

Révisions

Updates

Etat: 23 janvier 2023

La convention de sécurité sociale avec la **Bosnie-Herzégovine** est entrée en vigueur le 1^{er} septembre 2021 (RS 0.831.109.191.1).

La convention de sécurité sociale avec la **Tunisie** est entrée en vigueur le 1^{er} octobre 2022 (RS 0.831.109.758.1).

Concernant le **Royaume-Uni** cf. les informations de l'OFAS à la page web www.bsv.admin.ch > Assurances sociales > Assurance sociale internationale > Sortie du Royaume-Uni de l'UE, notamment la convention transitoire (RS 0.142.113.672) et dès le 1^{er} novembre 2021 la convention de sécurité sociale (RS 0.831.109.367.2).

Révisions

AVS, édition 2021

	Acte législatif modifié	du	en vigueur depuis le	RO
289	RAVS [OPtra]	11.06.2021	01.07.2021	2021 376
290	LPGA [LAI]	19.06.2020	01.01.2022	2021 705
291	OPGA [RAI]	03.11.2021	01.01.2022	2021 706
292	LAVS [LAI]	19.06.2020	01.01.2022	2021 705
293	LAVS	18.12.2020	01.01.2022	2021 758
294	RAVS [RAI]	03.11.2021	01.01.2022	2021 706
295	RAVS	17.11.2021	01.01.2022	2021 800
296	RAVS O 23	12.10.2022	01.01.2023	2022 603
297	OAF	12.10.2022	01.01.2023	2022 605

LPGA

→ p. 11

OPGA

→ p. 12

LAVS

Art. 49b, let. g

Les organes chargés d'appliquer la présente loi ou d'en contrôler ou surveiller l'exécution sont habilités à traiter et à faire traiter les données personnelles, y compris les données sensibles et les profils de la personnalité, qui leur sont nécessaires pour

accomplir les tâches qui leur sont assignées par la présente loi ou en vertu d'accords internationaux, notamment pour:

- g. attribuer ou vérifier le numéro AVS.²⁹³

Art. 50c, al. 2, let. b

² Un numéro AVS est en outre attribué si cela s'avère nécessaire:

- b. pour le contact avec un service ou une institution habilités à utiliser ce numéro systématiquement en dehors de l'AVS.²⁹³

Art. 50d–50g²⁹³

Art. 87, par. 8

...²⁹³

Art. 88, par. 4

...²⁹³

Art. 89²⁹³

Art. 101bis, al. 2, 3^e phrase

² ... Il fixe un ordre de priorité et peut subordonner l'octroi de subventions à d'autres conditions ou charges.²⁹² ...

Titre suivant l'art. 153a

Quatrième partie: Utilisation systématique du numéro AVS en dehors de l'AVS ²⁹³

Art. 153b²⁹³ Définition

L'utilisation du numéro AVS visé à l'art. 50c est réputée systématique lorsque l'intégralité, une partie ou une forme modifiée de ce numéro est liée à des données personnelles collectées de manière structurée.

Art. 153c²⁹³ Autorités, organisations et personnes habilitées

¹ Seules les autorités, organisations et personnes suivantes sont habilitées à utiliser le numéro AVS de manière systématique:

- a. dans la mesure où l'exécution de leurs tâches légales le requiert:
 - 1. les départements fédéraux et la Chancellerie fédérale,
 - 2. les unités décentralisées de l'administration fédérale,
 - 3. les unités des administrations cantonales et communales,
 - 4. les organisations et les personnes de droit public ou de droit privé qui sont extérieures aux administrations visées aux ch. 1 à 3 et qui sont chargées de

tâches administratives par le droit fédéral, cantonal ou communal ou par contrat, si le droit applicable prévoit l'utilisation systématique du numéro AVS,

5. les établissements de formation;

- b. les entreprises d'assurances privées dans les cas prévus à l'art. 47a de la loi sur le contrat d'assurance (LCA);
- c. les organes chargés de l'exécution des contrôles prévus par une convention collective de travail déclarée de force obligatoire.

² Elles ne sont pas habilitées à utiliser le numéro AVS de manière systématique dans les domaines où le droit applicable l'exclut expressément.

Art. 153d²⁹³ Mesures techniques et organisationnelles

Les autorités, organisations et personnes habilitées à utiliser le numéro AVS de manière systématique ne peuvent l'utiliser que si elles ont pris les mesures techniques et organisationnelles suivantes:

- a. limiter l'accès aux banques de données qui contiennent le numéro AVS aux personnes qui ont besoin de ce numéro pour accomplir leurs tâches et restreindre en conséquence les droits de lecture et d'écriture dans les banques de données électroniques contenant ce numéro;
- b. désigner une personne responsable de l'utilisation systématique du numéro AVS;
- c. veiller à ce que les personnes autorisées à accéder aux données soient informées, dans le cadre de formations et de perfectionnements, que le numéro AVS ne peut être utilisé qu'en rapport avec leurs tâches et ne peut être communiqué que conformément aux prescriptions légales;
- d. garantir la sécurité de l'information et la protection des données en fonction des risques encourus et conformément à l'état de la technique; veiller en particulier à ce que les fichiers de données qui comprennent le numéro AVS et qui transitent par un réseau public soient cryptés conformément à l'état de la technique;
- e. définir la manière de procéder en cas d'accès non autorisé aux banques de données ou d'utilisation abusive de celles-ci.

Art. 153e²⁹³ Analyse des risques

¹ Les entités suivantes mènent périodiquement une analyse des risques portant en particulier sur le risque d'un regroupement illicite de banques de données:

- a. les départements fédéraux et la Chancellerie fédérale pour les banques de données détenues par eux-mêmes ainsi que par les autorités, organisations et personnes visées à l'art. 153c, al. 1, let. a, ch. 2 et 4, les établissements de formation dans leur domaine d'attribution et les entreprises d'assurances privées visées à l'art. 153c, al. 1, let. b;
- b. les cantons pour les banques de données détenues par les unités des administrations cantonales et communales ainsi que par les organisations et personnes visées à l'art. 153c, al. 1, let. a, ch. 4 et 5 lorsque le droit cantonal ou communal applicable prévoit l'utilisation systématique du numéro AVS.

