

Manuel

1^{er} pilier

AVS | AI | APG | PC | AF

Publié par le Centre d'information AVS/AI

16^e édition 2024

Le 1^{er} pilier.
Sécurité.
Pour tous.

The logo consists of the text 'AVS + AI' in a bold, sans-serif font, with a red cross symbol between 'AVS' and 'AI'. Below this, the text 'AHV' is written in a lighter, grey font. To the right of the main text, the Roman numeral 'IV' is positioned vertically. A red diagonal line is placed to the left of the text.

Tables

Tables des matières

Tables	5
1. Tables des matières	5
2. Table des abréviations	20
3. Le 1^{er} pilier sur Internet	22
3.1 Pages générales	22
3.2 Recueils du droit cantonal	23
Généralités	24
1. Evolution	24
1.1 AVS 21	24
1.11 Aperçu	24
1.12 1 ^{ère} étape : entrée en vigueur en 2024	24
1.13 2 ^{ème} étape : entrée en vigueur en 2025	24
1.14 3 ^{ème} étape : entrée en vigueur au plus tôt en 2027	24
1.2 Modernisation de la surveillance	24
1.3 Modifications dans le régime des APG	25
2. Aperçu historique	26
2.1 La genèse et le développement de l'AVS	26
2.2 La genèse et le développement de l'AI	36
2.3 La genèse et le développement du régime des APG	38
2.4 La genèse et le développement des PC	41
2.5 La genèse et le développement des AF	44
3. Loi fédérale sur le partenariat et mariage pour tous	45
3.1 Loi fédérale sur le partenariat (LPart)	45
3.2 Mariage pour tous	45
4. Coordination avec les autres branches de l'assurance	46
4.1 Généralités	46
4.2 Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)	46
4.3 Coordination au niveau international	47
Annexe	
Conventions de sécurité sociale	48

1.	Personnes assurées	49
1.1	Généralités	49
1.2	Assurance obligatoire	49
1.21	Domicile en Suisse	49
1.22	Activité lucrative en Suisse	49
1.23	Autres personnes	50
1.24	Requérants d'asile	50
1.3	Exemptions à l'assurance obligatoire	50
1.31	Etrangers bénéficiant de privilèges diplomatiques	50
1.32	Cumul de charges trop lourdes	50
1.33	Personnes ne remplissant les conditions de l'assurance obligatoire que pour une période relativement courte	51
1.331	Personnes sans activité lucrative	51
1.332	Employés sans employeur assujetti aux cotisations	51
1.333	Personnes exerçant une activité indépendante	52
1.4	Continuation de l'assurance obligatoire	53
1.41	Employés avec employeur en Suisse et lieu de travail à l'étranger	53
1.42	Etudiants sans activité lucrative domiciliés à l'étranger	54
1.5	Adhésion à l'assurance obligatoire	55
1.51	Domicile en Suisse, mais absence d'assurance en raison d'une convention internationale	55
1.52	Fonctionnaires internationaux	56
1.53	Personnes sans activité lucrative accompagnant à l'étranger leur conjoint assuré	56
1.6	Assurance facultative	58
1.7	Conventions de sécurité sociale	59
1.71	Aperçu	59
1.72	But et règles de coordination	59
1.73	Personnes détachées	60
1.74	Accord bilatéral entre la Suisse et l'UE	61
1.75	Accord avec les Etats membres de l'AELE	65
1.76	Décompte avec les régimes de sécurité sociale étrangers	65
1.77	Exceptions aux règles de coordination	66
2.	Cotisations des personnes assurées et des employeurs	67
2.1	Obligation des personnes assurées de payer des cotisations	67
2.11	Aperçu	67
2.12	Personnes assurées exerçant une activité lucrative	67
2.121	Début de l'assujettissement au paiement des cotisations	67
2.122	Exceptions	67
2.123	Fin de l'assujettissement au paiement des cotisations	68
2.13	Personnes assurées sans activité lucrative	68
2.131	Début de l'assujettissement au paiement des cotisations	68
2.132	Exceptions	68
2.133	Fin de l'assujettissement au paiement des cotisations	69
2.14	En résumé	70
2.2	Cotisations des personnes assurées exerçant une activité lucrative en général	70
2.21	Notion du revenu provenant d'une activité lucrative	70
2.22	Revenu d'une activité lucrative exercée à l'étranger	71
2.23	Cotisations des personnes exerçant une activité lucrative	71

Assurance-invalidité (AI)	161
1. But et organisation	161
2. Personnes assurées et obligation de cotiser	162
2.1 Personnes assurées	162
2.2 Obligation de cotiser et fixation	162
3. Conditions du droit aux prestations	163
3.1 Conditions générales	163
3.11 Incapacité de travail	163
3.12 Incapacité de gain	163
3.13 Invalidité	163
3.2 Conditions d'assurance	164
3.21 Ressortissants des pays avec une convention de sécurité sociale	164
3.22 Ressortissants des pays sans une convention de sécurité sociale	164
3.23 Réfugiés et apatrides	164
4. Conseils axés sur la réadaptation	165
5. Détection précoce	166
5.1 But	166
5.2 Communication et procédure	166
6. Mesures de réadaptation	167
6.1 Mesures d'intervention précoce	167
6.2 Mesures médicales	168
6.21 Généralités	168
6.22 Droit en cas d'infirmités congénitales	168
6.23 Etendue des mesures	169
6.3 Conseil et suivi	169
6.4 Mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle	169
6.5 Mesures d'ordre professionnel	170
6.51 Orientation professionnelle	170
6.52 Formation professionnelle initiale	170
6.53 Reclassement	171
6.54 Placement	171
6.55 Placement à l'essai	172
6.56 Location de services	172
6.57 Allocation d'initiation au travail	173
6.58 Indemnité en cas d'augmentation des cotisations	173
6.59 Aide en capital	173
6.6 Nouvelle réadaptation des bénéficiaires de rente présentant un potentiel de réadaptation	173
6.7 Couverture d'assurance-accidents pendant les mesures de réadaptation	174
6.8 Responsabilité pour les dommages causés à l'entreprise concernée par les mesures	174

