

Le 1<sup>er</sup> pilier.  
Sécurité.  
Pour tous.



# Tout sur l'AI

*Brochure d'information  
sous la forme de questions-  
réponses relatives à  
l'assurance-invalidité (AI)*



2025, 5<sup>e</sup> édition

# *Tout sur l'AI*

Auteurs:

Monika Dudle-Ammann

Andreas Dummermuth

Rolf Lindenmann

Adaptation française:

Jean-Paul Coquoz

Edition:

Centre d'information AVS/AI

# Table des matières

	Avant-propos Elisabeth Baume-Schneider, Conseillère fédérale	11
<b>1.</b>	<b><i>L'assurance-invalidité d'hier</i></b>	<b>12</b>
1.1	Comment l'assurance-invalidité a-t-elle été créée en Suisse ?	14
1.2	Comment l'assurance-invalidité s'est-elle développée dans le cadre des assurances sociales ?	15
1.3	Combien y-a-t-il eu de révisions de l'assurance-invalidité depuis 1960 ?	16
<b>2.</b>	<b><i>L'assurance-invalidité d'aujourd'hui – un portrait</i></b>	<b>20</b>
2.1	Qu'est-ce que l'assurance-invalidité ?	22
2.2	En fait, pourquoi « invalide » ?	23
2.3	Quelle est la différence entre une incapacité de travail et une incapacité de gain ?	24
2.4	Comment fonctionne la solidarité au sein de l'assurance-invalidité ?	25
2.5	Qui est assuré à l'assurance-invalidité ?	26
2.6	Comment l'assurance-invalidité est-elle financée ?	28
2.7	A quoi sont destinées les dépenses de l'assurance-invalidité ?	29
2.8	Qui doit payer des cotisations ?	30
2.9	A combien s'élèvent les cotisations pour la personne salariée ?	30
2.10	Est-ce que l'indépendant a l'obligation de payer des cotisations ?	31
2.11	Est-ce que la personne sans activité lucrative a l'obligation de payer des cotisations ?	31
2.12	Quels sont les taux de cotisations dans le cadre du 1 <sup>er</sup> pilier ?	33
2.13	Pourquoi un compte individuel ?	33
2.14	Pourquoi un certificat d'assurance ?	34
2.15	Comment l'assurance-invalidité est-elle organisée ?	35
<b>3.</b>	<b><i>Que puis-je attendre de l'assurance-invalidité ?</i></b>	<b>38</b>
3.1	Pourquoi dois-je faire une annonce précoce ?	39
3.2	A qui s'adresse l'intervention précoce ?	40
3.3	Quelles sont les possibilités en cas d'intervention précoce ?	40
3.4	Quel genre de prestations peut-il être octroyé à titre de réadaptation professionnelle ?	40

## 1.1 **Comment l'assurance-invalidité a-t-elle été créée en Suisse ?**

Jusqu'au 19<sup>e</sup> siècle, la prévoyance vieillesse et invalidité était l'apanage des membres de la famille, des organisations bénévoles et des Eglises. Il existait bien en parallèle une aide sociale publique, mais elle était rudimentaire et souvent restrictive. L'industrialisation fut la source d'une pauvreté croissante de la masse ouvrière et, pour la première fois durant les années 1880, on posa la question d'une assurance vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI) au niveau suisse.

Le « Schweizerische Grütliverein » (Société suisse du Grütli) adopta en 1886 les principes initiaux pour une AVS/AI, et en 1908, une première conférence inter-cantonale discuta d'un projet de concrétisation. Le Parlement fédéral repris l'idée.

Après la 1<sup>ère</sup> guerre mondiale, en novembre 1918, s'est déroulée une grève générale. Les travailleurs revendiquèrent, en outre, la mise en place d'une assurance-vieillesse et survivants, et d'une assurance-invalidité. Lors de la votation populaire de 1925, le peuple et les cantons acceptèrent à une large majorité d'ajouter dans la Constitution fédérale les articles 34<sup>quater</sup> et 41<sup>ter</sup>. Ainsi, la Confédération avait reçu la compétence de légiférer en vue de créer une assurance-vieillesse et survivants (AVS). En même temps, elle reçut la compétence d'introduire ultérieurement une assurance-invalidité (AI).