² Elles tiennent, en vue de l'analyse des risques, un répertoire des banques de données dans lesquelles le numéro AVS est utilisé de manière systématique.

Art. 153f²⁹³ Obligations de collaborer

Les autorités, organisations et personnes qui utilisent le numéro AVS de manière systématique doivent assister la Centrale de compensation dans l'accomplissement de ses tâches. Elles sont notamment tenues:

- a. d'annoncer à la Centrale de compensation qu'elles utilisent le numéro AVS de manière systématique;
- b. de permettre à la Centrale de compensation d'effectuer des contrôles, de mettre à sa disposition les données nécessaires à la vérification du numéro AVS et de lui fournir à ce sujet les renseignements requis;
- c. de procéder aux corrections de numéros AVS ordonnées par la Centrale de compensation.

Art. 153g²⁹³ Communication du numéro AVS dans l'application du droit cantonal ou communal

Les autorités, organisations et personnes qui utilisent de manière systématique le numéro AVS pour l'exécution du droit cantonal ou communal sont habilitées à communiquer ce numéro pour autant qu'aucun intérêt manifestement digne de protection de la personne concernée ne s'y oppose et que cette communication remplit l'une des conditions suivantes:

- a. elle s'impose pour l'accomplissement de leurs tâches, en particulier pour la vérification du numéro AVS;
- b. elle s'impose parce que ce numéro est indispensable au destinataire pour l'accomplissement de ses tâches légales;
- c. elle a été approuvée dans le cas d'espèce par la personne concernée.

Art. 153h²⁹³ Émoluments

Le Conseil fédéral peut prévoir des émoluments pour les prestations de services de la Centrale de compensation liées à l'utilisation systématique du numéro AVS en dehors de l'AVS.

Art. 153i²⁹³ Dispositions pénales relatives à la quatrième partie

¹ Quiconque utilise de manière systématique le numéro AVS sans y être habilité par l'art. 153c, al. 1, est puni d'une peine pécuniaire.

² Quiconque utilise le numéro AVS de manière systématique sans prendre les mesures techniques et organisationnelles visées à l'art. 153d est puni d'une amende.

³ L'art. 79 LPGA est applicable.

Titre précédant l'art. 154

Cinquième partie:²⁹³ **Dispositions finales**

Dispositions finales de la modification du 18 décembre 2020

en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022²⁹³

Les services et institutions qui utilisent le numéro AVS conformément à l'ancien droit sont tenus de mettre en place dans un délai d'un an après l'entrée en vigueur de la modification du 18 décembre 2020 les mesures techniques et organisationnelles visées à l'art. 153d.

RAVS

Art. 21²⁹⁶ Barème dégressif des cotisations des personnes exerçant une activité indépendante

¹ Si le revenu provenant d'une activité indépendante est d'au moins 9800 francs par an, mais inférieur à 58 800 francs, les cotisations sont calculées comme suit:

Revenu annuel provenant d'une activité lucrative		Taux de la cotisation en pour-cent du revenu
d'au moins fr.	mais inférieur à fr.	
9 800	17 500	4,35
17 500	21 300	4,45
21 300	23 800	4,55
23 800	26 300	4,65
26 300	28 800	4,75
28 800	31 300	4,85
31 300	33 800	5,05
33 800	36 300	5,25
36 300	38 800	5,45
38 800	41 300	5,65
41 300	43 800	5,85
43 800	46 300	6,05
46 300	48 800	6,35
48 800	51 300	6,65
51 300	53 800	6,95
53 800	56 300	7,25
56 300	58 800	7,55

² Si le revenu à prendre en compte en vertu de l'art. 6^{quater} est inférieur à 9800 francs, l'assuré doit acquitter une cotisation de 4,35 %, mais au plus la cotisation minimale.

Art. 28, al. 1, 3 et 6

¹ Les cotisations des personnes sans activité lucrative, pour lesquelles la cotisation minimale de 422 francs par année (art. 10, al. 2, LAVS) n'est pas prévue, sont déterminées sur la base de leur fortune et du revenu qu'elles tirent des rentes. Les rentes versées en application des art. 36 et 39 LAI ne font pas partie du revenu sous forme de rente. Les cotisations se calculent comme suit:

Fortune ou revenu annuel acquis sous forme de rente, multiplié par 20	Cotisation annuelle	Supplément pour chaque tranche supplémentaire de 50 000 francs de fortune ou de revenu acquis sous forme de rente, multiplié par 20
fr.	fr.	fr.
moins de 340 000	422	–
dès 340 000	504,60	87
dès 1 740 000	2 940,60	130,50
dès 8 740 000	21 100	–296

³ Pour calculer la cotisation, on arrondit la fortune à la tranche de fortune directement inférieure, compte tenu du revenu annuel acquis sous forme de rente multiplié par 20.²⁹⁶

⁶ Les personnes sans activité lucrative qui perçoivent des prestations en vertu de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC) ou en vertu de la loi fédérale sur les prestations transitoires pour les chômeurs âgés (LPtra) paient la cotisation minimum.²⁸⁹

Art. 51, al. 5

⁵ Si le conjoint a droit à une rente d'invalidité pour un taux d'invalidité de 50 % ou moins, la moitié du revenu annuel moyen déterminant est ajoutée au revenu du conjoint invalide.²⁹⁴

Art. 55^{quater}, al. 1 et 2

¹ La période d'ajournement commence le premier jour du mois qui suit celui où l'âge de la retraite selon l'art. 21, al. 1, LAVS a été atteint. La déclaration d'ajournement doit être présentée au moyen de la formule officielle dans un délai d'un an à compter du début de la période d'ajournement. Si aucune déclaration d'ajournement n'intervient durant ce délai, la rente de vieillesse doit être fixée et versée selon les prescriptions générales en vigueur.²⁹⁶

² La révocation doit se faire au moyen de la formule officielle.²⁹⁶

Art. 134^{bis} 295

Art. 134^{ter} 295 Annonce de l'utilisation systématique du numéro AVS

¹ Les autorités, organisations et personnes habilitées par l'art. 153c, al. 1, LAVS, à utiliser le numéro AVS de manière systématique annoncent cette utilisation systématique à la CdC. Elles peuvent faire une annonce collective.