1.	Fonctions centrales	211
1.1	Allocation en cas de service	211
1.2	Allocation de maternité	211
1.3	Allocation à l'autre parent	212
1.4	Allocation de prise en charge	212
1.5	Allocation en cas d'adoption	213
2.	Personnes assurées	214
2.1	Généralités	214
2.2	Ayants droit à l'allocation en cas de service	214
2.3	Ayants droit à l'allocation de maternité	214
2.4	Ayants droit à l'allocation à l'autre parent	215
2.5	Ayants droit à l'allocation de prise en charge	215
2.6	Ayants droit à l'allocation en cas d'adoption	215
3.	Financement	217
3.1	Généralités	217
3.2	Obligation de cotiser	217
3.21	Personnes salariées	217
3.22	Personnes de condition indépendante/Personnes n'exerçant pas d'activité lucrative/Salariés d'employeurs non assujettis aux cotisations	217
3.3	Situation financière du régime des allocations pour perte de gain	217
3.4	Flux financier dans le régime des allocations pour perte de gain	217
4.	Prestations	219
4.1	Allocation en cas de service	219
4.11	Généralités	219
4.12	Allocation de base	220
4.121	Droit à l'allocation	220
4.122	Taux	220
4.123	Calcul de l'allocation	220
4.13	Allocation pour enfant	221
4.131	Droit à l'allocation	221
4.132	Taux	221
4.14	Allocation pour frais de garde	221
4.141	Droit à l'allocation	221
4.142	Taux	221
4.15	Allocation d'exploitation	221
4.151	Droit à l'allocation	221
4.152	Taux	222
4.16	Montant maximum de l'allocation totale	222
4.2	Allocation de maternité	222
4.21	Conditions préalables	222
4.22	Durée du droit	223
4.23	Précisions sur l'allocation et sur son montant	223
4.24	Coordination : concours de prestations d'autres assurances sociales avec l'allocation de maternité	223
4.25	Prestations cantonales en cas de maternité	223

1.	Fonctions de base des prestations complémentaires	239
1.1	But principal : assurer l'existence	239
1.2	Principe du besoin en tant qu'instrument de base	239
1.3	Cascade de réglementations	239
1.4	Les prestations complémentaires étaient auparavant des prestations cantonales	240
1.5	Les prestations complémentaires sont aujourd'hui une tâche commune de la Confédération et des cantons	240
1.6	Les prestations complémentaires servent de plus en plus au financement des homes médicalisés	240
1.7	Les prestations complémentaires en tant que système de prestations de besoin uniquement financé par les impôts	240
2.	Les personnes concernées	241
2.1	Délais de carence pour les étrangers	241
2.2	Accord sur la libre circulation des personnes	241
2.3	Domicile et résidence habituelle en Suisse	242
3.	Financement	243
3.1	Généralités	243
3.2	Les prestations des cantons allant au-delà de la LPC	243
4.	Prestations	244
4.1	Palette de prestations	244
4.2	Prestation complémentaire annuelle	244
4.21	Modification annuelle des montants	244
4.22	Revenus déterminants	244
4.221	Imputation de la fortune	246
4.222	Dessaisissement de fortune	246
4.223	Renonciation à un revenu	247
4.23	Dépenses reconnues	248
4.231	La personne vit à la maison	248
4.232	La personne vit dans un home	250
4.24	Couples dans les prestations complémentaires	250
4.25	Montant minimum de la prestation complémentaire annuelle	251
4.26	Autres particularités des conditions du droit	251
4.27	Début et fin du droit aux prestations complémentaires annuelles	252
4.28	Droit transitoire relatif à la réforme des prestations complémentaires 2021	252
4.3	Remboursement des frais de maladie et d'invalidité	252
4.31	Prestations du régime des prestations complémentaires	252
4.32	Remboursement des frais de maladie malgré des revenus excédentaires selon la prestation complémentaire annuelle	253
4.4	Restitution à la charge de la succession	253
4.5	Exonération des redevances de la radio et télévision	253
4.6	Prestations collectives	254
4.61	Principe	254
4.62	Octroi des prestations	254
4.63	Application	254

1.	Aperçu	269
1.1	But des allocations familiales	269
1.2	Bénéficiaires	269
1.21	Salariés en dehors de l'agriculture	269
1.22	Indépendants en dehors de l'agriculture	269
1.23	Personnes sans activité lucrative	270
1.24	Personnes ayant une activité lucrative dans l'agriculture	270
1.25	Résumé	270
2.	Droit aux allocations familiales	271
2.1	Genres et montants des allocations familiales	271
2.11	Droit minimum selon la LAFam	271
2.12	Notion de formation	271
2.13	Montants des allocations selon le droit cantonal	272
2.2	Enfants donnant droit aux allocations familiales	272
2.3	Enfants domiciliés à l'étranger	272
2.31	Généralités	272
2.32	Droits découlant de conventions	273
2.33	Adaptation des montants au pouvoir d'achat	274
2.4	Particularités en ce qui concerne le droit des salariés	274
2.41	Allocations entières uniquement, pas d'allocations partielles	274
2.42	Droit en cas d'empêchement de travailler, congé non-payé et décès	275
2.5	Particularités en ce qui concerne le droit des indépendants	275
2.6	Particularités en ce qui concerne le droit des personnes sans activité lucrative	275
3.	Coordination	277
3.1	Interdiction du cumul	277
3.2	Concours de droits	277
3.3	Versement de la différence	278
3.4	Coordination internationale	278
3.41	Droit aux prestations de plusieurs Etats pour des raisons différentes	278
3.42	Prestations de plusieurs Etats pour la même raison	279
3.5	Coordination avec des prestations d'autres assurances sociales	279
4.	Financement	280
4.1	Allocations familiales des personnes exerçant une activité lucrative	280
4.11	Aperçu	280
4.12	Cotisations	280
4.13	Réserve de couverture des risques de fluctuation	280
4.14	Compensation des charges	280
4.2	Allocations familiales pour personnes sans activité lucrative	281
5.	Caisses d'allocations familiales (CAF)	282
5.1	Caisses d'allocations familiales admises	282
5.2	Tâches	282

