

Manuel

1^{er} pilier

AVS | AI | APG | PC | AF

Publié par le Centre d'information AVS/AI

17^e édition 2025

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



AVS + AI
AHV IV

Rédaction

Monika Dudle-Ammann, directrice de la Caisse de compensation et de l'Office AI de Nidwald (AI)

Andreas Dummermuth, directeur de la Caisse de compensation et de l'Office AI de Schwyz (APG/PC)

Rolf Lindenmann, ancien directeur de la Caisse de compensation et de l'Office AI de Zoug (Prestations AVS)

Marco Reichmuth, directeur de la Caisse de compensation *medisuisse*, Saint-Gall (AF)

René Vogel, ancien directeur de la Caisse de compensation de Bâle-Ville (Cotisations AVS)

Adaptation française

Jean-Paul Coquoz, ancien directeur de la Caisse de compensation « Assurance », Zurich

Avis

Le présent Manuel se limite à vous procurer une vue d'ensemble. Seules les dispositions légales sont déterminantes pour l'appréciation des cas d'espèce. Les organes d'application compétents sont à votre disposition pour de plus amples renseignements. Vous trouverez les adresses des caisses de compensations et des offices AI sur Internet sous :

www.avs-ai.ch > Contacts

Les informations sur les changements en cours d'année sont disponibles sur Internet à la page suivante :

www.shop.ahv-iv.ch/fr/821/Revisionen.htm

Notre newsletter vous informe des nouveautés et de la mise à jour de la publication :

www.avs-ai.ch/fr/Newsletter

D'éventuelles remarques ou des compléments sont à communiquer par message électronique à l'adresse suivante :

info@ahv-iv.ch

Le Manuel bénéficie de la protection du droit d'auteur. Toute exploitation sans l'accord préalable, en la forme écrite, du Centre d'information AVS/AI est interdite.

Tables

1. Tables des matières

Tables	5
1. Tables des matières	5
2. Table des abréviations	21
3. Le 1 ^{er} pilier sur Internet	23
3.1 Pages générales	23
3.2 Recueils du droit cantonal	24
Généralités	25
1. Evolution	25
1.1 Augmentation des allocations familiales	25
1.2 Réforme AVS 21 : deuxième étape	25
1.3 La 13 ^{ème} rente de vieillesse	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 (<i>art. 1a, al. 1 let. c LAVS</i>)	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 (<i>art. 2 LAVS</i>)	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 (<i>art. 6^{ter} RAVS</i>)	71
2.23	Cotisations des personnes exerçant une activité lucrative	71

2.3	Cotisations des personnes exerçant une activité lucrative dépendante	71
2.31	Employeurs (<i>art. 12 LAVS</i>)	73
2.32	Salariés	73
2.33	Calcul des cotisations	74
2.34	Composantes du salaire déterminant	75
2.35	Evaluation des prestations en nature	76
2.351	Salaire en nature	76
2.352	Salaire global dans l'agriculture	77
2.353	Revenu en nature d'un autre genre	78
2.354	Pourboires	78
2.36	Salaire déterminant : exceptions	78
2.361	Prestations de prévoyance et d'assistance	78
2.362	Prestations sociales allouées par l'employeur lors de la cessation des rapports de service (indemnités de départ)	79
2.363	Prestations versées dans des cas de rigueur	79
2.364	Prestations d'assurance	80
2.365	Salaires minimales	80
2.366	Frais généraux	80
2.37	Paiement et décompte des cotisations (<i>art. 34–41 RAVS</i>)	83
2.38	Comptabilisation sur le Compte Individuel (CI) (<i>art. 137–141 RAVS</i>)	83
2.39	Responsabilité de l'employeur	83
2.391	Principe	83
2.392	Personnes responsables	83
2.393	Conditions de la responsabilité	84
2.394	Prescription	84
2.395	Procédure	84
2.4	Salariés dont l'employeur n'est pas tenu de verser des cotisations	84
2.5	Cotisations des travailleurs indépendants	84
2.51	Notion du travailleur indépendant (<i>art. 12 LPGa, art. 9, al. 1 LAVS ; art. 20 RAVS</i>)	84
2.52	Notion et détermination du revenu	85
2.521	Notion	85
2.522	Détermination du revenu	85
2.523	Intérêt du capital propre engagé dans l'entreprise	85
2.524	Détermination du revenu et du capital propre par les autorités fiscales	86
2.525	Communications des autorités fiscales	86
2.526	Détermination du revenu et du capital propre par les caisses de compensation	86
2.527	Calcul du revenu déterminant	86
2.53	Fixation des cotisations	87
2.531	Calcul des cotisations dans le temps	87
2.532	Absence de clôture d'exercice commercial dans l'année de cotisation du début de l'activité	87
2.533	Déduction des pertes commerciales	88
2.54	Acomptes de cotisations	88
2.541	Principe	88
2.542	Fixation des acomptes de cotisations	88
2.543	Différence sensible par rapport au revenu probable	88
2.55	Calcul des cotisations	88
2.551	Généralités	88
2.552	Taux de cotisations	89
2.553	Travailleur indépendant avant et après avoir atteint l'âge de référence	89
2.56	Revenus réalisés à l'étranger (<i>art. 4, al. 2, let. a LAVS ; art. 6^{ter}, let. a RAVS</i>)	93
2.561	Domicile en Suisse	93
2.562	Domicile à l'étranger	94

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 :

1^{er} janvier 1951 : Première révision de l'AVS

Augmentation des limites de revenu pour les rentes transitoires.
Extension du barème dégressif des cotisations des personnes de condition indépendante. Effet de la révision* : 12 millions de francs.

1^{er} janvier 1954 : Deuxième révision de l'AVS

Augmentation des montants des rentes.
Amélioration des rentes de survivants.
Augmentation des limites de revenu pour les rentes transitoires.
Exonération du paiement des cotisations pour les personnes âgées de plus de 65 ans exerçant une activité lucrative.
Effet de la révision* : 83 millions de francs.

1^{er} janvier 1956 : Troisième révision de l'AVS

Suppression des limites de revenu pour les bénéficiaires de rentes transitoires appartenant à la génération d'entrée.
Renonciation à l'échelonnement régional.
Effet de la révision* : 19 millions de francs.

1^{er} janvier 1957 : Quatrième révision de l'AVS

Augmentation des montants des rentes ordinaires.
Doublement des années de cotisations déterminantes en faveur des bénéficiaires de rentes partielles conditionnées par la classe d'âge.
Abaissement de l'âge des femmes ouvrant droit à la rente de 65 à 63 ans.
Désormais, assujettissement des personnes exerçant une activité lucrative à partir de l'âge de 18 ans (auparavant 15 ans).
Extension du barème dégressif des cotisations.
Effet de la révision* : 157 millions de francs.

1^{er} janvier 1960 : Révision dite d'adaptation (liée à l'introduction de l'AI)

Modification du système des rentes partielles.
Introduction de la méthode pro rata temporis pour le calcul des rentes revenant aux assurés qui comptent une durée incomplète de cotisations.
Coordination avec l'AI.

1^{er} juillet 1961 : Cinquième révision de l'AVS

Augmentation des rentes ordinaires de 28 % en moyenne.
Augmentation des rentes extraordinaires et des limites de revenu applicables pour ce genre de rentes.
Adaptation du barème dégressif des cotisations.
Instauration du principe de l'examen périodique par le Conseil fédéral de la relation entre les rentes, les prix et les revenus.
Nouvelle réglementation du financement par les pouvoirs publics.
Effet de la révision* : 385 millions de francs.

1^{er} janvier 1964 : Sixième révision de l'AVS

La conception dite « des trois piliers » est envisagée pour la première fois.
Augmentation des rentes d'un tiers.
Augmentation des limites de revenu pour les rentes extraordinaires.