En 1931, l'Assemblée fédérale accepta une loi d'application de l'article constitutionnel. Un référendum fut déposé et la loi fut rejetée par le peuple le 6 décembre 1931. Les temps de crise économique, d'incertitude politique et de guerre qui suivirent ont mis l'AVS/AI sur une liste d'attente.

Après la 2<sup>e</sup> Guerre mondiale, dans un premier temps l'assurance-vieillesse et survivants fut mise en place : le Conseil fédéral soumis au Parlement un projet de loi. En 1946, la loi AVS fut acceptée par l'Assemblée fédérale. A nouveau, un référendum fut déposé. Dans le cadre d'une votation populaire du 6 juillet 1947, le peuple suisse accepta à une large majorité la loi AVS. Le 1<sup>er</sup> janvier 1948, elle fut mise en vigueur. L'assurance-vieillesse et survivants en tant que fondement du système suisse de sécurité sociale était née.

Dans un deuxième temps, vint l'assurance-invalidité : le Conseil fédéral, sous la pression de deux initiatives populaires déposées en 1954, désigna une commission d'experts en 1955 et soumis au Parlement fédéral en 1958 un message sur la loi AI. L'Assemblée fédérale accepta en 1959 la loi. Comme aucun référendum ne fut déposé, la loi entra en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1960. Ainsi, le mandat constitutionnel de 1925 était enfin réalisé après 35 ans !

## 1.2 Comment l'assurance-invalidité s'est-elle développée dans le cadre des assurances sociales ?

En 1966, fut introduit le système des prestations complémentaires à l'AVS/AI (PC). Les prestations complémentaires assurent aux personnes handicapées une existence permettant d'éviter une complète pauvreté.

En 1972, le peuple et les cantons ont rejeté à une grande majorité l'initiative populaire du Parti du Travail visant à introduire une « réelle retraite populaire » mais ils ont accepté le contre-projet de l'Assemblée fédérale. En acceptant la nouvelle mouture de l'article 34<sup>quater</sup> de la Constitution fédérale, le principe des trois piliers du système de prévoyance suisse devenait une réalité.

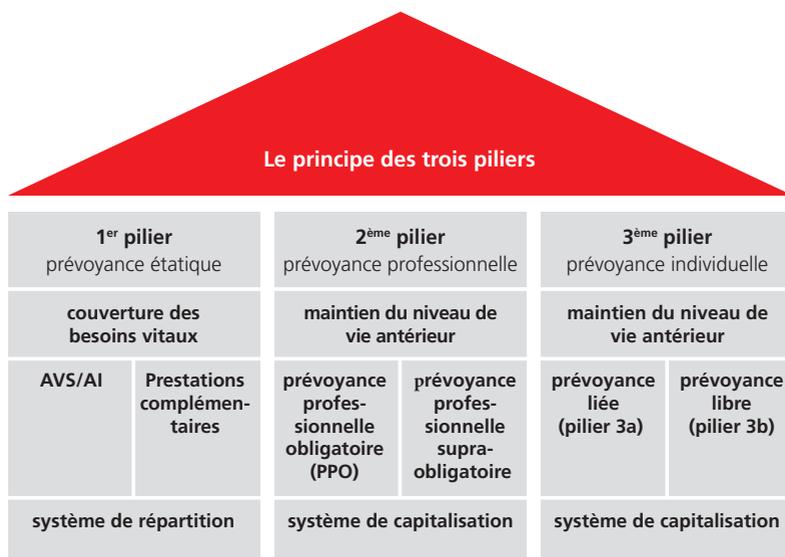


Fig. 1.1 La composition du système de prévoyance suisse

- ▶ Selon le principe des trois piliers – la prévoyance étatique – doit, avec le concours de l'AVS/AI et des prestations complémentaires, couvrir de manière appropriée les besoins vitaux des personnes âgées, des survivants et des personnes handicapées.
- ▶ Avec les prestations du 2<sup>e</sup> pilier – la prévoyance professionnelle – le maintien du niveau de vie antérieur doit être assuré aussi en cas de survenance d'une invalidité.
- ▶ Avec le 3<sup>e</sup> pilier – prévoyance individuelle – la prise en charge de besoins personnels et particuliers est rendue possible aussi en cas d'invalidité.

