

**Message
sur l'initiative populaire
«pour une protection efficace de la maternité»**

du 17 novembre 1982

Madame et Monsieur les Présidents, Mesdames et Messieurs,

Nous vous proposons, par le présent message, de soumettre au vote du peuple et des cantons l'initiative populaire «pour une protection efficace de la maternité» en recommandant de la rejeter et en ne lui opposant pas de contreprojet.

Nous joignons un projet d'arrêté fédéral conforme à notre proposition.

Nous vous prions d'agréer, Madame et Monsieur les Présidents, Mesdames et Messieurs, l'assurance de notre haute considération.

17 novembre 1982

Au nom du Conseil fédéral suisse:

Le président de la Confédération, Honegger
Le chancelier de la Confédération, Buser

Vue d'ensemble

L'initiative demande que l'article 34^{quinquies} de la constitution soit modifié. Le 4^e alinéa actuel, conçu surtout comme norme donnant à la Confédération la compétence d'instituer l'assurance-maternité, devrait être remplacé par des dispositions détaillées énonçant un programme et concernant la structure future de l'assurance-maternité.

L'initiative demande que soit instituée une assurance-maternité obligatoire et généralisée couvrant intégralement les frais du traitement médical nécessaire en raison de la grossesse et de l'accouchement et allouant des prestations en espèces pendant un congé de maternité de 16 semaines au moins et un congé parental de neuf mois au moins. L'assurance devrait être financée par des subsides de la Confédération et des cantons, de même que par des cotisations prélevées sur le revenu selon le modèle de l'AVS. Enfin, l'initiative demande une protection étendue contre le licenciement pendant la grossesse, le congé de maternité et le congé parental.

La Confédération a déjà une compétence législative complète en matière de protection de la famille et d'assurance-maternité, qui lui donne toutes les possibilités de développer l'assurance-maternité actuelle intégrée dans l'assurance-maladie ou d'instituer une assurance-maternité indépendante comme le voudrait l'initiative; nous estimons, donc, qu'il n'est pas nécessaire de modifier l'article 34^{quinquies} de la constitution. Le caractère de programme de l'initiative constituerait de plus une limite à la latitude dont dispose aujourd'hui le législateur et rendrait singulièrement difficile toute adaptation du régime à de nouvelles demandes en matière de politique familiale ou sociale. Par ailleurs, l'initiative comporte des exigences, en particulier quant au congé parental, qui ne sauraient actuellement devenir réalité pour des considérations d'ordre pratique et financier. Nous vous recommandons, dès lors, de rejeter l'initiative et renonçons également à vous proposer un contreprojet sur le plan constitutionnel.

Nous pensons, en revanche, nous aussi, qu'il est nécessaire de reviser les dispositions légales sur l'assurance-maternité. Aussi notre message du 19 août 1981 sur la révision partielle de l'assurance-maladie (FF 1981 II 1069 ss) contient-il des propositions tendant à développer l'assurance-maternité. Leur réalisation répondrait à de nombreuses demandes de l'initiative, en particulier quant à la durée du congé de maternité à porter de 10 à 16 semaines. Notre contreprojet sur le plan législatif ne donne pas suite à la demande d'instituer une assurance-maternité obligatoire distincte de l'assurance-maladie ni à celle qui a trait à l'institution d'un congé parental.

Message

1 Questions de forme

11 Teneur de l'initiative

Le 21 janvier 1980, a été déposée l'initiative populaire «pour une protection efficace de la maternité». L'initiative, munie d'une clause de retrait, a la teneur suivante:

La constitution fédérale est modifiée comme il suit:

Art. 34quinquies, 3^e à 8^e al.

³ La Confédération institue par la voie législative une protection efficace de la maternité.

⁴ La Confédération institue notamment une assurance-maternité obligatoire et générale garantissant les prestations suivantes:

a. La couverture intégrale des frais médicaux, pharmaceutiques et hospitaliers résultant de la grossesse et de l'accouchement.

b. Un congé de maternité de 16 semaines au minimum, dont 10 semaines au moins après l'accouchement.

Les assurées exerçant une activité lucrative ont droit à la compensation intégrale de leur salaire pendant le congé de maternité; un plafond peut être fixé pour le salaire assuré en concordance avec le régime en vigueur dans d'autres branches des assurances sociales.

Les assurées n'exerçant pas d'activité lucrative ont droit à une indemnité journalière équitable pendant le congé de maternité.

c. Pour les parents exerçant une activité lucrative, un congé parental de 9 mois au minimum faisant suite au congé de maternité, la possibilité existant pour le père de prendre le congé parental dès la naissance. Pendant ce congé, les prestations d'assurance doivent garantir intégralement le revenu familial. Pour les revenus d'une certaine importance, les prestations d'assurance se calculent selon un taux qui décroît à mesure que les revenus augmentent.

Le congé parental peut être pris par la mère ou le père, ou partiellement par l'un et l'autre, sans que le revenu familial garanti ne s'en trouve modifié.

⁵ L'assurance-maternité est financée par:

a. Des contributions de la Confédération et des cantons;

b. Des cotisations de toutes les personnes exerçant une activité lucrative, selon le régime institué par la législation sur l'AVS. L'employeur prend à sa charge la moitié au moins des cotisations des salariés.

⁶ Les assurances sociales existantes peuvent être appelées à assumer la gestion de l'assurance-maternité.

⁷ La Confédération institue une protection étendue contre le licenciement pour toute la durée de la grossesse, du congé de maternité et du congé parental, les droits acquis découlant des rapports de travail étant garantis.

⁸ (5^e alinéa actuel)

Disposition transitoire

La législation d'exécution sera mise en vigueur dans un délai de 5 ans à compter de l'acceptation de la présente initiative par le peuple et les cantons.

Ces dispositions devraient remplacer l'actuel alinéa 4 de l'article 34^{quinquies} cst., qui a la teneur suivante:

⁴ La Confédération instituera, par la voie législative, l'assurance-maternité. Elle pourra déclarer l'affiliation obligatoire en général ou pour certains groupes de la population et astreindre à verser des contributions même des personnes non qualifiées pour bénéficier des prestations de l'assurance. Elle peut faire dépendre ses prestations financières d'une participation équitable des cantons.

12 Aboutissement

Par décision du 18 février 1980, la Chancellerie fédérale a constaté que l'initiative avait recueilli 135 849 signatures valables, et, de ce fait, avait abouti formellement (FF 1980 I 825).

2 Validité

21 Unité de la forme et de la matière

211 Unité de la forme

Selon l'article 121, 4^e alinéa, cst., une demande d'initiative peut revêtir, soit la forme d'une proposition conçue en termes généraux, soit celle d'un projet rédigé de toutes pièces. Les formes mixtes ne sont pas admises (art. 75, 3^e al., de la loi fédérale du 17 déc. 1976 sur les droits politiques [LDP]; RS 161.1).

L'initiative dont nous traitons revêt uniquement la forme d'un projet rédigé de toutes pièces. L'unité de la forme est donc respectée.

212 Unité de la matière

Selon l'article 121, 3^e alinéa, cst., une initiative ne doit traiter que d'un seul sujet. L'unité de la matière est respectée lorsqu'il existe un rapport intrinsèque entre les différentes parties de l'initiative (art. 75, 2^e al., LDP).

L'initiative a pour but de modifier et de compléter, dans le domaine de la protection de la maternité, l'article de la constitution (art. 34^{quinquies}) dénommé article sur la protection de la famille. Il s'agit, tout d'abord, de donner à la Confédération le mandat général de légiférer pour garantir une protection efficace de la maternité (3^e al. du texte de l'initiative). Ce mandat est ensuite précisé quant à deux aspects de cette protection (4^e à 7^e al.). La Confédération devra, d'une part, instituer une assurance-maternité obligatoire et généralisée conformément à une série de directives (4^e à 6^e al.) portant sur les prestations, le financement et l'assureur. D'autre part, elle devra, pour compléter l'assurance-maternité proprement dite, prévoir une protection étendue contre le licenciement (7^e al.). Enfin, une disposition transitoire prévoit que la législation d'exécution devra être mise en vigueur dans un délai de cinq ans à compter de l'acceptation de l'initiative. Il y a donc – comme cela est exigé – rapport intrinsèque entre les différentes parties de l'initiative.

Ni la constitution, ni aucune loi fédérale, n'énumèrent au nombre des motifs de nullité d'une initiative le fait d'être inapplicable. Cependant, la doctrine est unanime à indiquer qu'il n'incombe pas à l'Etat d'assumer des tâches inapplicables; dès lors, raisonnablement, on ne saurait soumettre à votation populaire un texte prévoyant de telles tâches.

Il est indubitable qu'on ne saurait parler d'impossibilité de mettre en œuvre les mesures requises par l'initiative (institution d'une protection étendue de la maternité, assurance-maternité et protection contre le licenciement conçues selon les directives susmentionnées, mise en vigueur de la législation d'exécution dans les cinq ans à compter de l'adoption de l'initiative). S'il devait se révéler impossible d'accomplir tout le mandat constitutionnel dans le délai prévu de cinq ans, étant donné que la législation d'exécution doit être édictée selon la procédure ordinaire (préparation de la loi, consultation, commissions ad hoc, discussion au Parlement, délai de référendum et référendum éventuel), il s'agirait d'une impossibilité dans le temps et non pas d'une impossibilité de mettre à exécution les mesures requises par l'initiative. Par conséquent, l'initiative peut être considérée comme réalisable.

3 Place de l'assurance-maternité dans les assurances sociales suisses

L'initiative pour une protection efficace de la maternité a pour but principal l'institution d'une assurance-maternité obligatoire et généralisée. Il est donc indiqué d'examiner tout d'abord l'évolution de l'assurance-maternité au sein des assurances sociales suisses. Les étapes décisives pour l'assurance actuelle sont celles de l'évolution du droit des assurances sociales de la Confédération, né à la fin du siècle passé. L'aperçu historique qui va suivre (ch. 31) concerne donc ce droit. Mais il convient aussi de mentionner les assurances-maladie et maternité partiellement obligatoires instituées par les cantons, ou, selon les compétences leur étant déléguées, par les communes, de même que certaines autres prestations versées par les cantons en cas de maternité; les unes et les autres complètent la réglementation fédérale de façon efficace.

31 Sur le plan fédéral

On constate deux courants dans les efforts faits pour aboutir à une réglementation fédérale sur l'assurance-maternité. L'un se caractérise par l'intégration de l'assurance-maternité dans l'assurance-maladie, le développement des deux assurances allant de pair. Historiquement, on y trouve l'origine de la réglementation légale actuelle (art. 14 LAMA). Pour l'autre courant, le but recherché est une réglementation spéciale de l'assurance-maternité, celle-ci étant conçue comme une branche distincte des assurances sociales, faisant, si possible, l'objet d'une loi particulière, gérée, non pas nécessairement par un assureur qui lui soit propre, mais éventuellement par des institutions des assurances sociales existantes (p. ex. les caisses-maladie, les caisses de compensation). Quant à

l'ampleur des prestations, elle varie selon l'époque à laquelle remontent les interventions politiques qui en ont provoqué l'instauration; elle est également fonction des milieux qui sont intervenus. Enfin, il y a des époques où l'on peut constater un certain amalgame entre les deux tendances.

L'évolution est caractérisée par les étapes suivantes.

311 Introduction de prestations en cas de maternité dans la LAMA de 1911

L'article 34^{bis}, introduit dans la constitution en 1890, donne à la Confédération mandat d'instituer, par voie législative, l'assurance en cas d'accident et de maladie en tenant compte des caisses de secours existantes; la Confédération peut déclarer la participation à ces assurances obligatoire «en général ou pour certaines catégories de citoyens». L'assurance-maternité n'est pas mentionnée dans cet article. Et cependant, déjà lors du premier essai d'application, on admit, comme allant de soi, que l'assurance-maladie devait allouer aussi certaines prestations en cas de maternité. Ainsi, par exemple, la «Loi Forrer» (nommée d'après son auteur, cette loi concernant l'assurance-maladie et accidents, y compris l'assurance militaire, fut adoptée par le Parlement le 5 oct. 1899) prévoyait pour la femme enceinte et l'accouchée, outre la protection «normale» en cas de maladie (prestations médico-pharmaceutiques étendues et indemnité journalière égale à 60 % du gain journalier pris en compte), un droit à une indemnité d'accouchement comportant notamment «le remboursement des frais obstétricaux et en outre l'indemnité de chômage dès l'accouchement jusqu'au jour où l'assurée peut reprendre le travail, mais au maximum durant six semaines». Si l'on songe que l'assurance aurait été obligatoire pour tous les salariés ayant un revenu inférieur à un certain montant, on peut affirmer qu'il s'agissait d'une solution très progressiste pour l'époque. Comme on le sait, la «Loi Forrer» fut rejetée lors de la votation populaire du 20 mai 1900.

La loi fédérale du 13 juin 1911 sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents, acceptée finalement par le peuple, (LAMA, votation populaire du 4 fév. 1912, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1914), qui s'inspire d'une tout autre conception et renonce à instituer une assurance-maladie obligatoire, part, elle aussi, de l'idée que les prestations en cas de maternité doivent être allouées par l'assurance-maladie sociale; c'est cette opinion qui a été maintenue jusqu'ici et qui s'exprime aussi dans notre projet de révision partielle de l'assurance-maladie (cf. message du 19 août 1981, FF 1981 II 1069 ss). Le message du Conseil fédéral du 10 décembre 1906 (FF 1906 VI 213 ss, notamment 263) à l'appui de la loi justifie cet avis de la manière suivante:

L'article 11 de notre projet... pose le principe que les caisses reconnues devront fournir aux accouchées les mêmes prestations que pour un cas de maladie proprement dite.

Parmi les caisses actuelles qui assurent des femmes, la plupart refusent toutes prestations pour une incapacité de travail résultant d'accouchement ou de fausse-couche, ou bien elles établissent pour ce cas un délai d'attente de quelques semaines; mais si, durant ce délai, l'assurée est atteinte d'une maladie indépendante de ses couches, elle a droit de ce fait aux prestations

ordinaires. Pas n'est besoin d'insister sur la fragilité d'une pareille distinction; dans quelle mesure une pleurésie ou une infection générale, par exemple, sont-elles causées ou aggravées par un accouchement? Économiquement, du reste, l'incapacité de travail consécutive à un accouchement est identique à celle qui résulte d'une maladie ordinaire; elle se complique même de la survenance du nouveau-né, dont l'entretien et la garde entraînent des charges spéciales.

Il nous paraît donc indiqué d'honorer et d'encourager la maternité en instituant des prestations aux accouchées; cette disposition, d'une valeur éthique manifeste, présente un grand intérêt pour la natalité et pour la santé des générations à venir; elle est d'autant plus opportune qu'une assurance spéciale et distincte de la maternité ne saurait se populariser dans une mesure suffisante. ...

Selon l'article 14 de la LAMA de 1911, qui resta sans modification jusqu'à la révision partielle de 1964 (importante également pour les prestations en cas de maternité), les caisses devaient prendre en charge, en cas de grossesse et d'accouchement, les mêmes prestations qu'en cas de maladie si, lors de ses couches, l'assurée avait été déjà affiliée à des caisses durant au moins neuf mois sans une interruption de plus de trois mois, et cela pendant au moins six semaines. En outre, le cas échéant, une indemnité d'allaitement de 20 francs au minimum était versée à l'assurée qui avait allaité durant dix semaines. Comme cela est encore le cas aujourd'hui, on pouvait s'assurer soit pour les soins médicaux et pharmaceutiques et l'indemnité journalière, soit pour un de ces genres de prestations seulement, le montant de l'indemnité journalière dépendant des conditions d'assurance (minimum légal: 1 fr. en cas d'incapacité totale de travail) et les prestations médico-pharmaceutiques englobant les frais de médecin et de médicaments, mais non pas ceux d'assistance à la naissance par la sage-femme et d'examen de contrôle des femmes enceintes et des accouchées.

La situation créée par la LAMA ne se modifia pas jusqu'en 1964. Entre-temps, cependant, diverses tentatives d'instituer une assurance-maternité spéciale furent faites.

Déjà en 1920, lorsqu'il s'était agi d'examiner si la Suisse devait ratifier la Convention n° 3 de 1919 sur l'emploi des femmes avant et après l'accouchement, convention établie par la Conférence internationale du travail, on avait étudié la question d'une extension des prestations en cas de maternité. En collaboration avec une commission d'experts, un premier projet d'assurance-maternité indépendante avait été établi. Cet objet fut joint par la suite à un projet de révision totale de l'assurance-maladie, de 1921, préparé parallèlement. Les experts étaient partisans à l'époque d'une assurance obligatoire pour les personnes ayant un revenu inférieur à une limite déterminée. Ce projet fut cependant ajourné, étant donné la priorité accordée aux travaux préparatoires d'une législation sur l'assurance-vieillesse et survivants.

312 Tentatives d'instituer une assurance-maternité proprement dite sur la base de l'article sur la protection de la famille, de 1945

Les partisans d'une assurance-maternité étendue furent encouragés à reprendre leurs efforts par l'initiative populaire «Pour la famille», déposée le 13 mai

1942, et par l'article 34^{quinquies} cst. – article sur la protection de la famille – adopté à titre de contreprojet par les Chambres fédérales (cf. rapport du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale sur la demande d'initiative pour la famille, du 10 oct. 1944, FF 1944 825 ss). Cet article, après retrait de l'initiative, fut adopté en votation populaire, le 25 novembre 1945, par 548 601 voix contre 170 278 et par tous les cantons hormis un demi-canton; à son 4^e alinéa, il prévoit:

- l'institution d'une assurance-maternité par le législateur fédéral,
- la possibilité de déclarer l'affiliation obligatoire en général ou pour certains groupes de la population,
- la compétence de contraindre même des personnes non qualifiées pour bénéficier des prestations de l'assurance à verser des contributions,
- la compétence d'accorder des subsides fédéraux dont le montant peut dépendre d'une participation équitable des cantons.

Ainsi était posé le fondement constitutionnel d'une assurance-maternité étendue, de droit fédéral (cf. ch. 521); cet article n'a pas été modifié depuis lors. Et après son entrée en vigueur, nombreuses furent les tentatives de légiférer en la matière.

312.1 Le projet de 1946

Le 30 août 1946, le Département fédéral de l'économie publique publia un projet de loi fédérale sur l'assurance-maternité préparé par une commission d'experts et qui prévoyait une protection étendue, assortie de prestations importantes; il le soumit, pour préavis, aux cantons et aux associations intéressées. Ce projet n'envisageait pas d'assurance-maternité obligatoire. Au contraire, cette assurance devait, comme l'assurance-maladie, être facultative sur le plan fédéral. Elle était liée, du point de vue de l'organisation, à l'assurance-maladie (application par les caisses-maladie reconnues) et n'était accessible qu'aux femmes, mariées ou célibataires, qui étaient assurées facultativement contre la maladie. Pour justifier cette conception, on faisait valoir que, tant que l'assurance-maladie n'était pas obligatoire, on ne pouvait instituer une assurance-maternité obligatoire. D'autre part, il n'était pas opportun – disait-on – de prévoir une assurance-maternité pour les femmes non assurées contre la maladie, car la protection qu'elle offrirait serait insuffisante précisément dans les cas entraînant les charges les plus lourdes, soit en cas de maladie pendant la grossesse ou après l'expiration de la durée des prestations de l'assurance-maternité. En d'autres termes, les femmes qui voulaient s'assurer pour des prestations en cas de maternité devaient être incitées à s'assurer aussi contre la maladie.

Le financement de l'assurance-maternité devait être garanti par des cotisations de même montant pour les deux sexes et par des subsides de la Confédération et des cantons; les caisses devaient verser leurs prestations à charge de l'assurance-maternité pendant deux semaines avant et six semaines après l'accouchement, sans aucune participation aux frais de la part des assurées. Puisque l'assurance était facultative, un stage était prévu par le projet (270 jours de sociétariat avant l'accouchement, sans une interruption de plus de

trois mois), mais les caisses pouvaient, dans leurs statuts, soit y renoncer, soit en réduire la durée. Le projet distinguait, quant au genre et à l'ampleur des prestations assurées, entre assurance des soins médico-pharmaceutiques et assurance d'une indemnité journalière; il était possible de s'assurer soit pour les seuls soins médico-pharmaceutiques ou pour ces soins et une indemnité journalière, mais pas uniquement pour une indemnité journalière.

