

## Le régime suisse de sécurité sociale (salariés)

Le régime suisse de protection sociale couvre les personnes qui résident en Suisse et/ou qui y exercent une activité professionnelle en qualité de travailleurs salariés ou indépendants.

Les intéressés bénéficient d'un régime identique avec des dispositions spécifiques pour les travailleurs indépendants, concernant notamment le paiement des cotisations sociales et les risques couverts à titre obligatoire ou facultatif.

Afin de faciliter la lecture il existe deux notes distinctes : une pour les salariés et une pour les [travailleurs indépendants](#).  
**La note qui suit concerne uniquement les travailleurs salariés.**

- A. Généralités
- B. Assurance maladie-maternité
- C. Assurance - invalidité (A.I.)
- D. Prévoyance vieillesse et survivants
- E. Prestations complémentaires à l'A.V.S. et à l'A.I. (P.C.)
- F. Assurance accidents
- G. Prestations familiales
- H. Assurance chômage (A.C.)

### A. Généralités

#### 1) Structure et organisation administrative

Relèvent obligatoirement du régime suisse de protection sociale les personnes qui résident en Suisse et/ou qui exercent une activité professionnelle en Suisse. En principe chaque personne est assurée individuellement.

Le système suisse de protection sociale couvre les domaines suivants :

- l'assurance maladie (**LAMal**) et allocation pour perte de gain (**APG**) en cas de maternité
- la prévoyance vieillesse, survivants et invalidité, dit système dit des 3 piliers, composée de l'**AVS-AI** (1er pilier), de la prévoyance professionnelle **PP** (2ème pilier) et de la prévoyance individuelle facultative (3ème pilier)
- l'assurance accidents (**AA**)
- l'assurance chômage (**AC**)
- les prestations familiales

Les travailleurs salariés sont assurés à titre obligatoire pour tous ces risques, sauf pour le 3e pilier.

#### a) Assurance maladie

Placée sous la tutelle de l'office fédéral de la santé publique (OFSP), elle est gérée par une pluralité d'assureurs. Pour être reconnu pour pratiquer l'assurance maladie sociale, les assureurs doivent appliquer les dispositions légales de manière identique pour tous et distinctes des autres assurances (complémentaires par exemple). En cas d'insolvabilité d'un assureur, les coûts des prestations légales sont pris en charge par une institution commune dont le financement est assuré par une contribution des assureurs, prélevée sur les primes d'assurances sociales.

Les assureurs, à côté du versement des prestations, encouragent les cantons à la promotion de la santé.

#### b) Prévoyance vieillesse, survivants et invalidité

Ce domaine repose sur trois piliers :

- **le 1er pilier**, celui des pouvoirs publics, comprend l'**AVS** et l'**AI**. Les rentes de ces deux assurances sont destinées à couvrir les besoins vitaux des assurés. Le premier pilier est obligatoire pour tous, y compris les indépendants et les non actifs. Dans certains cas particuliers, les prestations complémentaires (PC) s'ajoutent à ces rentes.

L'AVS et l'AI sont placées sous la surveillance du conseil fédéral et par délégation sous celle de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS).

- le premier pilier est complété par la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (**2ème pilier LPP**). Ces deux piliers garantissent à la personne assurée qui prend sa retraite au moins 60 % de son dernier salaire. Seuls les salariés sont soumis à titre obligatoire au second pilier.

Depuis le 1er janvier 2012 la surveillance directe du 2ème pilier n'est plus assurée au niveau de la confédération, mais au niveau cantonal. Des dispositions plus sévères relatives à la gouvernance et à la transparence sont prévues dans la loi sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité.

La L.P.P. offre aux assurés une protection minimale. Les institutions doivent servir au moins les prestations légales, mais elles peuvent offrir une prévoyance plus étendue.

- le **3ème pilier**, à savoir la prévoyance individuelle destinée à couvrir des besoins plus étendus, est facultatif, mais jouit en partie d'avantages fiscaux, à la différence d'autres formes d'épargne. Les fonds ne peuvent être versés qu'en cas de certains événements (retraite, décès ou invalidité) ou pour l'acquisition, à certaines conditions, de son propre logement.

Certaines institutions de prévoyance assurent elles-mêmes la couverture de tous les risques, d'autres ont confié la couverture d'un ou plusieurs risques à une compagnie d'assurance, d'autres enfin ont, par un contrat d'assurance collectif, transféré la couverture de tous les risques à une institution d'assurance ou à une fondation bancaire.

Les employeurs sont tenus d'assurer leur personnel en s'affiliant à une institution de prévoyance enregistrée.

Les assurés relèvent d'une caisse de compensation publique ou professionnelle tenant leur compte individuel et susceptible de leur délivrer un certificat d'assurance.

### **c) Assurance accidents (AA)**

L'assurance accidents est gérée par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) qui assure plus de la moitié des travailleurs et par des institutions d'assurances publiques ou privées.

Selon la loi sur l'assurance-accidents, tous les travailleurs salariés occupés en Suisse ainsi que certaines autres catégories de personnes (voir chapitre F. Assurance-accidents) sont assurés contre les accidents du travail et les maladies professionnelles et en principe contre les accidents non-professionnels.

### **d) Assurance chômage (AC)**

L'assurance chômage relève du Secrétariat d'Etat à l'économie. De nombreux organismes sont chargés de l'application de l'assurance chômage : essentiellement des caisses de chômage publiques, des caisses de chômage privées agréées, des autorités désignées par les cantons et certains organes de l'assurance vieillesse et survivants.

Elle verse des prestations en cas de chômage total, partiel, de suspension du travail dû aux intempéries et lorsque l'employeur est insolvable. Elle finance également les mesures de réinsertion. Les salariés relèvent obligatoirement de l'assurance chômage.

### **e) Prestations familiales**

Les allocations familiales, dans le régime fédéral, sont gérées par les caisses de compensation cantonales et, dans les régimes cantonaux, par les caisses d'allocations familiales (caisses professionnelles ou interprofessionnelles reconnues et caisses cantonales).

En matière d'allocations familiales il existe deux réglementations : celle applicable à tous les salariés qui ne travaillent pas dans l'agriculture et celle applicables aux personnes (salariés ou non salariés) qui travaillent dans l'agriculture. Les salariés adressent leurs demandes d'allocations familiales à leur employeur. Les personnes qui n'exercent pas d'activité s'adressent à la caisse cantonale de compensation AVS du canton de leur domicile.

## **2) Financement**

Les différentes branches sont généralement financées en premier lieu par les cotisations des assurés et des employeurs et, en second lieu, par les recettes fiscales.