² L'annonce comprend notamment:

- la dénomination de l'autorité, de l'organisation ou de la personne habilitée à utiliser le numéro AVS de manière systématique;
- la désignation de la personne responsable de l'utilisation systématique du numéro AVS au sens de l'art. 153d, let. b, LAVS;
- la base légale sur laquelle se fonde l'utilisation systématique du numéro AVS et la mention des tâches légales dont l'exécution requiert cette utilisation systématique.

³ Toute modification des données indiquées dans l'annonce doit être communiquée à la CdC sans délai.

Art. 134^{quinquies} 295 Mesures visant à garantir l'utilisation du numéro AVS exact

¹ Le numéro AVS peut être saisi automatiquement dans une banque de données lorsqu'il a été communiqué:

- selon l'une des procédures visées à l'art. 134^{quater}, al. 2 à 4;
- par un organe d'exécution de l'AVS, Infostar, SYMIC, E-VERA ou Ordipro.

² Il ne peut y être saisi manuellement qu'après vérification d'une clé de contrôle.

³ Les autorités, organisations et personnes habilitées à utiliser le numéro AVS de manière systématique sont tenues de faire vérifier périodiquement par la CdC l'exactitude des numéros AVS saisis dans leurs banques de données et des données personnelles correspondantes au moyen d'une des procédures visées à l'art. 134^{quater}, al. 2 ou 4.

Art. 134^{sexies}–134^{octies} 295

Art. 174, al. 1, phrase introductive et let. a

¹ La CdC doit, en sus des tâches mentionnées à l'art. 71 LAVS et aux art. 133^{bis}, 134^{ter} à 134^{quinquies}, 149, 154 et 171 du présent règlement:²⁹⁵

- ...²⁹⁵

Art. 201, al. 1

¹ L'OFAS, les caisses de compensation intéressées et les offices AI ont qualité pour former un recours devant le Tribunal fédéral contre des jugements rendus par les tribunaux cantonaux des assurances. L'OFAS et la Caisse suisse de compensation ont également qualité pour recourir contre les jugements rendus par le Tribunal administratif fédéral.²⁹⁶

Chapitre IX: Les aides financières pour l'encouragement de l'aide à la vieillesse²⁹⁴

Art. 222, al. 1, phrase introductive, et 3

¹ Ont droit aux aides financières au sens de l'art. 3, al. 1, de la loi sur les subventions (LSu) les organisations privées reconnues d'utilité publique qui sont actives au plan national et:²⁹⁴

³ L'assurance participe aux aides financières de l'assurance-invalidité allouées aux organisations de l'aide privée aux invalides au sens des art. 108 à 110 RAI, pour autant que ces organisations fournissent dans une large mesure des prestations dans l'intérêt de personnes qui n'ont été atteintes dans leur santé qu'après l'âge de la retraite. Le montant de la participation de l'assurance est établi en fonction des prestations effectivement fournies à ce groupe de personnes.²⁹⁴

Art. 223²⁹⁴ Mode d'allocation des aides financières

¹ Les aides financières pour les tâches visées à l'art. 101^{bis}, al. 1, let. a et b, LAVS sont allouées en fonction du nombre de prestations fournies. Les prestations fournies à domicile ou en lien avec le domicile ne donnent droit à des aides financières que si elles sont dispensées à titre bénévole.

² Les aides financières pour les tâches permanentes visées à l'art. 101^{bis}, al. 1, let. c, LAVS sont allouées sous forme de forfaits. Pour les projets de développement de durée limitée, des aides financières peuvent être allouées en supplément.

³ Les aides financières pour les tâches visées à l'art. 101^{bis}, al. 1, let. d, LAVS sont allouées en fonction du nombre de prestations fournies. Les exigences auxquelles doit satisfaire la formation continue du personnel auxiliaire sont fixées dans le contrat de prestations.

⁴ L'OFAS fixe les bases de calcul dans les contrats de prestations et peut soumettre le versement des aides financières à certaines conditions et à certaines charges.

Art. 224²⁹⁴ Montant des aides financières

¹ Seules des prestations adéquates, conformes aux besoins, efficaces et économiques peuvent faire l'objet d'aides financières. Le montant des aides financières tient compte du volume et de la portée des activités de l'organisation. Il est tenu compte de la capacité économique et de la prestation personnelle exigible du cocontractant, ainsi que des contributions financières de tiers.

² Seuls sont pris en compte les coûts effectifs. Les aides financières couvrent en règle générale au maximum 50 % de ceux-ci. Dans des cas exceptionnels, cette limite peut être relevée jusqu'à 80 % si une organisation n'a, de par sa structure et ses buts, que des possibilités de financement restreintes et que la Confédération a un intérêt particulier à ce qu'une tâche soit accomplie.

Art. 224^{bis}²⁹⁴ Montant maximal pour l'allocation des aides financières

¹ Tous les quatre ans, le Conseil fédéral fixe le montant maximal annuel pour l'allocation des aides financières versées à des organisations d'aide aux personnes âgées ainsi que la participation financière de l'assurance aux prestations des organisations de l'aide privée aux invalides prévue à l'art. 222, al. 3, en tenant compte du renchérissement.

² L'OFAS élabore les bases permettant de fixer le montant maximal. Il évalue l'adéquation, l'économicité et l'efficacité des aides financières accordées et détermine les besoins existants.

³ Les mandats attribués à des tiers pour évaluer l'adéquation, l'économicité et l'efficacité des aides financières allouées et déterminer les besoins existants sont à la charge de l'assurance. Les coûts sur quatre ans ne doivent pas dépasser 0,3 % du montant annuel total des aides financières versées.

Art. 224^{ter}²⁹⁴ Ordre de priorité

¹ Si le montant des demandes d'aides financières dépasse le montant des ressources disponibles, les ressources sont attribuées selon les priorités suivantes:

- a. travaux nécessaires à la coordination, sur le plan national, des différents domaines d'activité et des acteurs de l'aide à la vieillesse;
- b. travaux apportant une contribution importante au développement de l'aide à la vieillesse à l'échelle nationale;
- c. formation continue du personnel auxiliaire;
- d. prestations de conseil pour les personnes âgées et leurs proches;
- e. autres prestations, en particulier pour les personnes vulnérables;
- f. autres prestations.