## 2.1 Qu'est-ce que l'assurance-invalidité ?

L'assurance-invalidité est une des onze branches de l'assurance sociale. L'assurance-invalidité joue un rôle essentiel pour les personnes atteintes dans leur santé physique ou psychique. Une atteinte durable et importante de la santé et un risque que tout un chacun peut subir. Les objectifs sociopolitiques peuvent être satisfaits que si la collaboration entre les différentes institutions partenaires joue. En particulier sont concernées l'assurance-maladie, l'assurance-accidents, l'assurance-chômage et le 2<sup>e</sup> pilier.

Le Parlement a en 2004 clairement défini le rôle de l'assurance-invalidité. En langage législatif, les prestations de l'assurance-invalidité doivent :

- ▶ prévenir, réduire ou éliminer l'invalidité au moyen de mesures de réadaptation appropriées, simples et adéquates
- ▶ compenser les effets économiques engendrés par l'invalidité en couvrant les besoins vitaux
- ▶ aider les personnes assurées concernées à mener une vie autonome et responsable

De là découlent les trois tâches essentielles de l'assurance-invalidité dans le cadre de la sécurité sociale. Il est clair que d'autres partenaires y contribuent également.

- ▶ **Réadaptation avant la rente** : Depuis 1960, l'assurance-invalidité connaît le principe « Réadaptation avant la rente ». La guérison de l'atteinte à la santé n'est cependant pas la tâche de l'assurance-invalidité. Ceci est de la compétence des deux autres assurances sociales que sont l'assurance-maladie et l'assurance-accidents. Le traitement médical et la réhabilitation médicale en soi sont des tâches de l'assureur maladie et accidents et non de l'office de l'assurance-invalidité. Ce dernier doit par contre exiger que la personne assurée atteinte dans sa santé prenne toutes les mesures nécessaires pour améliorer son état de santé. Ainsi peuvent être ordonnées des interventions ou mesures qui permettent à la personne assurée de retrouver sa santé. A titre d'exemples, on peut citer des mesures de réadaptation sous la forme de moyens auxiliaires comme les appareils acoustiques, les fauteuils roulants, la transformation d'un véhicule de transport ou d'un appartement, mais aussi des mesures professionnelles comme la réinsertion.
- ▶ **Assurance de l'existence au moyen de la rente** : A la suite d'une atteinte à la santé, il peut être octroyé une rente d'invalidité si l'on est en présence d'une incapacité de travail de longue durée et permanente. Au lieu de faire appel comme par le passé à l'assistance, les personnes concernées âgées entre leurs 18 ans et l'âge de la retraite AVS ont un droit à une rente d'invalidité. Avec un éventuel droit à une rente du 2<sup>e</sup> pilier ou une

prestation complémentaire à la rente de l'assurance-invalidité, l'existence de la personne handicapée est assurée. Ensemble, les prestations des trois piliers assurent une existence suffisante.

- ▶ **Responsabilité personnelle et autonomie** : les personnes handicapées, qui n'ont jamais eu d'activité ou qu'elles ne peuvent plus définitivement en exercer, ont droit à une vie la plus autonome possible. Avec les prestations de l'assurance-invalidité comme l'allocation pour impotent et la contribution d'assistance, il leur est possible, malgré le handicap, de mener une vie plus indépendante. La société – représentée ici par l'Etat – a ancré ce principe dans la loi AI. Là aussi, pas d'assistance, mais au contraire des droits clairs pour les personnes concernées.

## 2.2 *En fait, pourquoi « invalide » ?*

Dès le 19<sup>e</sup> siècle, la notion « invalide » a toujours été utilisée au sein des assurances sociales. Le mot d'origine latine « validus » signifie « puissant » et « fort ». Le mot « invalidus » signifie « sans force » et « faible ». La notion d'invalidité est à comprendre comme une notion technique d'assurance au sein des assurances sociales et ne contient aucune valeur morale ou personnelle. La notion d'invalidité en tant que notion technique d'assurance a toujours une incidence sur les obligations de prestations de l'assurance-invalidité. Invalide, handicapé, malade, accidenté – diverses notions qui découlent très souvent de la même altération de la santé, mais vu sous un autre angle.

Dans l'assurance-invalidité, la notion d'invalidité fut souvent critiquée, parfois de manière justifiée, car cette notion contient une sorte de « dégradation ». Les organisations des handicapées et l'assurance sociale elle-même n'ont pas trouvé jusqu'à ce jour une meilleure notion. Le fait est que le terme « invalide » dans les assurances sociales est un terme technique d'assurance servant à déterminer les prestations nécessaires et adéquates.

