



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^{er} juillet 2005

Etat au 21 janvier 2010

318.710 f CAMat

1.10

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^{er} 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.

Avant-propos au supplément 1

La circulaire sur l'allocation de maternité est complétée au 1^{er} janvier 2010 par un premier supplément. Les modifications comprennent des précisions découlant des expériences faites dans la pratique, la jurisprudence édictée entre-temps par le TFA et l'intégration des bulletins AVS n° 176 et 186.

Les principaux changements visent la détermination du droit et le calcul des allocations en faveur des mères en incapacité de travailler, chômeuses et indépendantes y comprises, la garantie des droits acquis, ainsi que la procédure interétatique pour la prise en compte des périodes d'assurance et d'activité étrangères.

Table des matières

Abréviations	6
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	11
2.1 Principe	11
2.2 Détermination de la caisse de compensation compétente	11
3. Droit.....	13
3.1 Principe	13
3.2 Début du droit.....	14
3.2.1 En général.....	14
3.2.2 Report en cas d'hospitalisation	14
3.3 Fin du droit.....	15
3.4 Durée d'assurance	15
3.4.1 Principe	15
3.4.2 Réduction de la période minimale d'assurance	17
3.4.3 Prise en compte des périodes d'assurance étrangères.....	17
3.5 Exercice d'une activité lucrative en qualité de salariées ou d'indépendantes.....	19
3.5.1 Principe	19
3.5.2 Salariées.....	19
3.5.3 Mères exerçant une activité indépendante	20
3.6 Durée minimale d'activité lucrative.....	21
3.7 Incapacité de travail de la mère	22
3.8 Mère au chômage	24
3.9 Périodes d'activité étrangères.....	25
4. Montant de l'allocation.....	26
4.1 Principe	26
4.2 Tables des allocations.....	26

5. Détermination du revenu obtenu avant l'accouchement	27
5.1 Salariées	27
5.2 Travailleuses indépendantes	27
5.3 Femmes qui sont à la fois salariées et indépendantes ...	28
5.4 Bénéficiaires d'indemnités journalières	28
6. Fixation et paiement de l'allocation	30
7. Cession, saisie, restitution, compensation, remise de l'obligation de restituer et amortissement.....	32
7.1 Principe	32
7.2 Versement des paiements rétroactifs aux autres organismes d'assurance	32
7.3 Versement de paiements rétroactifs aux organismes d'assurance d'indemnités journalières privés	33
8. Cotisations au régime des APG	34
9. Annonce à la centrale de compensation, organisation et contentieux	34
10. Entrée en vigueur	34

Abréviations

AA	Assurance-accidents obligatoire
AC	Assurance-chômage
AELE	Association européenne de libre-échange
AI	Assurance-invalidité
ALCP	Accord sur la libre circulation des personnes
AM	Assurance militaire
AMal	Assurance-maladie obligatoire
AMat	Allocation de maternité
APG	Régime des allocations pour perte de gain
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
CC	Code civil suisse
Ch.	Chapitre
CdC	Centrale de compensation
CIBIL	Circulaire sur la procédure pour la fixation des prestations dans l'AVS/AI
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
DAA	Directives sur l'assujettissement aux assurances AVS/AI

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
RA	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

- UE Union européenne
- 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 traitement 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.
1007. 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 la mère. Les ressortissantes 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. Dans cette constellation, à la place de l'acte de naissance de l'enfant, une attestation de l'office de l'état civil compétent certifiant avoir reçu la notification de naissance de l'enfant est suffisante (art. 34 de l'ordonnance sur l'état civil).
- 1008 Un certificat médical portant indication de la durée de la grossesse et nécessaire dans les cas suivants:
- si l'enfant est mort-né
 - en cas de naissance prématurée et si la mère n'était pas assurée sans interruption pendant les neuf mois avant l'accouchement (voir ch. 3.4.2).
- 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.
1015. 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 n° 1014.
- 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^{er} janvier qui suit le 17^{ème} 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 Ont 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 cumulative-
1/10 ment. 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 n^{os} 1022.1 et 1022.2.
1022. A condition que la durée d'assurance de 9 mois avant
1 l'accouchement soit remplie, il existe également un droit à
1/10 l'allocation de maternité dans les cas suivants:
- si des indemnités journalières de l'assurance-chômage ont été versées (cf. ch. 3.8) ou
 - si au moment de l'accouchement, la mère remplit les conditions pour avoir droit aux indemnités de l'assurance-chômage (cf. ch. 3.8)
 - en cas d'interruption de l'activité lucrative jusqu'à l'accouchement en raison d'une incapacité de travail pour des raisons de santé (cf. ch. 3.7, voir également ch. 5.4). La durée de 5 mois d'activité doit tout même être remplie dans ces cas.
1022. Si la condition d'assurance n'est pas remplie, le droit à l'allocation existe également dans les cas visés par les n^{os} 1039
2 et 1039.1.
1/10
- 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 Il n'existe pas de droit à l'allocation en cas d'adoption.
1/10

