l'employeur ou si elle est rémunérée à l'heure et que son salaire englobe une indemnité pour vacances.
- 1092 Ne sont pas prises en considération les périodes durant lesquelles la personne salariée avait certes un contrat de travail, mais bénéficiait d'un congé non payé relativement long.
- 1093
7/22 Les périodes durant lesquelles l'ayant droit a perçu des indemnités journalières de l'AC, de l'AI, de l'AMal, du régime

des APG, de l'AM ou de l'AA (en vertu du droit des assurances sociales ou du droit des assurances privées, LCA) sont intégralement prises en compte pour déterminer la durée minimale d'activité. Cette règle s'applique aussi aux jours de suspension du versement de l'indemnité ainsi qu'aux jours d'attente.

Sont donc aussi prises en compte, pour déterminer la durée minimale d'activité lucrative, les périodes durant lesquelles l'ayant droit effectuait un service pour lequel il percevait une APG ([art. 28a RAPG](#)).

1094 Les périodes d'activité lucrative, qu'elles soient accomplies en qualité de salarié ou d'indépendant, sont additionnées pour déterminer la durée minimale d'activité lucrative requise.

1095
7/22 Les périodes durant lesquelles l'ayant droit touche ou a touché une indemnité journalière pour perte de gain sont prises en compte pour le calcul de la durée minimale d'activité de cinq mois. Le droit à l'indemnité journalière peut alors succéder immédiatement à l'exercice d'une activité lucrative, ou l'exercice d'une activité lucrative être poursuivi ou repris au terme de la perception d'indemnités journalières. Les périodes isolées de perception d'indemnités journalières sont additionnées et ajoutées aux périodes d'activité lucrative.

1096
7/22 Ainsi, la durée minimale exigée de cinq mois d'activité lucrative peut être remplie par des périodes d'activité, des périodes où l'ayant droit perçoit des indemnités journalières pour perte de gain, voire par le cumul de périodes d'activité lucrative et de perception d'indemnités journalières pour perte de gain.

7/22 **3.7 Incapacité de travail**

1097 Les personnes qui ont interrompu leur activité lucrative en raison d'une incapacité de travail au moment de la naissance de l'enfant ont droit à l'allocation si elles remplissent la condition d'une durée de neuf mois d'assurance à l'AVS

et – à l'exception des personnes ayant droit à des indemnités de chômage – celle des cinq mois d'exercice d'une activité lucrative (les périodes d'incapacité de travail étant considérées comme des périodes d'activité lucrative).

- 1098 Sont réputées en incapacité de travail les personnes qui, en raison d'une atteinte à leur santé, se trouvent dans l'incapacité provisoire ou définitive d'exercer leur activité lucrative. Peu importe que cette incapacité soit totale ou partielle.
- 1099 L'élément déterminant pour apprécier le droit à l'allocation 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 personne touche :
- une indemnité journalière de l'AI, ou
 - une indemnité journalière de l'assurance militaire, ou
 - une indemnité journalière de l'AMal ou de l'AA en vertu du droit des assurances sociales ou du droit des assurances privées (LCA)
- au titre de revenu de substitution (pour les exceptions, cf. ch. 1102 et 1103).
- 1100 La petite indemnité journalière versée aux assurés soumis à des mesures médicales de réadaptation et qui n'ont pas exercé d'activité lucrative avant le début de ces mesures ne donne pas droit à l'allocation.
- 1101
7/22 Si, au moment de la naissance de l'enfant, l'ayant droit touche une indemnité journalière de l'assurance-maladie ou de l'assurance-accidents en vertu du droit des assurances sociales ou du droit des assurances privées (LCA), il incombe à la caisse de compensation de déterminer s'il s'agit d'une indemnité pour perte de gain.
- 1102 Les personnes qui se sont trouvées momentanément en incapacité de travail pour raisons de santé avant la naissance et qui, de ce fait, ont épuisé leur droit à la poursuite du salaire ou au versement d'indemnités journalières sont assimilées aux personnes qui bénéficient d'indemnités

journalières à condition d'être encore au bénéfice d'un contrat de travail valable au moment de la naissance. Le rapport de travail doit avoir duré au moins cinq mois au cours de la période précédant la naissance.