L'assurance des soins médico-pharmaceutiques comprenait pratiquement toutes les prestations importantes en cas d'accouchement à domicile ou en établissement hospitalier (frais de sage-femme, frais de médecin et de médicaments, contribution forfaitaire aux frais d'accouchement, contribution aux frais d'accouchement en établissement hospitalier, contribution aux frais d'entretien de l'enfant, frais de transport en cas d'urgence). L'assurée avait le libre choix entre l'accouchement à domicile et l'accouchement en établissement hospitalier; quatre examens de contrôle avant la naissance et un durant les six semaines après celle-ci étaient pris en charge. Était aussi comprise dans les prestations médico-pharmaceutiques une contribution uniforme de 2 francs par jour pour perte de salaire de l'assurée, à condition que celle-ci ait exercé une activité dépendante régulière durant au moins six mois au cours de la période de neuf mois précédant la naissance. Ainsi, même la femme assurée seulement pour les soins médico-pharmaceutiques aurait reçu une indemnité minimale pour sa perte de salaire. Enfin, toujours au titre de l'assurance des soins médico-pharmaceutiques, une indemnité d'allaitement (30 fr. au minimum pour dix semaines d'allaitement, avec supplément en cas de prolongation de l'allaitement et de naissance multiple) était prévue.

Dans l'assurance d'une indemnité journalière, l'accouchée devait avoir droit, pendant la durée des prestations en cas de maternité, à l'indemnité assurée, et si elle exerçait une activité lucrative dépendante, à un supplément, pour perte de salaire, de montant limité; indemnité et supplément ne pouvaient dépasser, ensemble, la perte de salaire effective. Pour avoir droit à l'indemnité journalière et au supplément, l'assurée ne devait pas effectuer de travaux préjudiciables à sa santé, les travaux accomplis dans son propre ménage n'étant pas considérés, en règle générale, comme préjudiciables à la santé.

En résumé, le projet de 1946 se caractérise comme une tentative d'instituer, sur la base d'une affiliation facultative, une assurance-maternité indépendante avec certaines composantes de solidarité (cotisations des hommes, contributions des pouvoirs publics); cette assurance aurait été liée organiquement à l'assurance-maladie et ses prestations auraient été étendues et souples. Ce projet d'experts fut inclus dans les travaux préparatoires d'un nouveau régime de l'assurance-maladie, de sorte qu'une unique commission d'experts fut finalement chargée tout d'abord d'élaborer des principes (1947), puis un avant-projet (1952) en vue de la révision de l'assurance-maladie et de l'introduction de l'assurance-maternité.

312.2 Rapport et avant-projet de 1954

De vives discussions eurent lieu au sein de la seconde commission d'experts, en particulier au sujet d'une éventuelle assurance obligatoire sur le plan fédéral;

finalement, on aboutit à la publication, le 3 février 1954, des «Rapport et avant-projet relatifs à une loi fédérale sur l'assurance-maladie et l'assurance-maternité», dont les points principaux étaient les suivants.

Pour l'assurance-maladie, les experts maintenaient qu'il fallait renoncer à la rendre obligatoire sur le plan fédéral, mais contrairement à la teneur du projet de 1946, ils n'aboutissaient plus à la conclusion qu'il devait en aller de même pour l'assurance-maternité; en effet, la majorité des experts se prononçait en faveur d'une assurance-maternité partiellement obligatoire. Soulignons que la limitation ne concernait pas seulement le cercle des personnes assujetties, mais également le genre de prestations assurées. Ainsi, l'assurance obligatoire avait trait uniquement aux soins médico-pharmaceutiques et non à l'indemnité journalière, et seules étaient assujetties les femmes de 19 à 50 ans dont le revenu et la fortune, compte tenu de leurs obligations d'entretien et d'assistance, n'atteignaient pas des limites bien déterminées. Ces limites devaient être fixées par les cantons et soumises à l'approbation du Conseil fédéral. Ce faisant, on voulait tenir compte des différences sociales et économiques entre les cantons.

Les cantons étaient libres, par ailleurs, d'étendre le champ d'application de l'assurance ou de déléguer cette compétence à leurs communes, l'assurance d'une indemnité journalière en cas de maternité ne pouvant, cependant, être rendue obligatoire qu'en liaison avec l'assurance d'une indemnité journalière en cas de maladie. Il aurait incombé aux caisses-maladie reconnues de gérer l'assurance-maternité comme l'assurance-maladie. Les femmes qui n'étaient pas tenues de s'assurer pour la maternité pouvaient se garantir l'octroi de prestations en cas de maternité en adhérant à une caisse-maladie reconnue.

Dans ce système, la relation entre l'assurance-maladie et l'assurance-maternité et la délimitation entre ces assurances auraient été les suivantes: pour les femmes assurées contre la maladie, l'assurance-maternité aurait été incorporée à l'assurance-maladie, la durée des prestations de l'une ne pouvant être imputée sur celle de l'autre. Pour les femmes non assurées contre la maladie, mais tenues de s'assurer pour la maternité, les caisses-maladie n'auraient eu à appliquer que l'assurance-maternité légale; toutefois, pendant la durée des prestations de celle-ci, elles auraient dû allouer des prestations en cas de maladie également. On entendait éviter de cette manière de délicats problèmes de délimitation et améliorer la protection des futures mères et des accouchées.

Pour le financement de l'assurance-maternité, on prévoyait également une distinction entre les femmes assurées pour la maladie et la maternité simultanément et celles qui n'étaient assurées que pour la maternité. Dans le premier cas, les prestations devaient être couvertes par un supplément s'ajoutant aux cotisations d'assurance-maladie des assurés de plus de 19 ans, hommes et femmes, ce supplément ne pouvant être échelonné ni d'après l'âge, ni d'après le sexe. Les femmes assurées seulement pour la maternité n'auraient pas bénéficié de la même solidarité; en effet, elles auraient dû couvrir elles-mêmes par leurs cotisations les frais de leur groupe. Cependant, un subside fédéral pour accouchement était prévu pour les deux catégories d'assurées.

L'avant-projet de 1954 prévoyait, pour l'essentiel, des prestations de même

niveau que celles du projet de 1946; certaines simplifications étaient, néanmoins, envisagées, en particulier pour les prestations en espèces.

Les rapport et avant-projet du 3 février 1954, contenant des propositions de révision totale de l'assurance-maladie et d'introduction d'une assurance-maternité conçues comme nous venons de le décrire, furent soumis, pour avis, aux cantons, aux associations intéressées et aux partis politiques. Cette procédure de consultation fit ressortir que les avis divergeaient fortement sur des questions de principe, en particulier quant à l'institution d'une assurance-maternité obligatoire sur le plan fédéral; il aurait donc fallu revoir l'avant-projet. Cependant, ces travaux furent différés en raison de la préparation de l'assurance-invalidité. Il n'y eut de révision partielle de l'assurance-maladie que par la loi fédérale du 13 mars 1964.

313 Révision de la LAMA de 1964

Lors de la révision du 13 mars 1964, on modifia le premier titre de la LAMA sur de nombreux points essentiels. Tel fut en particulier le cas pour l'article 14 qui prévoyait, certes, que les assurées devaient recevoir en cas d'accouchement les mêmes prestations qu'en cas de maladie, mais qui présentait d'importantes lacunes; ainsi, les caisses n'étaient pas tenues de verser des prestations pour assistance à la naissance prêtée par la sage-femme, ni de prendre en charge les frais des examens de contrôle ayant lieu avant et après l'accouchement. On tira les conséquences des échecs subis, lors des tentatives faites pour instaurer une assurance-maternité indépendante (cf. ch. 312), et on se limita – dans le cadre d'une assurance-maladie, qui demeurerait facultative sur le plan fédéral – à améliorer les prestations pour maternité. On reprit les prestations minimales prévues dans le projet de 1954, tout en renonçant aussi bien à une contribution en espèces aux frais généraux d'accouchement qu'à une indemnité spéciale pour perte de gain (cf. message du 5 juin 1961 à l'appui d'un projet de loi modifiant le titre premier de la LAMA, FF 1961 I 1425 ss, notamment 1444 à 1447). Les innovations de 1964 sont demeurées dans la loi jusqu'à aujourd'hui. Nous y reviendrons donc lorsque nous exposerons la situation actuelle sous chiffre 522.

314 Tentatives de réforme de l'assurance-maladie après la révision de 1964

L'évolution ne s'arrête pas après la révision de 1964. Quelques années après déjà, on tenta sur un large front de concevoir une nouvelle assurance-maladie. Certes, les efforts ainsi faits ne visaient pas primordialement les prestations en cas de maternité, mais ils auraient eu des répercussions en cette matière. Rappelons, en particulier, le rapport de la commission fédérale d'experts chargée d'examiner un nouveau régime d'assurance-maladie, du 11 février 1972, dont les propositions portent le nom de «Modèle de Flims», et les tentatives de créer une nouvelle base constitutionnelle pour l'assurance-maladie et accidents (initiative populaire du 31 mars 1970 et contreprojet de l'Assemblée fédérale du 22 mars 1974), qui échouèrent lors du scrutin populaire du 8 décembre 1974. Les assurances-maladie obligatoires plus ou moins

importantes, avec des formes de financement nouvelles, qui étaient prévues dans ces textes auraient concerné aussi la protection en cas de maternité. Pour les détails, nous renvoyons au message du Conseil fédéral du 19 mars 1973 à l'appui d'un projet modifiant la constitution fédérale dans le domaine de l'assurance-maladie, accidents et maternité et rapport sur l'initiative populaire pour une meilleure assurance-maladie (FF 1973 I 908 ss) ainsi qu'au message du 19 août 1981 sur la révision partielle de l'assurance-maladie (FF 1981 II 1069 ss, notamment 1088 et 1089). Le contreprojet des Chambres fédérales à l'initiative populaire du 31 mars 1970 prévoyait, d'ailleurs, pour financer l'assurance-maladie, une cotisation générale de trois pour cent au plus des salaires, qui aurait dû être utilisée notamment pour financer des prestations en cas de maternité.

315 Efforts faits après 1974 pour développer la protection de la maternité

Déjà au cours de 1975, et en se fondant sur des interventions parlementaires qui, désormais, demandaient une révision de l'assurance-maladie sur le plan législatif, on entreprit de nouveaux travaux préparatoires en vue d'une révision partielle de l'assurance-maladie; ils aboutirent finalement au projet que nous vous avons soumis avec notre message du 19 août 1981 (cf. FF 1981 II 1069 ss) et qui est pendant devant le Conseil national. De nombreuses interventions parlementaires avaient demandé également l'amélioration des prestations et une extension de l'assurance-maternité, dans les limites de l'assurance-maladie ou par l'introduction d'une assurance spéciale. La liste de ces interventions figure dans ledit message (cf. FF 1981 II 1069 à 1071 et 1087 et 1088).

Rappelons encore tout spécialement les deux initiatives qui sont pendantes, et ont pour but, l'une et l'autre, de renforcer la protection de la maternité par la création d'une assurance-maternité développée; il s'agit de l'initiative parlementaire sur la politique familiale (Nanchen) du 13 décembre 1977 et de l'initiative du canton de Genève concernant la protection de la maternité, du 1^{er} juillet 1981, ces deux initiatives étant des propositions conçues en termes généraux. L'initiative Nanchen demande, dans une large mesure, la même chose que l'initiative populaire du 21 janvier 1980 «pour une protection efficace de la maternité»; c'est pourquoi la commission du Conseil national qui était chargée de l'examiner a ajourné ses délibérations en avril 1979 jusqu'à la publication du Message sur l'initiative populaire. Quant à l'initiative du canton de Genève, elle exprime le vœu que les Chambres fédérales traitent sans délai et avec bienveillance l'initiative «pour une protection efficace de la maternité»; elle demande, elle aussi, qu'une assurance-maternité soit rapidement créée, assurance qui couvrirait les frais médicaux, pharmaceutiques et hospitaliers résultant de la grossesse et de l'accouchement et allouerait une indemnité journalière pendant un congé de maternité de 16 semaines; elle réclame, en outre, une interdiction de licenciement pendant la grossesse et le congé de maternité. Cette initiative est actuellement examinée, avec notre projet de révision partielle de l'assurance-maladie du 19 août 1981, par une commission ad hoc du Conseil national.

316 Extension de l'assurance-maternité dans les limites de la révision partielle de l'assurance-maladie (projet du 19 août 1981)

Nous avons prévu dans le projet de révision partielle de l'assurance-maladie – dont il a été question déjà à diverses reprises – une extension importante des prestations en cas de maternité, qui tient très largement compte des nombreuses interventions parlementaires en la matière et donne suite aux demandes de l'initiative populaire du 21 janvier 1980 «pour une protection efficace de la maternité», dans la mesure où cela nous paraissait possible, compte tenu des réalités actuelles. Sous chiffre 53, nous donnerons des précisions à ce propos. Nous nous bornerons ici à résumer les améliorations les plus importantes que le projet de révision partielle propose quant aux prestations en cas de maternité:

- Durée des prestations en cas de maternité portée de 10 à 16 semaines;
- assurance d'une indemnité journalière obligatoire pour les salariées, c'est-à-dire versement, durant les 16 semaines du congé de maternité, d'une indemnité pour perte de gain égale à 80 pour cent du salaire;
- indemnité journalière spéciale pour les femmes non assujetties à l'assurance obligatoire, destinée à couvrir certains frais dûs à l'accouchement, et possibilité pour les femmes exerçant une activité lucrative indépendante et pour les femmes sans activité lucrative de s'assurer volontairement pour une indemnité journalière;
- prise en charge des quatre cinquièmes du montant des frais médico-pharmaceutiques dû normalement en raison de la loi, pour les femmes non assurées à ressources modestes;
- extension de la protection contre le licenciement à toute la période de grossesse et aux 16 semaines qui suivent l'accouchement;
- financement des prestations médico-pharmaceutiques et de l'indemnité journalière spéciale en cas de maternité par des subsides fédéraux, les indemnités journalières obligatoires étant couvertes par les cotisations en pour-cent des salaires des employeurs et des travailleurs.

32 Sur le plan cantonal

Comme nous l'avons déjà indiqué sous chiffre 3, la protection contre les conséquences financières de la maternité ne relève pas seulement du droit fédéral des assurances sociales. Les cantons et les communes sont aussi appelés à jouer un rôle en la matière. Nous pensons, d'une part, à la possibilité donnée aux cantons, et éventuellement aux communes, de déclarer obligatoire, conformément à la LAMA, l'assurance-maladie – et de ce fait aussi les prestations en cas de maternité –, et, d'autre part, aux mesures de protection de la mère et de l'enfant prévues dans divers cantons.

321 Assurances obligatoires conformes à la LAMA introduites par les cantons et les communes

Selon l'article 2 LAMA, les cantons peuvent «déclarer obligatoire l'assurance-maladie en général ou pour certaines catégories de personnes» ou «céder ces

compétences à leurs communes». Le législateur fédéral, qui, jusqu'ici, n'a prévu dans l'assurance-maladie sociale qu'une affiliation volontaire, a, ainsi, transmis aux cantons la compétence que lui confère l'article 34^{bis}, 2^e alinéa, cst. de rendre obligatoire l'assurance-maladie, et il a donné aux cantons la possibilité de déléguer à leur tour cette compétence aux communes. En déclarant l'assurance-maladie obligatoire, le canton ou la commune rend du même coup obligatoire pour les personnes assujetties l'assurance des prestations en cas de maternité selon l'article 14 LAMA. Cela vaudrait naturellement aussi pour d'éventuelles améliorations des prestations. Nous avons exposé dans notre message sur la révision partielle de l'assurance-maladie l'état des assurances-maladie obligatoires cantonales et communales (FF 1981 II 1080).

322 Prestations cantonales spéciales en cas de maternité

Divers cantons versent des allocations à la naissance en vertu de leur législation sur les allocations familiales. Y ont droit les travailleurs et parfois, également, les personnes exerçant une activité lucrative indépendante dont le revenu ne dépasse pas une certaine limite. Dans quelques cantons, des allocations à la naissance sont aussi versées en complément à la loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture (FA), qui ne connaît pas ces allocations.

Actuellement, la situation est la suivante:

- 9 cantons (LU, UR, SZ, FR, SO, SH, VD, VS, GE) versent des allocations à la naissance aux travailleurs non agricoles, les étrangers ayant des enfants en Suisse étant assimilés aux Suisses. 6 de ces cantons (LU, UR, FR, SO, SH, VS) prévoient que l'allocation à la naissance est aussi versée aux travailleurs étrangers pour leurs enfants séjournant à l'étranger.
- 3 cantons (UR, SZ, SH) prévoient des allocations à la naissance également pour les personnes exerçant une activité lucrative hors de l'agriculture, si leur revenu n'atteint pas une certaine limite.
- 7 cantons (FR, SO, SH, VD, VS, NE, GE) accordent des allocations à la naissance en complément de la loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture.
- Le montant de l'allocation à la naissance varie de canton à canton; le montant minimum est à l'heure actuelle de 200 francs, le montant maximum, de 660 francs; SO (500 fr.) n'accorde son allocation à la naissance qu'à partir du troisième enfant, SH, la sienne (500 fr.), uniquement si le revenu soumis à cotisation dans l'AVS n'atteint pas 28 000 francs par an.

Depuis le 1^{er} juillet 1982, le canton de Schaffhouse connaît, outre les allocations à la naissance, «des indemnités pour perte de salaire en faveur des mères». Ces indemnités sont versées, dès la naissance d'un enfant et pendant deux ans, aux mères habitant le canton qui, pour des raisons économiques, devraient, après la naissance, exercer une activité lucrative, et dont le revenu personnel ou familial ne dépasse pas certaines limites (actuellement 18 000 fr. par an pour les personnes seules et 28 000 fr. par an lorsque les parents vivent ensemble, auxquels il faut ajouter 2000 fr. par enfant à partir du deuxième

enfant). L'indemnité est égale à la différence entre le revenu propre ou le revenu familial et la limite de revenu susmentionnée. Le droit à l'indemnité s'éteint si la mère, au cours de la période de deux ans, se met à exercer une activité lucrative d'une durée supérieure à la moitié d'un horaire de travail complet, ou si elle confie la garde de son enfant à un tiers plus de la demi-journée. Le but de cette prestation est clair: elle doit permettre à la mère, qui, sans cela, serait obligée de travailler, de renoncer à une activité lucrative et de se consacrer entièrement à son enfant après la naissance et pendant la première période de la vie.

Les «contributions de maternité» qui seront introduites dans le canton de Zoug le 1^{er} janvier 1983 ont un but semblable, mais différent sur certains points. La durée du droit aux prestations y est plus brève, et l'on cherche surtout à empêcher qu'une famille ou une femme seule ne soient contraintes, pour des raisons financières, de renoncer à avoir un enfant ou d'interrompre une grossesse. En cas de besoin, les contributions peuvent être allouées déjà avant la naissance. La validité de l'arrêté cantonal prévoyant ces contributions est limitée à cinq ans; il s'agit d'une solution transitoire, adoptée jusqu'à ce que la protection de la maternité soit suffisamment développée sur le plan fédéral.

4 Efforts entrepris sur le plan international et à l'étranger pour la protection de la maternité

La protection de la maternité fait l'objet de conventions et de recommandations de l'Organisation internationale du Travail (ci-après OIT) ainsi que de conventions du Conseil de l'Europe, instruments qui visent à fixer des normes standards pour la sécurité sociale des Etats membres. Tous les pays européens possèdent, dans leurs législations sur les assurances sociales, des dispositions relatives à la protection de la femme contre les conséquences financières de la maternité; l'organisation de l'assurance-maternité accuse toutefois des différences non négligeables d'un Etat à l'autre. Nous examinerons ci-après les principales normes internationales qui ont été posées en la matière (ch. 41) de même que les traits dominants des systèmes d'assurance-maternité, adoptés par divers pays européens (ch. 42). Outre différentes recherches, l'étude de la protection de la maternité sur le plan international et à l'étranger présentée ci-après s'appuie, pour une large part, sur le projet de rapport concernant la convention (n° 3) sur la protection de la maternité, 1919, et la convention (n° 103) sur la protection de la maternité (révisée), 1952, établi au début de l'année 1982 par le Bureau international du Travail.

