

Demande d'allocation de maternité



A A remplir par l'ayant droit

1. Identité de la mère

1.1 Nom

indiquer aussi le nom de célibataire

1.2 Tous les prénoms

le prénom usuel en majuscules

1.3 Date de naissance

jj, mm, aaaa

1.4 Numéro AVS

13 chiffres, inscription sans points et espaces.

Le numéro AVS figure aussi sur la carte suisse d'assurance-maladie.

1.5 Etat civil

célibataire mariée divorcée veuve

1.6 Adresse

Rue, no

NPA, Localité

Téléphone / Portable

E-Mail

1.7 Existe-t-il une curatelle ?

oui non

Si oui : Nom et adresse du curateur

Adresse complète avec rue, NPA, lieu

Siège de l'autorité de protection de l'adulte

Adresse complète avec rue, NPA, lieu

A joindre : Copie de l'acte de nomination du curateur et la description des obligations et des tâches

2. Enfant(s)

2.1 Indiquez l'enfant ou les enfants pour lesquels vous demandez l'octroi d'une allocation de maternité

Nom	Prénom
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date de naissance	Numéro AVS
<input type="text"/>	<input type="text" value="756"/>
jj, mm, aaaa	13 chiffres, inscription sans points et espaces. Le numéro AVS figure aussi sur la carte suisse d'assurance-maladie.
Nom	Prénom
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date de naissance	Numéro AVS
<input type="text"/>	<input type="text" value="756"/>
jj, mm, aaaa	13 chiffres, inscription sans points et espaces. Le numéro AVS figure aussi sur la carte suisse d'assurance-maladie.
Nom	Prénom
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date de naissance	Numéro AVS
<input type="text"/>	<input type="text" value="756"/>
jj, mm, aaaa	13 chiffres, inscription sans points et espaces. Le numéro AVS figure aussi sur la carte suisse d'assurance-maladie.

A joindre :

Copie de l'acte ou des actes de naissance, ou du livret de famille

Copie du certificat médical attestant la durée de la grossesse (si la naissance est intervenue avant la 40^e semaine de grossesse et que la mère n'était pas assurée à l'AVS suisse en permanence durant les 9 mois précédant l'accouchement)

2.2 L'enfant/les enfants a-t-il/ont-ils dû rester à l'hôpital pour une durée supérieure à 14 jours directement après la naissance ?

oui non

Si oui, combien de jours ?

Prénom de l'enfant	de	à
	jj, mm, aaaa	jj, mm, aaaa
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Annexe : Attestation médicale concernant la durée du séjour de chaque enfant à l'hôpital

2.3 Aviez-vous décidé, au moment de la naissance, de reprendre votre activité lucrative à la fin de votre congé de maternité ?

oui non

Annexes :

- Pour les employées : une attestation de l'employeur
- Pour les personnes exerçant une activité lucrative indépendante : preuve du statut d'indépendant
- Pour les personnes au chômage : une copie du décompte des indemnités journalières de l'assurance-chômage établie avant la naissance

3. Indications sur la durée d'assurance de la mère

3.1 Avez-vous été domiciliée hors de Suisse dans les 9 mois précédant l'accouchement ?

oui non

Si oui :

de à État

3.2 Au moment de l'accouchement ou dans les 9 mois précédant l'accouchement, exercez-vous ou avez-vous exercé une activité lucrative hors de Suisse, dans un Etat de l'UE ou de l'AELE ?

oui non

Si oui :

de à État de l'UE ou de l'AELE

Données sur l'employeur de l'Etat de l'UE ou de l'AELE :

Nom	<input type="text"/>	Rue, no	<input type="text"/>
NPA, Localité	<input type="text"/>	Téléphone	<input type="text"/>

4. Indications sur l'activité lucrative

Il faut mentionner **tous** les employeurs actuels. Toutes les feuilles complémentaires (formulaire 318.751) doivent être envoyées ensemble à la **même caisse de compensation**. Une seule demande d'allocation de maternité peut être déposée.

4.1 Avez-vous exercé une activité lucrative avant l'accouchement ?

salariée ?