Dans l'assurance-invalidité, une atteinte à la santé est une condition au droit aux prestations. Mais la même atteinte à la santé ne donne pas nécessairement droit aux mêmes prestations. Ici quelques brefs exemples :

L'assurance-invalidité apporte une multitude de prestations diverses. La plus connue est naturellement la rente. Avant l'octroi d'une rente, il existe d'autres prestations qui ont comme but de réintégrer la personne assurée dans sa vie professionnelle, de lui rendre une certaine autonomie, sans pour autant lui verser une rente. L'objectif principal de l'assurance-invalidité qui est la réadaptation avant la rente ou la réintégration des rentiers est atteint au moyen d'un catalogue de diverses prestations.

### **3.1 Pourquoi dois-je faire une annonce précoce ?**

L'assurance-invalidité est en général informée très tard de l'existence d'une maladie ou d'un accident. En premier lieu, c'est l'assurance-maladie ou l'assurance-accidents qui sont informées. C'est souvent après le traitement médical qui laisse entrevoir une atteinte à la santé que l'office de l'assurance-invalidité est contacté. Trop souvent, ceci est trop tard (après un an d'une atteinte à la santé). Ainsi, les chances d'une réussite des mesures afin de stabiliser la situation professionnelle voire de l'améliorer s'amenuisent. La chance de maintenir une personne assurée à son poste de travail diminue chaque jour.

Avec la procédure d'une annonce précoce, des examens peuvent dans une première étape être entrepris à temps dans le but d'éviter une invalidité et de faire en sorte que le maintien à la place de travail soit possible. Avec le dépôt de la demande, il ne faut pas trop attendre. Lors de 30 jours d'incapacité de travail ou une succession de brèves absences au travail dues à des problèmes de santé, l'office de l'assurance-invalidité doit être contacté. Par seulement la personne concernée peut s'annoncer. Aussi les membres de la famille ou l'employeur, le médecin de famille, l'assurance-maladie ou l'assurance-accidents, les autorités de l'aide sociale ainsi que les instances cantonales chargées de soutenir et de promouvoir la réinsertion professionnelle des jeunes adultes peuvent faire une annonce à l'office de l'assurance-invalidité. Dans ces cas, la personne concernée doit en être informée.

En se basant sur l'annonce faite, l'office de l'assurance-invalidité va inviter dans les jours qui suivent la personne concernée à un entretien personnel. Dans la mesure du possible, l'employeur est aussi présent, voire que l'entretien se déroule chez l'employeur.

### **3.2 A qui s'adresse l'intervention précoce ?**

Les adolescents et jeunes adultes entre 13 et 25 ans peuvent s'annoncer ou être annoncés, s'ils sont menacés d'un handicap, n'ont pas encore exercé une activité lucrative et bénéficient d'une offre cantonale de transition ou sont suivis par une instance cantonale de coordination pour les jeunes dans leur insertion professionnelle. Les jeunes adultes qui ont déjà exercé une activité lucrative, et les adultes, qui sont en incapacité de travail ou menacés de l'être, peuvent aussi s'annoncer ou être annoncés.

### **3.3 Quelles sont les possibilités en cas d'intervention précoce ?**

En se basant sur les entretiens, on peut décider si une demande à l'assurance-invalidité doit être déposée. Pour autant qu'une demande soit déposée et selon la situation du cas, des mesures de réadaptation peuvent être mises en place. Dans le cadre de l'intervention précoce, les prestations suivantes peuvent être octroyées :

- ▶ adaptation de la place de travail
- ▶ cours de formation
- ▶ placement
- ▶ orientation professionnelle
- ▶ réadaptation socioprofessionnelle (par exemple : entraînement à la charge de travail, entraînement au travail)
- ▶ conseils et suivis

Les coûts ne doivent pas dépasser 20 000 francs par cas. Ces mesures ne sont pas un droit.