41 Protection de la maternité sur le plan international

411 Conventions et recommandations de l'OIT

Les normes de l'OIT relatives à la protection de la maternité sont contenues essentiellement dans la convention (n° 3) sur la protection de la maternité et la convention (n° 103) sur la protection de la maternité (révisée) ainsi que dans les recommandations (n°s 12 et 95), qui les complètent.

Le 31 décembre 1981, la convention (n° 3) – entrée en vigueur le 13 juin 1921 – était ratifiée par 28 Etats membres et la convention (n° 103) – entrée en vigueur le 7 septembre 1955 – par 20 Etats membres. En ratifiant ces conventions, lesdits Etats se sont engagés à appliquer les dispositions prévues dans ces conventions et à prendre les mesures qui seront nécessaires pour rendre effectives ces dispositions, certaines dérogations étant toutefois possibles.

La Suisse, pour sa part, n'a ratifié aucune de ces deux conventions.

La *convention* (n° 3) s'applique aux femmes occupées dans l'industrie et le commerce et prévoit un congé de maternité de douze semaines, réparti également avant et après l'accouchement, un congé postnatal de six semaines étant obligatoire; elle prévoit de plus le droit, durant ces douze semaines, à une indemnité suffisante pour l'entretien de la mère et de son enfant – indemnité prélevée sur les fonds publics ou fournie par un système d'assurance – ainsi que le droit à des soins médicaux gratuits (soins prodigués par un médecin ou une sage-femme). Par ailleurs, elle interdit à l'employeur de licencier une femme pendant son congé de maternité ou au cours d'une maladie résultant de la grossesse ou des couches.

La *recommandation* (n° 12) sur la protection de la maternité (agriculture), adoptée en 1921, engage les Etats membres à prendre des mesures pour assurer aux femmes salariées employées dans les entreprises agricoles une protection avant et après l'accouchement, semblable à la protection accordée par la convention (n° 3) aux femmes occupées dans l'industrie et le commerce.

La *convention* (n° 103) reprend les règles établies par la convention (n° 3), mais les traite de manière plus détaillée et, sur certains points, avec plus de souplesse. Elle s'applique aux femmes employées dans les entreprises industrielles, à celles occupées à des travaux non industriels et agricoles ainsi qu'aux femmes salariées travailleuses à domicile et se réfère à une durée de douze semaines, au moins, pour le congé de maternité; la période d'interdiction du congédiement s'étend à la durée pendant laquelle la femme a le droit de s'absenter de son travail, soit durant douze semaines au moins. En outre, tout en prévoyant comme la convention (n° 3) une indemnité suffisante pour l'entretien de la femme et de son enfant, la convention n° 103 fixe le taux des prestations en espèces fournies dans le cadre d'un système d'assurance sociale obligatoire – lorsque celles-ci sont déterminées d'après le gain antérieur – aux deux tiers, au moins, de ce gain. Elle précise encore que les prestations médicales comprennent les soins prénatals, les soins pendant l'accouchement et les soins postnatals donnés par une sage-femme diplômée ou par un médecin ainsi que l'hospitalisation lorsqu'elle est nécessaire. La convention prévoit que l'assurance-maternité est financée seulement par les employeurs ou conjointement par les employeurs et les travailleurs, précisant qu'au sein d'une même entreprise les hommes et les femmes sont solidairement tenus de verser des cotisations, calculées sur la base de leur salaire.

La *recommandation* (n° 95) concernant la protection de la maternité, adoptée en 1952, prévoit à différents égards des normes de protection plus élevées, en substance: prolongation du congé de maternité à quatorze semaines, prolongation supplémentaire du congé de maternité dans certains cas; indemnisation à

raison du 100 pour cent du gain antérieur; garantie de soins médicaux plus complets et d'autres prestations en nature ou en espèces; garantie de la sécurité de l'emploi pendant une période plus longue, à savoir dès le jour où l'employeur a pris connaissance du certificat médical attestant l'état de grossesse et jusqu'à un mois après la fin du congé de maternité. Elle précise que des motifs tels qu'une faute grave de la femme, la cessation de l'activité de l'entreprise où elle est occupée, ou l'échéance de son contrat de travail peuvent être considérés par la législation nationale comme motifs légitimes de congédiement pendant la période au cours de laquelle la femme est protégée; elle prévoit de plus que pendant l'absence légale avant et après l'accouchement, les droits d'ancienneté de la femme devraient être sauvegardés ainsi que son droit d'être occupée à nouveau à son ancien travail ou à un travail équivalent rétribué au même taux.

Il convient de faire remarquer que de *lege lata* la Suisse ne serait pas en mesure d'accepter les engagements issus de la convention (n° 103) pour ce qui touche à l'assurance-maternité, comme nous avons déjà eu l'occasion de le préciser dans le rapport sur la 35^e session de la Conférence internationale du Travail (voir FF 1953 III 1021 s., notamment 1053 et 1054; la révision de la LAMA de 1964 n'a pas modifié cette situation).

Des dispositions relatives à la protection de la maternité figurent également dans d'autres conventions et recommandations de l'OIT, qui prévoient en particulier des mesures de protection spéciale pour la femme enceinte et la mère sur son lieu de travail, ainsi que dans de nombreuses résolutions adoptées par différents organes de l'OIT. Nous nous bornerons en l'espèce à citer la convention (n° 102) sur les normes minima de la sécurité sociale, 1952, et la recommandation (n° 165) concernant l'égalité de chances et de traitement pour les travailleurs des deux sexes: travailleurs ayant des responsabilités familiales, 1981. La convention (n° 102) a été ratifiée par la Suisse, à l'exception notamment de la partie VIII (art. 46 à 52) consacrée aux prestations de maternité (voir à ce sujet le message concernant trois conventions de l'OIT et du Conseil de l'Europe relatives à la sécurité sociale du 17 nov. 1976, ch. 32; FF 1976 III 1345 s.). Quant à la recommandation (n° 165), elle prévoit en particulier l'introduction d'un congé parental (voir ch. 424).

412 Conventions du Conseil de l'Europe

Le 6 mai 1963, la Suisse est entrée au Conseil de l'Europe, qui s'applique à fixer certaines normes minimales en matière d'assurance sociale pour les Etats membres. L'un des moyens les plus importants dont dispose ledit conseil afin d'accomplir ses tâches est la conclusion de conventions et de résolutions. Nous examinerons brièvement ci-après les dispositions relatives à la protection de la maternité qui figurent dans la Charte sociale européenne de 1961, dans le Code européen de sécurité sociale de 1964 ainsi que dans la Convention européenne de sécurité sociale de 1972. Nous n'entrerons toutefois pas dans le détail des différentes résolutions concernant ce sujet.

La *Charte sociale européenne*, du 18 octobre 1961, est un traité important, que la Suisse a signé le 6 mai 1976 sous réserve de ratification. Pour ce qui est de la protection de la maternité, les articles 8 et 17 de la Charte revêtent une signi-

fication particulière. L'article 8, qui s'intitule «Droit des travailleuses à la protection», prévoit notamment que les Parties contractantes s'engagent à assurer aux femmes, avant et après l'accouchement, un repos d'une durée totale de douze semaines au minimum, soit par un congé payé, soit par des prestations appropriées de sécurité sociale ou par des fonds publics (ch. 1^{er}) et à considérer comme illégal pour un employeur de signifier son licenciement à une femme durant l'absence en congé de maternité ou à une date telle que le délai de préavis expire pendant cette absence (ch. 2). Quant à l'article 17, qui s'intitule «Droit de la mère et de l'enfant à une protection sociale et économique», il dispose qu'en vue d'assurer l'exercice effectif du droit de la mère et de l'enfant à une protection sociale et financière, les Parties contractantes prendront toutes les mesures nécessaires et appropriées à cette fin, y compris la création ou le maintien d'institutions ou de services adéquats. D'après la documentation dont nous disposons, l'article 8, chiffre 1^{er}, a été accepté par la République fédérale d'Allemagne (ci-après RFA), l'Autriche, le Danemark, l'Espagne, la France, l'Irlande, l'Islande, l'Italie, les Pays-Bas, le Royaume-Uni et la Suède; le chiffre 2 par l'Autriche, l'Espagne, la France, l'Italie et les Pays-Bas. Pour ce qui est de l'article 17, il a été accepté par la RFA, l'Autriche, le Danemark, l'Espagne, la France, l'Irlande, l'Italie, la Norvège, les Pays-Bas, le Royaume-Uni et la Suède.

En ce qui concerne la protection de la maternité, la Suisse pourrait, à la suite de la révision de loi projetée, satisfaire aux normes de la Charte sociale européenne, de même qu'au Pacte international de l'ONU relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, du 19 décembre 1966. Si l'initiative populaire était acceptée, cela aboutirait au même résultat.

Le *Code européen de sécurité sociale*, du 16 avril 1964, prévoit à l'article 10, chiffre 1^{er}, lettre b, qu'en cas de grossesse, d'accouchement et de leurs suites les prestations doivent comprendre au moins les soins prénatals, les soins pendant l'accouchement et les soins postnatals donnés soit par un médecin, soit par une sage-femme diplômée; et l'hospitalisation lorsqu'elle est nécessaire. Aux articles 46 à 52 (partie VIII), ledit code définit les prestations de maternité proprement dites. Il ressort en substance de ces articles, d'une part, que l'éventualité couverte est la grossesse, l'accouchement et leurs suites, et la suspension de gain qui en résulte et, d'autre part, que les prestations en nature et en espèces sont octroyées, après l'échéance d'un stage, pendant toute la durée de l'éventualité couverte, les paiements périodiques pouvant toutefois être limités à douze semaines, sauf disposition plus favorable de la législation nationale applicable.

La Suisse n'a pas ratifié la partie VIII du code, qui a trait aux prestations de maternité, ni le Protocole additionnel audit code (voir message du 17 nov. 1976 déjà cité, ch. 46).

La *Convention européenne de sécurité sociale*, du 14 décembre 1972, consacre les articles 19 à 26 aux prestations en cas de maladie et de maternité, l'*Accord complémentaire* précisant en particulier l'application de ces articles. Les dispositions précitées ne définissent pas à proprement parler les prestations en nature et en espèces allouées pour la maladie et la maternité, mais déterminent

les conditions à remplir par les assurés et les membres de leur famille pour pouvoir bénéficier de ces prestations, en cas de résidence ou de séjour sur le territoire d'une Partie contractante autre que l'Etat compétent.

La Suisse n'a ni signé ni ratifié cette convention. Elle a en revanche signé, sous réserve de ratification, l'Accord du 30 novembre 1979 concernant la sécurité sociale des Bateliers rhénans (voir message du 19 mai 1982 y relatif; FF 1982 II 577 à 660), dont le premier chapitre (art. 15 à 23) porte sur les prestations de maladie et de maternité et contient des dispositions similaires à celles de la Convention européenne de sécurité sociale.

42 Protection de la maternité à l'étranger

Nous examinerons ci-après comment les différents problèmes soulevés par l'initiative populaire ont été résolus dans les législations d'un certain nombre d'Etats européens.

421 Champ d'application

Suivant les pays et les systèmes d'assurance-maternité qui y sont en vigueur, le champ d'application des mesures de protection de la maternité se limite aux femmes qui exercent une activité lucrative dépendante ou indépendante, touche aussi les femmes qui ont la qualité d'ayants droit d'un assuré social ou encore s'étend à l'ensemble de la population féminine. D'autre part, selon le système envisagé, le cercle des femmes au bénéfice des prestations en nature ne recouvre pas toujours le cercle des femmes au bénéfice des prestations en espèces. Cette distinction quant au cercle des bénéficiaires est mise en évidence dans le tableau qui figure ci-après (voir la 1^{re} colonne du tabl. 1).

Toutefois, s'agissant des femmes salariées, nous soulignons que presque toutes les travailleuses de l'industrie, du commerce et de l'agriculture de même que les employées de maison et les travailleuses à domicile sont mises au bénéfice des mesures de protection de la maternité, prévues par les législations nationales examinées.

Dans certaines législations, les femmes, bien que protégées *de jure*, n'ont droit aux prestations en nature ou en espèces que si elles ont accompli une période préalable d'affiliation à la sécurité sociale, de cotisation, d'emploi ou de résidence. Ces conditions varient d'un Etat à l'autre; toutefois, pour l'octroi des prestations de maternité en nature, elles sont moins restrictives que pour le versement des prestations de maternité en espèces, voire inexistantes.

422 Prestations en nature allouées pour grossesse et accouchement

A l'étranger aussi, l'assurance-maternité est en principe intégrée à l'assurance-maladie; dès lors, ce sont généralement les mêmes prestations médicales que pour la maladie qui sont accordées aux bénéficiaires, prestations cependant assorties de prestations spécifiques de maternité, telles que soins donnés par

une sage-femme et fourniture gratuite de produits pharmaceutiques, en particulier. En outre, dans plusieurs pays, les prestations spécifiques de maternité englobent certains soins, qui sont donnés aux nourrissons (voir à ce sujet la 2^e colonne du tabl. 1).

Les soins médicaux, accordés pour la grossesse et l'accouchement, sont dispensés selon des modalités variables, suivant le système d'assurance-maladie en vigueur. Ils peuvent en effet être reçus gratuitement, dans des hôpitaux, des maternités, des cliniques ou des services publics de santé ou bien être pris en charge à raison d'un montant forfaitaire, s'ils ont été donnés dans des institutions privées, voire remboursés; dans ce dernier cas, une certaine participation financière peut être requise de l'assurée.

423 Durée du congé de maternité et prestations en espèces versées pendant ce congé

En principe, les législations nationales fixent la durée globale du congé de maternité, en indiquant les modalités de répartition entre congé prénatal et congé postnatal.

Il ressort du tableau 1 (3^e colonne) que la durée globale du congé de maternité est de douze semaines en Grèce, au Liechtenstein et aux Pays-Bas; de quatorze semaines en RFA, en Belgique, en Espagne et en Irlande; et de plus de quatorze semaines en Autriche, au Danemark, en Finlande, en France, en Hongrie, en Italie, en Norvège, en Pologne, en RDA, au Royaume-Uni, en Suède et en Tchécoslovaquie. La durée du *congé prénatal* varie de deux semaines au moins en Pologne à douze semaines au plus en Norvège; quant à la durée du *congé postnatal*, elle varie de quatre semaines au moins en Irlande à 234 jours au plus en Finlande, mais elle est en principe supérieure à celle du congé prénatal (voir à ce sujet les 4^e et 5^e colonnes du tabl. 1).

Vu son importance pour la protection de la santé de la mère et de l'enfant, le congé de maternité revêt, au moins partiellement, un caractère obligatoire. Lorsque seul le congé postnatal, voire une partie de ce congé, est obligatoire, la femme bénéficie d'une certaine liberté pour utiliser et répartir son congé de maternité.

Les *prestations en espèces*, allouées en principe pour toute la durée du congé de maternité, sont calculées d'après le salaire touché antérieurement, en général plafonné. Elles varient de 50 à 100 pour cent, mais atteignent en principe 90 à 100 pour cent du salaire déterminant, ainsi qu'il ressort du tableau 1 (6^e colonne). Par ailleurs, un certain nombre de pays versent une somme fixe à l'occasion de chaque naissance, en plus de ces prestations en espèces.

De nombreuses législations nationales prévoient la prolongation du congé de maternité proprement dit dans diverses circonstances: en substance, naissance intervenant avant ou après la date présumée de l'accouchement, maladie ou état pathologique lié à la grossesse ou à l'accouchement (p. ex. complications, césarienne), naissances multiples, conditions de travail préjudiciables à la santé de la mère, mères seules. Pendant ces prolongations, dont la durée est variable, la femme a droit aux mêmes indemnités journalières que celles qui lui sont

allouées durant le congé de maternité proprement dit. Dans le tableau 1 (3^e colonne), nous avons indiqué quels sont les pays qui connaissent une réglementation de ce genre.

D'autre part, dans un certain nombre de pays, la femme peut encore prendre un congé de maternité supplémentaire, qui s'ajoute au congé postnatal, respectivement au congé postnatal prolongé. Ce congé supplémentaire, bien que réservé à la mère, est assimilable au congé parental (voir ch. 424), dans la mesure où il permet à la mère de rester au foyer pour s'occuper de son enfant, durant une période plus ou moins longue après l'expiration de son congé de maternité proprement dit. Pendant ce congé de maternité supplémentaire, la femme reçoit une allocation forfaitaire, qui est inférieure aux prestations de maternité en espèces versées durant le congé de maternité, éventuellement prolongé, le cas échéant ne reçoit aucune allocation (Espagne, France). Suivant les pays, elle bénéficie de ce congé jusqu'à ce que son enfant ait atteint l'âge de six mois (RFA), un an (Autriche, Pologne, RDA - à partir du 2^e enfant -), deux ans (Tchécoslovaquie) ou trois ans (Hongrie). En Italie, la durée de ce congé est de six mois, au cours de la première année de l'enfant. En Espagne et en France, la durée du congé est de trois respectivement de deux ans.

Dans plusieurs pays, les jeunes mères qui travaillent bénéficient de pauses journalières d'allaitement (p. ex. RFA, Autriche, Espagne, France, Hongrie, Italie, Norvège, Pologne, RDA et Tchécoslovaquie). La durée de ces interruptions de travail, qui donnent en général lieu à rémunération, ainsi que la période pendant laquelle elles sont autorisées diffèrent cependant d'un pays à l'autre.

424 Congé parental / Durée et prestations en espèces versées pendant ce congé

Le congé parental au sens où l'entend l'initiative populaire soit un congé pouvant indifféremment être pris par la mère à l'issue du congé de maternité ou par le père s'inspire d'une conception nouvelle du rôle dévolu aux hommes dans la famille, conception qui ne fait plus reposer exclusivement sur les femmes la responsabilité des soins aux enfants et l'éducation de ceux-ci (voir recommandation [n° 165] de l'OIT; ch. 411). Actuellement, un congé parental existe en Finlande, en Norvège, en Suède ainsi qu'en RDA, en Espagne (droit accordé au père depuis 1980), en France (depuis 1977), et en Italie (pour le père depuis 1977). Dans les pays nordiques précités, le congé parental permet à l'ayant droit de recevoir des prestations en espèces calculées sur la base de son salaire antérieur, alors que dans les autres pays, que nous avons énumérés, le congé parental n'est pas rémunéré, le cas échéant est indemnisé à un taux moins élevé que le congé de maternité proprement dit.

Quant au principe, c'est l'institution d'un congé parental tel qu'il existe en Suède qui correspondrait, selon toute vraisemblance, à la demande figurant dans l'initiative populaire; le système suédois de congé possède toutefois certaines dispositions, que l'initiative n'a pas réclamées (p. ex. possibilité de fractionner la période de 360 jours en deux périodes de 180 jours). Introduit le 1^{er} janvier 1974, ce congé parental garantit, depuis le 1^{er} juillet 1980, au père

ou à la mère le versement de prestations en espèces pendant 360 jours, plus précisément de 90 pour cent du salaire touché antérieurement durant 270 jours et d'un montant forfaitaire pendant les 90 jours restants. Cette période de 360 jours se compose en fait de deux périodes de 180 jours; la première doit être prise par l'ayant droit avant que l'enfant ne soit âgé de 270 jours (sous forme de journées entières ou de demi-journées), la seconde pouvant être prise jusqu'à ce que l'enfant soit âgé de huit ans (sous forme de journées entières, de demi-journées ou de quarts de journée). Durant les 29 jours qui suivent l'accouchement, les prestations en espèces sont versées à la mère dans tous les cas; elles sont ensuite allouées à celui des deux parents qui s'occupe effectivement de l'enfant. L'octroi du congé parental est toutefois lié à l'ancienneté des travailleurs qui doivent, pour en bénéficier, avoir été occupés dans l'entreprise au cours des six mois précédant le congé (ou douze mois au cours des deux dernières années). En 1977, la proportion des pères bénéficiaires potentiels qui se sont prévalus de leur droit a été de 11 pour cent environ, alors qu'elle était de 2 pour cent en 1974. Le financement du congé parental incombe pour la plus large part aux employeurs, le reste étant pris en charge par l'Etat.