Nom et adresse de l'employeur actuel

Faire remplir la **partie B** de ce formulaire

Adresse complète avec rue, NPA, lieu

S'il y a plusieurs employeurs, veuillez indiquer le nom et l'adresse des autres employeurs.

Adresse complète avec rue, NPA, lieu

A joindre : Formulaire 318.751

A joindre : Formulaire 318.751

indépendante ?

Veuillez envoyer la demande à la caisse de compensation auprès de laquelle vous décomptez les cotisations AVS en tant qu'indépendant.

Êtes-vous un membre de la famille qui participe aux travaux de l'exploitation agricole ?

oui
 non

4.2 Au moment de l'accouchement ou dans les neuf mois précédant l'accouchement, avez-vous été empêchée de travailler, totalement ou partiellement, pour cause de maladie (y c. complications liées à la grossesse) ou d'accident ?

oui non

accident maladie

Avez-vous touché ou touchez-vous des indemnités journalières ?

oui non

Au moment de l'accouchement, perceviez-vous des indemnités journalières

en vertu de la LAMal (loi fédérale) ?

en vertu de la LCA (loi sur le contrat d'assurance/indemnités journalières de l'employeur) ?

A joindre : Copie des décomptes établis depuis le début de l'incapacité de travail jusqu'à l'accouchement

4.3 Etiez-vous au chômage au moment de l'accouchement ou l'avez-vous été dans les 9 mois précédant l'accouchement ?

oui non

Si oui :

de

à

jj, mm, aaaa

jj, mm, aaaa

Avez-vous touché ou touchez-vous des indemnités journalières de l'assurance-chômage ?

oui

A joindre : Copie des décomptes des indemnités journalières de l'AC établis avant l'accouchement

non

A joindre : Attestation d'employeur Formulaire 318.752

B A remplir par l'employeur

L'employeur doit fournir des informations sur le dernier salaire soumis à cotisations AVS perçu par la salariée avant l'accouchement, sans prendre en compte les effets de la grossesse ou de la naissance sur le salaire.

S'agit-il d'un revenu régulier ?

- oui
 non

Questions **a) à e)** et **g) à l)**
Tableau **f)** et questions **g) à l)**

Questions a) à e)

a) Dernier salaire mensuel soumis à cotisations AVS	<input type="text" value="CHF"/>	<input type="radio"/> x12 <input type="radio"/> x13
b) Salaire horaire (sans la part du 13 ^e salaire ni les indemnités de vacances ou pour jours fériés; indépendamment des atteintes à la santé liées à la maternité)	<input type="text" value="CHF"/>	Heures de travail par semaine <input type="text"/>
c) Autres formes de rémunération : salaire soumis à cotisations AVS des 4 dernières semaines	<input type="text" value="CHF"/>	
d) Salaire en nature (logement et nourriture) ou salaire global (pour les collaborateurs membres de la famille)	<input type="radio"/> heure <input type="radio"/> mois <input type="radio"/> 4 semaines <input type="radio"/> année	
	<input type="text" value="CHF"/>	
e) Autres rémunérations (gratifications, provisions, pourboires, parts du 13 ^e salaire en cas de salaire horaire, etc.)	<input type="radio"/> heure <input type="radio"/> mois <input type="radio"/> 4 semaines <input type="radio"/> année	
	<input type="text" value="CHF"/>	

Tableau f)

f) Pour les personnes ayant un revenu irrégulier.

Salaire soumis à cotisations AVS durant les 12 mois précédant l'accouchement (sans indemnités journalières de l'AA ou de l'AMal)

Année	Année
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Janvier	<input type="text"/>
Février	<input type="text"/>
Mars	<input type="text"/>
Avril	<input type="text"/>
Mai	<input type="text"/>
Juin	<input type="text"/>
Juillet	<input type="text"/>

Absences pour cause de maladie ou d'accident avec réduction de salaire

(inscrivez M pour maladie et A pour accident)

de	à	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
de	à	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
de	à	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
de	à	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
de	à	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
de	à	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Août	<input type="text"/>	<input type="text"/>	de	<input type="text"/>	à	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Septembre	<input type="text"/>	<input type="text"/>	de	<input type="text"/>	à	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Octobre	<input type="text"/>	<input type="text"/>	de	<input type="text"/>	à	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Novembre	<input type="text"/>	<input type="text"/>	de	<input type="text"/>	à	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Décembre	<input type="text"/>	<input type="text"/>	de	<input type="text"/>	à	<input type="text"/>	<input type="text"/>

