

La nouvelle loi fédérale sur l'assurance-maternité (LAMat): une étape importante de la politique familiale suisse

Le 18 décembre 1998, les Chambres fédérales ont approuvé lors du vote final la loi fédérale sur l'assurance-maternité (LAMat). Le mandat inscrit depuis 1945 dans notre constitution est donc en passe d'aboutir. Sur le plan des prestations, le Parlement a généralement suivi les propositions du Conseil fédéral. En revanche, le financement repose sur des bases entièrement neuves. Le présent article résume les délibérations parlementaires en reprenant plus particulièrement les points sur lesquels le Parlement s'est écarté du projet du Conseil fédéral. La LAMat figure in extenso aux pages suivantes.

Maia JAGGI, avocate, collaboratrice auprès de la Centrale pour les questions familiales, OFAS

Les résultats des votes finaux des Chambres fédérales sont, à l'instar des décisions antérieures en la matière, symptomatiques des difficultés rencontrées lors de l'élaboration de l'assurance-maternité: 25 membres du Conseil des Etats ont voté pour elle et 10 s'y sont opposés. Au Conseil national, le résultat a été de 116 voix contre 58 et 9 abstentions. Un référendum a été lancé. Et pourtant, l'assurance-maternité est proche du but.

Qui est assuré – Qui touche une prestation de l'assurance-maternité ?

La LAMat rattache à l'AVS la qualité d'assuré. Ainsi les personnes obligatoirement assurées en vertu de la loi sur l'AVS le sont également au sens de l'assurance-maternité (art. 2 LAMat). Il s'agit, aux termes de l'art. 1 LAVS, des personnes physiques domiciliées ou qui exercent une activité lucrative en Suisse.

Il s'ensuit que les travailleuses frontalières bénéficient également des prestations de l'assurance-maternité suisse. Quant aux requérants d'asile sans activité lucrative, elles ne sont pas assurées pendant les six mois qui suivent le dépôt de leur demande d'asile. Cependant,

si elles sont reconnues comme réfugiées, elles sont assurées rétroactivement à compter de la date de dépôt de leur demande. En revanche, les personnes assurées à titre facultatif au sens de l'art. 1 al. 4 LAVS sont exclues de l'assurance-maternité.

Les femmes ne sont pas les seules à être assurées. Les hommes le sont également en cas d'adoption. Or, le droit aux prestations en cas d'adoption conjointe a été modifié et réservé aux mères adoptives. Par conséquent, les hommes n'obtiennent des prestations de l'assurance-maternité que dans les rares cas où ils adoptent seuls (à condition que l'enfant adopté ne soit pas celui du conjoint).

De plus, la LAMat prévoit des délais de carence. La mère doit avoir été assurée pendant toute la durée de la grossesse. Une femme étrangère qui serait enceinte lorsqu'elle élit domicile ou prend une activité lucrative en Suisse n'a aucun droit aux prestations de l'assurance-maternité. Par analogie, le délai en cas d'adoption est fixé à neuf mois.

Concernant le droit à la prestation de base, le Parlement a introduit une clause de domicile (art. 6 let. b LAMat). Il s'ensuit que la prestation de base n'est pas versée aux travailleuses frontalières.

Les prestations de l'assurance-maternité

Au stade de l'avant-projet, la LAMat n'était qu'une assurance destinée à compenser une perte de gain et ne prévoyait donc aucune prestation pour les mères sans activité lucrative.

Les principales différences entre l'avant-projet et le message sont, du point de vue des prestations, les suivantes:

- la durée du congé de maternité a été ramenée de 16 à 14 semaines;
- l'indemnité pour perte de gain a été abaissée de 100 % à 80 % du gain assuré;
- des prestations destinées aux mères sans activité lucrative ont été introduites dans la loi.

Les délibérations parlementaires ont montré que les propositions du Conseil fédéral étaient très largement acceptées en matière de prestations. Les deux commissions ainsi que les Chambres s'y sont ralliées majoritairement. Seules des minorités ont opté pour une limitation ou une extension des prestations.