425 Financement de l'assurance-maternité / Participation des employeurs, des travailleurs et des pouvoirs publics

Il ressort de la documentation recueillie qu'en général dans les pays que nous avons pris en considération, outre les employeurs et les travailleurs, les pouvoirs publics participent au financement de l'assurance-maternité, selon des modalités et dans des proportions toutefois variables.

Par ailleurs, il résulte de l'examen quelque peu plus détaillé des régimes en vigueur dans dix pays de l'Europe de l'Ouest, d'une part, que du point de vue du financement l'assurance-maternité fait partie intégrante de l'assurance-maladie et, d'autre part, qu'en général le financement de l'assurance-maladie et maternité s'effectue, pour la plus large part, au moyen des cotisations (exprimées en pour-cent du salaire) des travailleurs et des employeurs, ceux-ci se chargeant en tout cas de la moitié de la cotisation totale. Pour ce qui est des pouvoirs publics, ils participent de diverses manières au financement de l'assurance-maladie et maternité: respectivement, en prenant à leur charge un certain pourcentage des dépenses (p. ex. en Belgique), en remboursant un montant forfaitaire pour chaque indemnité de maternité et en prenant en charge les cotisations durant la prolongation du congé de maternité (jusqu'au 31 déc. 81) (p. ex. en RFA), en versant des subventions annuelles pour couvrir le déficit éventuel (p. ex. en Grèce) ou des subventions annuelles fixes indexées (p. ex. aux Pays-Bas). Dans d'autres pays, l'Etat prend presque entièrement à sa charge les prestations en nature versées pour maladie ou maternité (p. ex. Danemark, Irlande et Royaume-Uni).

426 Protection contre le licenciement

La garantie pour les femmes enceintes et les jeunes mères de ne pas perdre leur emploi est indissociable de leur droit au congé de maternité et aux prestations,

en nature et en espèces, correspondantes. De manière générale, dans les pays pris en considération pour notre analyse, en particulier dans tous les pays qui nous entourent, à l'exception du Liechtenstein, l'interdiction de congédier s'étend à la période de grossesse (en principe, dès que l'employeur est informé de l'état de grossesse) ainsi qu'à la durée du congé de maternité, le cas échéant prolongé. De plus, dans certains pays, elle vaut encore pour une période plus ou moins longue après l'expiration du congé de maternité, décrit ci-dessus.

S'il est absolument interdit de congédier la femme durant la période de congé de maternité indiquée par la législation applicable, dans certains Etats, le congédiement bien qu'interdit au cours de cette période est néanmoins possible, essentiellement pour le motif tiré de la faute grave de la travailleuse ou de la fermeture de l'entreprise, dans d'autres pays. Il convient cependant de relever, d'une part, que ces motifs ne sont pas en rapport avec la grossesse ni avec la maternité, mais avec la relation de travail existant entre l'employeur et la travailleuse et, d'autre part, que leur prise en compte ne va pas à l'encontre des normes posées en la matière par la recommandation (n° 95) de l'OIT (voir ch. 411).

Dans les pays qui nous entourent, la législation applicable prévoit en bref ce qui suit. En *RFA*, une femme ne peut être congédiée ni durant sa grossesse – si à la date du préavis l'employeur avait connaissance de son état ou s'il en est avisé dans les deux semaines qui le suivent – ni durant son congé de maternité, ni pendant les deux mois qui en suivent l'expiration; comme nous l'avons vu, le licenciement est toutefois possible, mais il doit s'agir d'une mesure exceptionnelle, pour laquelle l'autorité compétente doit donner son accord. En outre, la législation de la *RFA* précise que pendant le congé de maternité non seulement l'emploi est protégé, mais encore que l'ancienneté est sauvegardée. En *Autriche*, la période de protection contre le congédiement après l'accouchement est de quatre mois, soit de deux mois après l'expiration du congé postnatal normal; le licenciement est cependant possible avec l'assentiment de l'office compétent pour faute grave de la travailleuse (l'assurée prend le congé de maternité sans permission ou encore manque de loyauté ou d'honnêteté envers l'établissement) ou en cas de restriction ou de suspension d'exploitation. En *France*, le congédiement n'est pas autorisé durant la grossesse et la période de suspension du contrat de travail ni pendant les quatre semaines qui suivent l'expiration de cette suspension, l'interdiction de licenciement s'appliquant également à la période d'essai; exception faite de la durée du congé de maternité, le licenciement des femmes enceintes et des jeunes mères n'est par ailleurs possible que pour faute grave de la travailleuse non liée à son état de grossesse ou pour impossibilité de maintenir le contrat. En *Italie*, la période de protection contre le congédiement après l'accouchement est d'un an, soit de neuf mois après l'expiration du congé postnatal obligatoire; durant cette période, le licenciement est possible uniquement pour faute grave de la travailleuse ou cessation des activités de l'entreprise. Au *Liechtenstein*, la protection contre le congédiement recouvre les dix semaines précédant respectivement suivant l'accouchement.

Dans les pays où existe le congé parental, que nous avons commenté sous chiffre 424, le congédiement est interdit durant ce congé par des règles spéciales.

5 Protection de la maternité selon l'initiative

51 Buts de l'initiative

Aux yeux des auteurs de l'initiative – selon la documentation remise à la presse par le comité d'initiative, le 21 janvier 1980 – l'initiative s'inscrit dans les efforts faits pour atteindre l'égalité entre hommes et femmes sur le plan social et financier. Cette égalité ne sera garantie que lorsque hommes et femmes participeront de la même manière à l'activité lucrative et aux travaux ménagers. C'est pourquoi toute modification n'ouvrant pas de telles perspectives est insuffisante. Les propositions selon lesquelles les femmes devraient continuer à s'occuper des enfants au détriment de leur indépendance financière et sociale ne sauraient être acceptées.

Les auteurs de l'initiative voient dans une protection efficace de la maternité un des moyens de parvenir à ce but social et politique. C'est pourquoi, en modifiant les alinéas 3 à 7 de l'article 34^{quinquies} cst., il faudrait obliger le législateur fédéral à instituer une telle protection, notamment par l'introduction d'une assurance-maternité étendue, par l'extension de la durée de protection contre le licenciement et par d'autres mesures éventuelles. Nous commenterons brièvement ci-dessous les divers points de l'initiative.

511 Assurance-maternité

511.1 Cercle des assurés

Selon le 4^e alinéa du texte de l'initiative, la Confédération doit instituer une assurance-maternité obligatoire et généralisée. Seraient donc assujetties à cette assurance – comme c'est le cas dans l'AVS – toutes les personnes domiciliées en Suisse, c'est-à-dire tous les hommes et femmes exerçant ou non une activité lucrative, même s'ils ne pourront jamais bénéficier des prestations.

511.2 Prestations

L'assurance-maternité doit, selon l'initiative, allouer aussi bien des prestations médico-pharmaceutiques qu'une indemnité journalière.

511.21 Prestations médico-pharmaceutiques

Tous les frais médicaux, pharmaceutiques et hospitaliers résultant de la grossesse et de l'accouchement doivent être pris en charge. D'après les auteurs de l'initiative, ces prestations devraient être complétées par des prestations spéciales (p. ex. cours de préparation à l'accouchement, aide-ménagère, soins dentaires pour les affections dues à la grossesse, etc.).

511.22 Congé de maternité / Indemnités journalières

L'assurance-maternité doit allouer une indemnité journalière pendant 16 semaines au minimum, dont dix semaines au moins après l'accouchement. Les mères exerçant une activité lucrative auraient droit, en principe, à une indemnité égale à 100 pour cent de leur perte de salaire (compensation intégrale de cette perte), le même plafond que dans les autres branches des assurances sociales pouvant être fixé pour le salaire assuré. Si l'on se fonde sur la réglementation qui sera en vigueur dans l'assurance-accidents obligatoire et dans l'assurance-chômage dès le 1^{er} janvier 1983, la perte de gain serait entièrement couverte par l'assurance jusqu'à concurrence de 5800 francs. Le versement de l'indemnité libérerait donc l'employeur de son obligation de payer le salaire. Quant aux assurées n'exerçant pas d'activité lucrative, elles recevraient pendant le congé de maternité une indemnité journalière équitable leur permettant d'engager une aide pour les décharger des travaux ménagers.

511.23 Congé parental

Les auteurs de l'initiative attachent une importance particulière à l'institution d'un congé parental. Les parents exerçant une activité lucrative doivent pouvoir en bénéficier pendant au moins neuf mois, la mère, dès la fin de son congé de maternité ou le père, dès la naissance; le congé peut être pris par la mère ou le père, à choix. D'après le texte de l'initiative, le congé parental doit être introduit pour les «parents exerçant une activité lucrative». Cela signifie-t-il que le congé parental ne doit être accordé que si les deux parents exercent une activité lucrative ou bien ce congé devrait-il aussi être octroyé à un parent qui exerce une activité lucrative, lorsque l'autre parent ne travaille pas? La teneur du texte de l'initiative permettrait ainsi que le congé parental soit accordé au père, bien que la mère n'exerce pas d'activité lucrative, mais s'occupe du ménage, comme c'est le cas dans le schéma traditionnel de la répartition des rôles au sein de la famille. Dans la présentation de leurs revendications, les auteurs de l'initiative ne se fondent pas sur cette interprétation large (voir la documentation de presse du 21 janv. 1980, en particulier les estimations relatives aux répercussions financières de l'initiative). De plus, cette interprétation ne correspondrait pas au but visé par le congé parental, à savoir permettre aux parents, en dépit de leur activité lucrative, de s'occuper eux-mêmes de leur enfant dans les premiers mois d'existence de celui-ci. Nous partons donc ci-après de l'idée que, au cas où l'initiative serait acceptée, le législateur adopterait la solution consistant à n'accorder le congé parental, conformément à l'objectif visé par ce dernier, que lorsque les deux parents exercent une activité lucrative.

Pendant ce congé, une indemnité devra être allouée, qui couvre au moins partiellement la perte de revenu; c'est-à-dire que, pour les familles ayant un revenu modeste, celui-ci serait couvert intégralement, alors que pour les familles qui ont un revenu d'une certaine importance, l'indemnité représenterait une part du revenu, décroissant à mesure que celui-ci est plus élevé.

Si les auteurs de l'initiative se fondent sur le revenu familial, c'est pour éviter – disent-ils – que, pour des raisons financières, ce soit toujours la femme, en règle générale gagnant moins, qui demande à bénéficier du congé parental. Si l'indemnité journalière est calculée d'après le revenu familial, cela ne jouera aucun rôle pour la famille, sur le plan financier, que ce soit la mère, ou au contraire le père, qui fasse usage de la possibilité du congé.

511.3 Financement et organisation de l'assurance-maternité

Selon le texte de l'initiative, l'assurance-maternité devrait avoir un financement qui lui soit particulier, conçu selon le modèle de l'AVS; des contributions des pouvoirs publics et des cotisations en pour cent des salaires payées par toutes les personnes exerçant une activité lucrative couvriraient les dépenses. Les auteurs de l'initiative justifient les contributions des pouvoirs publics, en déclarant que la protection de la maternité est une tâche de la société. Le soin serait laissé au législateur de fixer le montant de ces contributions et sa répartition entre la Confédération et les cantons. Les cotisations des personnes exerçant une activité lucrative, selon le modèle de la législation sur l'AVS, seraient perçues sur le revenu entier du travail, sans plafonnement. Ainsi, seraient également astreintes à cotiser des personnes qui ne pourront jamais bénéficier des prestations. Contrairement à ce qui est le cas dans l'AVS, les personnes sans activité lucrative n'auraient pas de cotisation à payer. Pour les salariés, l'employeur devrait prendre à sa charge au moins la moitié des cotisations, étant donné – disent les auteurs de l'initiative – qu'il serait libéré par l'assurance de son obligation de payer le salaire en cas de maternité. Le législateur devrait fixer le montant des cotisations (en pour-cent des salaires) en tenant compte des frais.

Quant à l'organisation, l'initiative déclare que les assurances sociales existantes peuvent être appelées à assumer la gestion de l'assurance. Du texte même, on ne peut tirer aucune autre indication sur la question. Mais, étant donné le financement prévu, on doit admettre que l'assurance serait financée par une cotisation supplémentaire devant être perçue par les caisses de compensation AVS. Pour ce qui a trait aux prestations, on pourrait concevoir une institution d'assurance indépendante, ou confier les tâches à accomplir aux caisses-maladie.

512 Protection contre le licenciement

Selon le texte de l'initiative, la Confédération – en modifiant les dispositions existantes – doit instituer une protection étendue contre le licenciement, les droits acquis découlant des rapports de travail (augmentations de salaire, durée des vacances, possibilités de promotion, etc.) ne devant pas être restreints pour autant. Pour les mères, cette protection contre le licenciement devrait s'étendre à toute la durée de la grossesse, du congé de maternité et du congé parental dont elles bénéficient, soit au maximum à 22 mois; pour les pères, elle aurait effet pendant tout le congé parental qu'ils prendraient.

513 Autres mesures de protection de la maternité

Pour protéger de manière étendue la maternité, comme le réclame le 3^e alinéa du texte de l'initiative, on peut envisager des mesures qui ne ressortissent pas à l'assurance-maternité, par exemple mesures pour protéger la santé (en particulier au travail) et mesures en faveur de la réadaptation professionnelle des femmes qui ont interrompu leur activité lucrative pour des raisons familiales.

514 Disposition transitoire

La législation d'exécution nécessaire à la protection de la maternité devrait être mise en vigueur dans un délai de 5 ans à compter de l'acceptation de l'initiative.

52 Comparaison avec le régime en vigueur

521 Comparaison sur le plan constitutionnel

L'initiative prévoit un texte constitutionnel comprenant un programme d'extension de la protection de la maternité; le 4^e alinéa de l'article 34^{quinquies} cst. (cf. ch. 11) est, au contraire, une norme de délégation de compétence énonçant peu de directives pour le législateur. La question importante est de savoir si et dans quelle mesure la constitution actuelle permettrait de réaliser, par la voie législative, ce que demande l'initiative. Les indications qui suivent s'appuient sur des recherches déjà faites en relation avec l'initiative parlementaire Nanchen sur la politique familiale, dont les objectifs étaient semblables à ceux de l'initiative actuelle.

521.1 Assurance-maternité

521.11 Cercle des assurés

Quant à l'assurance obligatoire, l'article 34^{quinquies}, 4^e alinéa, cst., confère expressément à la Confédération la compétence de déclarer l'affiliation obligatoire «en général ou pour certains groupes de la population». Il est par conséquent incontestable qu'aujourd'hui déjà, la base constitutionnelle d'une assurance-maternité obligatoire et généralisée existe.

521.12 Prestations

La disposition constitutionnelle actuelle donne toute possibilité quant aux prestations.

521.121 Prestations médico-pharmaceutiques

Il n'y a aucun doute qu'un des buts essentiels d'une assurance-maternité au sens de l'article 34^{quinquies}, 4^e alinéa, cst. (cf. FF 1944 975) est de couvrir intégralement les frais médicaux, pharmaceutiques et hospitaliers, comme le demande l'initiative.

Aujourd'hui déjà, donc, on pourrait introduire une assurance-maternité, assortie de prestations médico-pharmaceutiques étendues.

521.122 Congé de maternité / Indemnités journalières

En introduisant dans la constitution la possibilité d'instituer une assurance-maternité, on voulait aussi (FF 1944 962 et 975) améliorer, du point de vue économique, la situation de la mère par le congé de maternité et les indemnités journalières. La protection de la mère par l'assurance doit par conséquent également comporter une compensation pour la perte de revenu ou pour l'impossibilité dans laquelle se trouve la femme de se consacrer aux travaux ménagers, suite à la naissance de l'enfant. Dès lors, l'assurance-maternité au sens de la constitution actuelle ne peut qu'inclure des indemnités journalières pour les mères exerçant une activité lucrative et celles qui n'en exercent pas. Puisque le texte constitutionnel ne dit rien du montant et de la durée de ces indemnités, il incombe au législateur de les fixer, et celui-ci serait en mesure de le faire conformément aux demandes de l'initiative.

521.123 Congé parental

Pourrait-on sur la base de l'actuel alinéa 4 de l'article 34^{quinqüies} cst. inclure dans l'assurance-maternité le congé parental prévu par l'initiative? Le texte de cette disposition, qui laisse au législateur le soin de créer le droit d'exécution comme il l'entend, s'il ne suggère pas l'inclusion d'un congé parental dans l'assurance-maternité ne l'exclut pas non plus. Bien que lors de l'introduction de l'article 34^{quinqüies}, 4^e alinéa, cst., on n'ait guère pensé à un congé parental, il faut, cependant, relever que l'on avait déjà en vue alors un champ d'application très vaste, puisque l'on indiquait expressément (FF 1944 975) que l'assurance-maternité allait bien au-delà d'une assurance en faveur des femmes en couches incorporée à l'assurance-maladie, qu'elle avait un caractère tout différent et que les prestations devraient aussi profiter à l'enfant ou servir à alléger les charges de la famille. En outre, il n'est nullement contraire à la politique familiale préconisée par l'article 34^{quinqüies}, 4^e alinéa, de donner au père, et non seulement à la mère, la possibilité de bénéficier du congé parental. L'égalité de traitement du père et de la mère, dans le cadre d'un éventuel congé parental, serait aussi conforme au nouvel article 4, 2^e alinéa, de la constitution, dont la deuxième phrase exige expressément que la loi veille à ce que l'homme et la femme aient un statut identique au sein de la famille ainsi que dans le monde du travail.

Le législateur a donc une grande latitude pour délimiter le champ d'application de l'assurance-maternité. Certes, celle-ci doit avant tout couvrir les conséquences directes de l'accouchement, mais la disposition constitutionnelle autorise aussi qu'elle prenne en charge d'autres conséquences financières, sans préciser dans quels cas ces conséquences apparaissent et dans quelle mesure il faut les inclure dans l'assurance.

Même si l'on parlait de l'idée que le congé parental ne relève pas de l'assurance-maternité, l'indemnité versée pour un tel congé pourrait être fondée sur le principe de la compensation familiale énoncé au 2^e alinéa de l'article 34^{quinq}ues. En l'espèce également, le constituant ne doit guère avoir songé au financement d'un congé parental, puisqu'il s'agissait en premier lieu d'allouer des suppléments au salaire (des allocations pour enfants surtout) et non pas de compenser la perte de gain. Mais, puisque les prestations de compensation doivent permettre aux familles avec enfants de maintenir leur niveau de vie et faciliter à celles-ci l'accomplissement de leurs obligations familiales, des mesures garantissant que les parents s'occupent des enfants en bas âge et améliorant la situation des parents qui exercent une activité lucrative (deux éléments du congé parental) devraient s'insérer à juste titre dans le cadre de la compensation familiale. On pourrait donc considérer que le congé parental, vu son but, ressortit à la Confédération en matière de caisses de compensation familiales (cf. les efforts faits à ce propos sur le plan cantonal; ch. 322).

521.13 Financement et organisation de l'assurance-maternité

Selon le texte de l'initiative, l'assurance-maternité doit être financée par des contributions de la Confédération et des cantons et par des cotisations de toutes les personnes exerçant une activité lucrative, selon le modèle de la législation sur l'AVS. L'article 34^{quinq}ues, 4^e alinéa, cst. prévoit expressément des «prestations financières» de la Confédération, dont le montant n'est pas limité. En revanche, «La Confédération peut faire dépendre ses prestations financières d'une participation équitable des cantons», c'est-à-dire que le législateur fédéral peut, selon la constitution en vigueur, contraindre – outre la Confédération – les cantons à verser des contributions d'un montant déterminé à l'assurance-maternité. Quant aux cotisations des personnes exerçant une activité lucrative, le législateur peut «astreindre à verser des cotisations même des personnes non qualifiées pour bénéficier des prestations de l'assurance». Par conséquent, on pourrait aussi prévoir que toutes les personnes exerçant une activité lucrative sont tenues de payer des cotisations selon le modèle de la législation sur l'AVS. On peut aussi déclarer constitutionnelle l'obligation faite aux employeurs de payer des cotisations, obligation qui paraît justifiée puisque, en raison de l'assurance-maternité, l'employeur n'a plus à payer le salaire en cas de maternité. En effet, selon une pratique constante, l'employeur peut être contraint par le législateur à verser des cotisations même en l'absence de disposition constitutionnelle expresse (p. ex. contributions d'employeur pour les allocations familiales aux travailleurs agricoles; cotisations d'employeur dans l'assurance-accidents obligatoire contre les accidents professionnels, etc.). En résumé, l'article 34^{quinq}ues, 4^e alinéa, cst. serait une base constitutionnelle suffisante pour l'instauration d'une assurance-maternité financée selon les propositions de l'initiative.

