

Allocation de prise en charge en cas d'hospitalisation de l'enfant directement après la naissance

1. Mandat

L'administration a été chargée de rédiger une note, respectivement une prise de position permettant d'assurer que la formulation de l'art. 16*n*, al. 2^{bis}, P-LAPG, telle que décidée par le Conseil des États, garantit que le séjour à l'hôpital directement après la naissance donne également droit à une allocation de prise en charge pour les enfants nés avec une grave atteinte à la santé, même s'il n'y a pas eu de changement majeur de leur état de santé après la naissance au sens de l'art. 16*o* LAPG.

2. Droit actuel

Actuellement, l'art. 16*n* LAPG prévoit le droit à l'allocation de prise en charge pour les parents dont l'enfant mineur a besoin d'une prise en charge accrue en raison d'une atteinte grave à sa santé et qui doivent en conséquence interrompre ou réduire leur activité lucrative. L'enfant est réputé gravement atteint dans sa santé au sens de l'art. 16*o* LAPG :

- s'il a subi un changement majeur de son état physique ou psychique, et
- si l'évolution ou l'issue de ce changement est difficilement prévisible ou qu'il faut s'attendre à ce qu'il conduise à une atteinte durable ou croissante à l'état de santé ou au décès, et
- s'il présente un besoin accru de prise en charge par un de ses parents, et
- si au moins un des deux parents doit interrompre son activité pour prendre en charge l'enfant.

Les symptômes de l'atteinte à la santé sont déterminants pour évaluer le degré de gravité de l'atteinte à la santé de l'enfant. Le traitement médical de l'enfant peut être stationnaire ou ambulatoire. La loi ne prévoit pas de durée minimale de traitement. Il s'agit donc principalement de l'apparition d'une maladie aiguë, mais aussi l'aggravation insidieuse de l'état de santé qui à partir d'une certaine intensité nécessite une prise en charge, ou la détérioration nette de l'état de santé d'un enfant atteint d'une maladie chronique.

À noter que dans le droit actuel, une allocation de prise en charge ne peut pas être versée si une allocation de maternité est versée durant la même période. Cette restriction vaut tant pour la mère que pour l'autre parent.

3. Projet du Conseil fédéral

Le projet du Conseil fédéral prévoit une extension du droit à l'allocation de prise en charge aux situations dans lesquelles un enfant nécessite une hospitalisation d'au moins quatre jours consécutifs et où l'un des parents doit interrompre son activité professionnelle afin de s'occuper de l'enfant. Dans de tels cas, le type et la gravité de l'atteinte ne sont pas déterminants. Ainsi, peu importe la gravité de la situation, l'hospitalisation de l'enfant donnerait toujours droit au congé. L'indemnisation par le régime des APG intervient le 4^e jour d'hospitalisation ; les 3 premiers jours étant couverts par le congé pour la prise en charge de proches prévu par l'art. 329*h* du code des obligations.

Dans ces cas de figure, les indemnités journalières commenceront à être versées dès le quatrième jour d'hospitalisation et ce, pour toute la durée de l'hospitalisation. Après la fin de l'hospitalisation, les jours de convalescence attestés par un médecin donneront également droit à des indemnités jusqu'à un plafond de 21 jours. Au total, le droit ne pourra pas dépasser 98 indemnités journalières, comme dans les cas où les conditions de l'atteinte grave à la santé sont remplies.

Le projet du Conseil fédéral exclut toutefois le versement d'une indemnité dans les cas où l'hospitalisation a lieu directement après la naissance et ce, indépendamment de la durée de l'hospitalisation. Cela exclut notamment les naissances prématurées pour lesquelles la plus longue hospitalisation permet la prolongation de l'allocation de maternité de 8 semaines au maximum aux conditions de l'art. 16c, al. 3, LAPG.