Les votes suivants méritent d'être rappelés:

- Le Conseil des Etats a refusé, par 25 voix contre 8, la suppression de la prestation de base.
- Le Conseil national a rejeté par 101 voix contre 75 la proposition de la majorité de sa commission visant une extension du congé de maternité à seize semaines. Il s'est opposé par 105 voix contre 67 au relèvement de l'indemnité à 100 % du gain assuré. Il a rejeté enfin, par 150 voix contre 18, la proposition d'octroyer l'indemnité uniquement aux mères qui

Genèse de la LAMat: les étapes décisives

- | | |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 22 juin 1994 | Ouverture de la procédure de consultation. L'avant-projet est présenté en détail dans le numéro 4/1994 (p. 181 ss) de «Sécurité sociale». |
| 12 juin 1995 | Publication des résultats de la procédure de consultation. «Sécurité sociale» 4/1995 (p. 191 ss) livre ses commentaires. |
| 25 juin 1997 | Adoption du projet de loi et du message. Le projet est présenté dans le numéro 4/1997 de «Sécurité sociale». |
| 1998 | Délibérations parlementaires et acceptation par les deux Chambres. |

reprendraient leur activité lucrative après le congé de maternité.

La loi fédérale du 18 décembre 1998 sur l'assurance-maternité prévoit deux types de prestations :

- Une allocation pour perte de gain couvrant 80 % du gain assuré pendant un congé de maternité de 14 semaines ;
- une prestation de base s'élevant à 4020 francs au maximum, versée aux mères se trouvant dans une situation financière modeste, qu'elles exercent ou non une activité lucrative.

Ces deux systèmes de prestations obéissent à des règles différentes. Les prestations sont versées cumulativement lorsque toutes les conditions requises sont réunies.

Ainsi une mère recevra tantôt deux prestations, tantôt une seule, voire aucune. Tout dépend du fait qu'elle exerce ou non une activité lucrative – condition donnant droit à une indemnité pour perte de gain –, et du revenu familial disponible duquel dépend le droit à la prestation de base.

La prestation de base

Au Parlement, la prestation de base a fait l'objet de plusieurs contestations. Tout d'abord on a critiqué les coûts administratifs proportionnellement élevés. Ces coûts s'expliquent par deux facteurs. Avant tout versement de la prestation unique, le revenu familial doit être déterminé. De plus, la fortune entre en ligne de compte. En effet, le Conseil des Etats a ajouté aux composantes du revenu un vingtième de la part de la fortune nette qui dépasse 100 000 francs (art. 10 al. 3 let. g LAMat). Le Conseil national penchait pour un modèle plus simple, reposant sur les bases valables pour le calcul des cotisations AVS. Mais comme le Conseil des Etats tenait à sa première solution, le Conseil national a fini par accepter. On a également fait valoir que la prestation de base se situait à mi-chemin entre assurance sociale et assistance, et qu'elle n'avait par conséquent pas sa place parmi les assurances sociales de la Confédération. Toutefois aucune proposition n'est parvenue à faire supprimer la prestation de base.

Les montants de référence de la prestation de base sont calqués sur les valeurs fixées dans la LAVS (art. 10 al. 1 et 2 LAMat). Grâce à ce parallélisme, la mise à jour des montants est automatique à chaque augmentation des rentes. Les montants

Etapes des travaux parlementaires

Il n'aura guère fallu plus d'un an aux deux commissions et aux Chambres pour délibérer et approuver la nouvelle loi fédérale. Les délibérations se sont déroulées de la manière suivante :

- Le 18 novembre 1997 (CHSS 6/1997 p. 302) et le 27 janvier 1998 (CHSS 1/1998 p. 2), la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats (CSSS-CE) procède à des auditions. Elle discute le projet de loi en deux séances, le 16 février et les 30/31 mars 1998. Le projet de loi est approuvé par 7 voix contre 3 et 3 abstentions.
- Pendant la session d'été, le Conseil des Etats, qui a la priorité de discussion, approuve l'assurance-maternité par 34 voix contre 0. Il reprend pour ainsi dire telles quelles les propositions du Conseil fédéral en matière de prestations. Le président du Conseil tranche la question du financement en faveur d'un relèvement de la taxe sur la valeur ajoutée (TVA) inscrite dans la Constitution fédérale (CHSS 4/1998 p. 177/178).
- Le 9 juillet 1998, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-CN) décide d'entrer en matière (CHSS 4/1998 p. 178). L'examen de détail du projet a lieu les 10 et 11 septembre 1998. La LAMat est approuvée par 15 voix contre 6 à l'issue du vote sur l'ensemble.
- Dans la séance d'automne, le Conseil national se prononce en faveur de l'assurance-maternité par 116 voix contre 59 et une abstention (CHSS 5/1998 p. 238). Il s'écarte toutefois du Conseil des Etats sur la question du financement. Selon lui, l'assurance-maternité doit être financée par le biais de la TVA, dont le relèvement est prévu dans le cadre de la 11^e révision de l'AVS.
- Le 3 et le 23 novembre 1998, la CSSS-CE délibère sur les divergences.
- Le 3 décembre 1998, par 23 voix contre 21, le Conseil des Etats suit le Conseil national sur la question du financement, qui constituait le principal point de divergence (CHSS 6/1998 p. 298).
- Le 14 décembre 1998, le Conseil national se rallie, sur proposition de sa commission, à l'avis du Conseil des Etats sur les dernières divergences. Le 18 décembre 1998, lors du vote final, le Conseil des Etats approuve la LAMat par 25 voix contre 10. Le Conseil national l'approuve de même par 116 voix contre 58 et 9 abstentions.