A joindre : Copie d'un journal des salaires

Questions g) à l)

g) Durée du rapport de travail de à
jj, mm, aaaa jj, mm, aaaa

h) S'agit-il de gains intermédiaires réalisés durant la perception d'indemnités de chômage ? oui non

i) Versez-vous un salaire durant le congé maternité ? oui non
 %
 jusqu'à quand ?
jj, mm, aaaa

j) La salariée est-elle imposée à la source ? oui non

k) Une indemnité journalière de l'assurance maladie ou de l'assurance accidents a-t-elle été versée à la salariée dans les 9 mois précédant l'accouchement ? oui non
 en vertu de la LAMal (loi fédérale) ?
 en vertu de la LCA (loi sur le contrat d'assurance) ?
 Nom de l'assureur :

l) Données sur l'employeur

Nom N° de décompte

Personne de référence

Téléphone Courriel

Dans quel canton l'employée travaillait-elle avant l'accouchement ?

C Versement de l'allocation de maternité

L'allocation de maternité est versée :

à l'employeur (versement ou bonification sur le prochain compte de cotisations)

à la mère, sur le compte bancaire ou postal suivant

Titulaire du compte

Nom et adresse de la banque / poste

Adresse complète avec rue, NPA, lieu

IBAN

Les demandes de versement de l'allocation de maternité à un tiers ou à une autorité doivent être présentées sur un formulaire de demande spécial (formulaire 318.182, fourni par les caisses de compensation ou disponible sur le site www.avs-ai.ch). Elles seront dûment motivées.

Observations

Remarques importantes et signature

L'allocation de maternité est versée normalement durant 14 semaines au maximum. Le droit à l'allocation s'éteint avant le terme prévu par la loi lorsque la mère reprend le travail avant la fin du congé de maternité.

Le droit aux indemnités est prolongé si le nouveau-né doit faire un séjour prolongé à l'hôpital. Condition : lors de l'accouchement, la mère avait déjà l'intention de reprendre le travail après le congé de maternité. Les quatre conditions précitées doivent être remplies cumulativement.

La mère, ou le cas échéant son employeur, s'engagent à en informer immédiatement la caisse de compensation de toute reprise anticipée de l'activité lucrative. Les allocations de maternité indûment versées doivent être restituées. Les violations intentionnelles de l'obligation de renseigner peuvent engendrer des sanctions.

En apposant leur signature, la mère et l'employeur confirment avoir pris bonne note des dispositions susmentionnées et certifient que les indications fournies sont exactes.

Lieu et date

Signature de la mère ou de son représentant

Lieu et date

Sceau et signature de l'employeur

Prière de ne pas attacher vos documents ensemble.

Pièces à joindre à la demande :

- Copie de l'acte ou des actes de naissance, ou du livret de famille

Le cas échéant :

- Pièces d'identité établissant clairement l'identité de toutes les personnes mentionnées dans la demande (par ex. livret de famille, permis d'établissement ou de séjour, attestation de domicile, récépissé des papiers déposés, passeport, carte d'identité, livret pour étranger) (copies)
- Copie de l'acte de nomination du curateur et la description des obligations et des tâches
- Copie du certificat médical attestant la durée de la grossesse (si la naissance est intervenue avant la 40^e semaine de grossesse et que la mère n'était pas assurée à l'AVS suisse tout au long des 9 mois précédant l'accouchement)
- Copie de la décision de cotisations de la caisse de compensation (pour indépendante)
- Copie des décomptes d'indemnités journalières de l'AA ou de l'AMal établis depuis le début de l'incapacité de travail
- Copie des décomptes de l'AC établis avant l'accouchement
- Formulaire attestation d'employeur (formulaire 318.752)
- Demande de versement de prestations à un tiers ou à une autorité qualifiée (formulaire 318.182)
- Attestation médicale concernant la durée du séjour de chaque enfant à l'hôpital
- Attestation de l'employeur
- Preuve du statut d'indépendant
- Feuille annexe à la demande d'allocation de maternité