Le projet rend possible le versement d'une allocation de prise en charge à l'autre parent, même si la mère est en congé de maternité et perçoit déjà une allocation de maternité pour la même période (art. 16g, al. 1, let. f, P-LAPG). Rien ne change en revanche pour la mère : le cumul des deux prestations reste exclu. Dans les cas d'hospitalisation prolongée du nouveau-né directement après la naissance, seul le droit à l'allocation de prise en charge pour atteinte grave (impliquant un changement majeur de l'état de santé dont l'issue est incertaine) peut être octroyé à l'autre parent.

4. Décision du Conseil des États

Le 18 septembre 2025, le Conseil des États a suivi le projet du Conseil fédéral, tout en y apportant un complément : les hospitalisations de plus de 4 jours qui suivent directement la naissance doivent également pouvoir donner droit à une allocation de prise en charge dans les cas où l'enfant est gravement atteint dans sa santé. La formulation de l'art. 16n, al. 2^{bis}, P-LAPG est la suivante :

2bis L'hospitalisation directement après la naissance ne donne droit à l'allocation que si l'enfant est gravement atteint dans sa santé.

Cette modification a pour but de traiter de manière similaire les nouveau-nés dont l'hospitalisation est ininterrompue depuis la naissance avec ceux qui ont pu rentrer quelques jours à la maison ou quelques semaines et qui doivent par la suite être à nouveau hospitalisés pour plus de 4 jours. D'autre part, le fait de devoir attendre que l'état de santé du nouveau-né se dégrade pour que l'autre parent puisse faire valoir une allocation de prise en charge pour atteinte grave à la santé a été considéré comme étant inapproprié.

5. Appréciation relative à la formulation de l'art. 16n, al. 2^{bis}, P-LAPG

En utilisant la notion d'atteinte grave à la santé, la solution retenue par le Conseil des États comporte le risque d'y voir une référence à l'art. 16o LAPG qui précisément définit la notion de l'atteinte grave à la santé, et ce de manière restrictive, à savoir le fait d'avoir un changement dans la situation de santé. Dans les faits, cette condition serait difficilement remplie. En effet, lorsque l'enfant naît déjà avec une atteinte grave, la définition impliquerait que cet état de base se détériore encore plus pour donner droit à l'allocation de prise en charge.

6. Proposition d'amélioration

Pour éviter ce risque, la formulation prévue par le Conseil des États pourrait être adaptée en supprimant explicitement la mention relative à la condition de changement majeur de l'état de santé (art. 16o, let. a) qui ne s'appliquerait donc pas pour déterminer la gravité de l'atteinte à la santé dans les cas d'hospitalisations après la naissance.

De cette manière, seuls les cas d'atteinte grave sont visés sans qu'il soit nécessaire d'attendre une dégradation majeure de l'état de santé, ce qui correspond à l'objectif visé par le Conseil des États.

Les conséquences financières de cette modification sont difficiles à estimer étant donné que les nouveau-nés hospitalisés plus de quatre jours ne sont pas tous gravement atteints dans leur santé et qu'il n'existe pas de données à ce sujet. En tenant compte uniquement des cas dans lesquels l'hospitalisation est due à une infirmité congénitale ou à une naissance prématurée, environ 5000 nouveau-nés - 4000 pour les naissances prématurées et 1000 pour les maladies congénitales – pourraient être potentiellement concernés. Si l'ensemble de ces cas se révèlent être graves et sans tenir compte d'autres situations, les coûts supplémentaires sont estimés au maximum à 15 millions de francs supplémentaires par rapport au projet du Conseil fédéral. Ces coûts supplémentaires peuvent être couverts sans qu'il soit nécessaire de relever le taux de cotisation maximal actuellement en vigueur.

Annexe

25.039n Loi fédérale sur les allocations pour perte de gain (Harmonisation des prestations dans le régime des APG). Modification

Proposition excluant la notion de changement subit de l'état de santé

Art. 16n, al. 2^{bis}

^{2bis} L'hospitalisation directement après la naissance ne donne droit à l'allocation que si l'enfant est gravement atteint dans sa santé. La condition de l'art. 16o, let. a, n'est pas applicable pour déterminer la gravité de l'atteinte à la santé.