* L'effet de la révision signifie que la modification de la loi a une répercussion sur la situation financière de l'assurance, autrement dit qu'elle entraîne une charge supplémentaire permanente.

Abaissement de l'âge des femmes ouvrant droit à la rente de 63 à 62 ans.
Introduction de la rente complémentaire pour bénéficiaires de rentes en faveur de leurs épouses âgées de 45 à 60 ans, ainsi que de la rente pour enfant.
Passage des rentes partielles de l'ancien régime au nouveau système.
Augmentation des contributions des pouvoirs publics jusque-là de 160 millions à un cinquième des dépenses annuelles (1964 = 350 millions de francs).
Effet de la révision*: 579 millions de francs.

1^{er} janvier 1967 : Révision nécessitée par le renchérissement

Augmentation de toutes les rentes de 10 %.
Effet de la révision*: 225 millions de francs.

1^{er} janvier 1969 : Septième révision de l'AVS

Augmentation des rentes d'un tiers au moins.
Revalorisation du revenu moyen déterminant pour le calcul de la rente par le facteur 1,75.
Introduction de la possibilité d'ajourner les rentes.
Octroi d'allocations pour impotents aux bénéficiaires de rentes de vieillesse.
Augmentation des cotisations des assurés et des employeurs de 4 à 5,2 % et à 4,6 % pour les personnes de condition indépendante.
Extension du barème dégressif des cotisations.
Effet de la révision*: 971 millions de francs.

1^{er} janvier 1971 : Révision nécessitée par le renchérissement

Augmentation de toutes les rentes de 10 %.
Effet de la révision*: 376 millions de francs.

1^{er} janvier 1973 : Huitième révision de l'AVS, première étape

Augmentation des rentes de 80 % en moyenne, donc remplacement des prestations de base par des rentes couvrant, dans une large mesure, les besoins vitaux.
Augmentation des limites de revenu pour les rentes extraordinaires.
Élévation de 40 à 50 ans de la limite d'âge pour l'adhésion des Suisses à l'étranger à l'assurance facultative.
Droit de l'épouse de prétendre à la moitié de la rente pour couple.
Suppression de la rente double pour enfants de bénéficiaires de rentes de vieillesse.
Élévation de la limite d'âge de 40 à 45 ans pour les veuves sans enfants pouvant prétendre une rente.
Augmentation du facteur de revalorisation du revenu annuel moyen de 1,75 à 2,1.
Augmentation des cotisations des assurés et des employeurs à 7,8 % au total et à 6,8 % pour les personnes de condition indépendante.
Extension du barème dégressif des cotisations.
Effet de la révision*: 2'840 millions de francs.

1^{er} janvier 1975 : Huitième révision de l'AVS, seconde étape

Nouvelle augmentation des rentes de 25 % en moyenne.
Augmentation du facteur de revalorisation du revenu annuel moyen de 2,1 à 2,4.
Augmentation de la limite de revenu pour les rentes extraordinaires.
Octroi de subventions pour la construction, l'agrandissement et la rénovation d'établissements et d'autres installations pour personnes âgées.
Effet de la révision*: 1'750 millions de francs.

1^{er} janvier 1975 : Arrêté fédéral urgent du 31 janvier 1975 fixant le montant de la contribution de la Confédération à l'AVS

Réduction de la contribution de la Confédération de 15 % des dépenses de l'assurance à 770 millions de francs par année.

3. Loi fédérale sur le partenariat et mariage pour tous

3.1 Loi fédérale sur le partenariat (LPart)

Depuis l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2007, de la loi sur le partenariat enregistré entre personnes du même sexe, sont assimilés

- au mariage le partenariat enregistré,
- au divorce la dissolution juridique du partenariat,
- à un veuf la personne survivante au décès de son/sa partenaire.

Dans ce manuel, les désignations d'état civil ont par conséquent également les significations suivantes :

- mariage : partenariat enregistré,
- divorce : dissolution juridique du partenariat enregistré,
- veuvage : décès du (de la) partenaire enregistré(e).

Avec l'entrée en vigueur des modifications des lois par rapport à la notion de « mariage pour tous », les couples de même sexe peuvent se marier ou convertir leur partenariat enregistré en mariage à compter du 1^{er} juillet 2022 ; une déclaration conjointe des partenaires à l'officier d'état civil suffit pour la conversion.

3.2 Mariage pour tous

Depuis le 1^{er} juillet 2022, aucun nouveau partenariat enregistré ne pourra être établi en Suisse. De ce fait, seul le mariage est ouvert à ces couples. Cependant, les partenariats enregistrés existants peuvent être maintenus sans déclaration spéciale.

En relation avec les adaptations de la loi, il fallait aussi régler la question parentale. Ainsi, pour l'épouse de la mère, ce sont les dispositions relatives à l'indemnité pour l'autre parent qui s'appliquent. La mère de l'enfant a droit à l'allocation de maternité et l'épouse de la mère peut revendiquer l'indemnité pour l'autre parent. C'est la raison pour laquelle la législation du Régime des APG a été adaptée en 2024 par la substitution de la notion « d'allocation de paternité » par la notion « d'allocation à l'autre parent ».

Si dans le présent manuel, les notions époux, épouse et couple sont utilisées, elles le sont aussi valables pour les personnes en couple du même sexe.

4. Coordination avec les autres branches de l'assurance

Une présentation détaillée de ce thème se trouve dans la publication «Droit et Coordination» publiée par le Centre d'information AVS/AI. On peut l'obtenir sous shop.avsvs-ai.ch > Droit et Coordination.

4.1 Généralités

Les dix branches de l'assurance sociale suisse ont pris naissance et se sont développées au cours de plusieurs décennies au gré des nécessités sociales et des possibilités politiques. Chaque branche couvre un ou plusieurs « risques sociaux ». Ainsi, l'assurance-vieillesse et survivants fournit des prestations en cas de vieillesse et en cas de décès, alors que l'assurance-invalidité apporte son aide en cas d'invalidité imminente ou définitive et en cas d'infirmité congénitale ; il faut relever que les deux régimes octroient des prestations en cas d'impotence et lorsqu'il se présente un besoin de moyens auxiliaires.

Cette évolution a mené à des recoupements, à des enchevêtrements, à des doubles emplois et à des lacunes. Les branches de l'assurance sociale connaissent partiellement des obligations d'assurance différenciées, elles sont diversement financées et octroient des prestations différentes. Cette problématique se manifeste non seulement au sein du droit des assurances sociales, mais aussi en rapport avec d'autres systèmes de compensation de dommages comme le droit de la responsabilité civile et le droit des assurances privées.

Afin de résoudre ces problèmes le mieux possible, il existe de nombreuses normes de coordination (voir 3.4). Elles doivent permettre d'éviter des interférences, des lacunes et des situations de surindemnisation. Les règles de coordination peuvent être de nature formelle (organique ou procédurale) ou de nature matérielle. Une coordination élargie au sein du droit des assurances sociales est atteinte par la mise en place de la LPGA.

4.2 Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)

Avec l'entrée en vigueur en 2003 de la LPGA et de son ordonnance, l'OPGA, la coordination entre les différentes branches de l'assurance sociale s'est améliorée et plus particulièrement grâce à :

- la fixation de principes, de définitions et institutions (par exemple, la définition de l'invalidité à l'article 8),
- la fixation de normes de procédures en matière d'assurance sociale (par exemple, pour les expertises médicales de l'article 44 ou une procédure généralisée d'opposition à l'article 52),
- la fixation de règles au sujet du contentieux (articles 56 ss), et
- de règles de subrogation (recours contre le tiers responsable, articles 72 ss).