La disposition constitutionnelle actuelle ne dit rien de la question de l'organisation de l'assurance-maternité. Par conséquent, le législateur est totalement libre à cet égard. Ainsi donc, la constitution actuelle permet également d'instituer une assurance-maternité organisée conformément à l'initiative.

521.2 Protection contre le licenciement

La salariée enceinte bénéficie déjà aujourd'hui d'une protection contre le licenciement. Etant donné qu'elle ne pourrait trouver un nouvel emploi que difficilement, sa place doit donc lui être garantie pendant un certain temps. Cette protection se fonde sur la compétence de la Confédération de légiférer en matière civile (art. 64 cst.). Il incombe au législateur de décider, en pesant tous les intérêts en présence, combien de temps doit durer cette protection. Par conséquent, il serait possible du point de vue constitutionnel que le législateur, modifiant son évaluation des divers intérêts, prolongeât la durée de la protection contre le licenciement dans la mesure où le désire l'initiative. Il est vrai qu'en demandant une extension de ladite protection jusqu'à la fin du congé parental, l'initiative va loin, mais il faut tenir compte du fait qu'un droit éventuel à un congé parental ne doit pas être rendu illusoire par la menace de licenciement. Il serait donc possible de donner une suite favorable aux propositions de l'initiative quant à la protection contre le licenciement en se fondant sur l'article 64 cst.

521.3 Autres mesures de protection de la maternité

Les mesures de protection de la santé et celles qui seraient prises pour réadapter professionnellement les mères pourraient, elles aussi, être fondées sur des dispositions constitutionnelles en vigueur. Les articles suivants entrent en considération: article 34^{ter}, 1^{er} alinéa, lettre a, cst. (protection des travailleurs); article 34^{ter}, 1^{er} alinéa, lettre e, cst. (placement); article 34^{ter}, 1^{er} alinéa, lettre g, cst. (formation professionnelle) et article 34^{novies}, 3^e alinéa, cst. (prévention du chômage et lutte contre le chômage). Toutes ces normes de compétence sont si larges et laissent au législateur une telle latitude qu'elles permettraient de prendre les mesures de protection demandées.

521.4 En résumé

On peut constater que l'actuelle constitution permettrait d'atteindre tous les objectifs de l'initiative.

522 Comparaison sur le plan législatif

Examinons si et dans quelle mesure les vœux exprimés par les auteurs de l'initiative sont déjà réalisés dans la législation actuelle ou le seront grâce au projet de révision partielle de l'assurance-maladie. Notre premier examen portera sur la législation actuelle.

522.1 Assurance-maternité

Il existe déjà, en fait, à l'heure actuelle une assurance-maternité, même si on ne l'appelle pas ainsi. Il s'agit toutefois non pas d'une assurance indépendante sur

le plan financier et administratif, mais d'une assurance intégrée dans l'assurance-maladie sociale (cf. art. 14 LAMA [RS 832.01]; art. 42 à 45 de l'ordonnance III du 15 janvier 1965 sur l'assurance-maladie [RS 832.140]). Il n'est donc pas exact d'affirmer – comme on le fait souvent – que la Confédération ne s'est aucunement acquittée du mandat que lui impartit l'article 34^{quinties}, 4^e alinéa, cst.

522.11 Cercle des assurés

Comme l'assurance-maladie, l'assurance-maternité n'est pas obligatoire sur le plan fédéral. Par conséquent, seule la femme assurée pour les soins médico-pharmaceutiques et/ou pour une indemnité journalière auprès d'une caisse-maladie reconnue peut faire valoir un droit à des prestations en cas de maternité. L'admission dans une caisse-maladie ne peut être refusée en raison d'une grossesse (art. 5, 3^e al., LAMA). A ce propos, il faut rappeler que, à l'article 2 LAMA, le législateur fédéral a donné aux cantons la compétence de déclarer l'assurance-maladie obligatoire en général ou pour certaines catégories de personnes; les cantons peuvent transférer cette compétence à leurs communes. De nombreux cantons et communes en ont fait usage et déclaré obligatoire l'assurance-maladie, et par conséquent aussi l'assurance-maternité (cf. ch. 321).

522.12 Prestations

Les femmes assurées auprès d'une caisse-maladie ont droit aux prestations en cas de maternité si, lors de leurs couches, elles ont déjà été affiliées à des caisses depuis au moins 270 jours au total, sans une interruption de plus de 3 mois (stage conformément à l'art. 14, 1^{er} al., LAMA). Les prestations légales en cas de maternité (prestations médico-pharmaceutiques et prestations en espèces) doivent être servies pendant dix semaines au total, dont six semaines au moins après l'accouchement; leur durée ne peut être imputée sur les durées ordinaires de l'assurance-maladie et les prestations en cas de maternité doivent être allouées même si ces durées sont expirées (art. 14, 6^e al., LAMA). Aucune participation aux frais (participation en pourcentage/franchise) ne peut être prélevée sur les prestations en cas de maternité (art. 14^{bis}, 2^e al., let. d, LAMA). Les prestations en cas de maternité – mis à part la prise en charge des examens de contrôle – doivent être allouées au plus tôt après une grossesse de 28 semaines. Les prestations versées antérieurement (p. ex. pour une fausse-couche ou en raison d'une maladie intercurrente pendant la grossesse) ainsi que celles qui sont servies après la durée de dix semaines ne sont pas considérées comme des prestations pour maternité; il s'agit de prestations à la charge de l'assurance-maladie générale.

522.121 Prestations médico-pharmaceutiques

Au titre de l'assurance des soins médico-pharmaceutiques, les caisses doivent prendre en charge en cas de grossesse et d'accouchement les mêmes prestations

qu'en cas de maladie (art. 14, 1^{er} al., LAMA). Comme la loi n'énumère que les prestations obligatoirement à la charge des caisses-maladie, celles-ci sont libres, sur la base de leurs statuts ou dans des assurances complémentaires, d'aller au-delà du minimum légal. Celui-ci comprend, en cas d'accouchement à domicile, les soins donnés par le médecin, les traitements scientifiquement reconnus, les médicaments et les analyses; en cas de traitement hospitalier, en principe, les prestations fixées par la convention passée avec l'établissement hospitalier conformément aux taxes de la salle commune (cf. art. 12, 2^e al., ch. 1 et 2, LAMA). Ces prestations sont complétées par des prestations spécifiques pour maternité (cf. art. 14, 2^e et 5^e al., LAMA), soit :

- quatre examens de contrôle pendant la grossesse (dès le début de celle-ci) et un examen de contrôle pendant les dix semaines qui suivent l'accouchement;
- l'assistance à la naissance par la sage-femme et par le médecin, en cas d'accouchement à domicile;
- une contribution d'au moins 60 francs à la taxe d'accouchement, en cas d'accouchement en établissement hospitalier;
- une contribution journalière d'au moins 5 francs aux frais de soins de l'enfant tant que celui-ci séjourne avec sa mère dans l'établissement hospitalier, ou une contribution journalière d'au moins 10 francs aux frais de soins et de traitement de l'enfant lorsque celui-ci doit être traité en établissement hospitalier durant les dix semaines qui suivent la naissance et
- une indemnité d'allaitement de 50 francs, lorsque l'assurée allaite son enfant totalement ou partiellement, pendant dix semaines.

522.122 Congé en cas de maternité / Indemnités journalières

Au titre de l'assurance d'une indemnité journalière, les caisses doivent, en cas de grossesse et d'accouchement, verser les mêmes prestations qu'en cas de maladie, c'est-à-dire que, pendant dix semaines, elles allouent l'indemnité assurée. L'octroi de cette indemnité n'est pas subordonné à la condition que l'assurée soit incapable de travailler; il suffit qu'elle ne se livre à aucun travail préjudiciable à sa santé. Les femmes exerçant une activité lucrative qui ont conclu - parce qu'elles y étaient tenues par leur employeur ou par une convention collective de travail ou volontairement - une assurance d'une indemnité journalière suffisamment élevée (assurance individuelle ou collective), reçoivent ainsi pendant dix semaines une indemnité qui peut couvrir la perte de salaire. Relevons, à ce propos, qu'en l'absence d'une assurance pour une indemnité journalière, l'employeur est tenu par l'article 324a CO de continuer à payer le salaire pendant une durée déterminée. En revanche, les femmes n'exerçant pas d'activité lucrative ne peuvent faire valoir un droit qu'à une indemnité modeste, en raison de l'interdiction de la surassurance.

522.123 Congé parental

La législation actuelle ne prévoit pas de congé parental.

522.13 Financement et organisation de l'assurance-maternité

L'assurance-maternité – nous l'avons déjà vu – est actuellement intégrée à l'assurance-maladie, c'est dire que son application incombe aux caisses-maladie reconnues (environ 500 à l'heure actuelle). Il n'y a pas de cotisation particulière pour l'assurance-maternité, qui est financée par l'assurance-maladie générale. En payant des cotisations (participations aux frais et, en règle générale, cotisations par tête; dans l'assurance collective, cotisations en pourcentage des salaires auxquelles contribue l'employeur), des personnes qui ne pourront jamais bénéficier des prestations de l'assurance-maternité participent donc aussi à son financement. La Confédération contribue au financement en allouant des subventions, en particulier un subside par accouchement conformément à l'article 35, 2^e alinéa, LAMA, et en prenant en charge les indemnités d'allaitement prévues à l'article 35, 4^e alinéa, LAMA.

522.2 Protection contre le licenciement

Après le temps d'essai, l'employeur ne peut pas résilier un contrat de durée indéterminée au cours des huit semaines qui précèdent ou suivent l'accouchement d'une travailleuse (art. 336a, 1^{er} al., let. c, CO [RS 220]). Le congé donné pendant cette période est nul. Si le congé a été donné avant ladite période sans que le délai de résiliation ait expiré, ce délai est suspendu, et ne continue à courir qu'après la fin de la période (art. 336a, 2^e et 3^e al., CO).

522.3 Autres mesures de protection de la maternité

La protection de la santé de la femme enceinte et de l'accouchée au travail est déjà largement garantie par les dispositions en vigueur (cf. art. 35 de la loi sur le travail [RS 822.11], et art. 67 et 72 de l'ordonnance 1 du 14 janvier 1966 concernant l'exécution de la loi sur le travail [RS 822.11]).

Ainsi, les femmes enceintes ne peuvent être occupées que si elles y consentent et jamais au-delà de l'horaire ordinaire de travail. Sur simple avis, elles peuvent se dispenser d'aller au travail ou le quitter. Quant aux accouchées, elles ne peuvent être occupées pendant les huit semaines qui suivent l'accouchement; à leur demande, l'employeur peut toutefois raccourcir cette période jusqu'à six semaines, à condition que le rétablissement de la capacité de travail soit attestée par un certificat médical. Pour ce qui est des mères qui allaitent leur enfant, elles ne peuvent être occupées, même après huit semaines dès l'accouchement, que si elles y consentent. L'employeur leur donnera en outre le temps nécessaire pour l'allaitement.

De plus, il existe aujourd'hui diverses mesures de réadaptation des femmes au travail (cf. art. 2, 2^e al., et art. 50 de la loi fédérale du 19 avril 1978 sur la formation professionnelle [RS 412.10]; art. 4, 4^e al., de la loi fédérale du 22 juin 1951 sur le service de l'emploi [RS 823.11]; art. 17, 4^e al., de l'ordonnance du 14 mars 1977 sur l'assurance-chômage [RS 837.11], et art. 59 ss de la loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité pour insolvabilité, pas encore en vigueur [FF 1982 II 442]).

522.4 En résumé

Lorsque la femme est assurée pour les soins médico-pharmaceutiques en cas de maladie, la couverture de ces soins en cas de grossesse et d'accouchement est, aujourd'hui, garantie dans une large mesure. En revanche, la réglementation actuelle de l'assurance d'une indemnité journalière ne répond que partiellement (congé de maternité) ou nullement (congé parental) aux propositions faites dans l'initiative. La protection actuelle contre le licenciement est, également, inférieure aux propositions que contient l'initiative.

53 Comparaison avec le projet de révision partielle de l'assurance-maladie

Comme nous l'avons déjà mentionné sous chiffre 31, nous avons proposé, dans notre message du 19 août 1981, une extension importante des prestations en cas de maternité. Rappel a déjà été fait ci-dessus (ch. 316) des améliorations proposées dans ledit message. Il nous reste à examiner dans quelle mesure ces propositions répondent à ce que demande l'initiative constitutionnelle.

531 Assurance-maternité

531.1 Cercle des assurés

Selon notre projet de révision partielle de l'assurance-maladie (appelé ci-après «projet LAMM»), l'assurance-maternité doit rester en étroite connexion avec l'assurance-maladie sociale. C'est pourquoi, nous n'avons pas prévu que l'assurance-maternité serait obligatoire dans une plus large mesure que l'assurance-maladie. Pour les prestations en espèces, l'assurance obligatoire d'une indemnité journalière pour tous les travailleurs s'appliquerait aussi en matière d'assurance-maternité; les femmes exerçant une activité lucrative indépendante et les femmes que ne travaillent pas pourraient s'assurer volontairement pour une indemnité journalière. Quant aux prestations médico-pharmaceutiques, elles ne seraient garanties en principe, comme c'est le cas aujourd'hui, qu'aux femmes s'étant assurées volontairement pour ces prestations. Toutefois, notre projet fait une exception à ce principe, exception très importante du point de vue social: les femmes de condition modeste qui ne sont pas assurées auraient droit aux quatre cinquièmes du montant des prestations médico-pharmaceutiques légales. Par conséquent, même si le projet LAMM n'institue pas d'assurance-maternité obligatoire et généralisée comme le voudrait l'initiative, la solution qu'il propose se rapproche beaucoup *de facto* de cet objectif.

531.2 Prestations

Le projet LAMM distingue, comme la LAMA, entre prestations pour soins médico-pharmaceutiques et indemnité journalière. L'initiative connaît, d'ailleurs, une telle distinction, puisqu'elle parle, d'une part, de la couverture des frais médicaux, pharmaceutiques et hospitaliers (4^e al., let. a) et, d'autre part, de la compensation de la perte de salaire ou indemnité journalière versée

pendant le congé de maternité (4^e al., let. b), ainsi que de la garantie du revenu familial pendant le congé parental (4^e al., let. c). Nous examinerons donc ci-dessous dans quelle mesure le projet LAMM correspond à la conception que se font les auteurs de l'initiative des prestations médico-pharmaceutiques, d'une part, et des prestations en espèces, d'autre part.

531.21 Prestations médico-pharmaceutiques

L'initiative demande «la couverture intégrale des frais médicaux, pharmaceutiques et hospitaliers résultant de la grossesse et de l'accouchement». Nous avons déjà relevé que, selon le droit en vigueur, l'assurance-maladie couvre dans une large mesure les frais médico-pharmaceutiques entraînés par la grossesse et la naissance (frais de médecin, de sage-femme, de matériel nécessaire à l'accouchement, de traitement hospitalier, de traitement et de soins du nouveau-né en établissement hospitalier). Cela, cependant, à la condition que la femme se soit assurée volontairement et, au moment de l'accouchement, ait déjà été assurée à des caisses pendant une durée minimum (270 jours sans une interruption de plus de trois mois). Le projet LAMM maintient ce stage puisque, comme nous l'avons souligné, il maintient le principe de l'assurance des soins médico-pharmaceutiques facultative. En revanche, pour l'octroi des prestations, réduites d'un cinquième, aux femmes de condition modeste non assurées (art. 14, 7^e al., projet LAMM), dont nous avons déjà parlé, il exige seulement que, lors de l'accouchement, ces femmes soient domiciliées en Suisse depuis au moins 270 jours sans interruption. Outre cet assouplissement – non négligeable sur le plan social – des conditions mises à l'octroi des prestations, le projet LAMM améliore les prestations actuelles de la manière suivante: les prestations médico-pharmaceutiques seront allouées, à l'avenir, dès le début de la grossesse et pendant huit semaines après l'accouchement (art. 14, 6^e al., 1^{re} phrase, projet LAMM), alors qu'actuellement la durée totale était de dix semaines, dont au moins six après l'accouchement; cette extension de durée a des effets, non seulement sur les prestations pour les femmes non assurées dont nous venons de parler, mais également sur les frais de l'assurance-maternité et de l'assurance-maladie. En outre, le projet LAMM entend introduire une contribution aux frais occasionnés par les soins à domicile de la mère et de l'enfant pendant une certaine période après l'accouchement et mieux rapprocher les prestations versées en cas d'accouchement à domicile de celles qui sont allouées en cas d'accouchement en établissement hospitalier. Enfin, une indemnité journalière est prévue pour les femmes qui ne sont pas assujetties à l'assurance obligatoire d'une indemnité journalière, mais sont assurées pour les soins médico-pharmaceutiques; cette indemnité, dont le montant sera fixé par le Conseil fédéral, doit permettre de couvrir les frais supplémentaires dus à l'accouchement. Comme dans le régime actuel, aucune participation ou franchise ne pourra être perçue pour les prestations versées en cas de maternité. On peut donc dire que les prestations obligatoirement à la charge des caisses, telles que le projet LAMM les développe et les améliore, correspondent dans une large mesure aux désirs des auteurs de l'initiative, même si ce projet ne prévoit pas certaines prestations spéciales qu'ils souhaitent (préparation à l'accouchement, soins dentaires, etc.).

531.22 Congé de maternité / Indemnités journalières

Selon l'initiative (4^e al., let. b), l'assurance-maternité doit garantir un congé de maternité payé d'au moins seize semaines (dont au moins dix semaines après l'accouchement), les femmes qui exercent une activité lucrative – l'initiative ne fait pas de différence entre travailleuses et femmes exerçant une activité lucrative indépendante – ayant droit à la compensation intégrale de leur perte de gain (la loi pourrait fixer un plafond pour le gain assuré); les femmes sans activité lucrative auraient droit à une «indemnité journalière équitable». Pour les travailleuses, le projet LAMM se rapproche beaucoup de cet objectif, puisqu'il prévoit l'assurance obligatoire d'une indemnité journalière en cas de maternité égale à 80 pour cent du gain assuré – celui-ci étant plafonné comme dans l'assurance-accidents – et versée pendant seize semaines (dont au moins huit après la naissance). Quant aux femmes exerçant une activité lucrative indépendante, elles auraient, selon le projet, la possibilité, comme aujourd'hui, de s'assurer volontairement pour les mêmes prestations (ou même pour de plus élevées), la durée du versement des prestations de l'indemnité journalière facultative devant être au moins égale à celle de l'assurance obligatoire. Les femmes n'exerçant pas d'activité lucrative pourraient, elles aussi, contracter volontairement une assurance d'une indemnité journalière; certes, elles ne sauraient réaliser un «gain» du fait de cette assurance, mais, d'après le projet LAMM, elles pourraient s'assurer pour une indemnité couvrant les dépenses dues à l'engagement d'une personne les remplaçant. Rappelons une fois encore l'indemnité journalière à laquelle auraient droit, dans l'assurance des soins médico-pharmaceutiques, les femmes non assujetties à l'assurance d'une indemnité journalière, mais assurées volontairement pour les soins médico-pharmaceutiques; les femmes de condition modeste non assurées bénéficieraient, elles aussi, de cette indemnité, jusqu'à concurrence des quatre cinquièmes, il est vrai. On peut donc constater que le projet LAMM tient aussi compte des exigences de l'initiative quant au congé de maternité payé, et y satisfait, dans une très large mesure, pour les travailleuses.