Risques	Salarié	Employeur	Plafond annuel
<b>Maladie maternité - PN (LAmal)</b>	Primes	-	-
<b>APG en cas de maternité - PE</b>	0,25%	0,25%	-
<b>Accidents et maladies - non professionnels (AANP) - professionnels (AAP)</b>	Primes	Facultatif Primes	du gain assuré 126 000 FS*
<b>Vieillesse et survivants (AVS)</b>	4,20%	4,20%	-
<b>Invalidité (AI)</b>	0,70%	0,70%	-
<b>Allocations familiales - LFA (agriculture) - LAFam</b>	-	2% de 0,1% à 4%	-
<b>Chômage (AC)</b>	1,1% 1,6% -	1,1% 1,6% -	126 000 FS 315 000 FS > 315 000 FS

\*Au 1er janvier 2013, 1 franc suisse vaut 0.83 euros

- Pour plus d'information sur les cotisations et les procédures de recouvrement en Suisse, voir également [Taux de cotisation en Suisse](#).

#### a) Assurance maladie

La prime est individuelle et fixée par l'assureur. Cependant les primes peuvent varier d'un assureur à l'autre et d'un canton à l'autre. Les caisses maladie sont autorisées à distinguer au maximum 3 zones (régions de primes) à l'intérieur du même canton. Si l'assuré a des ressources modestes, la Confédération et les cantons prennent en charge une partie ou l'intégralité de sa prime d'assurance obligatoire. La prime moyenne applicable en Suisse par adulte (couverture accidents incluses) est de 382 FS par mois en 2012.

#### b) Assurance vieillesse, invalidité et survivants (AVS-AI)

Les cotisations à l'AVS sont payées pour moitié par l'employeur et pour moitié par le salarié et sont perçues en même temps que les cotisations à l'assurance invalidité (AI) et aux allocations pour perte de gain (APG). Elles s'élèvent au total à 10,3% du salaire, indépendamment de leur montant, soit 5,15% pour chacune des parties. Les cotisations sont calculées d'après le « revenu déterminant », c'est-à-dire d'après le salaire brut.

#### c) Assurance accidents

Les primes d'assurance obligatoires contre les accidents du travail et maladies professionnelles sont à la charge du seul employeur et sont versées dans la limite d'un plafond (126 000 FS par an). Les entreprises sont classées en classes et degrés de tarifs selon les risques d'accidents et les conditions propres à l'entreprise. Le taux varie entre 0,41 ‰ et 171,93 ‰. S'agissant des accidents non-professionnels dont la charge des cotisations incombe au travailleur ou au chômeur, les taux s'échelonnent entre 16,6 ‰ et 27,1 ‰ pour les personnes relevant de la caisse nationale accidents et entre 9,30 ‰ et 19,26 ‰ pour celles relevant d'autres institutions.

#### d) Assurance chômage

Le calcul des cotisations à l'assurance chômage se base sur le salaire dans la limite d'un plafond. Toutes les cotisations sont prélevées à part égale entre le salarié et l'employeur.

Le taux de cotisation à l'assurance chômage est de 2,2 % jusqu'à un revenu annuel de 126 000 FS. Sur la part de salaire comprise entre 126 000 et 315 000 FS, 1 % de solidarité supplémentaire est perçue. Aucune cotisation n'est plus perçue sur les parts de salaire qui dépassent 315 000 FS.

### e) Prestations familiales

Les allocations familiales des salariés sont financées presque exclusivement par les employeurs qui paient des cotisations aux caisses de compensation pour allocations familiales. Ces cotisations représentent un certain pourcentage des salaires : leur taux s'élève, selon les caisses, de 0,1 à 4 % du montant des salaires. Elles doivent être versées même si l'employé n'a aucune charge de famille et ne perçoit donc pas d'allocations familiales.

Les allocations familiales dans l'agriculture, ainsi que celles pour les travailleurs indépendants et pour les personnes n'exerçant aucune activité professionnelle, sont essentiellement financées par la Confédération.

## B. Assurance maladie (LAMal) et allocation pour perte de gain (APG) en cas de maternité

L'assurance maladie comprend l'assurance soins, qui est obligatoire, et l'assurance indemnités journalières, qui elle, est facultative. Les caisses maladie ont le droit de pratiquer en plus de l'assurance maladie de base obligatoire, des assurances complémentaires qui ne sont pas régies par la LAMal (loi fédérale sur l'assurance maladie).

### 1) Conditions d'affiliation

Toute personne résidant en Suisse doit s'assurer pour les soins ou être assurée par son représentant légal dans les trois mois qui suivent la naissance ou l'installation en Suisse. L'assuré a le libre choix de la caisse maladie et celle-ci est tenue d'accepter, quel que soit son âge, son état de santé et dans la limite de son rayon d'activité territorial, tout candidat à l'assurance.

Toute personne soumise à l'obligation d'assurance maladie peut choisir librement parmi les assureurs agréés de son lieu de résidence.

Si l'assuré demande son affiliation dans le délai imparti, l'assurance prend effet immédiatement. En cas de retard dans l'affiliation, un supplément de prime est exigé. L'assurance fixe le supplément en fonction de la situation financière de l'assuré.

L'assurance est individuelle, il n'existe pas, comme en législation française, de notion d'ayant-droit. L'assureur doit distinguer nettement pour chaque assuré entre les primes :

- de l'assurance obligatoire des soins, la prime pour le risque d'accidents inclus devant être mentionnée séparément ;
- de l'assurance indemnités journalières (facultative);
- des assurances complémentaires ;
- des autres branches d'assurance.

### 2) Prestations en nature (soins de santé)

#### a) Prestations générales

Les prestations comprennent les prestations générales en cas de maladie, d'accidents (non couvert par une autre assurance accidents), d'infirmité congénitale (non couverte par l'assurance invalidité) et l'interruption non punissable de la grossesse. Sont pris en charge :

- les examens, traitements et soins dispensés sous forme ambulatoire, au domicile du patient, en milieu hospitalier ou semi-hospitalier ou dans un établissement médico-social par des médecins, des chiropraticiens ou des personnes fournissant des prestations sur prescription ou sur mandat médical ;
- les analyses, médicaments, moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques prescrits par un médecin ;
- le séjour en division commune à l'hôpital ;
- les mesures de prévention (les coûts de certains examens et certaines vaccinations peuvent être pris en charge) ;
- participation aux frais de cures balnéaires, frais de transport et frais de sauvetage ;

- les mesures de réadaptation effectuées ou prescrites par un médecin.

## **b) Participation aux frais**

La participation aux frais est composée d'une franchise annuelle appliquée pour les assurés majeurs et d'une quote-part des dépenses en pourcentage. La franchise ordinaire s'élève à 300 FS par année civile. Les enfants et les adolescents de 0 à 18 ans en sont dispensés. Il existe également des franchises à option.