Généralités

1. Evolution

1.1 AVS 21

1.11 Aperçu

Le peuple a accepté à une faible majorité le 25 septembre 2022 le Projet de stabilisation de l'AVS (réforme AVS 21). En parallèle, le peuple et les cantons ont accepté une augmentation de la Taxe à la valeur ajoutée au profit de l'AVS. La réforme entre en vigueur en trois étapes.

1.12 1^{ère} étape : entrée en vigueur en 2024

La notion « âge de la retraite » est remplacée par la notion « âge de référence ».

Flexibilisation de l'octroi des rentes.

Possibilité de prise en compte du revenu de l'activité lucrative réalisé après l'âge de référence afin d'améliorer la rente (rente plus élevée) respectivement de combler des lacunes de cotisations.

Possibilité de renoncer à la déduction de la franchise vieillesse (1'400 respectivement 16'800 francs).

Réduction du délai de carence pour l'obtention de l'allocation d'impotent dans l'AVS passant de 12 mois à 6 mois.

Augmentation des taux de la Taxe à la valeur ajoutée de 7,7 à 8,1 % (taux normal) et de 0,1 % chacun pour le taux réduit (2,5 à 2,6 %) respectivement le taux spécial (3,7 à 3,8 %).

1.13 2^{ème} étape : entrée en vigueur en 2025

Début de l'augmentation par étapes de l'âge de référence pour les femmes jusqu'à 65 ans.

Mesures compensatoires dans l'AVS pour les femmes de la génération transitoire (année de naissance 1961 à 1969) :

- diminution du taux de réduction pour les femmes qui anticipent leur droit à la rente de vieillesse
- ou*
- supplément de rente pour les femmes qui prennent leur rente de vieillesse à partir de l'âge de référence.

1.14 3^{ème} étape : entrée en vigueur au plus tôt en 2027

Adaptation des taux d'anticipation et d'ajournement à l'espérance de vie.

Diminution de 40 % du taux de réduction en cas d'anticipation pour les femmes et les hommes avec un faible revenu.

1.2 Modernisation de la surveillance

La révision « Modernisation de la surveillance », qui entre en vigueur en 2024 (avec des périodes transitoires), renforce la surveillance axée sur les risques dans le premier pilier avec diverses mesures :

- les tâches et responsabilités de l'autorité de contrôle sont précisées ;
- les exigences concernant l'indépendance et l'intégrité des organes de mise en œuvre sont ancrées dans la loi (« bonne gouvernance ») ;
- les organismes d'application doivent mettre en place une gestion des risques et de la qualité ainsi qu'un système de contrôle interne ;
- la sécurité de l'information (notamment des systèmes informatiques) et la protection des données doivent être assurées.

2. Aperçu historique

2.1 La genèse et le développement de l'AVS

Base constitutionnelle et introduction de la loi

Le 6 décembre 1925, le peuple et les cantons votèrent un complément à la Constitution fédérale en acceptant les nouveaux articles 34^{quater} et 41^{ter}. La Confédération se vit ainsi chargée d'introduire l'AVS par la voie législative. Elle reçut également le pouvoir d'instaurer ultérieurement l'assurance-invalidité. Les ressources provenant de l'imposition des boissons distillées et du tabac furent réservées pour financer l'AVS.

En juin 1931, les Chambres fédérales adoptèrent une loi d'exécution du nouvel article constitutionnel. Mais celle-ci fit l'objet d'un référendum et fut rejetée par le peuple le 6 décembre 1931. Par la suite, la crise économique et l'insécurité politique affermirent encore cette attitude, tant et si bien que l'AVS fut portée sur la liste d'attente.

C'est le régime des allocations pour perte de salaire et de gain, introduit en 1940 en faveur des militaires, qui traça pour ainsi dire la voie. En effet, l'organisation et le financement n'étant plus contestés, on ne tarda pas à songer que cette œuvre de solidarité pourrait servir dans l'AVS une fois la paix rétablie. En 1944, le Conseil fédéral chargea le Département fédéral de l'économie publique de reprendre l'examen des possibilités de l'introduction d'une AVS fédérale.

Grâce aux travaux préliminaires d'une commission d'experts, placée sous la présidence de M. Arnold Saxer, à l'époque directeur de l'OFAS, le Conseil fédéral put soumettre aux Chambres, en 1946 déjà, un projet de loi accompagné d'un message. Ce projet de loi fut adopté la même année par l'Assemblée fédérale, le vote final intervenant le 20 décembre.

De nouveau, un comité lança un référendum contre cette loi. Lors de la votation populaire mémorable du 6 juillet 1947, le peuple suisse accepta à 80 % des voix la Loi fédérale sur l'AVS et ceci avec une participation record au vote de 80 %. Elle entra en vigueur le 1^{er} janvier 1948.