1103 Pour les indépendants, la perception d'un revenu de substitution sous forme d'indemnités journalières n'est pas indispensable. Une personne de condition indépendante qui est temporairement en incapacité de travail au moment de la naissance a aussi droit à l'allocation si elle ne dispose pas d'un revenu de substitution. Un certificat médical suffit pour attester l'incapacité de travail. Si des éléments objectifs suffisent à prouver l'incapacité de travail, il est possible de se passer d'un certificat médical ([ATF 133 V 73](#)). Il faut cependant qu'au moment de la naissance, le statut d'indépendant soit reconnu par la caisse de compensation.

7/22 **3.8 Personnes au chômage et percevant des indemnités journalières**

1104 La personne qui remplit la condition d'assurance à l'AVS et qui perçoit des indemnités journalières de l'assurance-chômage suisse jusqu'au jour de la naissance de l'enfant a droit à l'allocation même si elle ne remplit pas les autres conditions d'octroi.

1105 Si les indemnités de chômage ne sont pas versées jusqu'au jour de la naissance de l'enfant en raison d'un délai d'attente ou de tout autre motif, le droit à l'allocation subsiste pour autant que la totalité des indemnités de chômage n'ait pas été perçue avant la naissance, mais qu'un délai-cadre court encore au moment de la naissance.

1106 Il n'existe aucun droit à l'allocation si, au moment de la naissance, le délai-cadre de l'ayant droit court encore, mais que la totalité des indemnités de chômage selon la LACI ont été perçues avant la naissance. La perception de prestations cantonales analogues aux indemnités journalières de l'AC ne donne pas non plus droit à l'allocation.

7/22

1107 Si le droit aux indemnités journalières de l'assurance-chômage d'une personne âgée de moins de 25 ans vient à se prolonger du fait de la naissance d'un enfant ([art. 27, al. 5^{bis}, en relation avec l'al. 2, let. b, LACI](#)), un droit à l'allocation peut naître. Le ch. 1110 est applicable par analogie.

7/22 **3.9 Personnes sans emploi**

1108 7/22 La mère qui remplit la condition de la durée de cotisation minimale pour l'octroi des indemnités de l'assurance-chômage, mais qui n'est pas inscrite au chômage au moment de la naissance de l'enfant a également droit à l'allocation de maternité. La durée de cotisation minimale exigée doit avoir été remplie durant le délai-cadre ordinaire de deux ans ; aucune prolongation du délai-cadre ne saurait entrer en ligne de compte ([ATF 136 V 239](#)).

1109 7/22 La disposition du ch. 1108 est applicable par analogie au père ou à l'épouse de la mère qui effectue au moment de la naissance un service pour lequel il ou elle perçoit une APG, mais dont les rapports de travail ont pris fin avant le début de ce service. En l'occurrence, il s'agit en général de services d'une certaine durée, par ex. école de recrues, service long, service d'avancement ou service civil long.

1110 La caisse de compensation doit, dans ce but, obtenir de l'assurance-chômage toutes les informations nécessaires. Les demandes afférentes doivent être adressées au Secrétariat d'État à l'économie (SECO), Direction du travail (bilaterale-fcpm@seco.admin.ch). Il appartient ensuite au SECO de déterminer si la condition de la durée de cotisation minimale pour l'octroi des indemnités de chômage est remplie. La procédure à suivre est celle décrite dans la circulaire sur la procédure d'annonce entre les caisses de compensation et l'assurance-chômage pour l'examen des périodes de cotisation au sens de la LACI en matière d'allocation de maternité ou de paternité.

1111
7/22 La requête au SECO doit être accompagnée du formulaire « Attestation d'employeur » ([318.752 f](#) resp. [318.749 f](#)) dûment complété. Tout employeur qui a employé l'ayant droit au cours des deux ans qui ont précédé la naissance de l'enfant doit 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.