S'agissant de la quote-part laissée à la charge des assurés majeurs, elle représente 10 % des frais dépassant la franchise dans la limite de 700 FS pour les adultes et 350 FS pour les enfants. Plusieurs enfants d'une même famille, assurés par le même assureur, paient ensemble au maximum 1000 FS. Par ailleurs, les personnes qui ne vivent pas en ménage commun avec les membres de leur famille doivent verser une contribution de 10 FS par jour d'hospitalisation, sans aucune limitation dans le temps.

Les primes d'assurance peuvent être réduites par les franchises à options pour les majeurs (500 FS, 1 000 FS, 1 500 FS, 2 000 FS et 2 500 FS), ou pour les enfants (100 FS, 200 FS, 300 FS, 400 FS, 500 FS et 600 FS). Les caisses ne sont pas obligées de proposer tous les paliers, elles peuvent offrir pour les jeunes adultes (de 19 à 25 ans révolus), des franchises différentes de celles des adultes. Les assureurs peuvent également pratiquer en plus de l'assurance soins ordinaires une assurance dans laquelle une réduction de prime est accordée lorsque l'assuré n'a bénéficié d'aucune prestation durant une année. Sont exclues les prestations de maternité et les mesures de prévention.

Les assurances impliquant un choix limité des fournisseurs de prestations (système du médecin de famille par exemple) permettent également une réduction des primes.

En fonction des choix de l'assuré, le montant de la prime d'assurance peut varier. C'est le cas lorsque l'assuré :

- choisit une franchise plus élevée ;
- s'adresse à une organisation HMO (Health maintenance organisation) qui est un réseau de soins composé de médecins généralistes, mais également de spécialistes et de thérapeutes de diverses spécialités. Le patient qui opte pour ce modèle doit toujours consulter en premier lieu son médecin, sauf cas d'urgence. Celui-ci l'adressera au spécialiste du HMO ou s'il n'y en a pas, de l'extérieur ;
- choisit de renoncer au libre choix du médecin et opte pour un médecin de famille dans un réseau constitué de généralistes indépendants qui se sont regroupés dans une région. Le médecin de famille coordonnera toutes les questions médicales, sauf en cas d'urgence ;

Enfin, certains assureurs offrent la possibilité de consulter le médecin par téléphone avant chaque visite.

## **c) Soins dentaires**

Les soins dentaires généraux, tels que plombages en cas de carie ou correction de la position des dents (appareils orthodontiques), ne sont pas pris en charge. L'assurance obligatoire ne couvre les frais de soins dentaires que s'ils ont été occasionnés par une maladie grave non évitable du système de mastication ou qu'ils sont liés à une affection générale et sont nécessaires au traitement ou qu'ils sont dus à des lésions du système de mastication causées par un accident non pris en charge par une autre assurance.

## **3) Prestations en espèces**

### **Assurance indemnités journalières**

Cette assurance, qui n'est pas obligatoire, est ouverte à toute personne âgée de plus de 15 ans et de moins de 65 ans, résidant en Suisse ou y exerçant une activité professionnelle.

L'adhésion à l'assurance maladie pour les indemnités journalières peut être conclue à titre individuel ou peut être rendue obligatoire du fait d'un contrat de travail ou d'une convention collective ; dans ce cas, l'assurance peut alors être conclue sous forme de contrat collectif auprès de l'assureur. Le montant de l'indemnité journalière est directement négocié avec l'assureur. Il peut moduler les primes en fonction des régions et de l'âge du preneur d'assurance. Les indemnités journalières (généralement 80% du salaire) seront versées pendant 720 jours sur une période de 900 jours (incapacité de travail d'au moins 50 %), avec des délais d'attente variant selon les conventions collectives de travail.

#### 4) Prestations de maternité

##### a) Prestations en nature

Il s'agit des examens de contrôle, effectués par un médecin ou une sage-femme, ou prescrits par un médecin (sept examens lors d'une grossesse normale), une contribution aux cours d'accouchement sans douleur, les frais d'accouchement à domicile, dans un hôpital ou dans une institution de soins semi-hospitaliers, ainsi que l'assistance d'un médecin ou d'une sage-femme, les conseils en cas d'allaitement (le remboursement est limité à trois séances).

##### b) Prestations en espèces

L'assurance indemnités journalières peut aussi servir à couvrir la maternité. Dans ce cas, les prestations sont versées durant 16 semaines, dont au moins 8 semaines après l'accouchement. Pour ouvrir droit aux indemnités journalières de maternité, l'assurée doit, au moment de l'accouchement, avoir été assurée durant au moins 270 jours (9 mois)

Depuis 2005, l'allocation de maternité selon la loi sur les allocations pour perte de gain (APG) prime sur les assurances d'indemnités journalières selon la LAMal.

##### c) Allocations de maternité – APG (allocation pour perte de gain) en cas de maternité

Toute femme ayant exercé une activité professionnelle et ayant été affiliée à l'assurance vieillesse et survivants (AVS) durant les neuf mois précédant l'accouchement, et qui, au cours de cette période, a exercé une activité professionnelle durant au moins cinq mois, peut percevoir des allocations de maternité.

Le montant des allocations s'élève à 80 % du revenu moyen de l'activité exercée avant le début du droit à l'allocation, sans pouvoir excéder 196 FS par jour. Le montant maximum est atteint avec un revenu mensuel de 7350 francs pour une assurée salariée.

Le droit prend effet à la naissance de l'enfant et court automatiquement pendant 98 jours (14 semaines) sans interruption possible. Un ajournement n'est possible qu'en cas d'hospitalisation prolongée de l'enfant à la naissance ou peu après.

Demande d'allocation :

- La demande d'allocation de maternité peut être faite par l'assurée soit par le biais de son employeur, soit directement auprès de la [caisse de compensation](#) à laquelle elle est affiliée lorsqu'elle est au chômage ou en incapacité de travail. À défaut, l'employeur peut également demander l'allocation s'il verse un salaire pendant le congé maternité.

### C. Assurance - invalidité (A.I.)

#### 1) Conditions d'affiliation

L'assurance-invalidité est une assurance obligatoire pour tous.

Elle offre une protection aux personnes qui n'ayant pas encore atteint l'âge de la retraite, ont perdu une partie de leur capacité de travail. Cette assurance est destinée à aider à la réadaptation professionnelle et sociale ou au reclassement et ainsi à réduire le nombre de nouvelles rentes en appliquant strictement le principe "la réadaptation prime la rente".

Les assurés doivent présenter une diminution de capacité de gain, permanente ou de longue durée. Pendant la période de réadaptation, l'AI verse des indemnités journalières.

La rente d'invalidité n'est servie que si la réadaptation se révèle inutile ou ne permet pas d'atteindre, en totalité ou en partie, le but recherché. Les intéressés ont droit aux prestations de réadaptation sans condition de résidence ou de cotisations.