### **3.4 Quel genre de prestations peut-il être octroyé à titre de réadaptation professionnelle ?**

Afin d'atteindre son objectif principal – réadaptation dans l'activité professionnelle – l'assurance-invalidité dispose de diverses possibilités afin que la personne assurée puisse demeurer active, voire rester à sa place de travail :

- ▶ mesures médicales
- ▶ mesures de réintégration
- ▶ mesures professionnelles
- ▶ mesures de réinsertion
- ▶ moyens auxiliaires
- ▶ indemnités journalières et remboursement des frais de voyage

Comme dans chaque assurance, la personne assurée doit respecter différentes obligations vis-à-vis de l'assurance-invalidité. Le paiement des primes respectivement des cotisations est un exemple d'obligation. Il y a aussi des obligations à observer lorsque l'on est au bénéfice de prestations de l'assurance-invalidité. Un des principes fondamentaux est l'obligation de s'adapter soi-même !

## 4.1 *Que signifie l'obligation de diminuer le dommage?*

Lorsque la personne assurée est atteinte dans sa santé, elle doit tout entreprendre afin de ne pas avoir besoin des prestations de l'assurance. Il s'agit en premier lieu d'appliquer toutes les mesures faisables qui rendent une réadaptation utile tout en tenant compte de l'état de santé. Ainsi, la diminution du dommage signifie d'éviter des coûts inutiles à l'assurance.

La référence est que la personne fasse tout son possible pour effectuer ce qui est exigible, ce qu'une personne ferait dans le cas où une assurance n'existerait pas.

A titre d'exemple d'obligation de diminuer le dommage, on peut citer :

- ▶ lorsqu'une opération permet d'améliorer la capacité de travail (par exemple prothèse du genou)
- ▶ les membres de la famille ont aussi une obligation de diminuer le dommage (par exemple en apportant une aide accrue dans la tenue du ménage)
- ▶ soi-même se réadapter (par exemple en faisant tous les efforts pour chercher un poste de travail)
- ▶ se former dans une nouvelle profession
- ▶ lors de dépendance aux drogues, participer à des mesures de désintoxication afin de pouvoir évaluer le degré d'invalidité
- ▶ en général toutes thérapies exigibles qui améliorent l'état de santé et par là diminuent le risque de devoir faire appel à une prestation de l'assurance-invalidité

Si quelqu'un ne remplit pas son obligation de diminuer le dommage, les prestations de l'assurance-invalidité peuvent être réduites voire entièrement refusées.

**Exemple :** une personne assurée – selon ses dires – ne peut plus travailler en raison de sa santé. Selon les examens effectués, la capacité de travail dans la profession exercée est de 60 %. La personne ne peut objectivement plus travailler pour 40 %. Bien que la personne ne travaille plus, l'office de l'assurance-invalidité mesurera le degré d'invalidité tout en tenant compte de l'incapacité de travail de 40 %.

## 4.2 *Que signifie l'obligation de participer ?*

Celui qui demande une prestation de l'assurance-invalidité a l'obligation de collaborer à l'instruction du cas et de donner toutes les informations demandées ainsi que de participer activement aux examens et tests nécessaires. L'obligation de participer ne concerne pas uniquement la personne assurée mais aussi les tiers et les diverses institutions. La personne assurée doit aussi comme par exemple libérer les médecins, les thérapeutes du secret professionnel. Il est demandé à la personne assurée de participer activement à toutes les mesures prises dans le cadre de l'instruction du cas, de l'intervention précoce, de la réadaptation et dans le cadre de l'application des mesures professionnelles. Si quelqu'un ne remplit pas son obligation de participer, les prestations de l'assurance-invalidité peuvent être réduites voire entièrement refusées.

**Exemple :** afin de procéder à l'évaluation des atteintes à sa santé, une personne assurée est convoquée à un examen médical. Elle refuse de donner suite à cette convocation. L'office de l'assurance-invalidité n'entrera pas en matière sur la demande de prestations de la personne assurée.

## 4.3 *Que signifie l'obligation d'annoncer ?*

Celui qui bénéficie d'une prestation de l'assurance-invalidité a l'obligation d'annoncer sans délai à l'office de l'assurance-invalidité les changements qui peuvent influencer ces prestations.

Ces changements peuvent être par exemple :

- ▶ de nature professionnelle
- ▶ des modifications familiales
- ▶ des améliorations de l'état de santé ou sa détérioration
- ▶ changement de domicile.