Le 3 décembre 1972, le peuple et les cantons ont rejeté à une forte majorité l'initiative du Parti du Travail « Pour une véritable retraite populaire », et approuvé le contre-projet de l'Assemblée fédérale par à une majorité de 77 %. Par l'adoption de la révision de l'article 34^{quater}, le principe dit « des trois piliers » a été ancré dans la Constitution. En vertu de ce principe, les prestations de l'assurance fédérale (1^{er} pilier = AVS, AI et prestations complémentaires) doivent couvrir les besoins vitaux des personnes âgées, des survivants et des invalides dans une mesure appropriée. Ajoutées aux prestations du 1^{er} pilier, celles de la prévoyance professionnelle (2^e pilier) doivent permettre aux intéressés de maintenir de façon appropriée leur niveau de vie antérieur. Enfin, la prévoyance individuelle (3^e pilier) doit être encouragée. Par ailleurs, le nouvel article constitutionnel prescrit notamment que les rentes doivent être adaptées au moins à l'évolution des prix.

Après de longues délibérations parlementaires, l'acceptation de ces modifications constitutionnelles a abouti le 25 juin 1982 à la promulgation de la Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1985. Depuis la mise en vigueur de la nouvelle Constitution fédérale, le 1^{er} janvier 2000, on retrouve la teneur de l'ancien article 34^{quater} dans les articles 111, 112 et 113 Cst.

Jusqu'en 1974, l'évolution de l'AVS fut le reflet assez exact de l'essor économique de l'après-guerre. Pendant cette période, la Loi fédérale sur l'AVS fut soumise à huit révisions proprement dites et à trois autres révisions de loi de moindre envergure.

L'aperçu ci-après résume les objectifs principaux de ces révisions et des suivantes :

Assurance-vieillesse et survivants (AVS)

1. Personnes assurées

1.1 Généralités

L'assurance-vieillesse et survivants est la branche la plus importante des assurances sociales suisses. L'objectif social et politique de cette assurance est de remplacer, au moins en partie, la réduction ou la perte de revenu due à la vieillesse ou au décès. L'AVS englobe toute la population de la Suisse. C'est donc une assurance populaire générale et obligatoire qui est alimentée avant tout par les cotisations des personnes assurées et des employeurs, par les contributions des pouvoirs publics (Confédération) et par les produits à affectation obligatoire de la taxe sur la valeur ajoutée. Toute personne est tenue de verser les cotisations prévues par la loi et a droit, en contrepartie, aux prestations fixées par les dispositions légales. Depuis la huitième révision de l'AVS, ces prestations doivent, dans la plupart des cas, permettre de garantir un niveau de vie approprié, conjointement avec les prestations de la prévoyance professionnelle (2^e pilier) et, le cas échéant, avec celles de la prévoyance individuelle (3^e pilier). De plus, il est fait référence au chapitre relatif aux prestations complémentaires.

Les règles qui suivent n'opèrent pas de distinction entre les deux sexes. Cela signifie qu'elles s'appliquent de manière analogue aussi bien aux hommes qu'aux femmes. Toute personne doit remplir pour elle-même les conditions requises par l'assurance. Ceci s'applique aussi aux couples mariés. Lorsqu'un conjoint remplit les conditions de l'assurance, il n'y a pas de transfert automatique à l'autre. Ainsi, par exemple, les conjoints de frontaliers ne sont pas couverts par l'AVS, à moins qu'ils ne satisfassent eux-mêmes aux conditions de l'assurance.

1.2 Assurance obligatoire

(art. 1a, al. 1 LAVS)

Par assurance obligatoire, on entend un système dans lequel l'obligation de s'assurer résulte de la loi (d'autres pays parlent aussi de régime d'assurance obligatoire). En d'autres termes, la volonté ou les besoins individuels de la personne assurée ne jouent aucun rôle. Seule la loi détermine qui est tenu d'acquiescer des cotisations et qui a droit à des prestations. Dans ce sens, sont obligatoirement assurées les personnes qui, sans égard à leur nationalité, remplissent l'une des conditions suivantes :

1.21 Domicile en Suisse

(art. 1a, al. 1, let. a LAVS)

La LAVS ne donne pas sa propre définition du domicile ; elle s'appuie sur les règles du droit civil (art. 1 LAVS réf. à art. 13 LPG). La question du domicile en Suisse devra donc être examinée à la lumière des dispositions du Code civil suisse (art. 23 à 26 CC).

Est réputé domicile de droit civil le lieu où une personne réside avec l'intention de s'y établir (en d'autres termes : le lieu où elle vit). Nul ne peut avoir en même temps plusieurs domiciles. Toute personne conserve son domicile aussi longtemps qu'elle ne s'en est pas créé un nouveau.

Exemple

Christine Martin, domiciliée à Lausanne, est femme au foyer et n'exerce pas d'activité lucrative. En raison de son domicile en Suisse, elle est obligatoirement assurée.

1.22 Activité lucrative en Suisse

(art. 1a, al. 1, let. b LAVS)

Réalise un revenu en Suisse celui qui y exerce une activité, salariée ou indépendante, dans l'industrie, le commerce, l'artisanat, l'agriculture ou dans une profession libérale. Il n'importe pas que l'activité lucrative soit exercée par conviction idéologique ou dans une intention de gain, sur la base d'obligations contractuelles ou à titre facultatif, en tant que profession principale ou accessoire ; il n'importe pas non plus qu'elle soit, le cas échéant, illicite (p.ex., travail au noir) ou immorale (p.ex., prostitution). Seul le rapport entre le revenu et l'activité qui génère ce gain présente de l'importance.