La LPGA règle en premier lieu des aspects formels alors que la coordination matérielle n'est réglementée que dans une mesure limitée (par exemple aux articles 63 ss), et que la simplification (harmonisation) ne l'est pas du tout. C'est pourquoi, on dit souvent que la LPGA est une loi « light ».

Il faut relever que la LPGA est exclue de l'application de la prévoyance professionnelle. Pour les autres branches de l'assurance sociale, la LPGA est applicable et ceci pour autant que la loi spéciale le prévoit (exemple : article premier LAVS, etc.) ; il se peut que dans la loi spéciale, on trouve des dispositions différentes qui divergent de celles de la LPGA (en principe, il est mentionné « en dérogation de la LPGA »).

Exemple

Le recours contre une décision sur opposition d'une caisse de compensation cantonale ne doit pas être déposé auprès du tribunal du domicile de celui qui fait recours mais auprès du tribunal du siège de la caisse de compensation (article 84 LAVS différent de l'article 58 LPGA).

1.333 Personnes exerçant une activité indépendante

(art. 2 RAVS)

Ne sont pas assurées les personnes de condition indépendante et ayant leur siège commercial et leur domicile à l'étranger lorsqu'elles exercent une activité lucrative en Suisse pendant trois mois consécutifs au plus par année civile. Cette règle ne s'applique pas aux indépendants qui sur la base de l'Accord UE/AELE sont assurés en Suisse.

Exemple

Un consultant exerçant son activité lucrative à titre indépendant et ayant son siège commercial et son domicile à Moscou accomplit un travail pendant trois mois en Suisse. Il reste exclu de l'assurance.

Assurance obligatoire

(art. 1a, al. 1 et 2 LAVS)

Condition	Nationalité
Personnes obligatoirement assurées	
Domicile en Suisse	Toutes
Activité lucrative en Suisse	Toutes
Activité à l'étranger au service de la Confédération Activité à l'étranger (hors d'un Etat membre de l'UE, de l'AELE ou d'un Etat contractant) au service d'organisations internationales ou au service d'organisations d'entraide privées soutenues de manière substantielle par la Confédération	CH CH
Personnes non assurées	
Privilèges et immunités conformément au droit international public : - Diplomates, fonctionnaires internationaux, personnel de l'IATA et de la SITA ainsi que les membres de leur famille sans activité lucrative	Toutes
Cumul de charges trop lourdes : - Assujettissement obligatoire à l'AVS et à une institution officielle étrangère d'assurance-vieillesse et survivants (la charge globale des cotisations représente au moins 15 % du revenu) - Malgré la libération d'assujettissement à l'assurance-vieillesse et survivants, l'obligation de cotiser à l'assurance-chômage demeure	Toutes
Personnes ne remplissant les conditions de l'assurance obligatoire que pour une période relativement courte : - Personnes sans activité lucrative : Séjour en Suisse exclusivement pour effectuer une visite, faire une cure, passer des vacances ou faire des études (sans domicile en Suisse) - Employés : Activité lucrative en Suisse pendant trois mois consécutifs au plus par année civile et rémunérée par un employeur non assujetti à l'AVS en Suisse - Personnes exerçant une activité indépendante : Provenant de l'étranger et exerçant une activité lucrative en Suisse pendant trois mois consécutifs au plus par année civile - Demeure réservé l'assujettissement à l'assurance en Suisse imposé par les conventions internationales, en particulier UE/AELE	Toutes

L'article 1a, alinéas 1 et 2 de la LAVS régit l'assurance obligatoire au sens étroit. Cela signifie qu'il n'existe pas de liberté de choix. Celui qui remplit les conditions est obligatoirement assuré, et celui qui ne les remplit pas ou tombe sous le coup d'une disposition d'exception reste exclu de l'assurance.

Hormis cette affiliation ou exclusion impérative de l'assurance, la loi offre la possibilité de poursuivre l'assurance obligatoire ou d'y adhérer lorsque les conditions afférentes sont remplies. Dans les deux cas, c'est l'assuré lui-même (le cas échéant avec son employeur) qui décide s'il veut faire usage de ces possibilités ou non. Les dispositions applicables sont les suivantes :

1.4 Continuation de l'assurance obligatoire

(art. 1a, al. 3 LAVS)

Seuls les salariés et les étudiants (sans égard à leur nationalité) ayant un lien étroit avec la Suisse doivent pouvoir bénéficier de cette possibilité. Tel est le cas lorsqu'ils étaient obligatoirement ou facultativement assurés pendant cinq années consécutives au moins immédiatement avant la continuation de l'assurance. Il n'est pas nécessaire qu'ils aient également été soumis à l'obligation de payer des cotisations durant cette période. La qualité d'assuré suffit. De la sorte, de jeunes assurés peuvent également continuer l'assurance lorsqu'ils étaient assurés du fait de leur domicile en Suisse, mais n'étaient pas encore assujettis au paiement des cotisations.

Celui qui souhaite continuer l'assurance doit déposer une requête afférente auprès de la caisse de compensation compétente dans les six mois après que les conditions pour la continuation sont remplies. A l'expiration de ce délai, la continuation n'est plus possible. On veut éviter ainsi que les assurés rendent la continuation tributaire de la survenance de l'événement assuré (p.ex., invalidité).

Peuvent continuer l'assurance les personnes suivantes :

1.41 Employés avec employeur en Suisse et lieu de travail à l'étranger

(art. 1a, al. 3, let. a LAVS ; art. 5–5c RAVS)

Les cinq ans d'assurance accomplis préalablement sont prouvés lorsque le salarié était assujetti à l'assurance pendant cinq années consécutives au moins immédiatement avant le début de l'activité à l'étranger ou le terme de la période de détachement admise par une convention internationale (cf. pt 1.73). Sont considérées comme périodes d'assurance celles qui sont accomplies dans l'assurance obligatoire ou facultative. En d'autres termes, les personnes affiliées à l'assurance facultative (cf. pt 1.6) sont soumises à l'assurance obligatoire dès qu'elles sont salariées en Suisse.

Pour un ressortissant suisse ou un ressortissant d'un des pays de l'UE travaillant dans un pays de l'UE, les périodes d'assurance accomplies dans ce pays de l'UE sont prises en considération pour le calcul des cinq ans d'assurance. La condition est que la personne était, avant son départ à l'étranger, au moins depuis un jour assurée en Suisse. Il en va de même pour les personnes assujetties à la convention de l'AELE dans le cadre des pays de l'AELE.

La continuation n'exclut pas un double assujettissement à l'AVS et à un système d'assurance étranger (art. 5 RAVS). L'accord du salarié et de l'employeur sont tous deux nécessaires au maintien de l'affiliation à l'assurance. La rémunération doit être effectuée au moins partiellement depuis la Suisse et en Suisse la totalité de la rémunération, la part suisse et la part étrangère, doivent être décomptées. L'employeur s'engage uniquement, en présentant sa requête, envers la personne employée à l'étranger face à laquelle il doit remplir ses obligations. Il peut en résulter une inégalité de traitement au sein du personnel de la même entreprise, car un employeur peut refuser à un salarié en particulier de maintenir l'affiliation. Il s'agit toutefois d'une question relevant du droit civil, n'engageant que le salarié et son employeur. La requête déploie un effet constitutif. L'employeur n'a pas le droit de déduire les cotisations pour un salarié à l'étranger sans l'accord de ce dernier et sans avoir préalablement demandé l'autorisation à sa caisse de compensation (art. 5a RAVS).

La requête doit être déposée dans un délai de six mois auprès de la caisse de compensation compétente pour l'employeur afin que l'assurance puisse être continuée sans lacunes. Le délai court, par principe, à compter du début de l'emploi à l'étranger pour un employeur en Suisse. Pour les personnes travaillant déjà à l'étranger et assurées auprès de l'AVS en raison d'une disposition relative au détachement prévue dans une convention de sécurité sociale, le délai ne commence à courir qu'à l'expiration de la période de détachement (cf. pt 1.73). A l'expiration du délai de six mois, il n'est plus possible de continuer l'assurance (art. 5b RAVS).