1025 Abrogé
1/10

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.

1026. En cas de naissance multiple sur des jours différents, le droit
1 à l'allocation naît le jour de la naissance du premier enfant.
1/10

1027 Lorsque l'enfant est mort-né ou décédé à la naissance, il
1/10 existe un droit à l'allocation dès lors que la grossesse a duré au moins 23 semaines, c'est-à-dire la mère doit s'être trouvée dans sa 24^e semaine de grossesse au moins. 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 le jour du décès de l'enfant. 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^e 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.
- 1033.1 La fréquentation uniquement des cours de formation théorique (pour les apprenties par ex.) 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.
- 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 mois de février.

1035. La durée d'assurance n'est pas comptée en jours mais en
1 mois. Si une femme n'est assurée que quelques jours ou
1/10 même un seul jour dans un mois, le mois en question est
entièrement pris en compte.
- 1036 Conformément à l'[art. 1a, al. 1, LAVS](#), sont assurées les per-
sonnes 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 fédé-
ral.
- 1037 En ce qui concerne l'obligation d'assurance et la qualité
d'assuré, sont applicables les Directives sur l'assujettisse-
ment aux assurances AVS et AI (DAA).
- 1038 Selon les règles de coordination de l'Accord sur la libre circu-
1/10 lation des personnes (ALCP) établis entre la Suisse et
l'UE/AELE, une personne soumise à ces accords n'est en
principe assujettie qu'à la sécurité sociale d'un seul pays, no-
tamment le pays dans lequel elle exerce son activité lucra-
tive. Lorsque plusieurs activités sont exercées dans plusieurs
pays dont le pays de domicile, la personne est assurée uni-
quement dans son pays de domicile. Des exceptions à ces
principes 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 importe de se
référer au DAA.
- 1039 Les femmes soumises à l'ALCP qui ne sont plus assu-
1/10 rées à l'AVS en raison de leur domicile dans un pays de
l'UE/AELE, mais qui au moment de l'accouchement conti-
nuent de percevoir des indemnités perte de gain maladie ou
accidents suisses sont considérées comme assurées à l'AVS
(le n° 1071 s'applique également par analogie). Cela n'est
pas valable si une activité lucrative est entamée dans le pays
de domicile ou en cas de perception d'une prestation d'assu-
rance-chômage du pays en question.
1039. Les femmes soumises à l'ALCP qui sont au bénéfice d'un
1 congé non payé et qui de ce fait ne sont pas assurées à

- 1/10 l'AVS en raison de leur domicile dans un pays de l'UE/AELE sont également considérées comme assurées à l'AVS tant que leur contrat de travail suisse reste valide jusqu'au moment de l'accouchement.

3.4.2 Réduction de la période minimale d'assurance

- 1040 Si l'accouchement intervient avant le 9^e mois de grossesse, soit avant la 40^e semaine de grossesse, la durée minimale d'assurance obligatoire (cf. n^o 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^e et le 9^e mois de la grossesse (36–40 semaines), la période d'assurance est réduite à 8 mois.
Si l'accouchement intervient entre le 7^e et le 8^e mois de la grossesse (32 à 36 semaines), la période d'assurance est réduite à 7 mois.
Si l'accouchement intervient avant le 7^e 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