applicables ne sont donc plus ceux figurant dans le message mais, étant donné l'augmentation des rentes au 1^{er} janvier 1999, ceux calculés à partir des valeurs actuelles :

La prestation de base se monte aujourd'hui à 4020 francs au maximum (soit quatre fois le montant mensuel minimal des rentes de l'AVS) et elle est entièrement versée si le revenu familial annuel ne dépasse pas 36 180 francs (soit trois fois le montant minimal annuel des rentes de l'AVS). La prestation tombe si le revenu familial annuel atteint 72 360 francs (soit six fois le montant annuel minimal des rentes AVS).

L'allocation pour perte de gain pendant le congé de maternité

La LAMat fixe le droit à l'indemnité pour perte de gain durant le congé de maternité. L'indemnité se monte à 80 % du gain assuré, jusqu'à concurrence du montant maximal déterminant dans l'assurance-accidents,

soit 97 200 francs par année (art. 8 et 11 LAMat). Le plafond sera relevé à 106 800 francs au 1^{er} janvier 2000.

Parallèlement à l'allocation pour perte de gain de l'assurance-maternité, l'art. 329f CO prévoit un congé de maternité de 14 semaines au moins. Ainsi une femme qui n'aurait pas droit à une allocation pour perte de gain en vertu de la LAMat – parce qu'elle ne remplit pas le délai de carence par exemple – ne repart pas les mains vides. Elle a droit, en vertu du droit des obligations (art. 329h al. 1 CO), au versement – partiel – du salaire pendant le congé de maternité inscrit dans le droit du contrat de travail. La disposition qui figurait jusqu'ici dans le CO est maintenue et même légèrement améliorée, dans la mesure où le droit au maintien du salaire en cas de maternité demeure intact pour les femmes empêchées de travailler pendant la même année pour d'autres causes, telle la maladie.

Finances de l'APG/AMat

Montants en millions de francs

Sur la base des prix de 1998

Année	Dépenses		Recettes				Etat du fonds APG/AMat			
	APG ¹	AMat	Total	Cotisations	TVA ²	Intérêts	Total	Variation annuelle	Etat à la fin de l'année	En % des dépenses totales
1999	725	–	725	691		120	811	86	3.036	419
2000	829	490	1 319	695		107	802	–517	2 460	187
2001	770	490	1 260	698		85	783	–477	1 935	154
2002	820	483	1 303	702		64	766	–537	1 360	104
2003	797	485	1 282	712		41	753	–529	785	61
2004	813	480	1 293	721	641	32	1 394	101	859	66
2005	857	492	1 349	730	649	34	1 413	64	894	66
2006	878	487	1 365	737	656	35	1 428	63	927	68
2007	859	499	1 358	744	662	37	1 443	85	981	72
2008	941	495	1 436	750	668	38	1 456	20	967	67
2009	920	508	1 428	757	674	37	1 468	40	975	68
2010	939	506	1 445	764	680	38	1 482	37	979	68

Prévisions relatives à l'évolution économique en % :

Année	1998	1999	2000–2002	dès 2003
Salaires	0,8	1,0	2,0	4,5
Prix	0,8	1,0	2,0	3,5

¹ 6^e révision APG : dans l'hypothèse d'une entrée en vigueur le 1.7.1999

² dès 2004 : 0,25 points du taux de la TVA

Durée et moment du congé de maternité

L'avant-projet proposait l'octroi d'un congé de maternité de 16 semaines, dont douze au minimum à prendre après l'accouchement. La réduction du congé à 14 semaines, d'une part, et des objections qui se sont élevées dans la consultation, d'autre part, ont abouti à ce que le message passe sous silence le congé prénatal. Le Parlement a réintroduit cette possibilité par la suite. Le congé de maternité comportera donc douze semaines au minimum après l'accouchement, si bien qu'il peut débiter jusqu'à deux semaines avant l'accouchement.