3.10 Périodes d'activité étrangères

- 1112 Les dispositions du présent chapitre sont valables uniquement pour les personnes soumises à l'ALCP ou à la Convention AELE (cf. [CIBIL](#)).
- 1113
7/22 Les périodes d'activité accomplies dans un État de l'UE ou de l'AELE et durant lesquelles l'ayant droit a été assuré dans l'État concerné sont prises en compte pour la détermination de la durée minimale d'activité (cf. chap. 3.6).
- 1114
7/22 L'attestation correspondante des périodes d'activité accomplies dans un État de l'UE ou de l'AELE doit être délivrée par l'État membre concerné, à charge pour la personne salariée ou indépendante de la présenter lors de la demande. Le formulaire SED S041 doit être utilisé à cet effet.
- 1115
7/22 Si l'attestation en question fait défaut lors du dépôt de la demande, la caisse de compensation en sollicite la production – au moyen d'un SED de demande S040 – auprès de l'organisme d'assurance étranger du dernier État au sein duquel une activité a été exercée.
- 1116
7/22 Les périodes d'activité accomplies dans un État de l'UE ou de l'AELE et attestées comme telles sur un SED de réponse S041 doivent être prises en compte sans réserve par la Suisse.

4. Montant de l'allocation

4.1 Principe

- 1117
7/22 Le montant de l'allocation s'élève à 80 % du revenu déterminant perçu par l'ayant droit immédiatement avant la naissance de l'enfant.
- 1117.1
1/22 Une allocation de 80 % est également garantie lorsqu'une personne travaillant à temps partiel prend son congé de paternité sous la forme de journées. En cas de temps partiel, l'indemnité journalière est réduite proportionnellement au taux d'occupation. Pour la méthode de calcul, voir les ch. 1153 ss.
- 1118 Aucune allocation pour enfant pour frais de garde ou d'exploitation n'est accordée avec l'allocation de maternité ou de paternité.
- 1119
7/21 L'allocation est réduite si son montant dépasse le plafond prévu par l'[art. 16f LAPG](#) resp. l'[art. 16/ LAPG](#), sous réserve de la garantie des droits acquis en cas de perception d'indemnités journalières de l'AA, de l'AC, de l'AI, de l'AMal ou de l'AM en vertu du droit des assurances sociales.

4.2 Tables des allocations

- 1120 L'utilisation des « Tables de l'allocation de maternité ou de paternité », 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 la naissance de l'enfant

5.1 Personnes salariées

- 1121
7/21 L'allocation pour des personnes salariées est calculée sur la base du dernier revenu du travail au sens de l'[art. 5 LAVS](#), obtenu avant la naissance de l'enfant et converti en gain journalier. Ne sont pas comptés dans ce calcul les jours durant lesquels la personne 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, de service au sens de l'[art. 1a LAPG](#), de la prise en charge d'un enfant gravement atteint dans sa santé selon l'[art. 16o LAPG](#) ou pour toute autre raison sans qu'il y soit de sa faute. Les ch. 5008 à 5040 [DAPG](#) s'appliquent par analogie.
- 1122 Si la personne bénéficie d'un congé non payé ou qu'elle a diminué son taux d'activité jusqu'au jour de la naissance et que cette diminution n'est pas liée à une incapacité de travail, la période de non-activité doit être prise en compte pour la détermination du revenu moyen. Dans ce cas, les ch. 5032 et 5033 [DAPG](#) sont applicables par analogie, même si le revenu était régulier.
- 1123
7/22 Les dispositions des ch. 1121 et 1122 s'appliquent aussi au père ou à l'épouse de la mère qui ne prend pas son congé immédiatement après la naissance de l'enfant ou qui le prend sous la forme de journées. Elles s'appliquent également lorsque le père ou l'épouse de la mère change d'employeur ou augmente son taux d'occupation pendant le délai-cadre et gagne ensuite davantage qu'avant la naissance.

