

## 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 d'assuré

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

Courriel

**A joindre** : Copie de la carte d'identité ou du livret de famille

#### 1.7 Existe-t-il une curatelle ?

oui  non

Si oui : Nom et adresse du curateur

Siège de l'autorité de protection de l'adulte

**A joindre** : Copie de la décision de l'autorité de protection de l'adulte concernant la mise en place d'une curatelle (dispositif)

### 2. Enfant(s)

Enfant(s) donnant droit à une allocation de maternité :

Nom

Prénom

Date de naissance

jj, mm, aaaa

jj, mm, aaaa

jj, mm, aaaa

**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 40e semaine de grossesse et que la mère n'était pas assurée à l'AVS suisse en permanence durant les 9 mois précédant l'accouchement).

**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	Etat	S'il vous plaît ajoutez
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
jj, mm, aaaa	jj, mm, aaaa		

**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	Etat
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
jj, mm, aaaa	jj, mm, aaaa	

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

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

**A joindre :**

Original de l'attestation concernant la totalisation des périodes d'assurance, d'emploi ou de résidence dans un Etat de l'UE ou de l'AELE (formulaire E 104)

**4. Indications sur l'activité lucrative**

Il faut mentionner **tous** les employeurs. 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 **tous** les employeurs :

<input type="text"/>	Faire remplir la <b>partie B</b> de ce formulaire
----------------------	---

<input type="text"/>	<b>A joindre :</b> Formulaire 318.751
----------------------	---------------------------------------

<input type="text"/>	<b>A joindre :</b> Formulaire 318.751
----------------------	---------------------------------------

indépendante ?

comme activité principale  comme activité accessoire

caisse de compensation compétente

numéro de décompte

**A joindre :** Copie de la décision de cotisations de la caisse de compensation

**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

**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 ?

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.

- a) Dernier salaire mensuel soumis à cotisations AVS   x12  x13
- b) Salaire horaire (sans la part du 13e salaire ni les indemnités de vacances ou pour jours fériés; indépendamment des atteintes à la santé liées à la maternité)  Heures de travail par semaine
- c) Autres formes de rémunération : salaire soumis à cotisations AVS des 4 dernières semaines
- d) Salaire en nature (logement et nourriture) ou salaire global (pour les collaborateurs membres de la famille)  heure  mois  4 semaines  année
- e) Autres rémunérations : (gratifications, provisions, pourboires, parts du 13e salaire en cas de salaire horaire, etc.)  heure  mois  4 semaines  année
- f) Durée du rapport de travail de  à   
jj, mm, aaaa jj, mm, aaaa
- g) S'agit-il de gains intermédiaires  oui  non
- h) Versez-vous un salaire durant les 98 jours de congé maternité ?  oui   
 non jusqu'à quand ?   
jj, mm, aaaa
- i) Transmettez-vous à la mère l'allocation de maternité moins les déductions ?  oui  non
- 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  
Nom de l'assureur :

I) En cas de variations de salaire

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

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

Année	Année
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Janvier	<input type="text"/>	<input type="text"/>
---------	----------------------	----------------------

Février	<input type="text"/>	<input type="text"/>
---------	----------------------	----------------------

Mars	<input type="text"/>	<input type="text"/>
------	----------------------	----------------------

Avril	<input type="text"/>	<input type="text"/>
-------	----------------------	----------------------

Mai	<input type="text"/>	<input type="text"/>
-----	----------------------	----------------------

Juin	<input type="text"/>	<input type="text"/>
------	----------------------	----------------------

Juillet	<input type="text"/>	<input type="text"/>
---------	----------------------	----------------------

Août	<input type="text"/>	<input type="text"/>
------	----------------------	----------------------

Septembre	<input type="text"/>	<input type="text"/>
-----------	----------------------	----------------------

Octobre	<input type="text"/>	<input type="text"/>
---------	----------------------	----------------------

Novembre	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------	----------------------	----------------------

Décembre	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------	----------------------	----------------------

(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"/>
----	---	----------------------	----------------------	----------------------

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"/>
----	---	----------------------	----------------------	----------------------

**Remarque :** Au lieu de remplir ce tableau, vous pouvez joindre une copie d'un journal des salaires.

Données sur l'employeur :

Nom	N° de décompte
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Personne de référence

Téléphone	Courriel
<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

N° 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](http://www.avs-ai.ch)). Elles seront dûment motivées.

Observations

### Remarques importantes et signature

L'allocation de maternité ne peut être accordée que tant et aussi longtemps que la mère a effectivement cessé toute activité lucrative durant le congé de maternité, et pour 14 semaines au plus. Elle est versée même si la mère ne reprend pas son activité lucrative au terme des 14 semaines de congé.

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.

Dans ce cas, la mère, ou le cas échéant son employeur, s'engagent à en informer immédiatement la caisse de compensation. 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

Signature de l'employeur

**Prière de ne pas attacher vos documents ensemble.**

**Pièces à joindre à la demande :**

- Copie de la carte d'identité ou du livret de famille
- Copie de l'acte ou des actes de naissance, ou du livret de famille

**Le cas échéant :**

- Copie de la décision de l'autorité de protection de l'adulte concernant la mise en place d'une curatelle (dispositif)
- Copie du certificat médical attestant la durée de la grossesse (si la naissance est intervenue avant la 40e semaine de grossesse et que la mère n'était pas assurée à l'AVS suisse tout au long des 9 mois précédant l'accouchement)
- Attestation concernant la totalisation des périodes d'assurance, d'emploi ou de résidence dans un Etat de l'UE ou de l'AELE (formulaire E 104)
- 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)