531.23 Congé parental

Nous avons exposé en détail sous chiffre 511 ce que réclame l'initiative à ce propos (4^e al., let. c). Le projet LAMM, comme le droit en vigueur, ne prévoit ni indemnité pour un tel congé, ni congé obligatoire. Nous donnerons, sous chiffre 64, notre opinion au sujet de la nécessité et de l'opportunité du congé parental.

531.3 Financement et organisation de l'assurance-maternité

Selon l'initiative, «les assurances sociales existantes» peuvent être appelées à assumer la gestion de l'assurance-maternité obligatoire et généralisée qui est demandée. Selon le projet LAMM, il incomberait aux caisses-maladie, comme c'est le cas actuellement, de servir les prestations en cas de maternité. L'assurance obligatoire d'une indemnité journalière serait pratiquée, à l'avenir, non

seulement par les caisses-maladie, mais également par les établissements soumis à la loi sur la surveillance des institutions d'assurance privées qui le désireraient.

Selon l'initiative, l'assurance-maternité devrait être financée, d'une part, par des contributions des pouvoirs publics (Confédération et cantons), et, d'autre part, par des cotisations de toutes les personnes exerçant une activité lucrative selon le modèle de l'AVS/AI, les employeurs devant prendre en charge au moins la moitié des cotisations des travailleurs. Selon le projet LAMM, les employeurs et les travailleurs devraient se répartir également les cotisations de l'assurance obligatoire d'une indemnité journalière. Les assurés devraient payer eux-mêmes les cotisations entières dans l'assurance facultative d'une indemnité journalière. Par conséquent, le cercle des cotisants serait plus grand que celui des éventuels bénéficiaires des indemnités journalières en cas de maternité. Les frais des prestations médico-pharmaceutiques seraient entièrement couverts par les contributions de la Confédération. Ainsi, vu dans son ensemble, le système de financement des prestations de l'assurance-maternité préconisé par le projet LAMM serait proche de celui qu'envisage l'initiative.

532 Protection contre le licenciement

L'initiative demande une protection étendue contre le licenciement pour toute la durée de la grossesse, du congé de maternité et du congé parental, «les droits acquis découlant des rapports de travail étant garantis». Le projet LAMM qui, comme nous l'avons déjà dit, ne prévoit pas de congé parental, entend, en modifiant l'article 336e, 1^{er} alinéa, lettre c, CO prolonger la durée de protection, qui est aujourd'hui de «huit semaines avant et huit semaines après l'accouchement», de telle manière qu'il y ait protection «pendant la grossesse et les seize semaines qui suivent l'accouchement»; par conséquent, la travailleuse sera protégée dans tous les cas pendant la durée entière du congé de maternité.

533 En résumé

Voici, en substance, les conclusions que l'on peut tirer de cette comparaison: Il est exact que, dans notre projet LAMM, nous renonçons, d'une part, à introduire une assurance-maternité obligatoire et généralisée, distincte de l'assurance-maladie et financée séparément, et, d'autre part, à instaurer le congé parental. Mais, en prolongeant dans la mesure proposée le congé de maternité, en introduisant l'assurance obligatoire d'une indemnité journalière pour les travailleurs, en procédant à l'extension de la protection contre le licenciement, en prévoyant un octroi très large des prestations médico-pharmaceutiques en cas de maternité (encore développées par rapport à aujourd'hui), et cela même en faveur des femmes non assurées, enfin en mettant à la charge de la Confédération tous les frais médico-pharmaceutiques, notre projet satisfait dans une large mesure aux desiderata des auteurs de l'initiative.

6 Appréciation de l'initiative

61 Généralités

La protection contre les conséquences financières directes de la grossesse et de l'accouchement garantie par une assurance est un des aspects importants – même si ce n'est pas le seul – de la protection de la maternité et de la famille. L'initiative vise donc un objectif important du point de vue social et politique. Aujourd'hui, tant la constitution que la législation d'exécution en tiennent compte, l'assurance-maternité étant, comme nous l'avons dit ci-dessus (cf. ch. 522.1), étroitement liée à l'assurance-maladie. L'extension de l'assurance-maternité a également été étudiée lors des discussions relatives à une révision de l'assurance-maladie. Les cantons et toutes les autorités et organisations intéressées ont donc eu à diverses reprises l'occasion de faire connaître leur opinion sur la manière dont l'assurance-maternité devrait être conçue à l'avenir. C'est pourquoi, nous avons renoncé à procéder à une consultation spéciale sur l'initiative «pour une protection efficace de la maternité». Nous avons toutefois prié la Commission fédérale pour les questions féminines de se prononcer sur l'initiative. Cette commission souscrit aux exigences posées dans l'initiative; nous y reviendrons plus loin.

Pour apprécier l'initiative, il faut, tout d'abord, se demander s'il est nécessaire et souhaitable de modifier la constitution, alors même qu'il existe déjà un article constitutionnel sur l'assurance-maternité. Puis, il convient de déterminer en quoi le régime actuel de l'assurance-maternité ainsi que notre projet LAMM ne satisfont pas aux exigences posées dans l'initiative.

62 Nécessité et opportunité d'une modification de l'article 34^{quinquies} de la constitution

Le 4^e alinéa de l'actuel article 34^{quinquies} de la constitution donne à la Confédération mandat d'instituer une assurance-maternité. Celle-ci peut être déclarée obligatoire de manière générale ou pour certaines catégories de la population et des personnes qui ne bénéficieront jamais des prestations peuvent être appelées à contribuer au financement de celles-ci. Au surplus, l'article constitutionnel laisse toute latitude au législateur. En revanche, le texte constitutionnel préconisé par les auteurs de l'initiative contient de nombreuses exigences relatives aux prestations et au financement d'une future assurance-maternité. Le législateur pourrait toutefois satisfaire à ces exigences, en se fondant sur l'article constitutionnel en vigueur (cf. ch. 521). Par conséquent, en acceptant l'initiative, on ne donnerait pas plus de compétences à la Confédération. Même en admettant que la constitution soit modifiée comme l'entend l'initiative, le législateur devrait encore instituer l'assurance-maternité.

Par conséquent, la solution que nous proposons, celle d'une modification des dispositions légales sur l'assurance-maternité sans modification préalable de la constitution, conduit plus rapidement au but. Même si l'on voulait mettre à exécution toutes les mesures requises par l'initiative, il ne serait pas nécessaire de modifier la constitution. D'autre part, nous estimons que la modification

constitutionnelle proposée ne serait pas opportune, car elle contraindrait par trop le législateur à instituer une assurance-maternité selon un schéma déterminé. Or — nous le montrerons plus loin — toutes les répercussions de ce schéma ne nous paraissent pas avoir été étudiées de manière satisfaisante; tel est le cas en particulier quant à l'institution d'une assurance-maternité indépendante et d'un congé parental; ledit schéma ne nous paraît de plus pas être réalisable, dans un proche avenir du moins. C'est pourquoi, il serait erroné de définir ce schéma sur le plan constitutionnel.

63 Nécessité et opportunité d'une assurance-maternité indépendante

Selon l'initiative, l'assurance-maternité devrait être une branche spéciale des assurances sociales, c'est-à-dire qu'elle ne devrait plus être incorporée à l'assurance-maladie. Cette réforme soulignerait à quel point la protection de la maternité obéit à un impératif bien distinct, résultant d'une politique sociale et d'un choix de société. Selon les auteurs de l'initiative, la création d'une assurance-maternité indépendante donnerait aussi l'occasion de rendre le financement de l'assurance plus social, en permettant de remplacer les cotisations par tête par des contributions des pouvoirs publics et des cotisations en pour-cent des salaires. C'est pour des raisons analogues que la Commission fédérale pour les questions féminines se déclare favorable à une assurance-maternité indépendante. Elle relève que la maternité et le fait de devenir parents sont, comme la vieillesse, des étapes naturelles d'une vie qui causent souvent aux intéressés des difficultés financières, difficultés qui devraient être atténuées grâce à la solidarité de l'ensemble de la population. Or, cette solidarité ne pourrait être effective que par le truchement d'une assurance indépendante. Ainsi donc, l'initiative apparaît comme étant une tentative de donner à l'assurance-maternité un cours propre après que, par le passé, des réformes de structure de l'assurance-maladie ont échoué à diverses reprises.

Certes, il est exact que le schéma de l'assurance-maternité prévu dans l'initiative, notamment le régime obligatoire et le mode de financement, aurait pour conséquence de mettre à contribution plus que jusqu'ici la solidarité de l'ensemble de la population. Mais il ne s'agit certainement pas de l'unique possibilité d'atteindre à cette solidarité. Relevons qu'aujourd'hui les frais de maternité, précisément grâce à l'incorporation de l'assurance-maternité à l'assurance-maladie, sont couverts par les cotisations de l'ensemble des assurés d'une caisse; le choix s'est porté sur cette solution, car il n'y avait pas de consensus politique suffisant sur une assurance-maternité indépendante, qui aurait parfaitement pu être instituée en vertu de l'article constitutionnel actuel, et qu'on avait d'ailleurs voulu introduire à l'origine.

Toutefois, le lien entre l'assurance-maladie et l'assurance-maternité se justifie aussi intrinsèquement. Certes, la maternité n'est pas une maladie, mais les prestations qu'elle nécessite sont les mêmes qu'en cas de maladie, ou pour le moins semblables. Il est donc rationnel de confier aux mêmes assureurs le soin de verser les prestations en cas de maladie et en cas de maternité selon les mêmes principes, en particulier en appliquant les mêmes tarifs. De cette

manière, on évite aussi des problèmes de délimitation entre maladie et maternité, problèmes qui peuvent souvent se poser, en particulier en cas de complications pathologiques pendant la grossesse. Ce lien étroit entre assurance-maladie et assurance-maternité n'est du reste pas une particularité des assurances sociales suisses; il est aussi de règle dans d'autres états européens. D'ailleurs, l'initiative ne méconnaît pas ces rapports, puisqu'elle prévoit que les assurances sociales existantes peuvent être appelées à assumer la gestion de l'assurance-maternité (6^e al.).

C'est pourquoi, nous estimons que – pour décider si l'assurance-maternité doit être distincte des autres branches d'assurances sociales – il convient de se demander tout d'abord quel serait l'avantage de cette solution. Ainsi, nous exposerons succinctement ci-après quelles sont les différences pratiques que présente le schéma de l'initiative et notre projet LAMM. Deux problèmes méritent un examen particulier: celui de l'assurance obligatoire et celui du financement. Instituer une assurance-maternité obligatoire, comme le réclame l'initiative, aurait notamment pour effet que le cercle des personnes assurées ne coïnciderait plus avec celui de l'assurance-maladie, facultative sur le plan fédéral.

Le projet de révision partielle de l'assurance-maladie répond, dans une certaine mesure, à ces exigences. Certes, nous n'allons pas jusqu'à proposer une assurance-maternité obligatoire et généralisée. Comme jusqu'ici, ce sera en principe en adhérant à une caisse-maladie que l'on se garantira un droit à des prestations en cas de maternité. Mais, contrairement au droit en vigueur, des femmes non assurées contre la maladie pourront toucher les prestations de l'assurance-maternité. Toutefois, dans ce cas les prestations seront quelque peu réduites et seules en bénéficieront les femmes qui en ont besoin en raison de leur situation financière. Dès lors, le lien entre l'assurance-maladie et l'assurance-maternité ne serait en principe pas rompu par le projet de révision partielle de l'assurance-maladie. Mais, à la différence du régime actuel, l'assurance-maternité serait plus autonome, le cercle des bénéficiaires de prestations en cas de maternité ne coïncidant plus nécessairement avec celui des personnes assurées en cas de maladie.

Cette conception tient compte du rapport étroit entre maladie et maternité, quant aux prestations, et prend aussi en considération les particularités de la maternité qui s'opposent, à notre avis, à l'institution d'une assurance-maternité indépendante et obligatoire. Le risque financier à couvrir en cas de maternité est beaucoup plus restreint que celui qui existe en cas de maladie. On peut donc se demander si cela aurait un sens d'introduire une assurance-maternité obligatoire, tant que l'on considère qu'une assurance facultative est suffisante pour la maladie.

En instituant une assurance-maternité indépendante, on devrait aussi résoudre le problème suivant: cette assurance n'aurait pas une assise financière suffisante, si elle n'était supportée que par le cercle restreint des personnes intéressées à conclure une telle assurance. C'est pour cette raison que l'actuel article constitutionnel prévoit que même les personnes qui ne pourront jamais bénéficier des prestations peuvent être astreintes à cotiser. Actuellement, ce but est atteint par l'intégration de l'assurance-maternité dans l'assurance-maladie.

L'initiative demande, en revanche, que l'assurance-maternité ait son financement propre, garanti par des contributions de la Confédération et des cantons et par des cotisations de toutes les personnes exerçant une activité lucrative, selon le modèle de la législation AVS. Notre projet de révision partielle de l'assurance-maladie est, dans une large mesure, conforme à cette exigence, puisque (cf. ch. 316) une partie des prestations de l'assurance-maternité serait couverte par les subsides des pouvoirs publics et une autre partie – soit les indemnités journalières de l'assurance obligatoire – par les cotisations en pourcentage du salaire des travailleurs et des employeurs. En revanche, contrairement à l'initiative, le projet, intégrant l'assurance-maternité dans l'assurance-maladie, ne prévoit pas la perception de cotisations spéciales pour l'assurance-maternité. Cette solution a l'avantage de ne pas faire cotiser spécialement des personnes qui ne pourront jamais – ou ne veulent pas – bénéficier des prestations en cas de maternité. Le projet apporte la preuve qu'il est aussi possible de renforcer la solidarité et d'établir l'assurance-maternité sur une base financière plus large, en se fondant sur la disposition constitutionnelle en vigueur; il n'est donc pas indispensable pour atteindre ces objectifs d'instituer une assurance indépendante ayant son propre financement. En outre, l'article constitutionnel actuel, à la différence de l'initiative, permet d'envisager diverses solutions. Il présente donc cet avantage de donner au législateur la possibilité de choisir une solution adaptée aux circonstances du moment et adéquate du point de vue de l'application technique et de la politique sociale.

64 Nécessité et opportunité d'un congé parental

641 Notion de congé parental

Le congé parental, tel qu'il est proposé par l'initiative, serait une innovation dans le droit suisse du travail et des assurances sociales. Les parents exerçant une activité lucrative pourraient, après la naissance d'un enfant, se faire dispenser de leur travail pour se consacrer entièrement à leur enfant pendant un certain temps. A l'expiration du congé parental, soit un an après la naissance de l'enfant environ, les parents salariés auraient le droit de reprendre leur emploi.

Le congé parental a donc, tout d'abord, le caractère d'une mesure de politique sociale et familiale. L'indemnité prévue durant ce congé doit compenser pour les parents – du moins pour un certain temps – la perte de salaire qu'ils subissent lorsqu'ils abandonnent, pour le bien de l'enfant, leur activité lucrative. Mais, ce congé est aussi conçu comme une mesure correspondant à un choix de société. En effet, il doit permettre à la femme exerçant une activité lucrative d'exercer à nouveau son métier un certain temps après la naissance de l'enfant. Il convient de tenir compte de ces divers aspects et faits pour déterminer si le congé parental est un élément souhaitable voire nécessaire de notre politique sociale et de la politique de société à venir.

641.1 Le congé parental, un moyen d'encourager l'activité lucrative de la femme?

Les auteurs de l'initiative déclarent que le congé parental qu'ils revendiquent s'inscrit dans les efforts faits afin d'atteindre l'égalité entre hommes et femmes, du point de vue social et financier. Celle-ci ne serait garantie que si l'homme et la femme prenaient une part égale aux travaux à l'extérieur et aux tâches domestiques. Il faudrait donc faire en sorte que les femmes ne se trouvent plus dans l'obligation de sacrifier leur indépendance financière et sociale pour se vouer à leurs enfants.

Ainsi donc, l'initiative peut également être considérée comme un moyen d'encourager l'activité lucrative de la femme. C'est un fait qu'à l'heure actuelle les femmes qui ont des enfants, dont elles doivent s'occuper, sont moins nombreuses à exercer une activité lucrative que celles qui n'ont pas d'enfants; tel n'est pas le cas pour les hommes. En 1970, 92 pour cent des hommes de 15 à 64 ans exerçaient une activité lucrative, alors que, pour les femmes, la proportion n'était que de 49 pour cent. Si le pourcentage est presque le même pour les célibataires (80,2 % pour les hommes, 76,7 % pour les femmes), la différence est grande chez les personnes mariées (97,8 % pour les hommes, 34,7 % pour les femmes). En outre, chez les femmes mariées, l'exercice d'une activité lucrative est nettement fonction du nombre d'enfants. En effet, 34,3 pour cent des femmes mariées sans enfants de moins de 18 ans exercent une activité lucrative. Alors que cette proportion est encore relativement importante chez les femmes avec un enfant (33,1 %), elle diminue très fortement (23,4 %), dès que la mère doit s'occuper d'un deuxième enfant (cf. tabl. 2). L'exercice d'une activité lucrative par la femme dépend aussi de la situation professionnelle du mari et donc du fait que le gain de la femme est nécessaire, ou non, à la famille (cf. tabl. 3). On peut constater aussi de nettes différences, quant à l'exercice d'une activité lucrative, entre Suissesses et ressortissantes étrangères (cf. tabl. 4).

Il ressort de ces indications que l'exercice d'une activité lucrative par les femmes dépend fortement du fait qu'elles ont ou non des enfants dont elles doivent s'occuper, mais que d'autres raisons entrent aussi en ligne de compte. Il est indubitable que l'évolution économique et technique de ces dernières décennies a eu aussi une grande influence en la matière; durant la haute conjoncture, le nombre des emplois a augmenté et, simultanément, le travail ménager a été facilité par l'apparition de nouveaux appareils. Cette mutation s'est accompagnée d'une évolution des conceptions du rôle de la femme dans l'union conjugale et la famille. Cette évolution s'exprime aussi dans le projet de loi sur la révision du code civil (effets généraux du mariage, régime matrimonial et droit successoral; FF 1979 II 1179 s.). Dans ce projet, il n'est plus indiqué expressément comme dans l'article 161, 3^e alinéa, CC (RS 210) actuel que la femme tient le ménage. Au contraire, les époux sont libres de se répartir les tâches comme ils l'entendent.

Sous cet angle, il nous paraît juste que l'initiative distingue entre congé de maternité et congé parental. Le congé de maternité doit en premier lieu permettre à la mère de retrouver ses forces et, par conséquent, elle doit être seule à

en bénéficier. En prévoyant un congé parental, on songe au contraire, d'abord, aux soins à donner à l'enfant. Il appartient aux parents de décider eux-mêmes qui d'entre eux doit se consacrer en premier lieu à l'enfant. Toutefois, comme le montrent les expériences faites à l'étranger (cf. ch. 424), ce rôle continuera le plus souvent d'être dévolu à la mère. Le congé parental est-il vraiment de nature à encourager l'activité lucrative des femmes? Il est d'une durée relativement brève, si l'on songe à toute la période pendant laquelle l'enfant a besoin des soins de ses parents et de leur éducation. C'est dire qu'à l'expiration du congé parental le problème continue à se poser: comment concilier activité lucrative et soins aux enfants? De nos jours, c'est, en règle générale, la mère qui renonce entièrement ou partiellement à son activité lucrative, alors que le père continue à travailler à plein temps. Mais, il y a toujours plus de parents qui souhaiteraient supprimer cette répartition relativement rigide des tâches et se partager, à parts égales, activité lucrative et soins donnés aux enfants. Il ne sera guère possible, cependant, d'atteindre ce but par un congé limité dans le temps. Il faudrait pour cela, en premier lieu, plus d'emplois à temps partiel, ce qui dépend de l'organisation du monde du travail et des besoins des entreprises et de l'économie. Le congé parental n'est pas un bon moyen et en tout cas pas celui qui s'impose de la façon la plus urgente pour permettre aux parents qui le désirent de répartir, entre eux, de manière plus souple activité lucrative et éducation des enfants. Un congé relativement bref ne saurait guère modifier fondamentalement les attitudes actuelles, car les parents se retrouveront à l'expiration de ce congé devant le même problème: qui doit s'occuper des enfants? L'octroi d'un congé parental ne ferait que différer la solution de ce problème. Il n'est donc pas exclu que, dans de nombreux cas, la mère ne reprenne pas son activité lucrative à l'expiration du congé parental, parce que les circonstances ne le lui permettent tout simplement pas.

