



## Demande d'allocation de maternité

Lieu du dépôt de la demande: voir dernière page!

Marquer d'une croix ce qui convient

N° AVS

A. A remplir par l'ayant droit

### 1. Identité de la mère

1.1 Nom de famille

Souligner le nom usuel

1.2 Prénom(s)

Jour, mois, année

1.3 Date de naissance

1.4 Domicile et adresse exacte

Numéro postal, localité, rue, numéro

N° de tél.

1.5 Etat civil      célibataire      mariée      veuve      divorcée

1.6 Existe-t-il une tutelle?      oui      non      une curatelle?      oui      non

Si oui, nom et adresse du tuteur ou du curateur

Siège de l'autorité tutélaire

### 2. Enfant(s) Prière de mentionner les enfants qui donnent droit à une allocation de maternité

Nom de famille	Prénom(s)	Date de naissance (Jour, mois, année)
----------------	-----------	--

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Prière de joindre l'acte de naissance ou le livret de famille!

Si la naissance est intervenue avant la 40<sup>e</sup> semaine de grossesse et que la mère n'était pas assurée à l'AVS suisse tout au long des 9 mois qui ont précédé l'accouchement, un certificat médical attestant la durée de la grossesse est à joindre en sus.

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

3.1 Avez-vous été domiciliée hors de Suisse durant les 9 mois qui ont précédé l'accouchement ?

oui non

Jour, mois, année  
de

Jour, mois, année  
à

Etat  
à

3.2 Avez-vous exercé une activité lucrative, au moment de l'accouchement ou dans les 9 mois qui ont précédé l'accouchement, hors de Suisse ?

oui non

Jour, mois, année  
de

Jour, mois, année  
à

Etat  
à

Nom et adresse de  
l'employeur

N° de tél.

Si vous avez poursuivi l'exercice d'une activité lucrative dans un Etat de l'UE ou de l'AELE dans les 9 mois qui ont précédé l'accouchement, une attestation des périodes d'assurance et d'emploi sera jointe à la présente (formulaire E 104).

### 4. Indications sur l'activité lucrative

4.1 Avez-vous, avant l'accouchement, poursuivi l'exercice d'une activité lucrative:  
salariée?

Nom et adresse de l'employeur

- |    |   |
|----|---|
| 1. | (remplir la partie B)                                     |
| 2. | (remplir la feuille complémentaire)<br>formulaire 318.751 |
| 3. | (remplir la feuille complémentaire)<br>formulaire 318.751 |

indépendante (comme activité principale ou accessoire)?

Caisse de compensation compétente

Numéro de décompte

Avez-vous collaboré dans l'entreprise de votre mari et perçu à cet effet un salaire en espèces? Dans l'affirmative, prière de faire remplir la partie B ci-après.

4.2 Avez-vous, au moment de l'accouchement ou dans les 9 mois qui ont précédé l'accouchement, été empêchée de travailler, totalement ou partiellement, pour cause de maladie ou d'accident ?

oui non accident maladie

Avez-vous touché ou touchez-vous une indemnité journalière ?

oui non

Dans l'affirmative, prière de joindre le dernier décompte

4.3 Avez-vous été au chômage au moment de l'accouchement ou dans les 9 mois qui ont précédé l'accouchement?

oui non

Jour, mois, année  
du

Jour, mois, année  
au

du

au

Avez-vous touché ou touchez-vous une indemnité journalière ?

oui non

Dans l'affirmative, prière de joindre le dernier décompte.

Si vous avez été au chômage lors de l'accouchement sans avoir bénéficié d'indemnités de l'assurance-chômage, il importe de solliciter auprès des employeurs des attestations de vos périodes d'engagement au cours des deux dernières années (formulaire 318.752). Les attestations d'employeur seront jointes à la présente demande.

Si vous êtes simultanément engagée auprès de divers employeurs, vous devez faire remplir la partie suivante par l'employeur de votre choix. Vous ferez remplir la feuille complémentaire (formulaire 318.751) à cette demande par les autres employeurs.

**B.** A remplir par l'employeur

Veillez donner les indications inhérentes au dernier salaire soumis à cotisations AVS perçu par la personne salariée avant l'accouchement

(sans indemnité de vacances)