Pour pouvoir bénéficier d'une rente d'invalidité la personne doit avoir cotisé pendant au moins trois ans. Le droit à cette prestation prend effet au plus tôt 6 mois après le dépôt de la demande d'invalidité dans le but d'inciter les personnes en incapacité de travail pour cause de maladie à déposer une demande d'AI le plus vite possible, afin que celle-ci puisse, par des mesures ciblées d'intervention précoce et de réadaptation, éviter le versement d'une pension.

Par ailleurs, pour ne pas décourager les bénéficiaires d'une pension d'invalidité à reprendre une activité professionnelle, leur pension n'est révisée que si l'amélioration de revenu dépasse 1.500 FS par an et seul 1/3 du montant dépassant ce seuil est pris en compte pour la révision de la pension.

## 2) Prestations en nature

### Mesures d'intervention précoce et de réadaptation

La réforme entrée en vigueur en 2008 introduit un système de détection précoce dans le but de prévenir l'invalidité des personnes qui présentent une incapacité de travail ininterrompue de 30 jours au moins ou qui se sont absentes de manière répétée pour des périodes plus courtes au cours de l'année. L'AI examine la situation personnelle de l'intéressé et détermine si des mesures de réadaptation précoces sont indiquées.

Les mesures de réadaptation précoces doivent permettre de maintenir à leur poste les personnes en incapacité de travail ou permettre leur réadaptation à un nouveau poste au sein de la même entreprise ou ailleurs. Les prestations servies dans ce cadre peuvent consister dans une adaptation du poste de travail, des cours de formation, un placement, une orientation professionnelle, une réadaptation socio professionnelle, etc...

L'intervention précoce s'achève par :

- la décision de mettre en œuvre les mesures de réadaptation
- la constatation qu'aucune mesure de réadaptation ne peut être mise en œuvre avec succès et le droit à la rente est alors examiné
- la décision selon laquelle l'intéressé n'a droit ni aux mesures de réadaptation, ni à la rente.

Le montant des mesures d'intervention précoce ne peut dépasser 20.000 FS par assuré.

Pour pouvoir prétendre aux mesures de réadaptation il faut être assujéti à l'assurance obligatoire ou facultative, être invalide ou menacé d'une invalidité, dans la mesure où la capacité de gain ou la capacité d'accomplir ses travaux habituels, qu'il y ait ou non une activité professionnelle au préalable, peut être rétablie ou améliorée par de telles mesures.

Les prestations servies dans le cadre des mesures de réadaptation sont les suivantes :

- les mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection, mais qui sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle
- les mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales
- les mesures socio professionnelles comme les mesures d'accoutumance au travail, de stimulation, de motivation, de stabilisation de la personnalité et de socialisation de base, mesures d'occupation destinées à maintenir une structuration de la journée
- les mesures d'orientation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital
- les moyens auxiliaires : appareils orthopédiques, acoustiques, véhicules à moteur, chiens pour aveugle, outils spéciaux pour exercer une activité ou maintenir ou améliorer la capacité de travail ou pour se déplacer, établir des contacts, développer son autonomie personnelle.

Les assurés mineurs ont droit à l'ensemble des mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales, même s'ils sont incapables de recevoir une formation professionnelle.

En sus des mesures d'ordre professionnel (formation, reclassement), l'A.I. prévoit des mesures de formation scolaire spéciale et une contribution aux frais de soins des mineurs handicapés.

## 3) Prestations en espèces

### Indemnités journalières

Des indemnités journalières sont servies :

- durant l'exécution des mesures de réadaptation si celles-ci empêchent l'intéressé d'exercer une activité professionnelle durant 3 jours consécutifs au moins ou s'il présente une incapacité de travail d'au moins 50 %

- à l'assuré qui suit une formation professionnelle initiale ou l'assuré âgé de moins de 20 ans qui n'a pas encore exercé d'activité professionnelle ; ils ont droit à une indemnité journalière s'ils ont entièrement ou partiellement perdu leur capacité de gain

Les invalides qui reçoivent une formation professionnelle initiale peuvent également prétendre à des indemnités journalières correspondant au salaire moyen d'un apprenti.

### **Allocation pour frais de garde ou d'assistance**

Les assurés sans activité professionnelle n'ont pas droit aux indemnités journalières. Si elles bénéficient de mesures de réadaptation et qu'il en résulte des frais pour garde d'enfants ou assistance des membres de la famille, ils perçoivent une allocation leur permettant couvrir ces frais.

### **Rente d'invalidité**

#### *Conditions d'attribution*

Pour pouvoir prétendre à une rente d'invalidité il faut que

- la capacité de gain ou la capacité à accomplir les travaux habituels ne puisse pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation,
- l'assuré présente une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant toute une année sans interruption notable
- l'assuré justifie d'au moins 3 années de cotisations avant la survenance de l'invalidité

Il existe 4 types de rentes en fonction du taux d'incapacité :

- La rente est dite "entière" lorsque le taux d'incapacité est de 70 % au moins.
- Trois quarts de rente sont alloués en cas de diminution de la capacité de gain de 60 % au moins,
- une demie rente en cas d'incapacité de travail d'au moins 50 %
- un quart de rente si l'incapacité de travail est de 40 % au moins.

Un degré d'invalidité inférieur à 40% ne donne pas droit à une rente.

Pour évaluer le taux d'incapacité, une comparaison est effectuée entre le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide et celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation. L'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité professionnelle est évaluée en fonction de l'incapacité d'accomplir ses travaux habituels.

#### *Montant*

Le montant de la rente mensuelle est calculé en prenant en compte :

- les années de cotisations
- le revenu de l'activité professionnelle
- les éventuelles bonifications pour tâches éducatives ou d'assistance

Les personnes ayant droit à une rente d'invalidité perçoivent une rente complète si elles ont cotisé, au moment de la survenance de l'invalidité, le nombre d'années requis compte tenu de leur classe d'âge (obligation de cotiser à partir de l'âge de 21 ans). Si ce n'est pas le cas, elles ne recevront qu'une rente partielle.

La rente d'invalidité complète est au minimum de 1170 FS par mois et au maximum 2340 FS par mois. La somme de deux rentes individuelles d'un couple ne doit pas dépasser 150 % du montant maximum de la rente de vieillesse, soit 3510 FS par mois.

La rente AI est remplacée par la rente AVS lorsque la personne atteint l'âge de la retraite.

### **Rente pour enfant**



Une rente pour enfant(s) est versée si l'assuré à la charge d'enfants de moins de 18 ans ou 25 ans maximum en cas de poursuite d'études. La rente pour enfant représente 40% de la rente d'invalidité de l'assuré (468 FS au minimum et 936 FS au maximum). Si les deux parents ont droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI, le montant des deux rentes pour le même enfant ne peut dépasser 60 % du montant maximum de la rente d'invalidité soit 1404 FS par mois.