Il ne faut pas oublier en outre les effets que l'introduction du congé parental pourrait avoir sur la situation de la femme sur le marché du travail. L'employeur devrait, en effet, lorsqu'il engage une femme en âge de procréer, toujours s'attendre à ce que celle-ci, après une grossesse et un accouchement, ne vienne plus travailler pendant une période allant jusqu'à un an. Il serait alors obligé, pour cette période, d'engager une autre personne à laquelle il ne pourrait garantir le poste que pour une durée limitée. D'autre part, il n'aurait aucune certitude que la travailleuse, une fois le congé parental expiré, reprenne effectivement son emploi. En temps de récession économique, surtout, les femmes en âge de procréer se trouveraient vraisemblablement désavantagées dans la recherche d'un emploi. Cela serait particulièrement le cas pour les emplois où les hommes et les femmes se font une vive concurrence. Le fait que les pères pourraient aussi bénéficier du congé parental ne changerait vraisemblablement pas grand-chose à cette situation. En effet, il est fort probable que ce seront surtout les mères qui feront usage de ce congé. Il n'est donc pas exclu que, tout au moins dans des périodes économiques difficiles et pour les professions les plus exigeantes, les femmes soient désavantagées sur le marché du travail par le congé parental, c'est-à-dire que ce congé, loin d'encourager l'exercice d'une activité lucrative par les femmes, pourrait l'entraver.

641.2 Le congé parental, un moyen d'aide à la famille?

A notre avis, pour apprécier la nécessité du congé parental, il faudrait rechercher, non pas d'abord si l'exercice d'une activité lucrative par les femmes s'en trouverait favorisé, mais plutôt si, du point de vue de la politique sociale, ce serait un moyen d'aider les familles.

Le congé parental permet au père ou à la mère de se consacrer entièrement à l'enfant, pendant ses premiers mois d'existence, la perte de gain résultant de l'abandon de l'activité lucrative étant compensée entièrement pour les revenus modestes et partiellement au moins pour les revenus d'une certaine importance. Considéré sous l'angle de la politique sociale et familiale, le congé parental a donc un aspect tout à fait positif. C'est aussi le point de vue qui est défendu dans le rapport « Famille et politique familiale en Suisse » (Berne 1982), que le « Groupe de travail pour un rapport sur la famille », institué par le Département fédéral de l'intérieur, vient de publier. Ce groupe considère que, du point de vue de la politique familiale, un congé parental payé est souhaitable à long terme. Nous avons pris connaissance de ce rapport le 4 octobre 1982 et le considérons comme un document, contribuant utilement à la politique de la famille. La Commission fédérale pour les questions féminines, dans son avis sur l'initiative, considère elle aussi le congé parental comme positif, et cela surtout eu égard au bien-être de l'enfant. Elle relève, en particulier, que les psychologues, les médecins et les experts en sciences sociales sont aujourd'hui d'accord pour estimer que le nourrisson pendant sa première année d'existence a besoin qu'une personne s'occupe de lui de manière permanente. Elle estime, dès lors, que le congé parental est un moyen de rendre plus intense, dès le début, la relation parents-enfant.

Toutefois, dans le système conçu par les auteurs de l'initiative, le parent qui s'occupe de l'enfant reprend son activité lucrative après un certain temps et la relation qu'il entretenait avec son enfant perd de son intensité. Nous nous demandons, dès lors, si, eu égard au bien-être de l'enfant, il convient de rechercher un tel résultat et partant si le congé parental peut être considéré comme la solution optimale. A un an, l'enfant a encore besoin qu'une personne continue à s'occuper de lui de manière permanente. Il s'ensuit que la solution préconisée par l'initiative (congé parental de neuf mois au moins) nous paraît insuffisante, compte tenu précisément du bien-être de l'enfant. Pour cette raison également, le congé parental ne modifierait vraisemblablement guère l'attitude actuelle des parents à l'égard de l'activité lucrative et de l'éducation des enfants. Concrètement, dans nombre de cas, le congé parental aurait pour seul effet que les familles dans lesquelles l'un des parents, en règle générale la mère, restreint ou cesse son activité lucrative pour se vouer à l'enfant verraient leur perte de gain compensée pendant une certaine période. Peut-on considérer, du point de vue de la politique sociale, qu'il convient de rechercher un tel résultat et dans la négative ne serait-il pas plus judicieux, pour protéger la famille, de prendre des mesures qui ne soient pas uniquement axées sur le bien-être de l'enfant durant sa première année d'existence?

Il faut encore relever une autre lacune que présente le congé parental au sens de l'initiative. Celui-ci vise en premier lieu les familles où le père et la mère

exercent tous deux une activité lucrative; en effet, selon les auteurs (cf. ch. 51), il faudrait arriver à ce que les hommes et les femmes se répartissent également travail à l'extérieur et tâches domestiques. En revanche, l'initiative tient trop peu compte du schéma familial le plus répandu à notre époque, dans lequel l'exercice de l'activité lucrative est considéré comme incombant essentiellement au père et où c'est la mère surtout qui a la tâche de s'occuper des enfants. Il nous paraît problématique de n'avoir en vue qu'un type de famille déterminé, encore très faiblement représenté dans la réalité sociale.

642 Mesures pouvant être envisagées en lieu et place du congé parental

En examinant les mesures qui pourraient être envisagées en lieu et place du congé parental, tel qu'il est proposé par l'initiative et dont la conception nous paraît entachée de défauts, il conviendrait de prendre en considération en premier lieu, non pas l'encouragement à apporter à l'activité lucrative de la femme, mais la protection de la famille et de l'enfant, s'agissant surtout de mesures à prendre dans le cadre de l'assurance-maternité.

A ce propos, rappelons une fois encore les propositions que nous avons faites dans le projet de révision partielle de l'assurance-maladie. En portant la durée des prestations en cas de maternité de dix à seize semaines et en rendant simultanément l'assurance d'une indemnité journalière obligatoire pour tous les travailleurs, nous étendons notablement la protection dont bénéficie aujourd'hui la femme exerçant une activité lucrative; en effet, toute femme exerçant une activité lucrative dépendante recevrait 80 pour cent de son salaire pendant un congé de maternité de seize semaines. Si l'on veut envisager d'autres mesures pour protéger la maternité, on ne devrait pas, à notre avis, prévoir uniquement une extension dans le temps de l'indemnité compensant la perte de gain, ce qui est le cas du congé parental. De toutes façons, de telles indemnités ne peuvent – comme il ressort du texte même de l'initiative – être versées que pendant une période limitée, si l'on veut que la charge financière en résultant reste supportable (pour les effets financiers de l'initiative, cf. ch. 65). Il faudrait plutôt songer à des mesures couvrant toute la période pendant laquelle l'éducation des enfants occasionne à la famille de lourdes charges financières. Aujourd'hui, c'est la fonction qui est dévolue aux allocations familiales et aux allocations pour enfants. Bien que la Confédération ait, dans ce domaine, une pleine compétence législative, les allocations familiales sont, pour l'essentiel, versées en vertu de lois cantonales. La Confédération n'a adopté une loi que pour l'agriculture (LFA du 12 juin 1952; RS 836.1). Il n'a pas été possible jusqu'ici d'instituer un régime général des allocations familiales sur le plan fédéral, bien que diverses interventions aient été faites à cet égard (cf. Rapport sur la situation de la famille en Suisse, publié par l'Office fédéral des assurances sociales, Berne 1978, p. 130 ss). Le «Groupe de travail pour un rapport sur la famille» recommande également de développer les allocations familiales actuelles, afin de compenser dans une plus large mesure les charges financières de la famille. Ce groupe est d'avis qu'il faudrait prévoir, en sus des allocations pour enfants, des allocations de formation et des allocations à la naissance. En

outre, le groupe de travail estime qu'un régime fédéral des allocations familiales serait souhaitable.

En instaurant un congé parental, on n'empêcherait certes pas le développement des allocations familiales, mais on le restreindrait fortement en fait. En définitive, ce qui est déterminant en matière de protection de la famille, c'est de savoir si l'on réussira à disposer des ressources financières nécessaires à une éventuelle extension des prestations. Tant le congé parental que l'extension des allocations familiales exigerait la perception de contributions supplémentaires, soit, pour l'essentiel, de cotisations exprimées en pour-cent du salaire des travailleurs et des employeurs. Même si – ce qui n'est nullement certain – ceux-ci étaient prêts à payer des cotisations supplémentaires pour assurer une meilleure protection de la famille, les ressources financières demeureraient limitées. Aussi, nous paraît-il erroné de prévoir l'instauration du congé parental dans la constitution, parce que, ce faisant, on limiterait *a priori* par trop le choix des solutions servant mieux l'intérêt des familles.

65 Conséquences financières et effets sur l'état du personnel

L'initiative définit l'assurance-maternité dans ses grandes lignes. Comme les effets financiers dépendent de la structure donnée à l'assurance par le législateur, on ne peut actuellement les chiffrer avec précision. C'est pourquoi, nous nous bornerons à indiquer ci-dessous les bases de calcul d'une assurance-maternité conçue selon les principes de l'initiative et l'ordre de grandeur approximatif des frais qu'elle entraînerait.

651 Bases de calcul

Nombre des naissances. La tendance au recul des naissances observée depuis 1964 s'est maintenue jusqu'en 1978 (71 375 naissances). Depuis 1979, on constate une légère augmentation. En admettant que celle-ci se poursuive ces prochaines années, il faut s'attendre à ce qu'en 1984 une assurance-maternité obligatoire doive supporter les frais d'environ 75 000 naissances. Le tableau 5 donne des détails sur l'évolution des naissances.

Frais médico-pharmaceutiques par naissance. En 1980, les frais par accouchement (compte tenu des assurances complémentaires) s'élevaient à 1912 francs. Si l'on part de l'hypothèse selon laquelle jusqu'à 1984, l'augmentation sera la même que jusqu'ici, ces frais atteindront environ 2800 francs cette année-là.

Nombre de mères exerçant une activité lucrative à la naissance de leur enfant. Il convient de relever tout d'abord que les avis de naissance adressés par les services de l'état-civil à l'Office fédéral de la statistique ne donnent aucune indication sur l'activité lucrative de la mère. Il faut, dès lors, se fonder sur les résultats du recensement concernant la répartition des femmes selon l'état-civil, l'activité professionnelle et l'âge. Etant donné que les résultats du recensement fédéral de 1980 ne sont pas encore disponibles, nous avons dû nous référer aux chiffres de 1970. Puisque c'est l'activité lucrative des mères lors de la naissance

de leur enfant qui est déterminante, nous pouvons nous limiter aux femmes en âge de procréer (15 à 49 ans).

Le tableau 6 donne des détails sur les chiffres de base que nous avons pris comme référence. Il ressort de ce tableau (colonne 4) qu'en 1970 un peu plus de 1,5 million de femmes en âge de procréer ont été recensées; 980 000 étaient mariées et près de 560 000 ne l'étaient pas. On voit dans les colonnes 5 à 7 quel est le pourcentage d'activité lucrative selon la classe d'âge. En se fondant sur ces données, on peut évaluer le nombre de mères exerçant une activité lucrative, en admettant que la fréquence des naissances est la même dans chaque classe d'âge, aussi bien pour les femmes exerçant une activité lucrative que pour celles qui n'en exercent pas. Dans les colonnes 8 à 10, on a réparti les 75 000 accouchées en femmes exerçant une activité lucrative et femmes n'en exerçant pas selon les règles que nous venons d'énoncer. D'après ce modèle de calcul, les accouchées exerçant une activité lucrative seraient au nombre d'environ 32 000 en 1984. Toutefois, l'expérience nous incite à penser qu'après l'entrée en vigueur d'un nouveau régime d'assurance-maternité augmentant sensiblement les prestations, les jeunes femmes attendant leur premier enfant auront tendance à poursuivre leur activité lucrative si possible jusqu'à l'accouchement, afin de pouvoir bénéficier des prestations en cas de maternité (congé de maternité et congé parental). C'est pourquoi, le nombre de 34 000 accouchées exerçant une activité lucrative en 1984 nous semble réaliste.

Gain moyen des mères exerçant une activité lucrative. Selon la statistique des revenus de l'AVS, les revenus mensuels moyens en 1980 étaient de 3200 francs pour les hommes et de 1950 francs pour les femmes, ce qui donne une somme de salaires globale d'environ 102,5 milliards de francs. Pour 1984, on peut admettre un revenu mensuel moyen de 3700 francs pour les hommes et 2300 francs pour les femmes. Le gain journalier moyen de la femme atteint donc le montant de 76 fr. 65. Selon ces revenus moyens, la somme de salaires globale serait d'environ 120 milliards en 1984. Il est vraisemblable que le revenu moyen relativement faible des femmes est dû au fait que nombre d'entre elles sont employées à temps partiel.

652 Composantes des frais, en détail

652.1 Frais médico-pharmaceutiques (4^e al., let. a, de l'initiative)

Si l'on table sur 2800 francs de frais médico-pharmaceutiques par accouchement et sur 75 000 naissances par année, lesdits frais globaux s'élèvent à :

$$2800 \text{ francs} \times 75\,000 = 210 \text{ millions de francs}$$

Il faut relever que cette assurance s'étendrait à tous les cas d'accouchement et que les frais sont évalués pour l'année 1984. Cela explique la différence avec les 170 millions indiqués dans notre message sur la révision partielle de l'assurance-maladie.

Si l'on tient compte, en outre, des prestations supplémentaires telles qu'elles ressortent des informations fournies par le comité de l'initiative (p. ex. gymnastique préparant l'accouchement, aide-ménagère, soins dentaires pour les affec-

tions dues à la grossesse), il faudrait ajouter environ 40 millions. Par conséquent, le montant total des frais médico-pharmaceutiques serait d'environ 250 millions de francs par an.

652.2 Congé de maternité (4^e al., let. b, de l'initiative)

Indemnités journalières aux mères exerçant une activité lucrative. Les femmes exerçant une activité lucrative doivent, pendant le congé de maternité de 16 semaines, recevoir de l'assurance la pleine compensation de leur perte de salaire. Par conséquent, les dépenses faites en faveur des mères exerçant une activité lucrative s'élèveront, d'après les hypothèses énoncées au chiffre 651, à

$34\,000 \times 76,65 \times 112 = 291,9$ ou, en arrondissant 292 millions de francs

Indemnités journalières aux mères n'exerçant pas d'activité lucrative. Les mères n'exerçant pas d'activité lucrative doivent recevoir une indemnité équitable, couvrant par exemple les frais d'une aide-ménagère. Les auteurs de l'initiative se fondent, dans leurs calculs, sur les allocations aux personnes sans activité lucrative dans le régime des allocations pour perte de gain (APG). Selon les dispositions de ce régime, les personnes astreintes au service qui n'exercent pas d'activité lucrative reçoivent 15 francs par jour. Par conséquent, les frais se calculent ainsi:

$41\,000 \times 112 \times 15 = 68\,880\,000$ ou, en arrondissant 69 millions de francs

652.3 Congé parental (4^e al., let. c, de l'initiative)

Un congé parental est prévu pour les parents exerçant une activité lucrative; eu égard aux indications qui sont à disposition, la durée minimale de ce congé parental est de neuf mois. Les prestations ont le caractère d'une compensation de la perte de salaire pendant une période limitée; les auteurs de l'initiative proposent que cette compensation soit payée jusqu'à concurrence de 80 pour cent du revenu familial moyen.

Pour un couple, dans lequel les deux conjoints touchent le salaire moyen indiqué au chiffre 651 (homme: 3700 fr. et femme: 2300 fr.), le revenu familial est de 6000 francs; 80 pour cent, soit 4800 francs, formeraient donc le revenu familial à garantir. Si toutes les mères exerçant une activité lucrative (34 000) faisaient usage de la possibilité du congé parental, il faudrait s'attendre, jusqu'à concurrence du revenu familial garanti, à une compensation de 1100 francs (revenu familial diminué du revenu du père) ou 48 pour cent du salaire moyen de la femme. Si c'était le mari qui bénéficiait du congé, la compensation s'élèverait à 2500 francs (revenu familial diminué du revenu de la mère), représentant environ 68 pour cent du salaire moyen de l'homme. Il est aussi possible que chaque parent prenne une partie du congé; la compensation serait alors de 1800 francs. Il est difficile de dire actuellement dans quelle mesure les pères feront usage du congé parental. Pour nous permettre de procéder à une estimation, nous sommes partis de l'idée que 14 500 des 34 000

mères exerçant une activité lucrative prendront ce congé, que dans 14 500 autres cas, les mères et pères se partageront le congé et qu'enfin, dans 5000 cas, ce sera le père qui bénéficiera de celui-ci. Les coûts minimaux sont donc les suivants:

14 500 × 1100 × 9 =	143,55 millions de francs
14 500 × 1800 × 9 =	234,90 millions de francs
5 000 × 2500 × 9 =	112,50 millions de francs
Total	490,95 millions de francs
ou, en arrondissant	491 millions de francs

652.4 Résumé

Les effets financiers d'une assurance-maternité conforme à l'initiative seront, d'après nos évaluations, les suivants:

Composantes des coûts	Montants en millions de francs	Montants en pour-cent de la somme totale des salaires (120 mrd fr.)
Frais médico-pharmaceutiques de maternité (prestations en nature)	250	0,21
Congé de maternité		
– Indemnités journalières aux femmes exerçant une activité lucrative	292	0,24
– Indemnités journalières aux femmes n'exerçant pas d'activité lucrative	69	0,06
Congé parental (9 mois)	491	0,41
Dépenses totales	1102	0,92

653 Financement

653.1 Généralités

Selon le 5^e alinéa de l'initiative, l'assurance-maternité obligatoire doit être financée:

- par les contributions de la Confédération et des cantons;
- par des cotisations de toutes les personnes exerçant une activité lucrative, selon le régime institué par la législation sur l'AVS, l'employeur prenant à sa charge la moitié au moins des cotisations des salariés.

Par conséquent, les dépenses doivent être couvertes par les subsides des pouvoirs publics et par des cotisations en pour-cent des salaires des personnes exerçant une activité lucrative.

Dans nos évaluations des dépenses totales, nous n'avons pas inclus les frais d'administration des assureurs. Pour couvrir ceux-ci, il faudrait ajouter environ 8 pour cent au montant total des dépenses. Par conséquent, celui-ci serait

porté à environ 1200 millions de francs. Ce qui correspondrait à 1 pour cent des salaires, à supposer que la masse salariale s'élève à 120 milliards de francs en 1984.

Si l'on se fonde sur la répartition des charges dans l'assurance-vieillesse et survivants (AVS), les pouvoirs publics devraient prendre en charge 20 pour cent des dépenses, soit 240 millions de francs, cette somme se répartissant, cependant, à raison de moitié entre la Confédération et les cantons, comme le prévoit notre message sur la révision partielle de l'assurance-maladie. La somme de 960 millions de francs restante devrait être couverte par des cotisations en pour-cent des salaires, employeurs et travailleurs en assumant chacun la moitié. Cela correspondrait à une cotisation de 0,8 pour cent du salaire, soit 0,4 pour cent pour l'employeur et 0,4 pour cent pour le travailleur.

Si les pouvoirs publics contribuaient à la couverture des dépenses à raison de 50 pour cent (600 mio. fr.) comme dans le régime de l'assurance-invalidité, cela ramènerait la cotisation en pour cent à 0,5 pour cent du salaire, soit 0,25 pour cent pour l'employeur et 0,25 pour cent pour le travailleur.

653.2 Effets pour la Confédération

Dans notre message relatif à la révision partielle de l'assurance-maladie, nous avons prévu, en faveur de l'assurance-maternité, une subvention de 170 millions de francs. Il ressort du chiffre 653.1, que cette subvention serait de 120 millions ou de 300 millions, suivant la répartition des charges adoptée. Les auteurs de l'initiative estiment que la Confédération devrait prendre en charge le montant total des frais médico-pharmaceutiques dus à la maternité et verser ainsi une subvention de 250 millions de francs. Dans ce cas, la Confédération devrait supporter, en 1984, une charge supérieure d'environ 80 millions de francs à celle qui est prévue par le projet de révision. Vu l'état précaire des finances fédérales, une telle charge ne serait que difficilement supportable.