² L'OFAS règle les détails.

Art. 225²⁹⁴ Procédure

¹ Les organisations qui demandent des aides financières donneront des indications sur leur structure, leur programme d'activité et leur situation financière.

² L'OFAS détermine les documents qui doivent lui être remis en vue de la conclusion d'un contrat de prestations.

³ Il détermine les documents que l'organisation doit lui remettre pendant la durée du contrat de prestations et fixe les délais. Ces délais peuvent être prolongés sur demande écrite avant leur échéance, pour des raisons suffisantes. L'inobservation sans raison valable des délais ordinaires ou prolongés entraîne une réduction des aides financières d'un cinquième en cas de retard allant jusqu'à un mois, et d'un autre cinquième pour chaque mois de retard supplémentaire.

⁴ L'OFAS examine les documents qui lui sont remis et fixe le montant des aides financières à verser. Il peut convenir, avec le cocontractant, de versements par acomptes.

⁵ L'organisation est tenue de renseigner en tout temps l'OFAS sur l'emploi des aides financières et d'autoriser les organes de contrôle à consulter la comptabilité.

O 23

→ p. 14

OAF

Art. 13b²⁹⁷ Taux de cotisation AVS/AI

¹ Les cotisations des assurés exerçant une activité lucrative sont égales à 10,1 % du revenu déterminant. Les assurés doivent payer au moins la cotisation minimum de 980 francs par an.

² Les assurés n'exerçant aucune activité lucrative paient une cotisation comprise entre 980 francs et 24 500 francs par an, déterminée sur la base de leur fortune et du revenu acquis sous forme de rente. La cotisation se calcule comme suit:

Fortune ou revenu annuel acquis sous forme de rente, multiplié par 20	Cotisation annuelle (AVS + AI)	Supplément pour chaque tranche supplémentaire de 50 000 francs de fortune ou de revenu acquis sous forme de rente, multiplié par 20
fr.	fr.	fr.
moins de 590 000	980	–
dès 590 000	1090.80	101
dès 1 740 000	3413.80	151,50
dès 8 740 000	24 500	–

© Centre d'information AVS/AI

Révisions

AI, édition 2022

Acte législatif modifié	du	en vigueur depuis le	RO
213 LAI [LAMal]	18.06.2021	01.01.2023	2021 837
214 RAI [RAPG]	24.08.2022	01.01.2023	2022 497
215 RAI	12.10.2022	01.01.2023	2022 606
216 RAI [OAMal]	23.11.2022	01.01.2023	2022 814
O 23	12.10.2022	01.01.2023	2022 604
217 OPGA [OCJ]	19.10.2022	23.01.2023	2022 698

OPGA

Art. 7b, al. 1, let. a

¹ L'autorisation est accordée si:

- l'extrait destiné aux particuliers du casier judiciaire du requérant au sens de l'art. 41 de la loi sur le casier judiciaire (LCJ) est exempt de toute infraction faisant apparaître un lien avec l'activité soumise à autorisation;²¹⁷

LAI

Art. 27, al. 8 et 9

⁸ Les fournisseurs de prestations et leurs fédérations ainsi que l'organisation visée à l'art. 47a LAMal sont tenus de communiquer gratuitement au Conseil fédéral, sur demande, les données nécessaires à l'exercice des tâches visées aux al. 3 à 5. Le Conseil fédéral édicte des dispositions détaillées sur le traitement des données, dans le respect du principe de la proportionnalité.²¹³

⁹ En cas de manquement à l'obligation de communiquer les données prévue à l'al. 8, le DFI peut prononcer des sanctions à l'encontre des fournisseurs de prestations et des fédérations concernés ainsi qu'à l'encontre de l'organisation visée à l'art. 47a LAMal. Les sanctions sont les suivantes:

- l'avertissement;
- une amende de 20 000 francs au plus.²¹³

RAI

Art. 1^{bis} 215 Taux des cotisations

¹ Dans les limites du barème dégressif mentionné aux art. 16 et 21 RAVS les cotisations sont calculées comme suit:

Revenu annuel provenant d'une activité lucrative		Taux de la cotisation en pour-cent du revenu
d'au moins fr.	mais inférieur à fr.	
9 800	17 500	0,752
17 500	21 300	0,769
21 300	23 800	0,786
23 800	26 300	0,804
26 300	28 800	0,821
28 800	31 300	0,838
31 300	33 800	0,873
33 800	36 300	0,907
36 300	38 800	0,942
38 800	41 300	0,977
41 300	43 800	1,011
43 800	46 300	1,046
46 300	48 800	1,098
48 800	51 300	1,149
51 300	53 800	1,201
53 800	56 300	1,253
56 300	58 800	1,305

² Les personnes sans activité lucrative acquittent une cotisation de 68 à 3400 francs par an. Les art. 28 à 30 RAVS sont applicables par analogie.

Art. 21, al. 2, phrase introductive et let. e à h

² Lors de l'établissement du revenu déterminant au sens de l'art. 23, al. 3, LAI, ne sont pas pris en compte les jours durant lesquels l'assuré n'a pu obtenir aucun revenu d'une activité lucrative ou seulement un revenu diminué en raison:

- e. de maternité ou de paternité;²¹⁴
- f. de la prise en charge d'un enfant gravement atteint dans sa santé selon l'art. 160 LAPG;²¹⁴
- g. de l'accueil d'un enfant de moins de 4 ans en vue de son adoption;²¹⁴
- h. d'autres motifs n'impliquant pas une faute de sa part.²¹⁴

Art. 24^{bis}, al. 6

⁶ Les art. 59f, 59h et 59i OAMal sont applicables par analogie à la communication des données au sens de l'art. 27, al. 8, LAI, ainsi qu'à leur transmission, à leur sécurité, à leur conservation et au règlement de traitement.²¹⁶

Art. 39f²¹⁵ Montant de la contribution d'assistance

¹ La contribution d'assistance se monte à 34 fr. 30 par heure.

² Si l'assistant doit disposer de qualifications particulières pour fournir les prestations requises dans les domaines prévus à l'art. 39c, let. e à g, le montant de la contribution d'assistance s'élève à 51 fr. 50 par heure.