5.2 Personnes exerçant une activité indépendante

- 1124
7/21 Est déterminant pour le calcul de l'allocation des personnes exerçant une activité indépendante le revenu, converti en gain journalier, qui a été retenu dans la dernière

décision de fixation de la cotisation AVS rendue avant la naissance de l'enfant. Les ch. 5043.1 à 5044 [DAPG](#) s'appliquent.

- 1125 Si ce revenu remonte à plus d'une année entière, il faut se référer au revenu annuel précédant l'année de la naissance. Si donc l'enfant est né par exemple en avril 2021, le calcul se base sur le revenu de 2020. Ce revenu est celui qui a servi à fixer les acomptes de cotisation.
- 1126 Sur demande de l'ayant droit, on pourra aussi se référer au
7/22 revenu réalisé durant l'année de la naissance. Mais dans ce cas, seul le revenu réalisé avant la naissance sera pris en compte. Celui-ci doit être attesté (par ex. par un bilan comptable pour la période concernée). Les acomptes de cotisation suffisent uniquement s'ils concordent avec la période concernée et le revenu effectif.
- 1127 Si la communication de la taxation fiscale fait état d'un revenu supérieur à celui qui a été retenu pour la fixation de l'allocation, le ch. 5046 [DAPG](#) s'applique par analogie.
- 1128 Pour déterminer le revenu journalier moyen, le revenu annuel est divisé par 360.
- 1129 Si le revenu est réalisé pendant moins d'une année, la conversion en revenu journalier moyen se fait sur la base de la période d'activité effective ([ATF 133 V 431](#)). La période d'activité effective doit être attestée (statut d'indépendant auprès de la caisse de compensation, bilans comptables ou autres documents probants).

5.3 Personnes qui exercent à la fois une activité salariée et une activité indépendante

- 1130 Les ch. 5050 à 5054 [DAPG](#) s'appliquent par analogie au calcul du revenu moyen déterminant

5.4 Bénéficiaires d'indemnités journalières

- 1131
7/22 En cas de perception d'indemnités journalières, la caisse de compensation doit vérifier si les conditions pour la garantie des droits acquis sont remplies (cf. ch. 1136 à 1142). Si tel est le cas, un calcul comparatif doit être effectué, c'est-à-dire que le montant de l'allocation est d'abord calculé selon les dispositions de la présente circulaire et des DAPG, puis comparé à celui de l'indemnité journalière perçue, et le montant le plus élevé sera versé. Le moment déterminant pour le calcul comparatif est le jour avant la naissance de l'enfant. Pour le père ou l'épouse de la mère, le calcul comparatif n'intervient qu'une fois, même si le congé de paternité n'est pas pris immédiatement après la naissance, ou qu'il est pris par journées pendant le délai-cadre.
- 1132 Le revenu déterminant pour le calcul de l'allocation des personnes qui ont perçu des indemnités journalières jusqu'à la naissance de l'enfant est le revenu réalisé avant la période d'incapacité de travail (partielle ou totale).
- 1133 Pour les personnes au chômage, la caisse de compensation peut se baser sur le gain assuré déjà calculé par la caisse de chômage qui sert de référence au calcul des indemnités de chômage. La caisse de compensation peut demander à cet effet à l'assuré une copie de la décision de la caisse de chômage dans laquelle figure le gain assuré. Il n'est donc plus nécessaire de produire une attestation de l'employeur.
- 1134 Pour certaines catégories de personnes au chômage (apprentis, personnes fraîchement diplômées), l'indemnité de chômage n'est pas calculée d'après le revenu antérieur, mais sur la base de forfaits. Ces derniers ne peuvent pas servir de base pour le calcul de l'allocation. Celle-ci doit être calculée sur la base du revenu effectif réalisé avant la période de chômage (cf. ch. 1122).
- 1135
7/22 En ce qui concerne les mères qui remplissent les conditions d'octroi des indemnités de chômage mais qui n'en ont

pas perçu (cf. ch. 1108), l'allocation de maternité est calculée sur la base du revenu réalisé avant la naissance de l'enfant. La même règle s'applique au père ou à l'épouse de la mère qui effectue un service dans les cas visés au ch. 1109. Les périodes sans revenu doivent également être prises en compte, suivant la procédure décrite au ch. 1122.