**Exemple :** une personne assurée bénéficie depuis plus de trois ans d'une rente complète de l'assurance-invalidité. Depuis un mois, elle peut à nouveau travailler dans son ancienne profession à raison de 50 % et ainsi obtenir un gain qui va influencer le montant de sa rente. Si cette personne assurée n'effectue aucune annonce à l'office de l'assurance-invalidité, ce dernier va ultérieurement rétroactivement demander le remboursement de la rente et devoir déposer une plainte pénale.

## 5.1 **Quels sont les genres de rente d'invalidité ?**

Les rentes d'invalidité sont versées uniquement lorsque les mesures de réadaptation n'ont pas atteint leurs buts ou que partiellement, ou elles sont d'entrée de cause inappropriées. En plus, le genre de rente d'invalidité dépend du taux d'invalidité (→ 5.2). Pour l'essentiel, l'assurance-invalidité a repris le système de rente de l'assurance-vieillesse et survivants. Les rentes d'invalidité se distinguent de la manière suivante :

### **Selon le genre de rente**

Rente d'invalidité (100 %)	Pour la personne invalide elle-même
Rente pour enfant (40 %)	Lorsque l'un des parents est invalide
Rente pour enfant (60 %)	Lorsque les deux parents sont invalides

### **Selon les cotisations versées / durée de cotisation**

Rente ordinaire	Pour la personne assurée qui a au moins trois ans de cotisations
Rente complète	Pour une période de cotisations complète
Rente partielle	Pour une période de cotisations incomplète
Rente extraordinaire	Pour la personne assurée sans cotisation

Fig. 5.1 Genres de rente d'invalidité

## 5.2 **Comment est calculé le taux d'invalidité ?**

Les personnes assurées ont droit à la rente lorsque, à la suite d'une atteinte à la santé, elles ne peuvent pas poursuivre voire améliorer leur activité lucrative malgré les mesures de réadaptation, et ceci pour autant que l'on soit en présence d'une incapacité de travail d'au moins 40 % durant un laps de temps d'un an sans interruption notoire. En résumé, si elles sont invalides à 40 %, elles ont droit à une rente. Cette dernière est déterminée selon le taux d'invalidité :

<b>Taux d'invalidité</b>	<b>Droit à la rente</b> (en pourcentage d'une rente entière)
40 %	25 %
41 %	27.5 %
42 %	30 %
43 %	32.5 %
44 %	35 %
45 %	37.5 %
46 %	40 %
47 %	42.5 %
48 %	45 %
49 %	47.5 %
50 - 69 %	La rente correspond au taux d'invalidité <sup>1</sup>
70 - 100 %	100 % (rente entière)

<sup>1</sup> Par ex. un taux d'invalidité de 54 % donne droit à une rente de 54 %

Fig. 5.2 Taux d'invalidité et droit à la rente

Les rentes avec un taux d'invalidité inférieur à 50 % sont versées uniquement aux personnes assurées domiciliées en Suisse et qui y séjournent. En application des conventions d'assurances sociales avec l'UE et l'AELE, les rentes avec un taux d'invalidité inférieur à 50 % sont versées dans tous les pays aussi aux ressortissants des pays concernés.

### 5.3 **Comment est évalué le taux d'invalidité chez les personnes exerçant une activité lucrative ?**

Pour l'évaluation du taux d'invalidité, le revenu du travail que de la personne assurée invalide pourrait obtenir en exerçant une activité que l'on peut raisonnablement attendre d'elle, après application éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail (revenu d'invalide), est comparé au revenu qu'elle aurait pu obtenir si elle n'était pas devenue invalide (revenu sans invalidité).

**Exemple :** un mécanicien de précision a perdu un doigt de chaque main lors d'un accident. Après toutes les mesures médicales appliquées, il ne peut que faire des travaux d'auxiliaires.

Salaires annuels que la personne assurée pourrait toucher en tant que mécanicien de précision qualifié	60 000 francs
Moins le salaire annuel en tant qu'auxiliaire	35 000 francs
Perte de revenu	25 000 francs

$$\text{Taux d'invalidité} = \frac{25\,000 \times 100}{60\,000}$$

$$= 42\% = \text{rente de } 30\%$$

### Exemple 1 : un conjoint bénéficie d'une rente d'invalidité

Une femme née le 17 avril 1980 a à partir du 1<sup>er</sup> mars 2025 droit à une rente entière d'invalidité. La femme est mariée depuis 2009 avec le même homme. Comme le mari n'est pas bénéficiaire d'une rente, la rente d'invalidité sera d'abord calculée par rapport aux revenus propres de l'épouse sans partage des revenus entre les époux.