³ L'office AI détermine le montant forfaitaire de la contribution d'assistance allouée pour les prestations de nuit en fonction de l'intensité de l'aide à apporter à l'assuré. Le montant de la contribution s'élève à 164 fr. 35 par nuit au maximum.

⁴ L'art. 33^{ter} LAVS s'applique par analogie à l'adaptation des montants fixés aux al. 1 à 3 en fonction de l'évolution des salaires et des prix.

O 23

→ p. 14

Révisions

PC, édition 2021

	Acte législatif modifié	du	en vigueur depuis le	RO
71	OPC-AVS/AI [OPtra]	11.06.2021	01.07.2021	2021 376
	O régions	14.06.2021	01.07.2021	2021 375
72	O 21 [OPtra]	11.06.2021	01.07.2021	2021 376
	O primes	14.06.2021	01.07.2021	2021 374
	LPtra	19.06.2020	01.07.2021	2021 373
	OPtra	11.06.2021	01.07.2021	2021 376
73	LPGA [LAI]	19.06.2020	01.01.2022	2021 705
74	OPGA [RAI]	03.11.2021	01.01.2022	2021 706
75	LPC [LAVS]	18.12.2020	01.01.2022	2021 758
	O régions	11.11.2021	01.01.2022	2021 740
	O primes	22.10.2021	01.01.2022	2021 643
76	OPC-AVS/AI	12.10.2022	01.01.2023	2022 607
	O régions	19.10.2022	01.01.2023	2022 612
	O 23	12.10.2022	01.01.2023	2022 608
	O primes	19.10.2022	01.01.2023	2022 613

LPGA

→ p. 11

OPGA

→ p. 12

LPC

Art. 26, al. 1 let. d à f

¹ Sont applicables par analogie les dispositions de la LAVS, y compris lorsqu'elles dérogent à la LPGA, qui régissent:

- d. l'utilisation systématique du numéro AVS (art. 153b à 153i LAVS);⁷⁵
- e. ...⁷⁵
- f. ...⁷⁵

OPC-AVS/AI

Art. 1, al. 1

¹ Si une personne séjourne à l'étranger sans motif important pendant plus de trois mois (90 jours) de manière ininterrompue ou pendant plus de 90 jours au total au cours d'une même année civile, le versement des prestations complémentaires est interrompu avec effet rétroactif au début du mois au cours duquel la personne a passé le 91^e jour à l'étranger.⁷⁶

Art. 10a⁷¹ Examen du droit des bénéficiaires de prestations transitoires à des prestations complémentaires

Les organes d'exécution examinent d'office s'il est prévisible qu'un bénéficiaire de prestations transitoires en vertu de la loi fédérale sur les prestations transitoires pour les chômeurs âgés (LPtra) aura droit à des prestations complémentaires à l'âge ordinaire de la retraite.

Art. 16a, al. 3

³ Le montant du forfait s'élève à 3060 francs par année.⁷⁶

Art. 17a, al. 5

⁵ En cas de dessaisissement d'un immeuble, à titre onéreux ou gratuit, est déterminante la valeur vénale pour savoir s'il y a renonciation à des parts de fortune au sens de l'art. 11a, al. 2, LPC. La valeur vénale n'est pas applicable si, légalement, il existe un droit d'acquérir l'immeuble à une valeur inférieure.⁷⁶

Art. 20, al. 1

¹ La personne qui veut faire valoir un droit à une prestation complémentaire annuelle doit déposer une demande au moyen de la formule officielle. L'art. 67, al. 1, RAVS, est applicable par analogie.⁷⁶

Art. 26b, al. 1

Abrogé⁷⁶

O régions

→ RS 831.301.114

O 23

Ordonnance 23 concernant les adaptations dans le régime des prestations complémentaires à l'AVS/AI et dans celui des prestations transitoires pour les chômeurs âgés

du 12 octobre 2022 (RS 831.304)

Le Conseil fédéral suisse,

vu l'art. 19 de la loi fédérale sur les prestations complémentaires (LPC),
vu l'art. 12 de la loi fédérale sur les prestations transitoires pour les chômeurs âgés
(LPtra),

arrête:

Art. 1 Adaptation des montants destinés à la couverture des besoins vitaux

Les montants destinés à la couverture des besoins vitaux selon l'art. 10, al. 1, let. a, LPC, et 9, al. 1, let. a, LPtra sont portés:

- a. pour les personnes seules, à 20 100 francs;
- b. pour les couples, à 30 150 francs;
- c. pour les enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI et âgés de 11 ans et plus, à 10 515 francs;
- d. pour les enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI et âgés de moins de 11 ans, à 7380 francs.

Art. 2 Adaptation des montants maximaux reconnus au titre du loyer

¹ Les montants maximaux reconnus au titre du loyer pour une personne vivant seule selon l'art. 10, al. 1, let. b, ch. 1, LPC, ou 9, al. 1, let. b, ch. 1, LPtra sont portés à 17 580 francs dans la région 1, à 17 040 francs dans la région 2 et à 15 540 francs dans la région 3.

² Les suppléments si plusieurs personnes vivent dans le même ménage selon l'art. 10, al. 1, let. b, ch. 2, LPC, ou 9, al. 1, let. b, ch. 2, LPtra sont portés:

- a. pour la deuxième personne à 3240 francs dans la région 1, à 3180 francs dans la région 2 et à 3240 dans la région 3;
- b. pour la troisième personne à 2280 dans la région 1 et à 1920 francs dans les régions 2 et 3;
- c. pour la quatrième personne à 2100 francs dans la région 1, à 1980 francs dans la région 2 et à 1680 francs dans la région 3.

³ Les suppléments en cas de nécessité de louer un appartement permettant la circulation d'une chaise roulante selon l'art. 10, al. 1, let. b, ch. 3, LPC, ou 9, al. 1, let. b, ch. 3, LPtra sont portés à 6420 francs.

Art. 3 Abrogation d'un autre acte

L'ordonnance 21 du 14 octobre 2020 concernant les adaptations dans le régime des prestations complémentaires à l'AVS/AI et dans celui des prestations transitoires pour les chômeurs âgés est abrogée.

Art. 4 Entrée en vigueur

La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} janvier 2023.