1136 Les personnes qui percevaient, avant la naissance de l'enfant, une indemnité journalière :

- de l'assurance-invalidité ;
- de l'assurance-maladie obligatoire ;
- l'assurance-accidents obligatoire ;
- de l'assurance-chômage, ou
- de l'assurance militaire

en vertu du droit des assurances sociales perçoivent une allocation qui équivaut au moins au montant de cette indemnité, même si cette dernière dépassait le montant maximal prévu aux [art. 16f et 16j LAPG](#).

Les indemnités journalières en cas de maladie versées par une assurance d'indemnités journalières en vertu du droit des assurances privées (LCA) ne donnent pas droit à cette garantie.

1137 Le principe du ch. 1136 s'applique aussi au père ou à l'épouse de la mère qui ne prend pas son congé de paternité immédiatement après la naissance de l'enfant et qui reprend, le cas échéant, une activité lucrative pendant le délai-cadre.

1138 Dans le cas des indemnités de chômage, la garantie des droits acquis nécessite un traitement particulier. En effet, contrairement à l'allocation de maternité ou de paternité, l'indemnité de chômage est versée uniquement les jours ouvrables, soit en moyenne sur 21,7 jours (5 jours x 52 semaines : 12 mois). L'indemnité journalière de l'assurance-chômage doit donc être multipliée par 21,7 puis divisée par 30 pour obtenir le montant de la garantie des droits acquis pour l'allocation de maternité ou de paternité.

- 1139 7/21 En cas de suspension du versement des indemnités journalières jusqu'au jour de la naissance de l'enfant, la garantie des droits acquis subsiste tant que le droit aux indemnités n'est pas épuisé. Il s'agit en particulier dans ces cas de personnes au chômage ou suivant des mesures de réadaptation de l'AI qui se trouvent en incapacité de travail durant plus de 30 jours et qui, pour cette raison, ne touchent plus d'indemnités journalières.
- 1140 Il n'y a pas de garantie des droits acquis lorsque le droit aux indemnités journalières prend naissance le jour de la naissance de l'enfant (cf. ch. 1107).
- 1141 Si l'ayant droit, ou l'employeur, a conclu une assurance complémentaire au sens du droit des assurances privées (LCA) 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.
- 1142 Si l'indemnité journalière de l'assurance-accidents obligatoire a été réduite en raison d'une faute de l'ayant droit ou parce que cette personne 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.

6. Fixation et paiement de l'allocation

6.1 Dispositions communes

- 1143 Pour la fixation et le paiement, les ch. 6001 à 6044 [DAPG](#) sont applicables par analogie.
- 1144 Les allocations de maternité et de paternité représentent un revenu de substitution. Le revenu de substitution versé à des salariés étrangers est soumis à l'impôt à la source, à moins qu'ils ne soient titulaires d'un permis d'établissement (permis C) ou ne vivent en ménage commun – sans être séparés ni juridiquement ni de fait – avec un ressortissant suisse ou un ressortissant étranger au bénéfice d'un permis d'établissement. La [circulaire sur l'impôt à la source](#) s'applique par analogie.

6.2 Allocation de maternité

- 1145 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.
- 1146 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.
- 1147 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.
- 1148 En cas d'annonce tardive, et sur demande de l'ayant droit, des versements intermédiaires peuvent être effectués.
- 1149 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.