### Rente extraordinaire

La rente extraordinaire est accordée aux ressortissants suisses qui résident en Suisse, lorsque les conditions minimales de durée de cotisations exigées ne sont pas remplies et que l'intéressé a néanmoins été assuré pendant le même nombre d'années qu'une personne de la même classe d'âge. Bénéficient de plein droit de la rente extraordinaire les personnes invalides de naissance ou dès leur enfance, domiciliées en Suisse.

### Allocation pour impotent

#### Conditions d'attribution

Cette allocation est attribuée, dès lors qu'il existe une impotence d'une durée probable de plus de 12 mois, à toute personne qui a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

Il existe 3 types d'impotence :

- **Impotence grave** : la personne assurée a besoin de l'aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et nécessite de plus des soins permanents ou une surveillance personnelle.
- **Impotence moyenne** : la personne assurée a besoin de l'aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie ou d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite de plus une surveillance personnelle permanente.
- **Impotence faible** : la personne assurée a besoin d'une aide régulière et importante pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie ou d'une surveillance personnelle permanente ou elle a besoin en permanence, en raison de son atteinte à la santé, de soins particulièrement astreignants ou en raison d'une grave atteinte aux organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, l'assuré ne peut établir des contacts sociaux avec son entourage qu'à l'aide de services considérables et réguliers.

Seules les personnes qui perçoivent au moins un quart de rente AI peuvent également percevoir cette prestation.

#### Montants

- impotence grave : 1872 FS par mois (80% du montant maximum de la rente de vieillesse)
- impotence moyenne : 1170 FS par mois (50% du montant maximum de la rente de vieillesse)
- impotence faible : 468 FS par mois. (20% du montant maximum de la rente de vieillesse)

Pour obtenir une allocation pour impotent de l'assurance invalidité, l'assuré ne doit pas être déjà bénéficiaire d'une allocation pour impotent de l'assurance-accidents obligatoire.

Les prestations perçues au titre de l'assurance-invalidité sont complétées par des prestations versées au titre de la prévoyance professionnelle [voir D 2) Deuxième pilier : la prévoyance professionnelle]

## D. Prévoyance vieillesse et survivants

### 1) Premier pilier : l'Assurance Vieillesse et Survivants (A.V.S.)

Cette assurance, instaurée le 1er janvier 1948, a fait l'objet d'un certain nombre de révisions. Une partie des dispositions de cette assurance est applicable en cas d'invalidité (assujettissement, obligation de cotiser, genre et montant des rentes, gestion). Le législateur a complété ce dispositif en 1966 par un régime de prestations complémentaires à l'A.V.S. et à l'assurance invalidité (A.I) qui tient compte de la situation économique de chaque bénéficiaire.

Une nouvelle conception de la protection a abouti en décembre 1972 à l'adoption d'un nouvel aménagement fixant la place et le rôle de chacun des trois piliers suivants : l'assurance d'Etat, la prévoyance professionnelle et la prévoyance personnelle. Les classes modestes verront leur niveau de vie maintenu par les rentes de base; les classes moyennes

L'obtiendront grâce à l'appoint de la prévoyance professionnelle et les classes aisées devront avoir recours à la prévoyance individuelle.

L'assurance-vieillesse et survivants couvre les besoins vitaux de base en cas de perte du revenu due à la vieillesse de la personne assurée ou au décès de la personne assurant le soutien de la famille.

L'assurance vieillesse et survivants est la branche principale des assurances sociales, elle sert deux types de rentes : la rente de vieillesse versée au moment de la retraite et la rente de survivants en cas de décès de l'assuré.

### **a) Conditions d'affiliation**

L'obligation de cotiser à l'assurance vieillesse et survivants (AVS) concerne toutes les personnes qui résident et/ou travaillent en Suisse : à partir du 1er janvier suivant leur 17ème anniversaire s'ils exercent une activité professionnelle ou dès le 1er janvier de l'année qui suit leur 20e anniversaire, s'ils n'exercent pas d'activité professionnelle.

La cotisation minimale est de 480 FS par an.

Tous les salaires sont en principe soumis aux cotisations AVS (et aussi AI et APG). Les cotisations ne doivent cependant pas être perçues lorsque le salaire ne dépasse pas 2300 FS par an et lorsque le salarié n'exige pas le paiement des cotisations. Il peut donc exiger de son employeur qu'il déduise les cotisations d'un salaire inférieur à 2300 FS par an et qu'il les verse à la caisse de compensation. Si le salarié opte pour le paiement des cotisations, celles-ci ne peuvent plus être remboursées ultérieurement. S'il accepte que son salaire lui soit versé sans déductions, il ne peut pas exiger par la suite que des cotisations soient perçues sur les salaires déjà payés.

L'obligation de cotiser cesse avec la fin de l'activité ou, au plus tôt, à 64 ans pour les femmes et à 65 ans pour les hommes.

Est réputé avoir payé lui-même les cotisations, le conjoint inactif d'un assuré qui verse des cotisations au moins égales au double de la cotisation minimale ou la personne qui travaille dans l'entreprise de son conjoint sans percevoir de rémunération.

Toute personne qui travaille après avoir atteint l'âge de la retraite doit continuer à payer les cotisations à l'AVS/AI/APG. Cependant, aucune cotisation ne doit être payée si son revenu annuel ne dépasse pas 16 800 FS (ou 1400 FS par mois).

### **b) Prestations**

#### **Rente de vieillesse**

##### *Conditions d'attribution*

Pour obtenir une rente ordinaire de vieillesse, il faut avoir payé des cotisations pendant au moins une année et remplir une condition d'âge (64 ans pour les femmes, 65 ans pour les hommes). La rente complète est attribuée à l'assuré qui compte, au moment de la survenance du risque, une durée complète de cotisations par rapport à sa classe d'âge ; sinon, la rente est partielle.

Le montant de la rente est déterminé en fonction du revenu annuel moyen et du nombre d'années de cotisations. La réforme entrée en vigueur au 1er janvier 1997 a introduit le « splitting » qui consiste dans la répartition des revenus acquis durant les années de mariage lorsque, les deux conjoints ont droit à la rente, ou une veuve ou un veuf a droit à une rente de vieillesse, ou lorsque le mariage est dissout par le divorce.

Des bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance (personnes prenant en charge des parents) peuvent être attribuées. Les deux bonifications ne peuvent pas se cumuler.

Les personnes qui remplissent les conditions d'octroi d'une rente ordinaire de vieillesse peuvent obtenir son versement anticipé d'un ou deux ans ; le montant de la réduction opérée sur la rente est de 6,8 % par année d'anticipation. Les personnes qui ont l'âge de liquidation de la pension de vieillesse peuvent ajourner la liquidation de cet avantage au minimum d'un an et au maximum de cinq ans. La rente est alors augmentée d'un pourcentage compris entre 5,2 % et 31,5% (selon le nombre de mois de report).