En soi, aucune limitation temporelle de l'assurance n'est prévue. Les personnes concernées ont la possibilité de la résilier dans la mesure où elles n'ont plus d'intérêt à un maintien de l'assurance. Ni

l'employeur, ni le salarié ne peuvent résilier unilatéralement l'assurance ; il faut une déclaration de volonté concordante du salarié et de l'employeur.

Partant du principe que les cotisations doivent être déduites par l'employeur, le délai de résiliation est bref, à savoir 30 jours. Dans le but d'éviter des difficultés d'exécution, la résiliation prend effet à la fin d'un mois civil (art. 5c, al. 1 RAVS).

L'assurance prend fin lorsque le salarié a cessé les rapports de service qui lui permettraient de continuer l'assurance. Afin de ne pas pénaliser les employés à l'étranger qui changent d'emploi, mais maintiennent des liens étroits avec la Suisse par le biais d'un nouvel employeur en Suisse, il leur est donné la possibilité de continuer l'assurance même après le changement. Vu que l'accord de l'employeur à la continuation de l'assurance est nécessaire, il y a lieu de déposer par écrit une nouvelle requête dans les six mois suivant le début du nouvel emploi (art. 5c, al. 2 RAVS).

Exemples

François Martin, domicilié depuis sa naissance en Suisse, travaille auprès d'une grande banque. Son employeur le détache pour une période indéterminée à la filiale de Singapour. François Martin continue à recevoir son salaire depuis le siège principal en Suisse. Le contrat pour son engagement à Singapour commence le 1^{er} mars 2025. En juillet 2025, François Martin et son employeur déposent une requête en vue de continuer l'assurance auprès de la caisse de compensation compétente pour la grande banque.

Celle-ci pourra sans autre donner suite à la demande, car toutes les conditions sont réunies. En raison de son domicile en Suisse, François Martin a été assuré sans interruption durant cinq ans auprès de l'AVS avant son engagement à Singapour ; de plus, lui et son employeur sont d'accord avec la continuation, la rémunération se poursuit depuis la Suisse et la requête a été déposée dans les six mois suivant le début de l'emploi à l'étranger.

Christine Martin travaille depuis six ans aux Pays-Bas pour un employeur suisse ; elle est rémunérée depuis la Suisse. En raison de son statut de personne détachée, elle est restée assurée à titre obligatoire en Suisse. Le rapport de personne détachée expire le 31 mars 2025 et ne peut plus être prolongé. Christine Martin peut continuer l'assurance si, conjointement avec son employeur, elle dépose une demande correspondante auprès de la caisse de compensation compétente jusqu'au 30 septembre 2025 au plus tard.

Karsten Mueller, de nationalité allemande, travaille depuis trois ans comme frontalier auprès d'une grande entreprise suisse de construction. Celle-ci entretient entre autres un chantier en Egypte. Karsten Mueller est nouvellement engagé sur ce chantier. Dans les six mois suivant le début de l'activité de Karsten Mueller en Egypte, celui-ci et son employeur déposent une demande en vue de continuer l'assurance. La caisse de compensation devra refuser cette requête, car Karsten Mueller n'est pas en mesure de prouver une durée ininterrompue de cinq années d'assurance préalablement à l'engagement en Egypte. En tant que frontalier, il n'avait pas de domicile en Suisse et de ce fait, avant son activité en tant que frontalier, il n'était pas assuré à l'AVS en Suisse.

1.42 Etudiants sans activité lucrative domiciliés à l'étranger

(art. 1a, al. 3, let. b LAVS ; art. 5g–5i RAVS)

Les étudiants sans activité lucrative qui quittent leur domicile en Suisse pour effectuer une formation à l'étranger peuvent continuer à être assurés s'ils ont été soumis pendant cinq années consécutives au moins à l'assurance immédiatement avant le début de leur formation à l'étranger (art. 1a, al. 3, let. b LAVS ; art. 5g RAVS), et ce au plus jusqu'au 31 décembre de l'année où ils ont 30 ans révolus. L'assurance continue sans interruption au cas où la requête est déposée dans les six mois à compter du début de la formation à l'étranger. Passé ce délai, il n'est plus possible de continuer l'assurance (art. 5h RAVS). L'assuré peut résilier l'assurance pour la fin d'un mois civil moyennant un préavis de 30 jours ou il peut être exclu lorsque les cotisations ne sont pas payées ou les formulaires requis non remis après sommation (art. 5i RAVS). Jusqu'au 31 décembre de l'année des 25 ans révolus, les étudiants paient en général la cotisation minimale et après, ils sont taxés sur la base de leur fortune et du revenu acquis sous forme de rente.

En règle générale, celui qui se rend à l'étranger pour n'y effectuer que des études conserve son domicile en Suisse. Cette disposition ne concerne dès lors qu'un très petit cercle de personnes.

Lors de la fermeture de l'entreprise, un travailleur obtient le 30 juin 2025 une indemnité de départ de 197'000 francs fixée selon un plan social. Sur la base du plan social.

Calcul du salaire déterminant :

Indemnité de départ	fr.	197'000.–
./. quatre fois et demie la rente de vieillesse annuelle maximale	fr.	<u>136'080.–</u>
Salaire déterminant	fr.	<u>60'920.–</u>

François Martin réalise un salaire mensuel de 5'600 francs. À la suite d'un accident, il a été en incapacité de travail durant une période prolongée. Pendant l'absence due à l'accident, son employeur lui a versé l'intégralité de son salaire. L'assurance d'indemnités journalières en cas d'accident rembourse à l'employeur 80 % du salaire de François Martin.

Calcul du salaire déterminant :

Salaire brut	fr.	5'600.–
./. prestation d'assurance (80 %)	fr.	<u>4'480.–</u>
Salaire déterminant	fr.	<u>1'120.–</u>

Comme le démontre l'exemple, seules les prestations d'assurance sont exceptées du salaire déterminant. En revanche, les prestations de l'employeur sont assujetties aux cotisations.

Christine Martin réalise comme apprentie un salaire mensuel de 1'200 francs. Pour la réussite de son examen de fin d'apprentissage, elle a reçu de son employeur un cadeau en espèces de 800 francs.

Calcul du salaire déterminant :

Salaire brut	fr.	1'200.–
+ cadeau en espèces	fr.	<u>800.–</u>
Salaire déterminant	fr.	<u>2'000.–</u>

Vu que le montant du cadeau en espèces excède 500 francs, celui-ci est soumis aux cotisations dans son intégralité.

Carole Martin a un nouvel enfant. Elle et le père reçoivent une allocation de maternité et une indemnité pour l'autre parent du régime des APG. Celles-ci font parties intégrantes du salaire déterminant.

Pierre Martin réalise un salaire mensuel de 6'500 francs. Il reçoit en outre une indemnité de 300 francs pour son déplacement usuel au lieu de travail habituel.

Calcul du salaire déterminant :

Salaire brut	fr.	6'500.–
+ une indemnité pour le déplacement au lieu de travail habituel	fr.	<u>300.–</u>
Salaire déterminant	fr.	<u>6'800.–</u>

Marie Martin est femme au foyer. L'an passé, elle a travaillé occasionnellement comme aide dans un kiosque et réalisé un salaire annuel de 2'100 francs. Ce montant ne dépasse pas le montant limite de 2'500 francs par an. L'employeur peut renoncer à décompter ce montant dans le cas où Madame Martin ne demande pas expressément d'effectuer le décompte.