6.3 Allocation de paternité

- 1150 L'allocation de paternité consiste en 14 indemnités journalières au maximum. Elle est versée après coup, une fois que l'ayant droit a pris son dernier jour de congé de paternité.
- 1151
7/22 Si le congé de paternité est pris par semaines, sept indemnités journalières sont versées par semaine, et donc quatorze indemnités journalières si le père ou l'épouse de la mère prend deux semaines de congé en bloc.
- 1152
7/22 Cette règle s'applique, que le père ou l'épouse de la mère soit engagé/e à temps complet ou à temps partiel. Si donc le congé est pris sur une semaine de travail entière, il compte comme semaine de congé quel que soit le taux d'occupation. Il en va de même si le père ou l'épouse de la mère travaille pour plusieurs employeurs.
- 1153 Si le congé de paternité est pris par journées, le congé de deux semaines correspond en principe à dix journées de travail. Pour cinq journées de congé prises sur les jours travaillés il faut ajouter deux indemnités journalières supplémentaires pour que quatorze indemnités journalières soient versées pour le congé complet.
- 1153.1
1/22 Si une personne travaillant à temps partiel prend son congé de paternité par journées, les jours de congé pris doivent être convertis en jours d'allocation donnant droit à des indemnités journalières. L'indemnité est réduite proportionnellement en fonction de son taux d'occupation (ch. 1117.1). Dans ce cadre, elle est également versée pour les jours durant lesquels l'ayant droit ne travaillerait pas en raison du temps partiel. Pour chaque tranche de cinq indemnités journalières, deux indemnités supplémentaires sont versées.
- 1153.2
7/22 Le nombre de jours de congé est déterminé en fonction du nombre de jours de travail à fournir en temps normal par rapport au nombre de jours de travail à fournir pour un emploi à temps complet. Si un jour de congé est pris, il doit à

nouveau être multiplié par le même facteur pour déterminer le nombre de jours donnant droit à une indemnité, autrement dit le nombre d'indemnités journalières.

Exemple : activité salariée à 80 % sur 4 jours

Pour une activité à 80 % sur 4 jours de travail sur 5, le rapport est de 1,25 (5 jours / 4). La personne salariée a donc droit à 8 jours de congé (10 jours / 1,25).

Si elle prend par exemple 4 jours de congé, elle a alors droit à 5 indemnités journalières (4 jours x 1,25), auxquelles s'ajoutent deux indemnités supplémentaires (pour une tranche de 5 indemnités touchées).

Exemple : activité salariée à 80 % sur 5 jours

Pour une activité salariée à 80 % sur 5 jours de travail sur 5, le rapport est de 1 (5 jours / 5). La personne salariée a donc droit à 10 jours de congé (10 jours / 1).

Si elle prend par exemple 5 jours de congé, elle a alors droit à 5 indemnités journalières (5 jours x 1), auxquelles s'ajoutent deux indemnités supplémentaires (pour une tranche de 5 indemnités touchées).

Exemple : activité salariée à 20 % sur 2 jours

Pour une activité salariée à 20 % sur 2 jours sur 5, le rapport est de 2,5 (5 jours / 2). La personne salariée a donc droit à 4 jours de congé (10 jours / 2,5).

Si elle prend par exemple 2 jours de congé, elle a alors droit à 5 indemnités journalières (2 jours de congé x 2,5), auxquelles s'ajoutent 2 indemnités supplémentaires (pour une tranche de 5 indemnités touchées).

- 1154 Il est également possible de combiner la prise de congé par semaine et par journées.

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

7.1 Principe

1155 Les ch. 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

1156 S'il ressort de la demande d'allocation de maternité ou de paternité que, jusqu'au jour de la naissance de l'enfant, des indemnités journalières ont été versées par l'AM, l'AA, l'AMal ou l'AC, la caisse de compensation informe immédiatement les assureurs concernés du moment à partir duquel elle verse une allocation de maternité ou des jours pour lesquels elle verse une allocation de paternité. Elle attire simultanément leur attention sur la possibilité d'une compensation des indemnités journalières versées en trop avec le paiement rétroactif de l'allocation.

1157 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 en vertu du droit des assurances sociales, 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 \(CCAA\)](#) valable depuis le 1^{er} janvier 2004 ;
- 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 \(CCAM\)](#) valable depuis le 1^{er} janvier 2004, 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 \(CCAMal\)](#) valable depuis le 26 novembre 2001.

-
- 1158 Pour les créances en restitution d'organes d'exécution de l'AC, les règles prévues par les circulaires susmentionnées s'appliquent par analogie.
- 1159 Les ch. 10054 ss [DR](#) sont applicables par analogie.