O primes

→ RS 831.309.1

LPtra

→ RS 837.2 (déjà imprimée dans l'édition 2021)

OPtra

→ RS 837.21

Révisions

APG, édition 2023

Aucune révision.

Révisions

AF, édition 2021

	Acte législatif modifié	du	en vigueur depuis le	RO
66	LFA [LF]	20.12.2019	01.07.2021	2020 4540
67	LPGA [LAI]	19.06.2020	01.01.2022	2021 705
68	OPGA [RAI]	03.11.2021	01.01.2022	2021 706
69	LAfam [LAVS]	18.12.2020	01.01.2022	2021 758
70	OAFam [RAPG]	24.08.2022	01.01.2023	2022 497
71	LFA [LAPG]	01.10.2022	01.01.2023	2022 468

LPGA

→ p. 11

OPGA

→ p. 12

LAfam

Art. 25, let. g

Sont applicables par analogie les dispositions de la législation sur l'AVS, y compris les dérogations à la LPGA, concernant:

g. l'utilisation systématique du numéro AVS (art. 153*b* à 153*i* LAVS).⁶⁹

OAFam

Art. 10, al. 2

² Le droit aux allocations familiales subsiste même sans droit légal au salaire:

- a. lors d'un congé de maternité: pendant 16 semaines au maximum;
- b. lors d'une prolongation du congé de maternité en raison d'une hospitalisation du nouveau-né: pendant une durée totale de 22 semaines au maximum;
- c. lors d'un congé de paternité: pendant 2 semaines au maximum;
- d. lors d'un congé pour la prise en charge d'un enfant gravement atteint dans sa santé en raison d'une maladie ou d'un accident: pendant 14 semaines au maximum;
- e. lors d'un congé d'adoption: pendant 2 semaines au maximum;
- f. lors d'un congé pour activités de jeunesse en vertu de l'art. 329e, al. 1, CO: pendant la durée de ce congé.⁷⁰

LFA

Art. 10, al. 4

⁴ Le droit aux allocations familiales est maintenu durant le congé de maternité prévu à l'art. 329f du code des obligations (CO), de paternité au sens de l'art. 329g CO, de prise en charge prévu à l'art. 329i CO et durant le congé d'adoption prévu à l'art. 329j CO.⁷¹

© Centre d'information AVS/AI

Révisions

LPGA

Acte législatif modifié	du	en vigueur depuis le	RO
LPGA (correction)	19.05.2021	01.01.2021	2021 358
* LPGA [LAI]	19.06.2020	01.01.2022	2021 705
** OPGA [RAI]	03.11.2021	01.01.2022	2021 706
*** OPGA [LCJ]	19.10.2022	23.01.2023	2022 698

LPGA

Art. 17, al. 1

¹ La rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré:

- a. subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage, ou
- b. atteint 100 %.*

Art. 32, al. 2^{bis}

^{2bis} Si les organes d'une assurance sociale ou les autorités administratives et judiciaires de la Confédération, des cantons, des districts, des arrondissements ou des communes apprennent dans l'exercice de leurs fonctions qu'un assuré perçoit des prestations indues, ils peuvent en informer les organes des assurances sociales concernées ainsi que ceux des institutions de prévoyance touchées.*

Art. 43 al. 1^{bis}

^{1bis} L'assureur détermine la nature et l'étendue de l'instruction nécessaire.*

Art. 44 * Expertise

¹ Si l'assureur juge une expertise nécessaire dans le cadre de mesures d'instruction médicale, il en fixe le type selon les exigences requises; trois types sont possibles:

- a. expertise monodisciplinaire;
- b. expertise bidisciplinaire;
- c. expertise pluridisciplinaire.

² Si l'assureur doit recourir aux services d'un ou de plusieurs experts indépendants pour élucider les faits dans le cadre d'une expertise, il communique leur nom aux parties. Les parties peuvent récuser les experts pour les motifs indiqués à l'art. 36, al. 1, et présenter des contre-propositions dans un délai de dix jours.

³ Lorsqu'il communique le nom des experts, l'assureur soumet aussi aux parties les questions qu'il entend poser aux experts et leur signale qu'elles ont la possibilité de remettre par écrit des questions supplémentaires dans le même délai. L'assureur décide en dernier ressort des questions qui sont posées aux experts.

⁴ Si, malgré la demande de récusation, l'assureur maintient son choix du ou des experts pressentis, il en avise les parties par une décision incidente.

⁵ Les disciplines médicales sont déterminées à titre définitif par l'assureur pour les expertises visées à l'al. 1, let. a et b, et par le centre d'expertises pour les expertises visées à l'al. 1, let. c.

⁶ Sauf avis contraire de l'assuré, les entretiens entre l'assuré et l'expert font l'objet d'enregistrements sonores, lesquels sont conservés dans le dossier de l'assureur.

⁷ Le Conseil fédéral:

- a. peut régler la nature de l'attribution du mandat à un centre d'expertises, pour les expertises visées à l'al. 1;
- b. édicte des critères pour l'admission des experts médicaux et des experts en neuropsychologie, pour les expertises visées à l'al. 1;
- c. crée une commission réunissant des représentants des différentes assurances sociales, des centres d'expertises, des médecins, des neuropsychologues, des milieux scientifiques, ainsi que des organisations d'aide aux patients et aux personnes en situation de handicap qui veille au contrôle de l'accréditation, du processus, et du résultat des expertises médicales. Elle émet des recommandations publiques.

OPGA

Art. 5, al. 2, let. c

² Sont pris en considération pour effectuer le calcul des dépenses reconnues prescrit à l'al. 1:

- c. pour toutes les personnes, comme montant forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins: la prime la plus élevée pour la catégorie de personnes en cause, conformément à la version en vigueur de l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur (DFI) relative aux primes moyennes cantonales et régionales de l'assurance obligatoire des soins pour le calcul des prestations complémentaires.**

Art. 7b, al. 1, let. a

¹ L'autorisation est accordée si:

- a. l'extrait destiné aux particuliers du casier judiciaire du requérant au sens de l'art. 41 de la loi sur le casier judiciaire (LCJ) est exempt de toute infraction faisant apparaître un lien avec l'activité soumise à autorisation,**

Titre suivant l'art. 7i

Section 2a Expertise**

Art. 7j ** Recherche de consensus

¹ Si une partie récuse un expert en vertu de l'art. 44, al. 2, LPGA, l'assureur doit examiner les motifs de récusation. En l'absence de motif de récusation, les parties tentent de trouver un consensus.