1042. Les dispositions de ce chapitre sont valables uniquement
1 pour les femmes soumises à l'ALCP (cf. CIBIL).
1/10
- 1043 Les périodes d'assurance accomplies dans un pays de
1/10 l'UE 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:
1/10 Allemagne, Autriche; Belgique, Bulgarie, Chypre, Danemark, Espagne; Estonie, Finlande, France, Grande-Bretagne, Grèce, Hongrie, Italie, Irlande, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal République tchèque, Roumanie, Slovaquie, Slovénie 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
1/10 Etat membre de l'UE ou de l'AELE n'est pas jointe à la demande, la caisse de compensation en sollicitera la production – au moyen du [formulaire E 104](#) – directement auprès de l'organisme d'assurance ou de l'organe de liaison en matière d'assurance-maternité du dernier Etat au sein duquel l'activité lucrative a été exercée (pour les adresses, voir : www.assurance sociales.admin.ch/storage/documents/631/631_3_fr.pdf).
- 1048 Abrogé
1/10
- 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.
1049. Si c'est un organisme d'assurance d'un Etat de l'UE ou de
1 l'AELE qui est compétent pour le versement de prestations
1/10 de maternité, mais que le [formulaire E 104](#) est parvenu à une caisse de compensation en Suisse, celle-ci doit le transmettre à :

l'Institution commune LAMal

case postale

4503 Soleure

qui fait office d'organe de liaison en matière de maternité et de maladie. L'institution commune LAMal doit ce faisant remplir la partie B du formulaire.

1049. Si l'organisme d'assurance étranger requiert des informations
2 relatives aux périodes d'activité d'une mère ayant exercé en
1/10 Suisse une activité lucrative indépendante, le [formulaire E 104](#) ne peut être rempli que par la caisse cantonale de compensation compétente. Le formulaire doit ensuite être retourné directement à l'organisme d'assurance étranger.

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 déterminant 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, si elle bénéficiait d'un congé non payé, 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'AM, l'AA, l'AMal, d'une assurance perte de gain privée ou sans qu'elle remplisse les conditions pour percevoir des indemnités 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. Le fait que la mère soit affiliée à l'AVS en qualité d'indépendante est en principe suffisant pour que ce statut lui soit reconnu. La poursuite ou l'abandon de l'activité indépendante après le congé de maternité est sans incidence sur le droit à l'allocation.
1058. Une mère indépendante qui se trouve en incapacité de travail
1 passagère due à une maladie, un accident ou à une compli-

- 1/10 caion liée à la grossesse et qui de ce fait n'exerce pas son activité jusqu'à l'accouchement, ne perd pas son statut d'indépendante au regard de l'AVS (ATF 133 V 73).
1058. Si des indices laissent penser que l'activité indépendante a pris fin avant l'accouchement bien que le statut d'indépendante à 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 l'accouchement, il n'existe pas de droit à l'allocation (ATF 133 V 73).

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 que la salariée ait obtenu durant les mois considérés un revenu de l'employeur pour le travail accompli ou, dans le cas d'une mère indépendante, qu'elle ait fait état du statut correspondant.
- 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^{os} 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 de l'AC, l'AI, l'AM, l'AA, l'AMal ou d'une assurance-perte de gain privée, 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, ainsi que pour les jours d'attente.
- 1064 Des périodes d'activité lucrative 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

1066. Les femmes qui ont interrompu l'activité lucrative en raison
1 d'une incapacité de travailler au moment de l'accouchement

- 1/10 ont droit aux allocations de maternité à condition de remplir la durée de 9 mois d'assurance à l'AVS et - à l'exception des mères qui ont droit à des indemnités de chômage – les 5 mois d'activité lucrative exigée (les périodes d'incapacité de travail sont considérées comme des périodes d'activité lucrative).
- 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
1/10 est en principe 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,
 - une indemnité journalière de l'assurance militaire,
 - une indemnité journalière d'une assurance-maladie ou accidents obligatoire ou privée,
- en guise de revenu de substitution. Pour les exceptions voir les n° 1071 et 1071.1.
- 1069 La petite indemnité journalière versée aux assurées sou-
1/10 mises 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 aux allocations de maternité.
- 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 salariées qui se sont retrouvées dans l'incapa-
1/10 cité 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.

1071. Pour les indépendantes, la perception d'un revenu de substitution sous forme d'indemnités journalières n'est pas indispensable. Un certificat médical ou des éléments objectifs prouvant l'indisponibilité liée à la grossesse d'exercer l'activité en question sont suffisants (ATF 133 V 73), il faut cependant que le statut d'indépendante au regard de l'AVS perdure au moment de l'accouchement.