Le couple a deux enfants nés en 2011 et 2012. De ce fait, l'épouse peut bénéficier de 13 années de bonifications pour tâches éducatives (à partir de 2012 et jusqu'à l'année précédant la survenance de la pension). Ces dernières sont partagées avec l'époux pendant la période de mariage.

La personne ayant droit à la rente a depuis 2001 jusqu'à la survenance de l'invalidité payé des cotisations AVS sans interruption et de ce fait à une période de cotisations complète, soit 24 ans. Ceci donne droit à une rente complète (échelle de rente 44).

**Sur la base des revenus inscrits dans le compte individuel, le revenu moyen est calculé de la manière suivante :**

Totalité des revenus des 24 années de cotisations de 2001 jusqu'à et y compris 2024	CHF	1 200 000.–
Facteur de revalorisation (1 <sup>ère</sup> inscription au compte individuel : 2001) : 1.000		
Revenu revalorisé	CHF	1 200 000.–
Le total des revenus divisé par le nombre d'années de cotisations (24 ans) donne le revenu annuel moyen	CHF	50 000.–

**La moyenne des bonifications pour tâches éducatives est calculée de la manière suivante :**

Nombre d'années d'éducation multiplié par le triple du montant annuel de la rente minimale divisé par le nombre d'année de cotisations, divisé par 2		
$13 \times 45\,360 \text{ francs} \div 24 \text{ années de cotisations} \div 2$	CHF	12 285.–

**Le revenu annuel moyen déterminant et la rente sont calculés de la manière suivante :**

Revenu annuel moyen	CHF	50 000.–
Moyenne des bonifications pour tâches éducatives	CHF	12 285.–
Revenu annuel moyen déterminant	CHF	62 285.–
Arrondi à la valeur des tables → Fig. 5.8	CHF	63 504.–
Le montant de la rente entière d'invalidité selon la table des rentes est de :	CHF	2 157.–
Deux rentes entières pour enfant, chacun	CHF	863.–

### Exemple 2 : les deux conjoints ont droit à une rente

Les mêmes données que l'exemple ci-dessus. En plus l'époux, né le 20 juin 1978, a droit à une rente entière d'invalidité à partir du 1<sup>er</sup> novembre 2025. Les deux rentes d'invalidité sont calculées à partir de cette date avec un partage des revenus (splitting).

Le mari a depuis 1999 jusqu'à la survenance de l'invalidité payé des cotisations AVS sans interruption et a, de ce fait, une période de cotisation complète, soit 26 ans. Ceci donne droit à une rente complète (échelle de rente 44).

*Sur la base des revenus inscrits dans le compte individuel, le revenu moyen est calculé de la manière suivante :*

	Epouse	Epoux
Revenus hors mariage		
(2001 jusqu'à 2009)	CHF 350 000.–	
(1999 jusqu'à 2009)		CHF 550 000.–
Revenus partagés durant le mariage		
(2010 jusqu'à 2024)		
Revenus épouse	CHF 425 000.–	CHF 425 000.–
Revenus époux	CHF 500 000.–	CHF 500 000.–
Somme des revenus des 24 années de cotisations de 2001 jusqu'à 2024	CHF 1 275 000.–	
Somme des revenus des 26 années de cotisations de 1999 jusqu'à 2024		CHF 1 475 000.–
Facteur de revalorisation dans les deux cas 1.000. Ainsi, les sommes de revenus demeurent inchangées.		
Le total des revenus divisé par le nombre d'années de cotisations (24 ans pour l'épouse, 26 ans pour l'époux) donne le revenu annuel moyen	CHF 53 125.–	CHF 56 731.–

*La moyenne des bonifications pour tâches éducatives est calculée de la manière suivante :*

	Epouse	Epoux
Nombre d'années d'éducation multiplié par le triple du montant annuel de la rente minimale divisé par le nombre d'année de cotisations, divisé par 2		
$13 \times 45\,360 \text{ francs} \div 24 \text{ années} \div 2$	CHF 12 285.–	
$13 \times 45\,360 \text{ francs} \div 26 \text{ années} \div 2$		CHF 11 340.–

## **Prestations complémentaires pour une personne vivant dans un home**

Dans le cadre d'un séjour dans un home, les besoins essentiels à la vie ne sont pas pris en compte. A la place, les prestations complémentaires prennent en compte les taxes de homes. A ce niveau, les cantons peuvent fixer des montants maxima. A cette prise en charge s'ajoute un montant mensuel pour les besoins personnels comme l'achat d'habits, de journaux, de produits de soins corporels, etc. Les cantons fixent ce montant.