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

- 1160 S'il ressort de la demande que, jusqu'au jour de la naissance de l'enfant, des indemnités journalières ont été versées sous forme d'avances par une assurance maladie ou accidents en vertu du droit des assurances privées (LCA), la caisse de compensation informe l'assureur concerné du moment à partir duquel elle verse une allocation de maternité ou des jours pour lesquels elle verse une allocation de paternité. Elle attire simultanément son attention sur la possibilité d'une compensation avec le paiement rétroactif de l'allocation.
- 1161 Les avances consenties par l'assureur-maladie ou accidents relevant du droit des assurances privées peuvent être restituées jusqu'à concurrence du montant de l'allocation versée à titre rétroactif pour la même période.
- 1162 Sont considérées comme avances pouvant être restituées à l'assureur d'indemnités journalières les prestations consenties à titre contractuel, si le droit à la restitution suite au versement rétroactif de l'allocation découle clairement du contrat. Une disposition contractuelle se limitant à la clause de surassurance ne saurait suffire à cet égard.
- 1163 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.

1164 S'agissant de la procédure, les dispositions prévues aux ch. 10063 ss [DR](#) sont applicables par analogie.

8. Cotisations au régime des APG

1165 Les ch. 8001 à 8022 [DAPG](#) sont applicables par analogie.

7/21 9. Dispositions relatives à l'organisation et au contentieux

1166 Les ch. 9004 à 9012 [DAPG](#) sont applicables par analogie.
7/21

10. Entrée en vigueur et dispositions transitoires

1167 La présente circulaire entre en vigueur le 1^{er} janvier 2021.
7/21 Le droit à l'allocation de paternité peut naître au plus tôt à partir du 1^{er} janvier 2021. Le moment de la naissance de l'enfant est déterminant.

La Circulaire sur l'allocation de maternité (CAMat), valable à partir du 1^{er} juillet 2005 (Etat au 1^{er} janvier 2020), est remplacée par la présente circulaire (CAMatPat). La CAMat reste applicable pour les demandes d'allocation de maternité avant le 1^{er} janvier 2021.

Les dispositions relatives à la prolongation de la durée du versement de l'allocation de maternité en cas d'hospitalisation prolongée du nouveau-né ([art. 16c, al. 3, LAPG](#), chap. 3.3.2) s'appliquent également si la naissance est intervenue dans les 56 jours précédant l'entrée en vigueur de la présente modification. L'octroi de la prolongation de la durée du versement de l'allocation intervient toutefois au plus tôt à partir du 1^{er} juillet 2021 et s'applique uniquement à la période d'hospitalisation ([art. 16c, al. 3, let. a, LAPG](#)) non écoulée à ce moment-là.

Ainsi si le nouveau-né est hospitalisé immédiatement après la naissance et séjourne encore à l'hôpital le 1^{er} juillet 2021, la mère peut prétendre à la prolongation si le nouveau est resté au moins 2 semaines à l'hôpital. Dans ce

cas la durée de la prolongation du versement de l'allocation correspond au nombre de jours que le nouveau-né a passés à l'hôpital à partir du 1^{er} juillet 2021, mais au maximum à 56 jours. Le moment du séjour à l'hôpital est donc déterminant pour le droit à la prolongation.

Exemples :

Si l'enfant est né le 25 juin 2021 et reste à l'hôpital jusqu'au 25 juillet, la mère peut faire valoir le droit puisque le séjour dure plus de 14 jours. Par contre, pour déterminer la durée de la prolongation, seuls les jours à partir de l'entrée en vigueur de la modification le 1^{er} juillet sont pris en considération. Ainsi la mère aurait droit à 98 jours de congé de maternité et à une prolongation de 25 jours (hospitalisation du 1^{er} au 25 juillet). La naissance du droit à l'allocation est fixée au 1^{er} juillet 2021.

Dans le cas d'un enfant né le 14 juin 2021 qui séjourne à l'hôpital jusqu'au 3 juillet 2021, la condition de la durée du séjour à l'hôpital est remplie, mais la mère ne peut prétendre qu'à une prolongation de 3 jours, du 1^{er} au 3 juillet.