2. Cotisations des personnes assurées et des employeurs

2.1 Obligation des personnes assurées de payer des cotisations

(art. 3 LAVS)

2.11 Aperçu

La question de l'assujettissement au paiement des cotisations se pose uniquement pour les personnes assurées sous le régime de l'AVS. Celui qui ne remplit aucune des conditions d'assurance ne peut et ne doit pas verser de cotisations. Le montant de ces dernières est prescrit par la loi et l'ordonnance. La personne assujettie au paiement de cotisations ne peut pas les déterminer elle-même ; en particulier, elle ne peut verser volontairement des cotisations plus élevées dans le but d'améliorer ses prétentions aux rentes. Une exception demeure dans le cadre du renoncement à l'application de la franchise vieillesse pour les personnes rentières vieillesse (cf. pt 2.23).

Les personnes assurées ne doivent pas toutes acquitter des cotisations. La loi distingue entre assurés exerçant une activité lucrative et assurés sans activité lucrative au début et à la fin de l'assujettissement au paiement des cotisations. Les dispositions applicables sont les suivantes :

2.12 Personnes assurées exerçant une activité lucrative

2.121 Début de l'assujettissement au paiement des cotisations

Les personnes exerçant une activité lucrative acquittent des cotisations à compter du 1^{er} janvier de l'année civile qui suit celle où elles ont 17 ans révolus. Les personnes assurées nées en 2006 sont donc assujetties au paiement des cotisations depuis le 1^{er} janvier 2024.

2.122 Exceptions

Enfants exerçant une activité lucrative (art. 3, al. 2, let. a LAVS)

Jusqu'au 31 décembre 1956, la limite d'âge inférieure était fixée au 1^{er} janvier suivant l'année des 15 ans révolus. Au moment de l'introduction de l'AVS en 1948, elle a été coordonnée avec l'ancienne loi sur les fabriques, laquelle interdisait l'emploi rémunéré de jeunes âgés de moins de 15 ans. Depuis le 1^{er} janvier 1957, c'est l'âge de 17 ans révolus qui est applicable comme limite inférieure.

Membres de la famille travaillant dans l'entreprise familiale sans toucher de salaire en espèces (art. 3, al. 2, let. d LAVS et art. 5, al. 3 LAVS)

Pour les membres d'une famille travaillant dans l'entreprise familiale et ne touchant aucun salaire en espèces, l'assujettissement au versement des cotisations commence trois ans plus tard, à savoir le 1^{er} janvier de l'année civile qui suit celle où ils ont 20 ans révolus.

Il s'agit là de jeunes entre 17 et 20 ans qui travaillent dans l'entreprise parentale, mais ne reçoivent pas de salaire en espèces. De même, les membres de la famille travaillant dans l'entreprise familiale ayant atteint l'âge de référence (cf. pt 2.23) n'ont pas à payer de cotisations sur le salaire en nature. D'une part, il serait très difficile de fixer la qualité et la quantité et, partant, la « valeur » de la collaboration ; d'autre part, on a voulu tenir compte des conditions que l'on rencontre dans le monde agricole et dans celui des arts et métiers. La personne mariée (quel que soit son âge) qui travaille dans l'entreprise de son conjoint n'acquies des cotisations que sur le salaire en espèces.

Sont considérés comme membres de la famille travaillant dans l'entreprise familiale :

- l'épouse du détenteur de l'exploitation ;
- l'époux de la détentrice de l'exploitation ;
- les parents du détenteur de l'exploitation et de son conjoint en ligne ascendante et descendante ainsi que leurs conjoints ;
- les frères et sœurs du détenteur de l'exploitation ainsi que leurs conjoints ;
- les enfants recueillis par le détenteur de l'exploitation, à condition qu'ils vivent avec lui en communauté domestique.

Annexe 1

Barème dégressif des cotisations des personnes exerçant une activité indépendante (valable depuis 2023)

Revenu annuel provenant d'une activité lucrative		Taux de cotisation			
<i>d'au moins</i>	<i>mais inférieur à</i>	<i>AVS</i>	<i>AI</i>	<i>APG</i>	<i>Total</i>
fr.	fr.	fr.	fr.	fr.	fr.
	9'800	422	68	24	514
	fr.	%	%	%	%
9'800	17'500	4,35	0,752	0,269	5,371
17'500	21'300	4,45	0,769	0,275	5,494
21'300	23'800	4,55	0,786	0,281	5,617
23'800	26'300	4,65	0,804	0,287	5,741
26'300	28'800	4,75	0,821	0,293	5,864
28'800	31'300	4,85	0,838	0,299	5,987
31'300	33'800	5,05	0,873	0,312	6,235
33'800	36'300	5,25	0,907	0,324	6,481
36'300	38'800	5,45	0,942	0,336	6,728
38'800	41'300	5,65	0,977	0,349	6,976
41'300	43'800	5,85	1,011	0,361	7,222
43'800	46'300	6,05	1,046	0,373	7,469
46'300	48'800	6,35	1,098	0,392	7,840
48'800	51'300	6,65	1,149	0,410	8,209
51'300	53'800	6,95	1,201	0,429	8,580
53'800	56'300	7,25	1,253	0,448	8,951
56'300	58'800	7,55	1,305	0,466	9,321
58'800		8,10	1,400	0,500	10,000

Barème dégressif de cotisation (art. 8 et 9^{bis} LAVS, art. 21 RAVS ; art. 3, al. 1 LAI, art. 1^{bis}, al. 1 RAI ; art. 27, al. 2 phr. 5 LAPG, art. 36, al. 1 RAPG).

Assurance-invalidité (AI)

1. But et organisation

(art. 1a LAI)

Depuis son introduction en 1960, l'assurance-invalidité connaît le principe de la « réadaptation avant la rente ». Ce but tend par le biais de mesures de réadaptation appropriées, simples et adéquates, à prévenir, à réduire ou à éliminer l'invalidité. Si l'application des mesures de réadaptation ne réussit que partiellement voire pas du tout, alors l'assurance-invalidité a comme but de compenser les effets économiques engendrés par l'invalidité en couvrant les besoins vitaux. En plus, elle doit aider les personnes assurées concernées à mener une vie autonome et responsable.