Le droit en cas d'adoption

Le droit en cas d'accueil d'un enfant en vue de son adoption a déjà suscité des controverses lors de la consultation. Au Parlement également, des propositions visant à supprimer les prestations en cas d'adoption ont été déposées. Finalement les prestations ont été maintenues dans le cadre prévu.

La loi prévoit donc le droit à une allocation pour perte de gain pendant un congé d'adoption de 4 semaines ainsi que le droit à une prestation de base (art.5, 7, 9, 10 et 11 LAMat; art.329g CO). En cas d'adoption conjointe (réservée aux époux), seule la mère adoptive a désormais droit aux prestations (indemnité et prestation de base). Le

choix du bénéficiaire tel que proposé par le Conseil fédéral dans le message n'est donc plus possible. Si la mère adoptive est sans activité lucrative, le père adoptif n'a droit ni au congé d'adoption de quatre semaines ni à l'indemnité de l'assurance-maternité. En cas d'adoption de l'enfant du conjoint (adoption du beau-fils ou de la belle-fille), aucun droit à des prestations n'est reconnu (art.5 al.1 let.b LAMat). Les prestations en cas d'adoption correspondent au régime suisse, selon lequel le placement d'un enfant en vue de son adoption nécessite une autorisation spéciale d'accueillir un enfant. Les cas d'enfants amenés de l'étranger en Suisse sans qu'une autorisation ait été délivrée ne donnent pas droit à une prestation. Cette condition ajoutée par le Parlement fait l'objet de l'art.5 let.c LAMat. En vertu du code civil suisse, seules les personnes domiciliées en Suisse ont droit à une telle autorisation. Les prestations en cas d'adoption ne peuvent donc être exportées.

Le financement

Le message du Conseil fédéral prévoyait le financement suivant :

- Les recettes nécessaires à l'allocation proviennent d'un supplément de 0,2 % aux cotisations payées à l'AVS.
- La prestation de base est financée par les ressources générales de la Confédération.

Le Parlement a refusé ce type de financement dès le départ, pour lui préférer un financement basé sur le fonds de compensation des allocations pour perte de gain (fonds APG) et sur le relèvement de la TVA. La commission du Conseil prioritaire était déjà partagée entre deux variantes :

- un modèle sans référendum obligatoire, qui l'a finalement emporté au Parlement ;
- un modèle avec référendum obligatoire, que décidait le Conseil des Etats le 23 juin 1998, par la voix prépondérante de son président.

Les deux modèles présentent les *points communs* suivants :

- Le fonds de compensation des allocations pour perte de gain devient le fonds de compensation du régime des allocations pour perte de gain et de l'assurance-maternité (art.18 al.1 LAMat et art.28 LAPG).
- Si le fonds est passé au-dessous de la moitié du montant des dépenses annuelles des deux assurances, il est réapprovisionné par les recettes provenant d'un relèvement du taux de la TVA.

Ils *divergent* toutefois sur les points suivants :

- Le modèle voté par le Parlement recourt à la TVA dès que la Confédération a obtenu la compétence d'en relever les taux dans des limites définies, aux fins de consolider à long terme le financement des assurances sociales tout en assurant

l'équilibre entre les recettes et les dépenses (art.18 al.2 et 30 al.3 LAMat; art.28 al.2 LAPG). L'opération nécessite un relèvement du taux de TVA fixé dans la constitution fédérale, relèvement prévu dans le cadre de la 11^e révision de l'AVS. Si la Confédération n'obtient pas cette compétence constitutionnelle et si le fonds est passé au-dessous de la moitié du montant des dépenses annuelles, le Conseil fédéral relève les cotisations aux APG (art.18 al.3 LAMat), dans les limites du taux maximal (0,5%) fixé à l'art.27 LAPG. Dans ces conditions, l'assurance-maternité devrait donc être financée au moyen des pour-mille de salaire. Lors de la discussion portant sur les divergences, le Conseil des Etats a rejeté par 22 voix contre 18 la proposition de renoncer dans ce cas aux prestations de base.