### *Montant*

La rente ordinaire de vieillesse est composée d'une partie fixe (80 % du montant minimum de la rente) et d'une partie liée aux gains (20 % du revenu annuel moyen dans la limite de six fois le montant minimum de la rente pour une carrière complète).

La rente minimale de vieillesse se monte à 1170 FS, la rente maximale à 2340 FS.

Le montant des rentes de vieillesse versé à un couple ne peut pas excéder 150 % du montant maximum, soit 3510 FS par mois.

### **Rente pour enfant**

Une rente pour enfant en plus de la rente de vieillesse peut être servie pour les enfants qui n'ont pas atteint l'âge de 18 ans ou qui poursuivent une formation (mais pas au-delà de 25 ans). La rente pour enfant représente 40 % de la rente de vieillesse du titulaire (minimum : 468 FS par mois - maximum : 936 FS par mois). Si les deux parents ont droit à une rente pour enfant, le montant des deux rentes ne peut pas dépasser 60 % du maximum de la rente de vieillesse (1404 FS par mois).

### **Rente de survivants**

#### *Conditions d'attribution*

Peuvent prétendre à une rente de survivants, les veufs et veuves qui au moment du décès de leur conjoint ont un ou plusieurs enfants, les veuves sans enfant âgées d'au moins 45 ans et ayant été mariées durant au moins cinq ans ; la personne divorcée peut être assimilée sous certaines conditions à un veuf ou une veuve. En cas de remariage ou de décès, en cas de droit à une rente de vieillesse ou d'invalidité, la rente de veuve ou de veuf continue d'être versée si elle est d'un montant plus élevé. Pour le veuf, la rente est servie jusqu'à ce que le dernier enfant ait atteint l'âge de 18 ans. Depuis le 1er janvier 2007, le partenariat enregistré entre personnes du même sexe est pendant toute sa durée assimilé au mariage dans le droit aux assurances sociales: le partenaire survivant, quel que soit le sexe est assimilé à un veuf et la dissolution du partenariat est assimilé à un divorce.

L'AVS verse une rente d'orphelin en cas de décès de la mère ou du père. En cas de décès des deux parents, les enfants ont droit à deux rentes d'orphelin. Les rentes d'orphelin sont versées jusqu'à l'âge de 18 ans. Pour les orphelins poursuivant leurs études, la durée de versement peut être prolongée au maximum jusqu'à 25 ans.

#### *Montants*

La rente de veuve ou de veuf correspond à 80 % de la rente de vieillesse (minimum : 936 FS par mois - maximum : 1872 FS par mois).

La rente d'orphelin est égale à 40 % de la rente de vieillesse (minimum : 468 FS par mois – maximum : 936 FS par mois). Si les deux parents sont décédés, les rentes d'orphelins doivent être réduites dans la mesure où leur somme excède 60% de la rente de vieillesse maximale, soit 1404 FS par mois.

### **Rentes extraordinaires**

Les rentes extraordinaires de vieillesse sont accordées, sous condition de ressources, de résidence et de nationalité, aux personnes qui n'ont pas droit à une rente ordinaire ou dont la rente ordinaire est inférieure à la rente extraordinaire. La rente extraordinaire est, en général, accordée lorsque le revenu annuel de l'assuré, auquel est ajoutée une part équitable de sa fortune, ne dépasse pas un certain plafond.

Le montant des rentes extraordinaires est le même que celui des minimum des rentes ordinaires complètes correspondantes. Elles sont toutefois réduites dans la mesure où, ajoutées aux deux tiers du revenu et à la part de fortune prise en compte pour l'ouverture du droit, elles dépassent la limite de revenu déterminant en la matière.

### **Allocation pour impotent**

### *Conditions d'attribution*

Les bénéficiaires d'une rente de vieillesse qui sont domiciliés en Suisse et souffrent d'une impotence grave, moyenne ou faible (voir définitions dans la rubrique C) Assurance invalidité) ont droit à une allocation pour impotent.

### *Montant*

Le montant de l'allocation varie en fonction du degré d'impotence :

- grave : 936 FS par mois (80% du montant minimal de la rente vieillesse)
- moyenne : 585 FS par mois (50% du montant minimal de la rente vieillesse)
- faible : 234 FS par mois (20% du montant minimal de la rente vieillesse)

Les bénéficiaires de rentes de vieillesse qui percevaient déjà une allocation pour impotent de l'assurance invalidité, immédiatement avant d'atteindre la limite d'âge ouvrant droit à la rente de vieillesse, continuent automatiquement à bénéficier d'une allocation pour impotent du même montant.

Les prestations perçues au titre de l'assurance-vieillesse sont complétées par des prestations versées au titre de la prévoyance professionnelle (Deuxième pilier).

## **2) Deuxième pilier : la prévoyance professionnelle (PP)**

### **a) Conditions d'affiliation**

La Prévoyance professionnelle se conjugue avec l'assurance vieillesse, invalidité et survivants, et permet au retraité de maintenir son niveau de vie antérieur. L'objectif étant d'atteindre environ 60 % du dernier salaire de l'assuré en cumulant la rente AVS et la prévoyance professionnelle.

La prévoyance professionnelle est obligatoire pour les salariés déjà soumis à l'AVS dont le revenu annuel excède un certain seuil (soit 21 060 FS en 2013) et ce, dès le 1er janvier de l'année qui suit la date où ils ont eu 17 ans (pour les risques de décès et d'invalidité) ou 24 ans (pour le risque vieillesse). La partie du salaire qui doit être assurée, ou salaire coordonné, est comprise entre 24 570 FS et 84 240 FS.

Depuis le 1er janvier 2009, les personnes qui effectuent deux ou plusieurs engagements pour le même employeur seront également assurées au 2e pilier lorsque les périodes pour le même employeur se succèdent à 3 mois au moins d'intervalle et qu'il n'y a pas d'interruption entre chaque engagement. Jusqu'ici il n'y avait pas de totalisation des différentes périodes de travail pour un même employeur : il fallait que chaque période interrompue soit supérieure à 3 mois et une interruption de 99 jours suffisait à faire repartir à zéro le décompte de trois mois.

Les salariés sans activité en Suisse, ou dont l'activité en Suisse n'a probablement pas un caractère durable, peuvent demander à se faire exempter de l'affiliation à la prévoyance professionnelle s'ils prouvent qu'ils bénéficient de mesures de prévoyance suffisantes à l'étranger.

L'employeur peut s'affilier à une institution de prévoyance déjà existante ou choisir de créer sa propre institution de prévoyance professionnelle, au plus tard dans un délai de 2 mois. Elle est financée par les cotisations des employeurs et des salariés selon un système de capitalisation.