L'assurance-invalidité connaît toute une série de prestations qui servent à poursuivre les buts énoncés. Les conditions du droit aux prestations elles-mêmes sont de différentes natures. Ainsi une personne assurée ayant une invalidité partielle peut remplir les conditions du droit à une mesure de réadaptation alors qu'elle ne remplit pas les conditions du droit à une rente, du fait que ces dernières sont plus exigeantes. Pour chaque prestation octroyée à une personne assurée, les conditions spécifiques du droit doivent être examinées.

L'assurance-invalidité est étroitement liée à l'assurance-vieillesse et survivants et constitue comme elle une assurance populaire. Cette liaison se retrouve aussi au niveau pratique en ce sens que les caisses de compensation AVS assument différentes tâches des offices de l'assurance-invalidité : elles soutiennent dans le cadre de l'examen des conditions du droit aux prestations et calculent le montant des rentes d'invalidité.

3. Conditions du droit aux prestations

Les personnes ont droit aux prestations de l'assurance-invalidité aux conditions suivantes :

- être une personne assurée et à ce titre avoir rempli son obligation de cotiser ;
- si les autres conditions générales prévues pour le droit à une prestation sont remplies. Par conditions générales, on entend : incapacité de travail, incapacité de gain, invalidité (y compris les cas particuliers).

Les ressortissants étrangers doivent remplir des conditions d'assurance particulières. Ces dernières peuvent être différentes selon qu'il existe une convention de sécurité sociale (y compris l'accord de libre circulation) ou pas.

3.1 Conditions générales

3.11 Incapacité de travail

(art. 6 LPGA)

La définition de l'incapacité de travail se trouve dans la LPGA. Est dans l'incapacité de travailler, celui qui, à cause d'une atteinte dans sa santé physique, mentale ou psychique, ne peut plus accomplir, partiellement ou totalement dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui, peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

3.12 Incapacité de gain

(art. 7 LPGA)

Est dans l'incapacité de gain, celui qui, à cause d'une atteinte dans sa santé physique, mentale ou psychique, connaît une diminution de l'ensemble ou d'une partie de ses possibilités de gain sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, laquelle diminution persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable.

La notion d'objectivement surmontable joue un rôle prépondérant lors de maladies psychiques.

3.13 Invalidité

(art. 8 LPGA, art. 4, 5 et 8 LAI)

Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Elle peut être la conséquence d'infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

Pour qu'il ait invalidité, il faut que trois conditions suivantes soient remplies :

- une atteinte à la santé ;
- une incapacité de gain respectivement une capacité de gain restante permanente ou de longue durée dans un domaine d'activité (par exemple ménagère) et
- une relation de causalité.

Par relation de causalité, on entend clairement qu'une invalidité causée par une autre raison n'est pas couverte par l'assurance-invalidité. A titre d'exemple, une autre raison peut être d'ordre économique, comme une incapacité de gain à la suite du chômage, le manque de poste de travail dans une région déterminée, ou d'ordre personnel, comme le manque de formation ou la volonté de ne pas vouloir travailler.

Lorsque l'invalidité est réputée survenue et que l'on peut prendre en considération un droit à une prestation, il y a lieu d'analyser séparément la situation pour chaque prestation envisagée (art. 4, al. 2 LAI). Par exemple, pour une rente, une invalidité de longue durée est indispensable. Lors de mesures de réadaptation, il suffit qu'il existe une menace d'invalidité, laquelle va probablement se concrétiser. Ainsi, l'idée de prévention prévue dans la loi trouve ici sa concrétisation.

Certaines prestations de l'assurance-invalidité sont octroyées sans qu'il y ait nécessairement une invalidité respectivement une incapacité de gain : en l'occurrence, il s'agit du traitement des infirmités congénitales, de l'octroi de certains moyens auxiliaires, de l'allocation d'impotence ainsi que la détection précoce.

Régime des allocations pour perte de gain (APG)

Dans la Loi fédérale sur les allocations pour perte de gain du 25 septembre 1952 (LAPG, RS 834.1) règle aussi bien l'allocation en cas de service (APG), l'allocation de maternité (AMat), l'allocation de paternité (APat), l'allocation de prise en charge (APC) que l'allocation en cas d'adoption (AAdo). Dans le cadre des assurances sociales suisses, ce secteur est appelé dans son ensemble régime des allocations pour perte de gain.

1. Fonctions centrales

1.1 Allocation en cas de service

L'article 59, al. 1, 1^e phrase de la Constitution fédérale stipule l'obligation générale de servir : « Tout homme de nationalité suisse est astreint au service militaire ». Un « dommage » survient durant le service militaire et d'autres services obligatoires définis dans la LAPG, que ce soit sous la forme d'une perte de gain (du point de vue du salarié ou de la personne exerçant une activité lucrative indépendante) ou sous la forme d'une perte de travail (dans l'optique de l'employeur). Le régime des allocations pour perte de gain a pour but, dans ces cas, de créer une compensation financière essentielle pour la personne astreinte au service ou pour son employeur, lequel continue de verser le salaire au cours du service.

Si nous transposons l'idée de base d'une armée de milice au système des allocations du régime des allocations pour perte de gain, celui-ci ne saurait être conçu comme une assurance de travailleurs (à l'instar de l'assurance-accidents, de l'assurance-chômage ou de la prévoyance professionnelle), mais comme une assurance populaire. Dans les domaines de l'assujettissement à l'assurance, des cotisations et de l'organisation, le régime des allocations pour perte de gain s'appuie sur l'assurance-vieillesse et survivants, conformément à cette réflexion de base.