Un employeur verse l'allocation de formation de 268 francs par mois conformément à la loi et volontairement un montant complémentaire mensuel d'allocation de formation de 400 francs. L'allocation légale et 268 francs de l'allocation complémentaire ne sont pas soumis à cotisations (conditions : traitement d'égalité et droit réglementaire). La différence de 132 francs est soumise.

Une convention collective de travail (CCT) prévoit une allocation pour enfant de 300 francs par mois. Un employeur verse volontairement une allocation pour enfant complémentaire de 350 francs par moi. Les 300 francs versés selon la CCT et 268 francs (montant de l'allocation de formation dans la loi fédérale) de l'allocation complémentaire ne sont pas soumis à cotisations (conditions : traitement d'égalité et droit réglementaire). La différence de 82 francs est soumise.

La loi cantonale sur les allocations familiales prévoit une allocation de naissance de 1'500 francs. Un employeur verse 2'000 francs. La différence de 500 francs fait partie du salaire déterminant, dans le cas où l'employeur ne traite pas tous ses salariés sur un pied d'égalité et qu'il n'y a pas de droit réglementaire à la prestation supplémentaire.

La loi cantonale sur les allocations familiales ne prévoit pas d'allocation de naissance. Un employeur verse 1'800 francs. Cinq fois le montant de l'allocation de formation de la loi fédérale ($5 \times 268 = 1'340$ francs) n'est pas soumis (conditions : traitement d'égalité et droit réglementaire), la différence de 460 francs fait partie du salaire déterminant.

2.37 Paiement et décompte des cotisations

(art. 34–41 RAVS)

Pendant l'année civile, les employeurs doivent verser périodiquement des acomptes de cotisations. Pour fixer les acomptes, la caisse de compensation se base sur la masse salariale probable (art. 35 RAVS). En fin d'année, ils doivent présenter une attestation détaillant les salaires payés durant l'année écoulée. La caisse de compensation établit le solde entre les acomptes versés et les cotisations effectivement dues, sur la base du décompte (art. 36 RAVS).

Les employeurs sont tenus d'informer la caisse de compensation chaque fois que la masse salariale varie sensiblement en cours d'année (variation de 10 % respectivement de 20'000 francs).

Les cotisations sont perçues trimestriellement si la somme des salaires annuels n'excède pas 200'000 francs, et mensuellement si elle dépasse ce montant (art. 34, al. 1, let. A RAVS). La caisse de compensation peut, pour des personnes qui sont tenues de verser une cotisation annuelle AVS/AI/APG de 3'000 francs au plus, fixer des périodes de paiement plus longues, mais qui ne dépassent pas une année (art. 34, al. 2 RAVS).

Pour les employeurs ayant uniquement des employés avec un rapport de travail de brève durée ou de faible importance, il existe la possibilité de décompter au moyen d'une « procédure simplifiée ». Il n'est pas perçu d'acomptes de cotisations et le décompte concerne non seulement les assurances sociales mais aussi la perception de l'impôt à la source. Depuis 2018, les sociétés en capital (SA et Sàrl) et les coopératives sont exclues de cette procédure. Il en va de même en cas d'emploi de son conjoint ou de son enfant dans sa propre entreprise (voir LTN). Depuis 2025, les caisses de compensation peuvent aussi percevoir les primes de l'assurance-accident (« procédure du décompte simplifié ») ; celle-ci est limitée dans le cadre d'une activité dans un ménage privée.

2.38 Comptabilisation sur le Compte Individuel (CI)

(art. 137–141 RAVS)

Les revenus déclarés par l'employeur sont inscrits dans le Compte Individuel du salarié. Les revenus réalisés par un salarié, dont l'employeur a déduit les cotisations prévues par la loi, sont inscrits dans le Compte Individuel même si l'employeur n'a pas acquitté les cotisations afférentes à la caisse de compensation.

2.39 Responsabilité de l'employeur

2.391 Principe

(art. 52, al. 1 LAVS)

Si la caisse de compensation ne peut plus encaisser les cotisations dues auprès de l'employeur, par exemple dans le cas d'un acte de défaut de biens à la suite d'une poursuite, d'une ouverture de faillite, alors il en résulte un dommage. Le montant du dommage correspond aux cotisations non perçues par la caisse de compensation ; aux cotisations, il faut ajouter comme faisant partie du dommage, les intérêts moratoires échus avant la faillite, les taxes de sommation ainsi que les frais de recouvrement et de poursuites. Pour ce dommage, la caisse de compensation entame une procédure de recouvrement auprès des personnes responsables.

2.392 Personnes responsables

(art. 52, al. 2 LAVS)

Si l'employeur est une personne individuelle (entreprise individuelle ou participant à une société individuelle), la procédure de recouvrement sera faite auprès de la personne elle-même. Comme très souvent, la procédure de saisie de la fortune personnelle ne donne rien, le dommage est souvent irrécouvrable.

Dans le cadre des personnes morales, ce sont les organes de la société qui répondent subsidiairement aux obligations de l'employeur. En règle générale pour une société anonyme, ce sont les membres du conseil d'administration et, pour une société à responsabilité limitée, les membres de la direction. Pour les associations, les personnes responsables sont en première ligne les membres du comité. Si plusieurs personnes sont responsables d'un même dommage, elles répondent solidairement de la totalité du dommage.

2.393 Conditions de la responsabilité

(art. 52, al. 1 LAVS)

Le dommage doit découler de l'inobservation intentionnelle ou par négligence grave des prescriptions de la loi ou des ordonnances. La négligence grave est réelle lorsque l'on peut attendre d'une personne normale dans une situation normale qu'elle agisse. En particulier, on doit s'attendre que l'employeur et ses organes dans le cas de cotisations non-payées prennent contact avec la caisse de compensation afin de s'enquérir de la situation vis-à-vis de l'obligation de payer des cotisations. Selon la jurisprudence, les organes d'une personne morale agissent par négligence grave lorsqu'elles ne s'informent pas de la situation des décomptes et du paiement des cotisations. Par les temps qui courent, il est de notoriété publique que les cotisations aux assurances sociales doivent être versées.

2.394 Prescription

(art. 52, al. 3 LAVS)

Le droit à réparation est prescrit trois ans après que la caisse de compensation a eu pris connaissance du dommage (remise des actes de défaut de biens, publication du plan de collocation, péremption de cotisations), mais dans tous les cas dix ans après la survenance du dommage (ouverture de la faillite, péremption de cotisations). Si le dommage dépend d'une procédure pénale et que le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, c'est ce délai pénal qui est applicable mais seulement pour le dommage correspondant à la part des cotisations perçues auprès des salariés et non versées.

2.395 Procédure

(art. 52, al. 4 LAVS)

La caisse de compensation doit faire valoir sa créance en réparation du dommage par voie de décision ; elle doit partir du principe qu'une grave négligence a été commise. Comme les personnes responsables répondent solidairement, la caisse de compensation est libre de demander réparation à toutes les personnes ou seulement à certaines ou aux organes solvables. Les personnes concernées disposent des voies de droit (opposition, recours). Les décisions définitives de réparation du dommage sont prescrites dix ans après leur entrée en force.

2.4 Salariés dont l'employeur n'est pas tenu de verser des cotisations

(art. 6 LAVS ; art. 16 RAVS)

Les salariés dont l'employeur n'est pas tenu de verser des cotisations (notamment certaines organisations internationales, les représentations d'Etats étrangers, telles que les ambassades et les consulats) ou dont l'employeur n'a pas de siège ou de succursale en Suisse (cf. pt 2.31) paient eux-mêmes leurs cotisations. Le revenu soumis à cotisations est déterminé comme pour l'assuré exerçant une activité lucrative indépendante et ceci sur la base de la taxation définitive de l'impôt fédéral direct. Les cotisations sont perçues selon les règles de perception des cotisations paritaires.