3.8 Mère au chômage

- 1072 La femme qui remplit la condition d'assurance à l'AVS durant la grossesse et qui perçoit des indemnités journalières de l'assurance-chômage suisse jusqu'au jour de l'accouchement a droit à l'allocation de maternité sans autre condition.
1072. Si les indemnités de chômage ne sont pas versées jusqu'au jour de l'accouchement en raison d'un délai d'attente ou d'une suspension quelconque, le droit aux allocations de maternité subsiste tant que la totalité des indemnités de chômage n'est pas épuisée avant l'accouchement.
- 1073 Si au moment de l'accouchement, la totalité des indemnités de chômage a été épuisée, il n'existe pas de droit à l'allocation de maternité même si le délai-cadre n'est pas terminé. La perception de prestations cantonales analogues aux indemnités journalières de l'AC ne donne pas droit à l'allocation de maternité.
- 1074 La femme qui remplit les conditions d'octroi des indemnités de l'assurance-chômage (relatives à la période de cotisation), mais qui n'est pas inscrite au chômage au moment de l'accouchement a également droit aux allocations de maternité.
- 1075 Abrogé

- 1076 Abrogé
1/10
- 1077 Dans ces cas-là, la caisse de compensation doit s'adresser
1/10 au secrétariat d'Etat à l'économie (seco), à la direction du travail. Il appartient ensuite au seco de déterminer si les conditions d'octroi des indemnités de l'assurance-chômage seraient remplies.
- 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

1078. Les dispositions de ce chapitre sont valables uniquement
1 pour les femmes soumises à l'ALCP/AELE (cf. CIBIL).
1/10
- 1079 Les périodes d'activité accomplies dans un Etat de l'UE ou
1/10 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. ch. 3.6).
- 1080 L'attestation des périodes d'activité déployées dans un Etat
1/10 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.
- 1081 Si l'attestation y relative fait défaut lors du dépôt de la de-
1/10 mande, la caisse de compensation en sollicitera la production – par le truchement du [formulaire E 104](#) – directement auprès de l'organisme d'assurance ou de l'organe de liaison étranger en matière d'assurance-maternité du dernier Etat au sein

duquel une activité a été exercée (pour les adresses voir : www.assurancessociales.admin.ch/storage/documents/631/631_3_fr.pdf)

1082 Abrogé
1/10

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 revenu déterminant perçu immédiatement avant l'accouchement par la mère. Il ne peut toutefois dépasser le montant maximal prévu par l'[art. 16a LAPG](#), sous réserve de la garantie des droits acquis en cas de perception d'indemnités de l'AA, AC, AI, AM et l'AMal.
1/10

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](#), sous réserve de la garantie des droits acquis.
1/10

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^{os} 5008 à 5040 DAPG s'appliquent par analogie.
1088. Si une travailleuse bénéficie d'un congé non payé ou qu'elle
1 a diminué son taux d'activité jusqu'au jour de l'accouchement
1/10 et que cette diminution n'est pas liée à une incapacité de travailler, la période d'inactivité doit être prise en compte pour la détermination du revenu moyen. Dans ce cas, le revenu, même s'il était régulier est considéré comme soumis à des fluctuations et les n^{os} 5032 et 5033 DAPG sont applicables 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 décision de cotisation personnelle AVS avant l'accouchement.
1089. Si cette dernière remonte à plus d'une année entière, il faut
1 se référer au revenu annuel précédant l'année de l'accouchement.
1/10 Par ex. si l'enfant est né en avril 2009, le revenu 2008 sert de base de calcul. Le revenu en question est celui qui a servi à fixer les acomptes de cotisation.
1089. Sur demande effectuée par la mère, on pourra également se
2 référer au revenu réalisé durant l'année de l'accouchement.

- 1/10 Dans ce cas, seul le revenu réalisé avant l'accouchement sera pris en compte. Celui-ci doit être attesté, par exemple, par un bilan comptable pour la période concernée. Les acomptes de cotisation suffisent également s'ils se réfèrent uniquement à la période concernée.
1089. Si la communication de la taxation fiscale fait état d'un re-
3
1/10 venu supérieur à celui qui a été retenu pour la fixation de l'allocation de maternité le ch. 5046 DAPG s'applique par analogie.
1089. Pour déterminer le revenu journalier moyen, le revenu annuel
4
1/10 est divisé par 360.
1089. Si le revenu est réalisé pendant moins d'une année, la con-
5
1/10 version 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'indépendante auprès de la caisse, bilans comptables ou autres documents probants).