Le régime des allocations pour perte de gain est édifié sur un système d'indemnités journalières et non sur un système de rentes. Trois éléments constituent l'ossature actuarielle de base de ce système d'allocations :

- le nombre de jours de service correspondant au « dommage » à compenser ;
- le revenu perçu avant le service est converti en un revenu journalier moyen ;
- des tables comportant des valeurs minimales et maximales servent à la détermination du droit à l'allocation.

1.2 Allocation de maternité

La nouvelle Constitution fédérale a repris à l'article 116, alinéas 3 et 4, le mandat confié par le peuple et les cantons le 25 novembre 1945.

Les dispositions ont la teneur suivante :

- alinéa 3 : « La Confédération institue une assurance-maternité. Elle peut également soumettre à l'obligation de cotiser les personnes qui ne peuvent bénéficier des prestations d'assurance ».
- alinéa 4 : « La Confédération peut déclarer l'affiliation à une caisse de compensation familiale et à l'assurance-maternité obligatoire, de manière générale ou pour certaines catégories de personnes, et faire dépendre ses prestations d'une juste contribution des cantons ».

Par le biais de la septième révision du régime des allocations pour perte de gain entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2005, le législateur fédéral a rempli le mandat constitutionnel en intégrant, pour les mères qui exercent une activité lucrative, une allocation de maternité à la LAPG. L'AMat ne doit cependant pas être appelée « assurance-maternité ». Il n'est ainsi pas créé avec l'AMat une nouvelle assurance sociale spécifique, mais on a seulement étendu les principes régissant les allocations pour perte de gain au risque maternité. Ainsi, on peut considérer que le mandat constitutionnel est rempli, même si une véritable assurance-maternité n'a pas été instituée.

Les risques au niveau de la santé liés à la grossesse et à l'accouchement sont couverts par l'assurance-maladie obligatoire (LAMal) depuis son introduction au 1^{er} janvier 1996. Désormais, la prise en charge

Prestations complémentaires (PC)

1. Fonctions de base des prestations complémentaires

1.1 But principal : assurer l'existence

(art. 112, al. 2, let. b et art. 112a Cst.)

Les prestations complémentaires permettent d'assurer le minimum vital lorsque les rentes de l'AVS/AI, les indemnités journalières de l'assurance-invalidité, d'autres rentes ou revenus ainsi que la fortune n'y suffisent pas. Les prestations complémentaires doivent ainsi assurer l'existence et empêcher en fin de compte la pauvreté. Le risque assuré par les prestations complémentaires peut être défini comme le besoin lié à l'âge et à l'invalidité ou au décès du soutien de famille.

Du point de vue de la politique sociale, les prestations complémentaires sont un instrument assurant à chaque bénéficiaire de rente, de manière individuelle et concrète, le droit fondamental à la garantie des moyens d'existence, conformément à la Constitution.

Bien que l'on parle officiellement de la « Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI » (LPC), il s'agit en fait de prestations qui non seulement complètent celles de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité, mais sont également subsidiaires à elles du deuxième pilier, de l'assurance-maladie, de l'assurance-accidents de même qu'à celles du troisième pilier. Les prestations d'assurances sociales étrangères sont également prises en compte.

1.2 Principe du besoin en tant qu'instrument de base

(art. 4 ss et art. 9 ss LPC)

Les prestations complémentaires sont des prestations liées au besoin mais ne sont pas des prestations d'assistance. On peut dès lors faire valoir le droit à ces prestations en justice. Pour cela, il faut remplir des conditions personnelles et économiques. Les prestations complémentaires sont fixées sur la base d'une comparaison individuelle et concrète entre les dépenses reconnues et les revenus déterminants, lors de laquelle il est clairement établi quels sont les revenus et les dépenses à reconnaître dans le cadre de la garantie de l'existence et lesquels ne le sont pas.

1.3 Cascade de réglementations

Le droit aux prestations complémentaires doit être mesuré au franc près. Le passage d'un droit constitutionnel abstrait pour la garantie de l'existence à une décision individuelle et concrète au franc près pour un assuré en particulier présuppose une importante quantité de réglementations. Elles se présentent comme une cascade :

- Le constituant (le peuple et les cantons) fixe le but de la garantie de l'existence.
- Le législateur fédéral (le Parlement) définit le principe général du calcul et différents montants à respecter dans le calcul des prestations complémentaires.
- L'exécutif fédéral (le Conseil fédéral) règle les caractéristiques de la procédure et les valeurs variables en détail.
- Le législateur cantonal et l'exécutif cantonal décident des normes cantonales dans le domaine des frais des homes et des frais de guérison pris en charge et fixent les questions de détail liées à l'organisation et à la procédure.
- Les organes d'application cantonaux appliquent les dispositions légales en se fondant sur les directives obligatoires de l'autorité de surveillance (Office fédéral des assurances sociales) qui ont pour but l'application de la loi aussi uniforme que possible.
- Les décisions des organes d'application des prestations complémentaires peuvent faire l'objet d'un recours. Il en découle une jurisprudence du Tribunal fédéral qui doit être respectée par les rédacteurs des règlements et par les organes d'application.

Allocations familiales (AF)

1. Aperçu

1.1 But des allocations familiales

(art. 2 LAFam)

La politique familiale comprend l'ensemble des mesures et des dispositifs visant à soutenir et à promouvoir la famille. En font partie :

- les prestations en espèces directes, telles que les allocations familiales, les indemnités journalières dans le cadre de l'assurance de maternité et de paternité ou les prestations de besoin versées dans certains cantons aux familles à faible revenu ;
- les prestations forfaitaires indirectes dans le domaine des impôts, en particulier la déduction pour enfants, la déduction pour les charges d'entretien d'enfants et le splitting familial ;
- d'autres prestations de services soutenues par l'Etat, telles que les garderies d'enfants.