2.5 Cotisations des travailleurs indépendants

2.51 Notion du travailleur indépendant

(art. 12 LPG, art. 9, al. 1 LAVS ; art. 20 RAVS)

La loi ne définit pas précisément la notion de travailleur indépendant. Les articles 12, alinéa 1 de la LPG et 9, alinéa 1 de la LAVS disent uniquement que le revenu provenant d'une activité indépendante comprend tout revenu du travail autre que la rémunération pour un travail accompli dans une situation dépendante.

2.7 Assurance, assujettissement au paiement des cotisations, bases et taux des cotisations (vue d'ensemble)

Employeur	Salarié	Travailleur indépendant	Personne sans activité lucrative
Assurance			
<i>Principe</i>			
Siège de l'établissement en Suisse Ménages privés en Suisse Assujettissement selon l'accord UE respectivement AELE	Activité lucrative dépendante en Suisse Continuation de l'assurance Adhésion à l'assurance Détachement Assurance facultative à l'étranger	Activité lucrative indépendante en Suisse Adhésion à l'assurance Détachement Assurance facultative à l'étranger	Domicile en Suisse Continuation de l'assurance Adhésion à l'assurance Assurance facultative à l'étranger
<i>Exceptions</i>			
Entreprises de transport d'Etats étrangers Ambassades, consulats des Etats étrangers (avec quelques exceptions) Organisations internationales avec lettre de siège	Activité lucrative pendant trois mois consécutifs au plus dans une année civile en Suisse et employeur non assujetti en Suisse Personne détachée en Suisse	Activité lucrative pendant trois mois consécutifs au plus dans une année civile en Suisse depuis l'étranger Personne détachée en Suisse	Exclusivement pour effectuer une visite, faire une cure, passer des vacances ou faire des études en Suisse (pas de domicile en Suisse)
Assujettissement au paiement des cotisations			
<i>Commencement</i>			
Premier versement à la personne assurée	1 ^{er} janvier après l'âge de 17 ans révolus	1 ^{er} janvier après l'âge de 17 ans révolus	1 ^{er} janvier après l'âge de 20 ans révolus
<i>Fin</i>			
Dernier versement à la personne assurée	Cessation de l'activité lucrative	Cessation de l'activité lucrative	Fin du mois au cours duquel l'âge de référence est atteint
<i>Exceptions</i>			
Membre de la famille travaillant dans l'entreprise familiale sans toucher de salaire en espèces jusqu'au 1 ^{er} janvier qui suit l'âge de 20 ans révolus respectivement à partir de l'âge de référence Personne travaillant dans l'entreprise du conjoint sans toucher de salaire en espèces, quel que soit son âge Franchise vieillesse pour personne qui ont atteint l'âge de référence (avec choix possible)	Franchise vieillesse pour les personnes qui ont atteint l'âge de référence (avec choix possible)	Personne sans activité lucrative dont le conjoint actif paie au moins le double de la cotisation minimale Conjoint travaillant dans l'entreprise lorsque le conjoint dirigeant l'exploitation paie au moins le double de la cotisation minimale	

Employeur	Salarié	Travailleur indépendant	Personne sans activité lucrative
Base des cotisations			
<i>Principe</i>			
Bonifications de l'employeur au salarié ayant leur origine dans les rapports de service Salaire en espèces Salaire en nature Renonciation aux créances		Revenu provenant d'une activité lucrative indépendante selon taxation pour l'impôt fédéral direct Prise en compte des cotisations AVS/AI/APG personnelles	Fortune et revenu capitalisé constitué par des rentes et, en cas de période de cotisation inférieure à un an, converti sur 12 mois Pour couples mariés, la moitié de la fortune et du revenu du couple constitué par des rentes et, en cas de période de cotisation inférieure à un an, converti sur 12 mois
<i>Exceptions</i>			
Prestations sociales, de prévoyance et d'assistance Allocations familiales Prestations d'assurances en cas de maladie ou d'accident Prestations accordées en cas d'événements particuliers Frais généraux Paiement de salaires pour une activité lucrative jusqu'à 2'500 francs par an. N'est pas valable pour les activités ménagères et culturelles (à l'exception du paiement d'un salaire annuel de 750 francs à des jeunes travailleurs dans l'activité ménagère)		Déduction de l'intérêt effectuée sur le capital propre investi dans l'entreprise Revenu réalisé dans une activité lucrative accessoire jusqu'à 2'500 francs au plus par an	Prestations de l'AI fédérales, prestations de l'aide sociale et revenu du capital
Taux de cotisations			
AVS 4,35 % AI 0,7 % APG 0,25 % Frais d'administration : au plus 5 % des cotisations AVS/AI/APG	AVS 4,35 % AI 0,7 % APG 0,25 %	AVS 8,1 % AI 1,4 % APG 0,5 % Barème dégressif des cotisations Frais d'administration : au plus 5 % des cotisations AVS/AI/APG	Table du Conseil fédéral : - min. 530 - max. 26'500 francs par an Frais d'administration : au plus 5 % des cotisations AVS/AI/APG

Employeur	Salarié	Travailleur indépendant	Personne sans activité lucrative
Procédure de fixation et de perception			
<i>Procédure de fixation</i>			
La cotisation est due au moment de la réalisation du salaire déterminant - Versement du salaire - Consommation de la prestation en nature - Saisie comptable de la renonciation aux créances		Taxation postnuméro Sont déterminants pour les cotisations 2025 le revenu 2025 et le capital propre investi dans l'entreprise au 31.12.2025	Taxation postnuméro Sont déterminants pour les cotisations 2025 la fortune au 31.12.2025 et le revenu 2025 constitué par des rentes (exception en cas de période de cotisation inférieure à un an)
<i>Procédure de perception</i>			
Acomptes de cotisations dans l'année courante Décompte définitif dans l'année suivante sur la base des salaires effectivement versés	Déduction des cotisations de salariés à chaque versement de salaire	Acomptes de cotisations dans l'année courante Fixation des cotisations effectivement dues sur la base de la taxation fiscale	Acomptes de cotisations dans l'année courante Fixation des cotisations effectivement dues sur la base de la taxation fiscale

5. Autres prestations

5.1 Allocation pour impotent

(art. 43^{bis} LAVS, art. 66^{bis} RAVS)

5.11 Conditions du droit à l'allocation

L'AVS accorde, en plus de la rente, une allocation pour impotent si la personne assurée :

- touche une rente entière de vieillesse (aussi anticipée) ou des prestations complémentaires,
- est domiciliée et réside habituellement en Suisse,
- présente, depuis six mois au moins et sans interruption, une impotence de degré moyen ou grave, une impotence de degré faible si elle vit à la maison, et
- n'a pas droit à une allocation pour impotent de l'assurance-accidents obligatoire ou de l'assurance militaire.

Lorsque la personne assurée à l'atteinte de l'âge de référence bénéficie d'une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité, l'assurance-vieillesse et survivants lui verse, en vertu du droit acquis, une allocation pour impotent qui s'élève au même montant. Il en va de même en cas d'anticipation d'une rente entière de vieillesse.

5.12 Naissance et extinction du droit à l'allocation

Le droit à l'allocation pour impotent prend naissance au cours du mois où l'impotence a enregistré un caractère permanent ou s'est étendue sur une période prolongée (une année) et où les autres conditions sont réalisées. Il s'éteint à la fin du mois au cours duquel les conditions ne sont plus remplies ; en d'autres termes, il s'éteint lorsque le droit à la rente de vieillesse prend fin, lorsqu'il n'y a plus de domicile ou de résidence habituelle en Suisse, ou lorsqu'il n'y a plus de domicile à la maison en cas d'impotence de degré faible ou lorsque l'impotence de degré moyen cesse, en outre lorsque naît le droit à une allocation pour impotent de l'assurance-accidents obligatoire ou de l'assurance militaire.