² La recherche de consensus peut être effectuée par oral ou par écrit et doit être consignée dans les dossiers.

³ Si un mandat d'expertise est attribué de manière aléatoire, il n'y a pas lieu de rechercher un consensus.

Art. 7k ** Enregistrement sonore de l'entretien

¹ L'entretien au sens de l'art. 44, al. 6, LPGA comprend l'ensemble de l'entrevue de bilan. Celle-ci inclut l'anamnèse et la description, par l'assuré, de l'atteinte à sa santé.

² Lorsqu'il annonce une expertise, l'assureur doit informer l'assuré que l'entretien fera l'objet d'un enregistrement sonore au sens de l'art. 44, al. 6, LPGA, du but de l'enregistrement, ainsi que de la possibilité d'y renoncer.

³ Au moyen d'une déclaration écrite adressée à l'organe d'exécution, l'assuré peut:

- a. annoncer avant l'expertise qu'il renonce à l'enregistrement sonore;
- b. demander la destruction de l'enregistrement jusqu'à dix jours après l'entretien.

⁴ Avant l'entretien, il peut révoquer sa renonciation au sens de l'al. 3, let. a, auprès de l'organe d'exécution.

⁵ L'enregistrement sonore doit être réalisé par l'expert conformément à des prescriptions techniques simples. Les assureurs garantissent l'uniformité de ces prescriptions dans les mandats d'expertise. L'expert veille à ce que l'enregistrement sonore de l'entretien se déroule correctement sur le plan technique.

⁶ L'assuré et l'expert doivent tous deux confirmer oralement le début et la fin de l'entretien au début et à la fin de l'enregistrement sonore, en précisant l'heure. Ils confirment de la même manière toute interruption de l'enregistrement.

⁷ Les experts et les centres d'expertise transmettent l'enregistrement sonore à l'assureur sous forme électronique sécurisée en même temps que l'expertise.

⁸ Si l'assuré, après avoir écouté l'enregistrement sonore et constaté des manquements techniques, conteste le caractère vérifiable de l'expertise, l'assuré et l'organe d'exécution tentent de s'accorder sur la suite de la procédure.

Art. 7l ** Utilisation et destruction de l'enregistrement sonore de l'entretien

¹ L'enregistrement sonore ne peut être écouté que par l'assuré, l'assureur ayant mandaté l'expertise et les autorités décisionnaires dans le cadre de la procédure administrative, de la procédure d'opposition (art. 52 LPGA), de la révision et de la reconsidération (art. 53 LPGA) ainsi qu'en cas de contentieux (art. 56 et 62 LPGA); cela vaut également pour la procédure de préavis au sens de l'art. 57a de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI).

² La Commission fédérale d'assurance qualité des expertises médicales est également habilitée à écouter les enregistrements sonores dans le cadre des tâches énoncées à l'art. 7p, al. 4 et 5.

³ Dès que la procédure pour laquelle l'expertise a été mandatée est terminée et que la décision qui en découle est entrée en force, l'assureur peut détruire l'enregistrement sonore en accord avec l'assuré.

Art. 7m ** Exigences concernant les experts

¹ Les experts médicaux peuvent réaliser des expertises au sens de l'art. 44, al. 1, LPGA s'ils:

- a. disposent d'un titre postgrade au sens de l'art. 2, al. 1, let. b et c, de l'ordonnance sur les professions médicales (OPMéd);
- b. sont inscrits dans le registre visé à l'art. 51, al. 1, de la loi fédérale sur les professions médicales (LPMéd);
- c. possèdent une autorisation de pratiquer valable ou ont rempli leur obligation de s'annoncer, pour autant que l'art. 34 ou 35 LPMéd l'exige, et
- d. disposent d'au moins cinq ans d'expérience clinique.

² Les spécialistes en médecine interne générale, en psychiatrie et en psychothérapie, en neurologie, en rhumatologie, en orthopédie ou en chirurgie orthopédique et en traumatologie de l'appareil locomoteur doivent être titulaires d'une certification de l'association Médecine d'assurance suisse (Swiss Insurance Medicine, SIM). Font exception les médecins-chefs et les chefs de service des hôpitaux universitaires.

³ Les experts en neuropsychologie doivent satisfaire aux exigences de l'art. 50b de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal).

⁴ Avec le consentement de l'assuré, il peut être renoncé à certaines des exigences visées aux al. 1 à 3, pour autant que des raisons objectives le nécessitent.

⁵ Des personnes ne remplissant pas encore toutes les exigences visées aux al. 1 à 3 peuvent établir des expertises dans le cadre de leur formation universitaire, postgrade et continue. L'expertise est effectuée sous la supervision directe et personnelle des médecins spécialistes ou des neuropsychologues remplissant les conditions énoncées aux al. 1 à 3.

Art. 7n ** Fourniture de documents

Les experts et les centres d'expertises doivent fournir sur demande aux assureurs, aux organes d'exécution des différentes assurances sociales et aux tribunaux compétents les documents nécessaires à la vérification de leurs qualifications professionnelles et du respect des exigences qualitatives.

Art. 7o ** Commission fédérale d'assurance qualité des expertises médicales: composition

La Commission fédérale d'assurance qualité des expertises médicales se compose du président et de douze membres, dont:

- a. deux représentants des assurances sociales;
- b. un représentant des centres d'expertises;
- c. trois représentants du corps médical;
- d. un représentant des neuropsychologues;
- e. deux représentants des milieux scientifiques;
- f. un représentant des institutions de formation de la médecine des assurances;
- g. deux représentants des organisations de patients et de personnes en situation de handicap.

Art. 7p ** Commission fédérale d'assurance qualité des expertises médicales: tâches

¹ La commission formule des recommandations concernant:

- a. les exigences et les normes de qualité pour le processus d'expertise;
- b. les critères pour l'activité et la formation universitaire, postgrade et continue des experts;
- c. les critères pour l'accréditation des centres d'expertises et leur activité;
- d. les critères et les outils pour l'évaluation qualitative des expertises.