Les charges qui grèvent les familles, c'est-à-dire les coûts que doivent supporter les parents pour l'entretien de leurs enfants, doivent être au moins partiellement compensées par les allocations familiales. Celles-ci comprennent l'allocation pour enfant, l'allocation de formation et, dans certains cantons, l'allocation de naissance et l'allocation d'adoption.

1.2 Bénéficiaires

Le principe « Un enfant – une allocation » n'est pas pleinement réalisé en Suisse. Le droit aux allocations familiales est déterminé selon l'appartenance à un groupe donné de personnes, soumis à différentes lois. Les chapitres suivants donnent un aperçu.

1.2.1 Salariés en dehors de l'agriculture

Aux salariés qui ne travaillent pas dans l'agriculture, s'appliquent en premier lieu la Loi fédérale sur les allocations familiales et les aides financières allouées aux organisations familiales (LAFam) et son ordonnance (OAFam).

Cette loi a été acceptée lors de la votation populaire du 26 novembre 2006 avec 68 % de oui et est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009. Ainsi, pour la première fois, les éléments de base des allocations familiales en dehors de l'agriculture ont été juridiquement réglés au niveau fédéral. La LAFam ne représente cependant pas un ensemble totalement réglementé, ce qui laisse une grande liberté aux cantons en ce qui concerne la mise en œuvre des allocations familiales ; ils peuvent ainsi, par exemple, verser des allocations plus élevées ou supplémentaires (voir pt 2.12).

Etant donné que les salariés en dehors de l'agriculture représentent le plus grand groupe de bénéficiaires, les explications dans les pts 2 à 6 se rapportent à la LAFam.

1.2.2 Indépendants en dehors de l'agriculture

Jusqu'à la fin de l'année 2012, ni la LAFam, ni la LFA, étaient applicables aux indépendants en dehors de l'agriculture. La moitié des cantons avait introduit des allocations familiales pour les indépendants.

A partir de 2013 sur l'ensemble du territoire suisse, les indépendants des secteurs non-agricoles sont obligatoirement assujettis à la LAFam. Ainsi les explications données dans les pts 2 à 6 sont également valables pour eux et ceci sans restriction.

Index des matières

A

Accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie AI 11.1, 11.3
Accord avec les états de l'AELE AVS 1.75
Accord bilatéral avec l'UE AVS 1.74
Accord relatif au salaire net AVS 2.3
Acompte et décompte de cotisations
- Employeur AVS 2.37
- Indépendant AVS 2.54
- Personne sans activité lucrative AVS 2.66
Actifs v. salariés, indépendants
Activité accessoire AVS 2.552
Activité lucrative exercée non durablement à plein temps AVS 2.62
Activité lucrative durablement exercée à plein temps AVS 2.62
Activité lucrative, notion AVS 1.22
Activité raisonnablement exigible AI 3.11
Adaptation des montants au pouvoir d'achat AF 2.32
Adaptation des rentes AVS 4.45
Adhésion à l'assurance obligatoire AVS 1.5
Age de la retraite AVS 4.11
Age de référence AVS 4.11
Age ordinaire de la retraite AVS 4.31
Agences AVS 7.334
Agriculture AF 1.24, 7
Aide complémentaire des proches PC 4.231
Aide en capital AI 6.59
Ajournement de la rente de vieillesse AVS 4.52
Ajout des cotisations personnelles AVS 2.527
Allocation à l'autre parent APG 1.3, 2.4, 4.3 (cf. aussi allocation APG)
Allocation en cas d'adoption APG 1.5, 2.6, 4.5 (v. aussi Allocations APG)
Allocation d'adoption AF 2.13
Allocation d'exploitation APG 4.15
Allocation d'initiation au travail AI 6.57
Allocation de base APG 4.12
Allocation de formation AF 2.11, 7.22
Allocation de maternité APG 1.2, 2.3, 4.2 (v. aussi allocations APG)
Allocation de ménage AF 7.22
Allocation de naissance AF 2.13

Allocation de paternité (cf. Allocations à l'autre parent)

Allocation de prise en charge APG 1.4, 2.5, 4.4

Allocation pour enfant

- Selon la LAFam AF 2.11
- Selon la LFA AF 7.21
- Selon LAPG APG 4.13

Allocation pour frais de garde APG 4.14

Allocation pour frais de garde et d'assistance AI 9.8

Allocation totale APG 4.16

Allocations APG

- Allocation de maternité APG 4.2
- Allocation à l'autre parent APG 4.3
- Allocations pour perte de gain APG 4.1
- Décompte de cotisations APG 6.4
- Fixation APG 6.3
- Obligation de cotiser APG 4.44
- Versement APG 6.3

Allocations en cas de service APG 4.1 (v. aussi Allocations APG)

Allocations familiales

- Bénéficiaires AF 1.2, 7.1
- But AF 1.1
- Genres AF 2.1
- Selon le contrat de travail AF 8
- Selon le droit du personnel AF 8

Allocations partielles AF 2.41

Allocations pour impotent

- De l'AI AI 11
- De l'AVS AVS 5.1

Allocations pour perte de gain APG 4.1 (v. aussi Allocations APG)

Années complémentaires AVS 4.322

Années de jeunesse AVS 4.322

Années gratuites AVS 4.322

Anticipation des rentes de vieillesse AVS 4.51

Apatrides AI 3.23

Armée, droit aux APG APG 2.2

Assistant AI 12.4

Assujettissement, vue d'ensemble AVS 2.7

Assurance AVS 1.4

Assurance facultative AVS 1.6

Assurance obligatoire AVS 1.2

Assurance-chômage AVS 2.3

Attestation d'assurance AVS 2.92

Ayant droit prioritaire AF 3.2

B

Babysitter AVS 2.365

Besoins vitaux généraux PC 4.231