### **7.7 *Quelles sont les recettes prises en compte ?***

Les prestations complémentaires sont un apport financé par la fiscalité de l'Etat. Dans la Constitution fédérale « Toute personne est responsable d'elle-même et contribue selon ses forces à l'accomplissement des tâches de l'Etat et de la société ». Dans le sens du principe de subsidiarité, toutes les prestations des autres assurances des trois piliers et les autres recettes sont prises en compte. Il en va de même pour une partie de la fortune ou d'une éventuelle cession de fortune.

Le revenu de l'activité lucrative est seulement pris en compte d'une manière partielle. Du revenu de l'activité lucrative d'une personne rentière, il est déduit les dépenses professionnelles, les cotisations de l'assurance sociale et une franchise annuelle de 1 300 francs pour les personnes seules et de 1 950 francs pour les couples. Le solde est pris en compte comme revenu à raison des deux tiers.

### **7.8 *Est-ce que les prestations complémentaires sont possibles en cas de fortune disponible ?***

Oui, contrairement à l'aide sociale, les prestations complémentaires sont également versées en présence d'une fortune à disposition. Il y a un plafond de fortune de 100 000 francs ; pour les couples mariés, le plafond est porté à 200 000 francs et pour chaque enfant, il est ajouté à ce plafond 50 000 francs. Le droit aux prestations complémentaires est possible uniquement en dessous de ces valeurs.

De plus, une imputation de la fortune est prise en compte lors du calcul de la prestation complémentaire. Dans un premier temps, une franchise fiscale est déduite de la fortune nette à l'image du droit fiscal cantonal. La franchise est de 30 000 francs pour les célibataires et de 50 000 francs pour les couples mariés. Pour les personnes vivant dans leur propre immeuble, la partie de la fortune prise en compte est le solde de fortune après déduction de 125 000 francs et dans certains cas (par exemple conjoint dans un home) de 300 000 francs.

Après déduction de cette franchise, dans une deuxième étape, une partie du solde de la fortune est créditée sous la forme d'un revenu. Pour les rentiers de l'assurance-invalidité et les rentiers survivants <sup>1/15</sup>, et pour les rentiers vieillesse <sup>1/10</sup> du solde est pris en compte. Les cantons peuvent augmenter pour la personne rentière vieillesse qui vit dans un home cette prise en compte de <sup>1/5</sup>. Un intérêt est pris en compte pour la fortune disponible sur la base du taux usuel du marché.

Exemple pour la rentière d'assurance-invalidité Sophie Dupont vivant seule dans son ménage :

Fortune nette	CHF	60 000.–
Franchise Fortune	– CHF	30 000.–
Fortune prise en compte	CHF	30 000.–
Dont <sup>1/15</sup>	CHF	2 000.–

Ceci signifie que pour une fortune nette de 60 000 francs, on prendra en compte 2 000 francs comme revenu dans le calcul de la prestation complémentaire de Madame Dupont.

## **7.9 Pour les couples, existe-t-il un seul calcul ?**

Dans le calcul des prestations complémentaires, le couple est considéré comme une entité économique. C'est pourquoi, le calcul des prestations complémentaires pour couple est effectué ensemble. Mais si l'un des conjoints vit dans un home, ou les deux conjoints vivent dans un home, le calcul est fait individuellement. Il en va de même lorsque le couple vit séparé juridiquement.

## **7.10 Quid des prestations complémentaires et de la réduction des primes d'assurance-maladie ?**

Il est primordial que l'ensemble des personnes âgées aient accès aux soins médicaux prévus par l'assurance maladie obligatoire (LAMal). C'est pourquoi, chaque bénéficiaire des prestations complémentaires a droit d'office au paiement de la prime de l'assurance maladie obligatoire, mais au plus pour le montant correspondant à la prime moyenne de la zone résidentielle.

Ainsi, le paiement des primes d'assurance-maladie est garanti pour cette catégorie de personnes.