² La commission surveille le respect des critères définis aux let. a à d par les experts et les centres d'expertises et peut formuler des recommandations sur la base de cette surveillance.

³ Elle publie les recommandations.

⁴ Elle peut exiger des assureurs et des organes d'exécution des différentes assurances sociales qu'ils lui fournissent les documents et les expertises nécessaires au contrôle du respect des critères définis à l'al. 1.

⁵ Si les assureurs ou les organes d'exécution des différentes assurances sociales constatent un manquement systématique, par les centres d'expertises, au respect des critères énoncés à l'al. 1, ils peuvent fournir à la commission les documents et expertises nécessaires au contrôle de la qualité.

Art. 7q ** Commission fédérale d'assurance qualité des expertises médicales: organisation

¹ La commission établit un règlement d'organisation. Celui-ci règle notamment les aspects suivants:

- a. le mode de travail de la commission;
- b. le recours à des experts pour les travaux de recherche scientifique ou pour la mise en œuvre d'évaluations;
- c. la rédaction de rapports sur les activités et les recommandations de la commission.

² Le DFI approuve le règlement d'organisation.

³ Le secrétariat de la commission est subordonné au président pour les questions de fond et à l'OFAS pour les questions administratives.

⁴ Le président, les membres de la commission et les collaborateurs du secrétariat sont soumis à l'obligation de garder le secret au sens de l'art. 33 LPG.

Disposition transitoire de la modification du 3 novembre 2021

en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022**

Si une certification SIM au sens de l'art. 7m, al. 2, est requise, elle doit être obtenue dans les cinq ans qui suivent l'entrée en vigueur de la modification du 3 novembre 2021.

© Centre d'information AVS/AI

Révisions

O 23

Ordonnance 23 sur les adaptations à l'évolution des salaires et des prix dans le régime de l'AVS, de l'AI et des APG

du 12 octobre 2022 (RS 831.108)

Le Conseil fédéral suisse,

vu les art. 9^{bis}, 10, al. 1, et 33^{ter} de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS),

vu l'art. 3, al. 1, de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI),

vu les art. 16a, al. 2, 16f, al. 1, et 27, al. 2, de la loi sur les allocations pour perte de gain (LAPG),

arrête:

Section 1 Assurance-vieillesse et survivants

Art. 1 Barème dégressif des cotisations

Les limites du barème dégressif des cotisations des personnes exerçant une activité lucrative indépendante sont fixées comme suit:

- | | francs |
|--|----------|
| a. la limite supérieure selon l'art. 8, al. 1, LAVS est de | 58 800.– |
| b. la limite inférieure selon l'art. 8, al. 1, LAVS est de | 9 800.– |

Art. 2 Cotisation minimale des assurés exerçant une activité lucrative indépendante et des assurés n'exerçant aucune activité lucrative

¹ La limite du revenu provenant d'une activité lucrative indépendante au sens de l'art. 8, al. 2, LAVS est fixée à 9700 francs.

² La cotisation minimale des personnes exerçant une activité lucrative indépendante, prévue à l'art. 8, al. 2, LAVS, et celle des assurés n'exerçant aucune activité lucrative, prévue à l'art. 10, al. 1, LAVS, sont fixées à 422 francs par an. Dans l'assurance facultative, la cotisation minimale prévue à l'art. 2, al. 4 et 5, LAVS est fixée à 844 francs par an.

Art. 3 Rentes ordinaires

¹ Le montant minimum de la rente complète de vieillesse selon l'art. 34, al. 5, LAVS est fixé à 1225 francs.

² Les rentes complètes et partielles en cours sont adaptées de sorte que le revenu annuel moyen déterminant qui leur servait de base est augmenté de:

$$\frac{1225-1195}{1195} = 2,5\%$$

Les tables de rentes valables à partir du 1^{er} janvier 2023 sont applicables.

³ Les nouvelles rentes, complètes ou partielles, ne doivent pas être inférieures aux anciennes.

Art. 4 Niveau de l'indice

Les rentes adaptées en vertu de l'art. 3, al. 2, correspondent à 222,7 points de l'indice des rentes. Aux termes de l'art. 33^{ter}, al. 2, LAVS, l'indice des rentes équivaut à la moyenne arithmétique des deux valeurs suivantes:

- a. 196,9 points pour l'évolution des prix, correspondant à un niveau de 205,0 points (septembre 1977 = 100) de l'indice suisse des prix à la consommation;
- b. 248,5 points pour l'évolution des salaires, correspondant à un niveau de 2495 points (juin 1939 = 100) de l'indice des salaires nominaux.

Art. 5 Autres prestations

Outre les rentes ordinaires, toutes les autres prestations de l'AVS et de l'AI dont le montant dépend de la rente ordinaire en vertu de la loi ou du règlement sont augmentées en conséquence.

Section 2 Assurance-invalidité

Art. 6

La cotisation minimale des personnes n'exerçant aucune activité lucrative assurées obligatoirement, prévue à l'art. 3, al. 1^{bis}, LAI, est fixée à 68 francs par an; celle des personnes sans activité lucrative assurées facultativement est fixée à 136 francs par an.

Section 3 Régime des allocations pour perte de gain

Art. 7 Montant maximum de l'allocation totale

¹ Le montant maximum de l'allocation totale prévu à l'art. 16a LAPG s'élève à 275 francs par jour.

² Le montant maximum de l'allocation prévue à l'art. 16f, al. 1, LAPG s'élève à 220 francs par jour.

Art. 8 Niveau de l'indice

Le montant maximum de l'allocation totale correspond à un indice de 2494 points de l'indice des salaires établi par l'Office fédéral de la statistique (juin 1939 = 100).

Art. 9 Cotisation minimale

La cotisation minimale des assurés n'exerçant aucune activité lucrative, prévue à l'art. 27, al. 2, LAPG, s'élève à 24 francs par an.

Section 4 Dispositions finales

Art. 10 Abrogation d'un autre acte

L'ordonnance 21 du 14 octobre 2020 sur les adaptations à l'évolution des salaires et des prix dans le régime de l'AVS, de l'AI et des APG est abrogée.

Art. 11 Entrée en vigueur

La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} janvier 2023.