5.3 Femmes qui sont à la fois salariées et indépendantes

- 1090 Les n^{os} 5050 à 5054 DAPG s'appliquent par analogie pour la détermination du revenu moyen déterminant.

5.4 Bénéficiaires d'indemnités journalières

1090. En présence de versement d'indemnités perte de gain, la
1
1/10 caisse de compensation doit vérifier si les conditions pour la garantie des droits acquis sont remplies (cf. n^{os} 1091 à 1093). Si tel est le cas, un calcul comparatif doit être effectué, c'est-à-dire que l'allocation de maternité est d'abord calculée selon les dispositions propres à la présente circulaire et au DAPG et ensuite elle sera comparée au montant de l'indemnité perte de gain perçue et le montant le plus élevé sera versé.
1090. Le revenu déterminant pour le calcul de l'allocation de mater-
2
1/10 nité des mères qui perçoivent des indemnités journalières

- 1/10 perte de gain jusqu'à l'accouchement est le revenu réalisé avant la période d'incapacité de travailler (partielle ou totale).
1090. Pour les personnes au chômage, la caisse de compensation
3 peut se baser sur le gain assuré déjà calculé par la caisse de
1/10 chômage qui sert de référence au calcul des indemnités de
chômage. La caisse de compensation peut demander à cet
effet à l'assurée une copie de la décision de la caisse de chô-
mage dans laquelle figure le gain assuré. Les attestations
d'employeur ne seront par conséquent pas requises.
1090. Les forfaits de gain assurés en faveur de certaines catégories
4 de personnes au chômage (apprenties, diplômées etc.) ne
1/10 peuvent toutefois pas servir de revenu de référence dans la
mesure où ils ne se basent pas sur un revenu effectif réalisé
avant la période de chômage. Dans ces cas-là, l'allocation de
maternité doit être calculée sur le revenu effectif réalisé avant
le chômage selon les dispositions de la présente circulaire.
1090. En ce qui concerne les personnes qui remplissent les condi-
5 tions d'octroi des indemnités de l'assurance-chômage mais
1/10 qui n'y sont pas inscrites (cf. n° 1074), l'allocation de mater-
nité est calculée exclusivement sur la base du revenu réalisé
avant l'accouchement. Les périodes d'inactivité doivent éga-
lement être prises en compte selon le n° 1088.1.
- 1091 Une femme qui percevait immédiatement avant l'accouche-
1/10 ment 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](#).
Les indemnités perte de gain maladie perçues par une assu-
rance facultative d'indemnités journalières conclu selon la loi
sur le contrat d'assurance privé ne donnent pas droit à cette
garantie.

1091. La garantie des droits acquis en ce qui concerne les femmes
1 percevant des indemnités de chômage s'accompagne d'une
1/10 particularité dont il doit être tenu compte. En effet, contrairement à l'allocation de maternité, celle-ci 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, le résultat obtenu équivalant finalement au montant de la garantie des droits acquis.
1091. En cas de suspension du versement des indemnités journalières pour une raison qui n'implique pas la faute ou la responsabilité de l'assurée (ex. maladie, accident) jusqu'au jour de l'accouchement, la garantie des droits acquis subsiste dans la mesure où le droit aux indemnités n'est pas épuisé. Il s'agit en particulier des cas de personnes au chômage ou suivant des mesures de réadaptation de l'AI qui tombent en incapacité de travailler durant plus de 30 jours et qui de ce fait ne perçoivent plus les indemnités pour les périodes d'incapacité de travailler.
- 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^{os} 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^{os} 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^{er} 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^{er} 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^{er} 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^{os} 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 subobligatoire en matière d'assurance-accidents.
- 1110 S'agissant de la procédure, les dispositions prévues aux n^{os} 10063ss DR sont applicables par analogie.

8. Cotisations au régime des APG

1111 Les n^{os} 8001 à 8022 DAPG sont applicables par analogie.

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

1112 Les n^{os} 9001 à 9012 DAPG sont applicables par analogie.

10. Entrée en vigueur

1113 La présente circulaire entre en vigueur le 1^{er} juillet 2005.

1/10 11. Abrogé

1114–

1116 Abrogé

1/10