5.13 Montant de l'allocation

L'allocation est échelonnée en fonction du degré d'impotence. Celui-ci se mesure selon l'étendue de l'aide ou de la surveillance personnelle nécessaire pour les actes ordinaires de la vie, à savoir pour :

- se lever, s'asseoir, se coucher ;
- se vêtir et se dévêtir ;
- se nourrir ;
- faire sa toilette ;
- aller aux toilettes ;
- se déplacer ;
- et entretenir des contacts sociaux.

Une impotence est avérée grave lorsque la personne assurée n'est plus en mesure d'accomplir, seule, tous les actes ordinaires de la vie, même partiellement, et lorsqu'en outre elle a besoin de soins permanents ou d'une surveillance personnelle. L'impotence est réputée moyenne lorsque la personne assurée, en dépit de la remise de moyens auxiliaires, dépend régulièrement et dans une mesure importante de l'aide de tiers dans la plupart des actes ordinaires de la vie ou dépend régulièrement et dans une mesure importante de l'aide de tiers dans au moins deux activités de la vie quotidienne et a besoin, en outre, d'une surveillance personnelle permanente. Lorsqu'une personne assurée est au moins pour deux activités de la vie quotidienne dépendante de l'aide d'un tiers, on est en présence d'une impotence de degré léger.

L'allocation pour impotent s'élève :

- en cas d'impotence grave, à 80 % de la rente entière de vieillesse minimale de l'AVS (1'008 francs par mois);
- en cas d'impotence moyenne, à 50 % (630 francs par mois).
- en cas d'impotence faible, à 20 % (252 francs par mois). Le droit à l'allocation d'impotence de degré faible est supprimé lorsque la personne bénéficiaire de la rente de vieillesse entre dans un

home. Dans les cas où l'assurance-invalidité a octroyé à une personne une allocation pour impotence légère, celle-ci continue à être versée (droits acquis).

La personne assurée, qui souhaite obtenir une allocation pour impotent présente une demande sur formule officielle à la caisse de compensation qui lui verse sa rente de vieillesse ou la prestation complémentaire. Si la personne assurée présente sa demande plus de 12 mois après la naissance du droit à l'allocation pour impotent, celle-ci peut être versée tout au plus pour les 12 mois qui précèdent le dépôt de la demande. Pour le reste, les dispositions de procédure concernant l'exercice du droit à la rente, le paiement, la prescription, la réclamation de rentes non touchées et la restitution de rentes (cf. pt 4.6) sont applicables par analogie à l'allocation pour impotent.

5.2 Contribution d'assistance

(art. 43^{ter} LAVS)

Si une personne assurée a touché une contribution d'assistance de l'assurance invalidité jusqu'à l'âge de référence ou jusqu'au moment où elle a commencé à percevoir d'une manière anticipée une rente entière de vieillesse, elle continue d'en bénéficier à concurrence du montant accordé jusque-là. Le droit à la contribution d'assistance et pour son étendue sont fixés dans la LAI (cf. AI 12).

5.3 Moyens auxiliaires

(art. 43^{quater} LAVS ; art. 66^{ter} RAVS ; OMAV)

5.31 Droit aux moyens auxiliaires en général

Les bénéficiaires d'une rente de vieillesse ou de prestations complémentaires domiciliés en Suisse qui dépendent de moyens auxiliaires dans l'accomplissement des tâches relevant de leur champ d'activité (par exemple, comme ménagère), pour se déplacer, pour établir des contacts avec leur entourage ou pour assurer leur indépendance, ont droit à une contribution à titre de participation aux frais d'acquisition des prestations suivantes :

- appareils acoustiques pour une oreille pour autant que cet appareil améliore notablement le pouvoir d'audition dans le cadre des contacts de la personne assurée avec son entourage.
Un médecin ORL doit diagnostiquer une perte de l'ouïe. Il est octroyé un montant forfaitaire de 630 francs pour un appareil auditif pour une oreille et de 1'237.50 francs pour deux oreilles. Si le prix dépasse le montant forfaitaire, le solde est à la charge de la personne assurée. Si le prix est inférieur au montant forfaitaire, la différence demeure en possession de la personne assurée. Le montant forfaitaire ne peut être revendiqué que tous les cinq ans ;
- chaussures orthopédiques sur mesure ou de série, lorsqu'elles sont adaptées individuellement à une forme ou à une fonction pathologique du pied, qu'elles remplacent un appareil orthopédique ou en constituent le complément indispensable ; elles ne seront toutefois remises que s'il est impossible de fournir à la personne assurée des chaussures spéciales – retouchées ou non – ou munies de supports plantaires ;
- appareils orthophoniques pour personnes opérées du larynx ;
- perruques, lorsque l'absence de chevelure modifie l'apparence de la personne assurée (contribution maximale de 1'000 francs par année) ;
- lunettes-loupe destinées aux graves handicapés de la vue qui ne peuvent lire que par ce moyen ; selon le façonnage jusqu'à un maximum de 2'048 francs qui peut être octroyé au plus tous les cinq ans ;
- épithèses faciales (remplacements d'éléments du visage) ;
- fauteuils roulants sans moteur, lorsqu'ils sont utilisés en permanence ; montant de 900 francs qui peut être octroyé au plus tous les cinq ans. Lors d'un handicap nécessitant le fauteuil, les montants possibles sont de 1'840 francs, respectivement 2'200 francs.

Si rien d'autre n'est précisé dans cette énumération, l'assurance prend en charge 75 % du prix net du moyen auxiliaire.

14. Organes d'application

14.1 Offices de l'assurance-invalidité

(art. 54 ss LAI ; art. 40 et 69 ss RAI)

Les organes d'application de l'assurance-invalidité sont les offices cantonaux de l'assurance-invalidité. Ces derniers sont compétents pour le traitement des demandes et l'octroi des prestations. Celui qui prétend à un droit à des prestations de l'assurance-invalidité doit présenter sa demande à l'office de l'assurance-invalidité de son canton de domicile au moyen d'un formulaire adéquat. Pour les personnes assurées résidant à l'étranger, il existe un office de l'assurance-invalidité particulier (Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger), sis à la Centrale de compensation, à Genève. La compétence initiale demeure acquise. Seuls les cas de changement de domicile de la Suisse vers l'étranger ou vice-versa sont l'objet d'une modification de la compétence pour le traitement du cas.

Les diverses tâches des offices de l'assurance-invalidité sont contenues dans la loi et le règlement. Ainsi, les offices de l'assurance-invalidité sont compétents pour l'application des conditions d'assurances dans le domaine des interventions précoces, la fixation des mesures de réadaptation et la surveillance de leur déroulement, la détermination du taux d'invalidité, de l'allocation d'impotence et des contributions d'assistance. Ils ont aussi le mandat d'informer le public sur l'assurance-invalidité et depuis 2015, aussi des tâches de conseils et de coordination.

Dans le cadre de la révision « développement continu de l'AI », la gestion des cas a été réglementée comme une nouvelle tâche au niveau de l'ordonnance : les offices de l'assurance-invalidité doivent garantir une gestion continue et uniforme des cas. Font partie de cette gestion continue et uniforme : prise en charge, planification des diverses procédures, accompagnement et surveillance des prestations accordées, coordination interne et externe. En cas d'infirmités congénitales et de mesures médicales, cela peut signifier que les personnes assurées sont accompagnées dès leur naissance. L'objectif de la gestion de cas est un meilleur contrôle des coûts et une vue d'ensemble. Les offices de l'assurance-invalidité décident eux-mêmes dans quels cas ils utilisent cette gestion de cas. Dans le cas d'enfants présentant des infirmités congénitales ou de personnes assurées ayant droit à des mesures médicales conformément à l'article 12 de la LAI, le consentement de la personne assurée ou de son représentant légal est requis pour la gestion du cas.