Une cotisation complémentaire facultative est prévue pour les salariés et les indépendants, il s'agit de la Prévoyance individuelle liée (3ème pilier) : le montant de la cotisation est déductible de l'impôt sur le revenu.

### **b) Prestations**

#### **Rente de vieillesse**

La rente de vieillesse constitue la prestation minimale que toutes les caisses de pensions doivent verser au moment de la retraite. Cette rente est versée en puisant dans le capital-vieillesse disponible. Ce capital a été constitué au moyen des bonifications de vieillesse, des intérêts versés (à un taux minimal de 1.5 % pour 2012), ainsi que d'éventuels rachats. La rente annuelle versée représente 6,8 % du capital-vieillesse (à partir de 2005, le taux de conversion a été abaissé de 7,2 à 6,8 % sur une période de 10 ans).

La prestation peut être versée en capital si le règlement de l'institution de prévoyance le prévoit ou lorsque le montant de la rente de vieillesse ou d'invalidité est inférieur à 10 % de la rente minimale de vieillesse de l'AVS.

Quand les rapports de travail prennent fin avec un employeur, l'avoit vieillesse de l'assuré est transféré sous la forme d'une prestation de libre passage, à l'institution de prévoyance du nouvel employeur.

### **Rente d'invalidité**

Une rente d'invalidité est versée à partir d'un taux d'invalidité de 40 %

La rente est entière si le taux d'invalidité est d'au moins 70 %

3/4 de rente sont attribués si le taux d'invalidité est d'au moins 60 %

1/2 rente est attribuée si le taux d'invalidité est d'au moins 50 %

1/4 de rente est attribué si le taux d'invalidité est d'au moins 40 %

### **Rente de survivant**

Les survivants (conjoint, partenaire et enfants) ont droit à une rente de survivant si la personne décédée était assurée ou recevait une rente au moment de son décès.

### **Encouragement à la propriété du logement**

Pour l'acquisition d'un logement, l'assuré peut, sous certaines conditions, mettre en gage son droit aux prestations ou toucher tout ou partie de ses avoir de la PP. A cet effet, le conjoint ou le partenaire enregistré doit donner son consentement écrit.

## **E. Prestations complémentaires à l'A.V.S. et à l'A.I. (P.C.)**

Versées par les cantons sous condition de ressources, les prestations complémentaires ont pour objectif de permettre aux personnes âgées, aux survivants et aux invalides de faire face à leurs besoins élémentaires (revenu minimum garanti).

Cette prestation, qui ne doit pas être confondue avec une aide de l'assistance publique ou privée, peut être attribuée aux étrangers habitant la Suisse de manière ininterrompue depuis au moins dix ans ainsi qu'aux réfugiés ou apatrides s'y trouvant, sans discontinuité, depuis au moins cinq ans.

La prestation complémentaire représente la différence entre les revenus disponibles et le montant minimum susvisé. La demande doit être présentée auprès d'une agence de la caisse cantonale de compensation du lieu de domicile ou de l'office communal ou de l'agence communale compétent(e).

## **F. Assurance accidents**

La loi fédérale sur l'assurance accidents est entrée en vigueur le 1er janvier 1984. L'assurance accidents est gérée, selon la catégorie d'assurés, par la Caisse Nationale Suisse d'Assurance Accidents (C.N.A.) et par d'autres assureurs accidents agréés (compagnies d'assurances, caisses maladie).

Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique ou mentale.

### **1) Conditions d'affiliation**

Sont obligatoirement assurés, les travailleurs salariés occupés en Suisse, y compris les travailleurs à domicile, les apprentis, les stagiaires, les bénévoles, les agriculteurs, les personnes travaillant dans les écoles de métiers ou des ateliers protégés, ainsi que certaines catégories particulières de personnes exerçant une activité professionnelle.

En principe, les personnes au chômage bénéficient également de l'assurance obligatoire. Ne sont pas assurées les personnes qui ne sont pas salariées : femmes et hommes au foyer, enfants, étudiants et retraités. Ces personnes doivent s'assurer contre les accidents dans le cadre de l'assurance-maladie obligatoire.

## **2) Risques garantis**

### **a) Les accidents professionnels**

Il s'agit des accidents qui surviennent lorsque le travailleur se trouve sous la subordination de son employeur ou lorsqu'il travaille dans l'intérêt de ce dernier sur le lieu de travail ou dans une zone de danger liée au travail.

### **b) Les accidents non professionnels**

Il s'agit de tous les accidents qui ne peuvent pas être considérés comme accidents professionnels, par exemple les accidents de trajet ou ceux qui surviennent durant les loisirs.

### **c) Les maladies professionnelles**

Maladies qui, dans l'exercice de l'activité professionnelle, sont dues exclusivement ou de manière prépondérante à des substances nocives ou à certains travaux ainsi que les autres maladies dont il est prouvé qu'elles ont été causées exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice de l'activité professionnelle.

## **3) Prestations**

### **Soins**

L'assurance couvre les frais de traitement médical, dentaire, de médicaments, d'hospitalisation, de cures, d'autres moyens et appareils servant à la guérison, de moyens auxiliaires, les frais de transports, les frais funéraires.

### **Indemnités journalières**

Elles sont servies pour chaque jour civil à partir du 3ème jour qui suit celui de l'accident. En cas d'incapacité totale, l'indemnité s'élève à 80 % des gains assurés. Si l'incapacité n'est que partielle l'indemnité est réduite en conséquence. L'indemnité journalière est versée jusqu'à ce que la capacité de travail soit entièrement recouvrée ou qu'une rente soit allouée.

### **Rente d'invalidité**

Elle est accordée à l'assuré dont la capacité de gain est réduite, vraisemblablement de façon permanente ou pour une longue durée. Elle est accordée à partir de la stabilisation de l'état. Elle est égale pour une incapacité totale à 80 % du gain assuré. Si l'invalidité est partielle, la rente est réduite en conséquence.

Lorsque les assurés ouvrent droit à une rente A.V.S. ou A.I., l'assurance accident attribue une rente complémentaire dont le montant correspond à la différence entre la rente A.V.S./A.I. et 90 % du gain assuré.

### **Indemnité en capital**

Lorsque l'on peut prévoir que l'assuré recouvrera sa capacité de gain, les prestations cessent d'être allouées et il reçoit une indemnité en capital d'un montant maximum de trois fois le gain annuel assuré.

### **Indemnité pour atteinte à l'intégrité**

Si à la suite de l'accident, une personne souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique ou mentale, elle a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. Cette indemnité versée sous forme de capital dépend de la gravité de l'atteinte à l'intégrité.

### **Allocation pour impotent**

Cette allocation est versée mensuellement aux assurés qui ont besoin de l'aide d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie. Le montant de l'allocation est fixé en fonction du degré d'impotence. (voir définitions à la rubrique C) Assurance invalidité).