- Le modèle avec référendum obligatoire prévoyait que le Parlement adopte, conjointement à la LAMat, un arrêté fédéral sur le relèvement des taux de TVA en faveur de l'assurance-maternité. Cet arrêté fédéral aurait nécessité, du fait de la modification constitutionnelle qu'il comportait, l'accord du peuple et des cantons, et il aurait donc été soumis au référendum obligatoire. En outre, l'art. 30 LAMat aurait comporté une nouvelle disposition prévoyant que la loi n'entrerait en vigueur que conjointement avec l'arrêté fédéral.

Coûts et budget

L'assurance-maternité coûtera quelque 500 millions de francs par année. Pour en savoir davantage sur la répartition des coûts par type de prestation et par catégorie de bénéficiaires, on se reportera aux explications et aux diagrammes figurant dans la «Sécurité sociale» 4/1997 p.184ss. Ajoutons que la 6^e révision des APG a également été approuvée le 18 décembre 1998 (voir l'article à ce sujet dans le présent numéro p. 40). Le budget commun figurant ci-contre est calculé en fonction de l'entrée en vigueur de cette révision au 1^{er} juillet 1999.

Il ressort du budget établi que le fonds aura besoin d'un financement additionnel à partir de 2004 pour ne pas tomber au-dessous du niveau légal, soit la moitié du montant des dépenses annuelles. —

(Traduit de l'allemand)

Les arguments des adversaires de l'assurance-maternité... et notre réponse

... On méprise la volonté populaire et on trompe les électrices et les électeurs

En 1945, malgré un contexte économique difficile, une écrasante majorité des Suisses a voté l'introduction de l'art. 34^{quinquies} de la constitution, consacré à la protection des familles. Le mandat d'instituer une assurance-maternité émane donc du peuple et des cantons. Libre aux opposants à la LAMat d'utiliser la voie référendaire, comme pour n'importe quelle nouvelle loi d'ailleurs. En outre, une votation fédérale tranchera la question de son financement puisqu'il y a modification de la constitution.

... On gonfle l'Etat social

L'objectif n'est pas d'aménager luxueusement l'Etat social, mais d'en combler une lacune criante. La protection de la maternité est encore insuffisante aujourd'hui. La mère n'est certes pas autorisée à travailler pendant les huit semaines qui suivent la naissance de son enfant, mais cette interdiction n'est assortie d'aucune garantie de salaire correspondante. En effet, le salaire est réglé dans les dispositions sur le contrat de travail du code des obligations. Il varie selon la durée des rapports de service et la branche. Or toutes les mères doivent être sur pied d'égalité. Il est injuste que l'une subisse une forte perte de salaire à la naissance de son enfant, alors qu'une autre a droit à un congé maternité pouvant atteindre seize semaines – sur la base de critères qui n'ont rien à voir avec la situation personnelle, familiale ou sociale de la mère. La Suisse a un besoin criant de rattrapage sur ce chapitre. Le projet actuel remplit les conditions minimales d'eurocompatibilité.

... On s'en prend à nos porte-monnaie et pille le fonds des allocations pour perte de gain

Les coûts annuels de l'assurance-maternité s'élèvent à environ 500 millions de francs. Ce montant équivaut à 0,5% seulement des dépenses de toutes les assurances sociales suisses. Le budget fédéral ne supporte aucun fardeau supplémentaire. Dans un premier temps, le financement est assuré par les ressources du Fonds de compensation du régime des allocations pour perte de gain. Les femmes ont cotisé dès le début à ce fonds sans recevoir en échange, sauf exceptions rarissimes, des prestations de cette assurance conçue principalement pour les hommes. Il est donc juste et légitime qu'elles reçoivent aussi leur part des 3 milliards de francs actuellement en réserve. Lorsque le fonds ne suffira plus à financer les assurances concernées, il sera alimenté en premier lieu par la taxe sur la valeur ajoutée. Ajoutons que grâce à l'assurance-maternité, les employeurs économiseront chaque année quelque 350 millions de francs de salaires, un argument essentiel à ne pas perdre de vue.