Les offices de l'assurance-invalidité effectuent jusqu'à la prise de décision, dans le cadre de leur compétence, les instructions indispensables et nécessaires.

Dans le domaine médical, les offices de l'assurance-invalidité sont soutenus dans leur tâche par les services médicaux régionaux (SMR). Ce dernier est à la disposition des offices de l'assurance-invalidité pour l'évaluation de la situation médicale dans l'examen du droit aux prestations. Les SMR sont organisés par régions fixées par le Conseil fédéral. Ils sont indépendants dans les décisions prises de leurs domaines de compétence sous la surveillance de l'OFAS.

Dans le cadre des expertises médicales, les offices de l'assurance-invalidité attribuent des contrats à des experts médicaux et organismes d'expertise externes. La procédure d'établissement des rapports est régie par l'article 44 de la LPGA et s'applique à tous les branches d'assurance qui disposent de rapports médicaux, à condition qu'elles soient assujetties à la LPGA (par exemple également l'assurance-accidents selon la LAA). En tant que spécialité par rapport aux dispositions générales, les offices de l'assurance-invalidité doivent tenir chaque année une liste publique des experts mandatés (art. 41b RAI).

14.2 Caisses de compensation AVS

(art. 60 LAI)

Sur la base des décisions élaborées par les offices de l'assurance-invalidité, les caisses de compensation AVS calculent les montants des rentes, les allocations pour impotent, les indemnités journalières, les allocations d'initiation au travail et les allocations pour frais de garde. Toutes les décisions, y compris celles concernant les mesures de réadaptation, sont rendues par les offices de l'assurance-invalidité. Est en règle générale compétent, pour notifier les décisions aux assurés, l'office de l'assurance-invalidité qui a reçu la demande et l'a examinée.

Les caisses de compensation AVS s'occupent du paiement des prestations en espèces et sont, comme dans l'assurance-vieillesse et survivants, compétentes pour la perception des cotisations et la tenue de la comptabilité.

14.3 Fournisseurs de prestations

(art. 59 LAI)

L'application des mesures de réadaptation ne se fait pas – hormis en ce qui concerne le conseil et le suivi, l'orientation professionnelle, le Case Managements et le service de placement – par des organes internes à l'assurance mais par des personnes et institutions externes à l'administration. Ce sont en particulier les suivantes :

- médecins, dentistes, pharmaciens et personnel paramédical (physiothérapeutes, etc.) ;
- hôpitaux, établissements de cure ;
- fournisseurs de moyens auxiliaires ;
- centres de réadaptation et de formation ;
- offices spécialisés dans l'aide aux personnes handicapées.

La collaboration entre l'assurance-invalidité et les divers organes d'application est, la plupart du temps, réglée par des conventions qui contiennent avant tout des dispositions relatives au remboursement des frais (conventions tarifaires).

14.4 Employeurs

(art. 7c et 68^{sexies} LAI)

Les employeurs du secteur privé contribuent fortement à l'insertion par leur volonté de former, recruter et embaucher des personnes handicapées dans leurs entreprises. Ils travaillent activement avec les offices de l'assurance-invalidité et aident à trouver une solution professionnelle.

Avec la révision « développement continu de l'AI », l'accent a de nouveau été mis sur l'intégration dans le marché du travail primaire. Les adolescents et les jeunes adultes en particulier devraient pouvoir commencer leur vie professionnelle directement sur le marché primaire du travail. Pour atteindre cet objectif, le DFI peut conclure des accords de coopération avec les organisations faïtières du monde du travail. C'est là que sont définies les mesures destinées à favoriser l'intégration. L'assurance-invalidité peut contribuer financièrement à ces mesures.

14.5 Centrale de compensation

(art. 78 RAI)

La Centrale de compensation (CdC) à Genève est un organe fédéral de l'assurance-invalidité. Elle s'occupe, comme dans l'assurance-vieillesse et survivants, du règlement central des comptes et de la compensation entre les cotisations et les prestations avec les caisses de compensation AVS, de la tenue du registre des bénéficiaires de prestations et établit diverses statistiques. Elle assume aussi le paiement des allocations d'initiation au travail ainsi que des indemnités en cas d'augmentation des cotisations et ceci directement aux employeurs.

La CdC remplit la fonction particulièrement importante de payer pour les prestations en nature de l'assurance-invalidité. Les offices de l'assurance-invalidité envoient en effet à la CdC les factures qui leur sont parvenues des médecins, hôpitaux, centres de réadaptation, fournisseurs de moyens auxiliaires, etc. Elle règle directement les montants aux fournisseurs de prestations.

I

Impôt sur les maisons de jeu AVS 3.34
Imputation de la fortune PC 4.221, 4.24

Incapacité de travail AI 3.11

Indemnité de base AI 9.31

Indemnités en cas d'augmentation des cotisations AI 6.58

Indemnités journalières AI AI 9

Indemnité journalière pour le délai d'attente AI 9.4

Indépendants

- Activité accessoire AVS 2.552
- Allocations familiales AF 1.22, 2.5
- Calcul des cotisations AVS 2.551
- Age de référence AVS 2.553
- Fixation des cotisations AVS 2.553
- Notion AVS 2.51
- Paiement des cotisations AVS 2.57
- Revenus d'une activité indépendante v. désignation
- Revenus réalisés à l'étranger AVS 2.56
- Taux de cotisations AVS 2.552, 2.553

Index mixte AVS 4.45

Indice des salaires et des prix AVS 4.45

Infirmités congénitales AI 6.22

Interdiction de cumul AF 3.1

Intérêts du capital propre investi
AVS 2.523, 2.527

Intérêts hypothécaires PC 4.23

Intérêts moratoires AVS 2.82

Intérêts rémunérateurs AVS 2.83

Interruption de la formation AF 2.12

Intervention précoce AI 6.1

Invalidité

- Évaluation AI 10.2
- Notion AI 3.13

J

Jeunesse et sport, droit aux APG APG 2.2

Jour de recrutement, droit aux APG
APG 2.2

L

Lacune de cotisations AVS 4.322

Loi sur le partenariat enregistré Gén. 3

Location de services AI 6.56

Loyer PC 4.231

LPGA Gén. 3.3

M

Marché du travail équilibré AI 3.12,
10.21

Mères, droit aux APG APG 2.3

Mesures d'intervention précoce AI 6.1

Mesures d'ordre professionnel AI 6.5

Mesures de réadaptation

- Interruption AI 9.7
- Réadaptation à l'étranger AI 6
- Types AI 6

Mesures de réinsertion AI 6.4

Mesures médicales AI 6.2

Méthode mixte AI 10.23

Montant des rentes

- Rentes d'invalidité AI 10.8
- Rentes de vieillesse et survivants AVS 4.4

Moyens auxiliaires

- Dans les prestations complémentaires PC 4.31
- De l'assurance-invalidité AI 7.1
- De l'assurance vieillesse et survivants AVS 5.3; AI 7.2

Moyens d'existence PC 1.1

N

Normes de coordination Gén. 3.4

Nouveau calcul de la rente de vieillesse
AVS 4.6

Numéro AVS AVS 2.93

O

Objections AI 15.12

Obligation d'entretien des parents
PC 4.232

Obligation de cotiser

- Assurance-invalidité AI 2.2
- Allocations familiales AF 4.12, 7.5
- Allocations pour perte de gain APG 3.2
- Employeur AVS 2.31
- Personnes exerçant une activité lucrative AVS 2.12
- Personnes sans activité lucrative AVS 2.13
- Vue d'ensemble AVS 2.7

Obligation de renseigner AF 6.4

Octroi de prestations sans décision
AI 15.13

Office fédéral des assurances sociales
v. surveillance

Offices AI AI 14.1