En tant qu'employeur, la Confédération aurait, en outre, des dépenses supplémentaires, puisqu'elle devrait payer pour son personnel la moitié des cotisations en pour-cent du salaire. Selon des estimations provisoires, il s'agirait, pour l'administration générale de la Confédération, d'environ 8 millions de francs; pour les CFF, d'environ 7 millions et pour les entreprises des PTT, de quelque 9 millions, soit au total de 24 millions de francs.

654 Effets sur l'état du personnel

Comme l'organisation d'une assurance-maternité au sens de l'initiative ne serait réglée que par la loi, il n'est pas encore possible d'estimer les répercussions qu'aurait l'initiative sur les effectifs du personnel. Ce qui est certain c'est que les tâches de l'Office fédéral des assurances sociales dans le domaine de l'assurance-maternité augmenteraient.

L'initiative tend à modifier l'actuel article 34^{quinqües} de la constitution, dit article sur la famille. Ses auteurs souhaiteraient, en particulier, remplacer ladite disposition, qui est surtout une norme d'attribution de compétence, par un article constitutionnel énonçant un programme. La Confédération ne se verrait pas attribuer une compétence législative plus vaste, mais le législateur recevrait un mandat plus précis quant à la structure à donner à la future assurance-maternité.

L'extension de l'assurance-maternité réclamée par l'initiative pourrait aussi être réalisée sur la base de l'actuel article constitutionnel. D'ailleurs, nous prévoyons une extension de l'assurance-maternité dans le cadre de la révision partielle de l'assurance-maladie. Ce projet satisfait à nombre d'exigences de l'initiative. Il ne donne cependant pas suite à la demande relative à l'institution d'une assurance-maternité indépendante et obligatoire, ni à celle qui a trait à un congé parental de neuf mois au moins. En effet, nous estimons que le lien actuel entre assurance-maladie et assurance-maternité se justifie pleinement. En outre, notre projet est très proche d'une assurance obligatoire, puisqu'il prévoit même l'octroi de prestations à des mères non assurées. Quant au congé parental, il ne nous paraît pas être d'une nécessité impérieuse pour la protection de la famille et de l'enfant. L'initiative est par trop axée sur la première année de l'enfant et ne tient pas compte du fait que si mesures de protection de la famille il y a, elles devraient s'étendre à toute la période pendant laquelle il faut s'occuper des enfants et les élever.

Compte tenu des considérations qui précèdent, il serait erroné de prévoir au niveau constitutionnel l'octroi des prestations d'assurance-maternité réclamées par l'initiative. En effet, en agissant ainsi, on empêcherait, non pas *de jure* mais *de facto* en raison des ressources financières limitées, la mise en œuvre de mesures de protection de la famille, qui pourraient se révéler adéquates. La teneur actuelle de l'article constitutionnel, qui permet d'envisager de nombreuses possibilités, ne devrait pas être remplacée par celle de l'initiative, qui étant trop détaillée laisse moins de liberté au législateur. Nous aboutissons donc à la conclusion qu'il faut rejeter l'initiative. Pour la même raison, nous considérons qu'un contreprojet sur le plan constitutionnel, qui énoncerait également un programme, est inutile. Nous n'avons pas estimé judicieux de définir, dans un article constitutionnel, l'assurance-maternité que nous proposons dans notre projet de révision partielle de l'assurance-maladie. Comme l'expérience le montre, les exigences ressortissant à la politique sociale sont fluctuantes. Aussi, le législateur doit-il y donner suite, en tenant compte des conditions du moment. Nous sommes, dès lors, d'avis que l'article constitutionnel actuel, qui donne à la Confédération une pleine compétence législative dans le domaine de la protection de la famille et de l'assurance-maternité, devrait être maintenu.

Liste des tableaux

1. Protection de la maternité à l'étranger
2. Ménages selon l'activité professionnelle de la femme et selon le nombre d'enfants de moins de 18 ans entretenus par le couple, 1970
3. Épouses exerçant une activité lucrative de chefs de ménage exerçant une activité lucrative, selon la situation professionnelle de l'époux, 1970
4. Population féminine de résidence de 15 à 64 ans et femmes exerçant une activité lucrative d'après pays d'origine et état-civil
5. Enfants nés vivants d'après l'âge de la mère
6. Répartition des femmes selon l'âge, l'état-civil et l'activité lucrative selon recensement 1970 et estimation de la répartition des accouchées, 1984

Pays	1	2	3	4	5	6
	Champ d'application	Prestations en nature	Congé de maternité et congé parental (durée en semaines)	Congé prénatal (durée en semaines)	Congé post-natal (durée en semaines)	Prestations en espèces (base: salaire antérieur)
RFA	N: - Femmes assurées elles-mêmes - Epouse et filles d'un assuré E: - Femmes assurées	Comme pour la maladie plus prestations spécifiques de maternité	14 * (4)	6	8	100%
Autriche	N: - Femmes assurées elles-mêmes - Membres de la famille d'un assuré E: - Femmes assurées	idem	16 * (4)	8	8	100%
Belgique	N: - Femmes assurées elles-mêmes - Membres de la famille d'un assuré E: - Femmes assurées	idem	14	6	8	100% (pendant 7 à 30 j.) puis 79,5%
Danemark	N: - Membres de la famille d'un résident E: - Toutes les salariées et indépendantes (y c. les conjointes aidantes)	Soins gratuits en maternité ou à l'hôpital	18	4	14	90% (pendant 14 semaines)
Espagne	N: - Femmes assurées elles-mêmes - Membres de la famille d'un assuré E: - Femmes assurées	Comme pour la maladie plus prestations spécifiques de maternité	14 *	6	8	75%

Pays	1	2	3	4	5	6
	Champ d'application	Prestations en nature	Congé de maternité et congé parental (durée en semaines)	Congé prénatal (durée en semaines)	Congé post-natal (durée en semaines)	Prestations en espèces (base: salaire antérieur)
Finlande	N: - Membres de la famille d'un résident E: - Toutes les employées, indépendantes et étudiantes	Comme pour la maladie plus prestations spécifiques de maternité	jusqu'à 282 jours *	48 jours	6, au moins et jusqu'à 234 jours	80% (pendant 15 semaines) puis 70%
France	N: - Femmes assurées elles-mêmes - Epouse et filles d'un assuré E: - Femmes assurées	Comme pour la maladie plus prestations spécifiques de maternité (forfait pour produits pharmaceutiques si l'accouchement a eu lieu à domicile)	16 * (2 à 8) (26 à partir du 3 ^e enfant)	6 (de 8 à 10, au choix)	10 (de 16 à 18, au choix)	90%
Grèce	N: - Femmes assurées elles-mêmes - Epouse ou personne à charge de l'assuré E: - Femmes assurées	Participation forfaitaire aux frais d'accouchement	12	6	6	50% (à 100%)
Hongrie	N: - Membres de la famille d'un résident E: - Femmes assurées (employées, membres de certaines coopératives, étudiantes, indépendantes, etc.)	Comme pour la maladie plus prestations spécifiques de maternité	20 * (4)	4, au moins	16, au plus	65 à 100%

Pays	1	2	3	4	5	6
	Champ d'application	Prestations en nature	Congé de maternité et congé parental (durée en semaines)	Congé prénatal (durée en semaines)	Congé post-natal (durée en semaines)	Prestations en espèces (base: salaire antérieur)
Irlande	N: - Toutes les résidentes E: - Femmes assurées	Accès gratuit aux services de maternité (sauf pour les personnes dont le revenu annuel est égal ou supérieur à une certaine somme et qui doivent payer les honoraires de médecins)	14*, au moins (4)	4, au moins	4, au moins	80%
Italie	N: - Toutes les résidentes E: - Femmes assurées (alternativement le père)	Comme pour la maladie plus prestations spécifiques de maternité	20* (4)	8	12	80%
Liechtenstein	N: - Toutes les résidentes E: - Femmes assurées	idem	12	—	8 au moins	80%
Norvège	N: - Membres de la famille d'un résident E: - Femmes assurées (employées et non-employées dont le revenu est inférieur à un certain montant)	idem	18	jusqu'à 12	6, au moins (à 18)	100%

Pays	1	2	3	4	5	6
	Champ d'application	Prestations en nature	Congé de maternité et congé parental (durée en semaines)	Congé prénatal (durée en semaines)	Congé post-natal (durée en semaines)	Prestations en espèces (base: salaire intérieur)
Pays-Bas	N: - Femmes assurées elles-mêmes - Epouse et filles d'un assuré E: - Femmes assurées elles-mêmes	Comme pour la maladie plus prestations spécifiques de maternité (prise en charge des soins à domicile pendant 10 j., jusqu'à un montant maximum)	12	(4 à) 6	6 (à 8)	100%
Pologne	N: - Femmes assurées elles-mêmes - Membres de la famille d'un assuré E: - Femmes assurées (employées, membres de certaines coopératives, indépendantes, etc.)	Comme pour la maladie plus prestations spécifiques de maternité	16 à 18 * (8 à 10) (16 pour 1 ^{er} enfant, 18 pour 2 ^e et enfants subséquents)	2 au moins	12 à 14, au moins (12 pour 1 ^{er} enfant, 14 pour 2 ^e et enfants subséquents)	100%
RDA	N: - Femmes assurées elles-mêmes - Membres de la famille d'un assuré E: - Femmes assurées (employées, étudiantes, apprenties, etc.)	Comme pour la maladie plus prestations spécifiques de maternité	26 * (2)	6	20	100%

Pays	1 Champ d'application	2 Prestations en nature	3 Congé de maternité et congé parental (durée en semaines)	4 Congé prénatal (durée en semaines)	5 Congé post-natal (durée en semaines)	6 Prestations en espèces (base: salaire antérieur)
Royaume-Uni	N: - Toutes les résidentes E: - Femmes assurées salariées ou indépendantes	Gratuité des soins fournis par le service national de santé	18	11, au plus	7	90 % pendant 6 semaines, puis allocation forfaitaire
Suède	N: - Membres de la famille d'un résident E: - Femmes salariées gagnant plus d'un montant minimal par année et la plupart des femmes au foyer	Comme pour la maladie plus prestations spécifiques de maternité	jusqu'à 360 jours (2 périodes de 180 j.)	jusqu'à 60 jours	6, au moins	90% pendant 270 j.), puis allocation forfaitaire
Tchécoslovaquie	N: - Toutes les femmes E: - Femmes assurées (employées, membres de certaines coopératives, etc.)	Idem	26 * (9) (dont 12 obligatoires)	4 à 8	6 (au moins) à 22	90%
	N: Prestations en nature E: Prestations en espèces		* Pays qui prévoient la prolongation du congé de maternité pendant la durée indiquée entre parenthèses et/ou qui prévoient un congé supplémentaire partiellement indemnisé ou non indemnisé (cf. ch. 423).			

Ménages selon l'activité professionnelle de la femme et selon le nombre d'enfants de moins de 18 ans entretenus par le couple, 1970

Tableau 2

Femmes mariées	Total	dont exerçant une activité lucrative	Pourcentage des femmes exerçant une activité lucrative par rapport au total
Sans enfants entretenus de moins de 18 ans	680 927	233 447	34,3
Avec 1 enfant entretenu de moins de 18 ans	282 747	93 556	33,1
Avec 2 enfants entretenus de moins de 18 ans	264 128	61 706	23,4
Avec 3 enfants entretenus de moins de 18 ans ou plus	182 138	37 942	20,8
En tout	1 409 940	426 651	30,3

Source: Recensement 1970; tome 12, 1976

Epouses exerçant une activité lucrative de chefs de ménage exerçant une activité lucrative selon la situation professionnelle de l'époux, 1970

Tableau 3

Situation professionnelle de l'époux	Chiffres absolus		Pourcentages	
	Epouses en tout	dont épouses sans enfants	Epouses en tout	dont épouses sans enfants
Indépendant	84 592	36 244	20,5	17,2
Membre de la famille occupé dans l'exploitation	3 154	1 734	0,8	0,8
Employé	121 524	69 942	29,4	33,3
Ouvrier	203 622	102 533	49,3	48,7
Total des femmes exerçant une activité lucrative	412 892	210 453	100,0	100,0

Source: Recensement 1970; tome 12, 1976

Population féminine de résidence de 15 à 64 ans et femmes exerçant une activité lucrative d'après pays d'origine et état-civil

Tableau 4

Etat-civil	Population de résidence	dont exerçant une activité lucrative	Pourcentage des femmes exerçant une activité lucrative, par rapport au total
	Suisse		
Célibataire	476 308	358 105	75,2
Mariée	1 108 470	330 880	29,9
Veuve	78 000	37 943	48,6
Divorcée	52 879	43 148	81,6
Total	1 715 657	770 076	44,9
	Etrangères		
Célibataire	98 562	82 804	84,0
Mariée	211 467	126 706	59,9
Veuve	7 174	4 463	62,2
Divorcée	6 173	5 261	85,2
Total	323 376	219 234	67,8
	Suisse et étrangères ensemble		
Célibataire	574 870	440 909	76,7
Mariée	1 319 937	457 586	34,7
Veuve	85 174	42 406	49,8
Divorcée	59 052	48 409	82,0
Total	2 039 033	989 310	48,5
Source: Recensement 1970; tome 4, 1972 et tome 5, 1974			

Enfants nés vivants d'après l'âge de la mère

Tableau 5

Classe d'âge (âge de la mère à la naissance de l'enfant)	1979	1980	1981	1984 Estimation
Mère mariée				
15 - 19	1 614	1 719	1 673	1 700
20 - 24	17 270	17 402	17 501	17 740
25 - 29	28 334	28 494	28 240	28 620
30 - 34	16 323	17 097	16 972	17 200
35 - 39	4 518	4 700	4 893	4 960
40 - 44	693	702	636	650
45 - 49	44	51	31	30
Total	68 796	70 165	69 946	70 900
Mère non mariée (célibataire, divorcée, veuve)				
15 - 19	727	741	751	810
20 - 24	1 193	1 220	1 342	1 450
25 - 29	647	821	874	940
30 - 34	440	471	544	590
35 - 39	156	189	241	260
40 - 44	26	50	44	45
45 - 49	1	4	5	5
Total	3 190	3 496	3 801	4 100
En tout				
15 - 19	2 341	2 460	2 424	2 510
20 - 24	18 463	18 622	18 843	19 190
25 - 29	28 981	29 315	29 114	29 560
30 - 34	16 763	17 568	17 516	17 790
35 - 39	4 674	4 889	5 134	5 220
40 - 44	719	752	680	695
45 - 49	45	55	36	35
Total	71 986	73 661	73 747	75 000

Répartition des femmes selon l'âge, l'état-civil et l'activité lucrative selon recensement 1970 et estimation de la répartition des accouchées, 1984

Tableau 6

Classes d'âge	Chiffres absolus			Pourcentages			Accouchées (chiffres absolus)		
	Femmes n'exerçant pas d'activité lucrative	Femmes exerçant une activité lucrative	Ensemble	Femmes n'exerçant pas d'activité lucrative	Femmes exerçant une activité lucrative	Ensemble	Femmes n'exerçant pas d'activité lucrative	Femmes exerçant une activité lucrative	Ensemble
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mariées									
jusqu'à 19	3 697	4 464	8 161	45	55	100	765	935	1 700
20 - 24 ...	57 646	55 023	112 669	51	49	100	9 047	8 693	17 740
25 - 29 ...	118 121	72 706	190 827	62	38	100	17 744	10 876	28 620
30 - 34 ...	119 732	61 931	181 663	66	34	100	11 352	5 848	17 200
35 - 39 ...	112 057	60 643	172 700	65	35	100	3 224	1 736	4 960
40 - 44 ...	103 850	58 860	162 710	64	36	100	416	234	650
45 - 49 ...	97 218	54 208	151 426	64	36	100	19	11	30
Total	612 321	367 835	980 156	62	38	100	42 567	28 333	70 900
Non mariées (célibataires, divorcées et veuves)									
jusqu'à 19	87 157	124 834	211 991	41	59	100	332	478	810
20 - 24 ...	14 698	125 781	140 479	10	90	100	145	1 305	1 450
25 - 29 ...	4 700	55 879	60 579	8	92	100	75	865	940
30 - 34 ...	3 334	32 219	35 553	9	91	100	53	537	590
35 - 39 ...	3 605	29 185	32 790	11	89	100	29	231	260
40 - 44 ...	4 731	30 611	35 342	13	87	100	6	39	45
45 - 49 ...	6 950	33 766	40 716	17	83	100	1	4	5
Total	125 175	432 275	557 450	22	78	100	641	3 459	4 100
Mariées et non mariées, ensemble									
Total	737 496	800 110	1 537 606	48	52	100	43 208	31 792	75 000

**Arrêté fédéral
sur l'initiative populaire
«pour une protection efficace de la maternité»**

Projet

L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,

après avoir examiné l'initiative «pour une protection efficace de la maternité»
déposée le 21 janvier 1980¹⁾;

vu le message du Conseil fédéral du 17 novembre 1982²⁾,

arrête:

Article premier

¹ L'initiative populaire «pour une protection efficace de la maternité» du
21 janvier 1980 est soumise à la votation du peuple et des cantons.

² Elle a la teneur suivante:

La constitution fédérale est modifiée comme il suit:

Art. 34quinqüies, 3^e à 8^e al.

³ La Confédération institue par la voie législative une protection efficace de
la maternité.

⁴ La Confédération institue notamment une assurance-maternité obliga-
toire et généralisée garantissant les prestations suivantes:

- a. La couverture intégrale des frais médicaux, pharmaceutiques et hos-
pitaliers résultant de la grossesse et de l'accouchement.
- b. Un congé de maternité de 16 semaines au minimum dont 10 semaines
au moins après l'accouchement.

Les assurées exerçant une activité lucrative ont droit à la compensa-
tion intégrale de leur salaire pendant le congé de maternité; un pla-
fond peut être fixé pour le salaire assuré en concordance avec le ré-
gime en vigueur dans d'autres branches des assurances sociales.

Les assurées n'exerçant pas d'activité lucrative ont droit à une indem-
nité journalière équitable pendant le congé de maternité.

- c. Pour les parents exerçant une activité lucrative, un congé parental de
9 mois au minimum faisant suite au congé de maternité, la possibilité
existant pour le père de prendre le congé parental dès la naissance.
Pendant ce congé, les prestations d'assurance doivent garantir intégra-
lement le revenu familial. Pour les revenus d'une certaine importance,
les prestations d'assurance se calculent selon un taux qui décroît à
mesure que les revenus augmentent.

Le congé parental peut être pris par la mère ou le père, ou partielle-
ment par l'un et l'autre, sans que le revenu familial garanti ne s'en
trouve modifié.

¹⁾ FF 1980 I 825

²⁾ FF 1982 III 805

⁵ L'assurance-maternité est financée par:

- a. Des contributions de la Confédération et des cantons.
- b. Des cotisations de toutes les personnes exerçant une activité lucrative, selon le régime institué par la législation sur l'AVS. L'employeur prend à sa charge la moitié au moins des cotisations des salariés.

⁶ Les assurances sociales existantes peuvent être appelées à assumer la gestion de l'assurance-maternité.

⁷ La Confédération institue une protection étendue contre le licenciement pour toute la durée de la grossesse, du congé de maternité et du congé parental, les droits acquis découlant des rapports de travail étant garantis.

⁸ (5^e alinéa actuel)

Disposition transitoire

La législation d'exécution sera mise en vigueur dans un délai de 5 ans à compter de l'acceptation de la présente initiative par le peuple et les cantons.

Art. 2

L'Assemblée fédérale recommande au peuple et aux cantons de rejeter l'initiative.

27942

Message sur l'initiative populaire «pour une protection efficace de la maternité» du 17 novembre 1982

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1982
Année	
Anno	
Band	3
Volume	
Volume	
Heft	50
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	82.074
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	14.12.1982
Date	
Data	
Seite	805-867
Page	
Pagina	
Ref. No	10 103 564

Das Dokument wurde durch das Schweizerische Bundesarchiv digitalisiert.

Le document a été digitalisé par les. Archives Fédérales Suisses.

Il documento è stato digitalizzato dell'Archivio federale svizzero.