- a) Salaire à l'heure sans atteinte à la santé:  
Dernier salaire horaire pour \_\_\_\_\_ heures de travail par semaine Fr. \_\_\_\_\_
- b) Salaire mensuel:  
Dernier salaire brut: Fr. \_\_\_\_\_
- c) Autres formes de rémunération:  
Salaire brut des 4 dernières semaines Fr. \_\_\_\_\_
- d) Salaire en nature (logement et nourriture) ou salaire global (pour membres de la famille collaborant dans l'entreprise)  
heure mois 4 semaines année Fr. \_\_\_\_\_
- e) Autres rémunérations: (13<sup>e</sup> salaire, provisions, gratifications, pourboires, etc.)  
heure mois 4 semaines année Fr. \_\_\_\_\_
- f) Durée du rapport de travail: du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_
- g) Versez-vous le salaire pendant le congé de maternité ?  
Dans l'affirmative, quel montant et pour quelle durée ?  
oui non  
Fr. \_\_\_\_\_ ou % du salaire  
de \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_
- h) La salariée est-elle imposée à la source? oui non
- i) Une indemnité journalière de l'assurance-maladie ou de l'assurance-accidents a-t-elle été versée à la salariée au cours des 9 mois qui ont précédé l'accouchement ?  
oui non  
Si oui, indication de l'assureur \_\_\_\_\_

k)

Salaire soumis au prélèvement de cotisations AVS durant les 12 mois qui ont précédé l'accouchement (sans indemnités journalières de l'AA ou de l'AMal)			Absences pour cause de maladie ou d'accident avec réduction de salaire: pour signaler maladie, mettez M, pour signaler accidents, mettez A	
Année			du	au
Janvier				
Février				
Mars				
Avril				
Mai				
Juin				
Juillet				
Août				
Septembre				
Octobre				
Novembre				
Décembre				

Il n'est pas nécessaire de remplir ce tableau si les fiches de salaire ou autres pièces similaires sont jointes.

N° de décompte \_\_\_\_\_

Nom et n° de tél. de la personne compétente pour renseignements complémentaires éventuels

Adresse e-mail \_\_\_\_\_

Dans quel canton ou auprès de quel employeur l'employée travaillait-elle avant l'accouchement ? \_\_\_\_\_

<b>C.</b>	Mode de paiement de l'allocation de maternité
-----------	---

A qui l'allocation de maternité doit-elle être versée ?

à l'employeur

à la mère directement

sur un **compte bancaire de la mère** (dénomination précise)

Cpte n°

auprès de (nom et adresse de la banque ou de la filiale)

N° compte bancaire

N° clearing bancaire

sur **compte postal de la mère** N°

**coordonnées du versement à l'employeur**

En principe, l'allocation de maternité est versée sur un compte bancaire ou sur un compte postal. Sur demande, elle peut toutefois aussi être payée en espèces.

Les demandes de versement de l'allocation de maternité à un tiers ou à une autorité doivent être présentées sur une formule spéciale (à retirer auprès de la caisse de compensation ou sur [www.ahv.admin.ch](http://www.ahv.admin.ch) [formulaire 318.182]. Elles seront dûment motivées.

<b>D.</b>	Observations
-----------	--------------

**!Important!**

L'allocation de maternité ne peut être accordée que tant et aussi longtemps que l'ayant droit a effectivement cessé toute activité lucrative durant le congé de maternité, et pour 14 semaines au plus.

Toute reprise d'une activité lucrative avant l'expiration du congé de maternité de 14 semaines entraîne l'extinction pure et simple du droit à l'allocation.

La mère (et en cas de continuation du rapport de travail après l'accouchement, l'employeur) s'engagent, si une activité lucrative devait être reprise avant l'expiration du congé, à en informer immédiatement la caisse de compensation. Des allocations de maternité indûment versées doivent être restituées. Des violations intentionnelles de l'obligation de renseigner peuvent engendrer des sanctions.

L'employeur et la mère confirment avoir pris bonne note des dispositions susmentionnées.

Lieu et date

Signature de l'ayant droit ou de son représentant

Lieu et date

Sceau et signature de l'employeur

Prière de joindre les pièces justificatives utiles

**Pièces à joindre à la demande**

Copies des pièces d'identité (p.ex. livret de famille, permis d'établissement ou de séjour, récépissé des papiers déposés, livret pour étranger) établissant clairement l'identité de l'ayant droit

Copie de l'acte de naissance de l'enfant (ou livret de famille)

Certificat médical attestant la durée de la grossesse (pour naissance prématurée ou mise au monde d'un enfant mort-né)

Formulaire E 104 (seulement au cas où les périodes d'assurances ont été effectuées dans un pays de l'UE ou de l'AELE)

Attestations d'employeur (formulaire 318.752 ; pour mères au chômage sans indemnité de chômage)

Feuille complémentaire (formulaire 318.751)

Fiche de salaire

**Lieu du dépôt de la demande:**

- a) pour la **salariée**, son employeur;
- b) pour l'**indépendante**, la caisse de compensation ou l'agence communale compétente pour le prélèvement de ses cotisations;
- c) pour les **personnes au chômage**, leur dernier employeur;
- d) pour **tous les autres cas**, s'adresser à une caisse de compensation.