Dans le cadre de l'assurance accidents, l'allocation pour impotent s'élève par mois à :

- 692 FS pour une impotence faible
- 1384 FS pour une impotence moyenne
- 2076 FS pour une impotence grave

### **Prestations aux survivants**

Le conjoint survivant et les orphelins ont droit à une rente.

Les rentes de survivants sont égales en pourcentage du gain assuré (salaire déterminant) à :

- 40% pour les veuves et les veufs
- 25% pour les orphelins de père et de mère
- 15% pour les orphelins de père ou de mère

Si les survivants ont également droit à une rente de l'AVS/AI, l'assurance accident leur attribue une rente complémentaire dont le montant correspond à la différence entre 90 % du gain assuré et la rente de l'AVS/AI.

## **G. Prestations familiales**

Les prestations familiales en Suisse sont régies par la loi fédérale sur les allocations familiales (LAFam) applicable aux salariés qui n'exercent pas d'activité dans l'agriculture et aux personnes sans activité professionnelle ayant un revenu modeste. Les salariés et les non-salariés agricoles sont régis par la loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture (LFA) qui constitue une réglementation spécifique.

La LAFam prévoit le versement d'allocations familiales destinées aux parents afin de les aider à assumer l'entretien de leurs enfants. Elles comprennent les allocations pour enfants et les allocations de formation professionnelle, ainsi que dans certains cantons, les allocations de naissance et des allocations d'adoption. La LAFam est une loi cadre qui se borne à fixer les dispositions générales relatives aux allocations familiales. La loi fédérale fixe les minima et les cantons peuvent compléter et améliorer la législation fédérale. Les allocations familiales sont versées à partir du premier enfant.

Pour les enfants et les jeunes qui quittent la Suisse à des fins de formation, ils sont présumés pendant 5 ans au plus conserver leur domicile en Suisse. Dans ce cas, ils ouvrent droit à des allocations familiales en Suisse.

A noter : Depuis le 1er janvier 2012, une déclaration du pays de séjour des enfants résidant à l'étranger est obligatoire.

### **1) Prestations**

#### **Allocation pour enfant**

L'allocation pour enfant d'un montant minimum de 200 FS par enfant et par mois est servie jusqu'aux 16 ans de l'enfant ou 20 ans pour les enfants incapables d'exercer une activité professionnelle.

Les cantons peuvent verser des prestations d'un montant plus élevé et également servir des allocations de naissance ou d'adoption.

Une seule allocation familiale peut être servie par enfant. Si plusieurs personnes (le père, la mère ou d'autres ayants droit potentiels) peuvent prétendre à des allocations familiales, l'ordre de priorité suivant s'applique :

- la personne qui exerce une activité professionnelle
- la personne qui détient l'autorité parentale
- si l'autorité parentale est détenue conjointement, ou si aucun ayant droit ne la détient, c'est la personne qui vit principalement avec l'enfant qui perçoit les allocations familiales.
- lorsque les deux parents vivent avec l'enfant, la priorité revient à la personne qui travaille dans le canton où vit l'enfant
- lorsque les deux parents travaillent dans le canton où vit l'enfant ou qu'aucun des deux n'y travaille, les allocations familiales sont servies à la personne qui perçoit le plus gros revenu soumis à l'AVS.

Le second ayant droit peut recevoir la différence lorsque le montant des allocations familiales selon le régime applicable dans son canton est plus élevé que dans le canton où les allocations familiales sont versées en vertu des règles de priorité. Il n'y a pas de versement de la différence lorsque la personne n'exerce pas d'activité professionnelle.

### **Allocation de formation professionnelle**

L'allocation de formation professionnelle est accordée aux enfants à partir de 16 ans et jusqu'à la fin de la formation et au plus tard 25 ans. Elle s'élève à au moins 250 FS par enfant et par mois.

## **2) Conditions d'attribution et modalités de versement**

### **a) Travailleur salarié**

La personne qui travaille à temps partiel a droit à des allocations familiales entières si son salaire s'élève à au moins 585 FS par mois ou 7020 FS par an. Lorsqu'une personne a plusieurs emplois, ses revenus sont additionnés et les allocations familiales sont dues par la caisse dont relève l'employeur qui verse le salaire le plus élevé.

Le droit aux allocations familiales naît et s'éteint en même temps que le droit au salaire. Lorsqu'une personne ne peut pas travailler parce qu'elle est malade ou qu'elle a eu un accident, les allocations sont versées durant le mois où l'empêchement s'est produit et durant les trois mois suivants. Elles sont également versées pendant le congé de maternité pendant 16 semaines au plus.

### **b) Personnes sans activité**

Les personnes sans activité professionnelle ont droit aux allocations familiales si leurs revenus imposables selon le droit fédéral ne dépasse pas 42 120 FS par an et si elles ne perçoivent pas de prestations complémentaires à l'AVS/AI. Sont exclues du droit, les personnes qui touchent une rente ordinaire de vieillesse ou dont le conjoint reçoit une telle rente ou exerce une activité indépendante. Certains cantons comme celui de Vaud a relevé la limite de revenu à 56 160 FS, les cantons de Genève et le Jura ont quant à eux supprimé la condition de revenus. Tous les autres cantons appliquent la limite de revenus fixée par LAFam.

### **c) Versement des allocations**

Les salariés reçoivent les allocations familiales en principe de leur employeur en même temps que leur salaire. Les allocations familiales versées par l'employeur sont déduites des cotisations dues à la caisse d'allocations familiales.

Les salariés d'employeurs non soumis à l'obligation de cotiser touchent leurs prestations directement de la caisse d'allocations familiales.

Les personnes qui n'exercent pas d'activité professionnelle reçoivent en principe leurs prestations directement de la caisse de compensation AVS de leur canton de domicile.

### **d) Age limite**

La limite d'âge est repoussée à 25 ans pour les apprentis et les étudiants dans la majorité des cantons et à 18, 20 ou 25 ans selon les cantons, en cas de maladie ou d'infirmité.

## **Allocations familiales aux salariés dans les cantons**

Montants en francs suisses.

<b>CANTONS</b>	<b>Allocation pour enfant</b>	<b>Allocation de formation professionnelle<sup>9</sup></b>	<b>Allocations de naissance</b>	<b>Allocation d'adoption</b>



	Montant mensuel par enfant			
<b>Zurich</b>	200/250 <sup>2</sup>	250	-	-
<b>Berne<sup>1</sup></b>	230	290	-	-
<b>Lucerne</b>	200/210 <sup>2</sup>	250	1000	1000
<b>Uri</b>	200	250	1000	1000
<b>Schwyz</b>	200	250	1000	-
<b>Obwald</b>	200	250	-	-
<b>Nidwald</b>	240	270	-	-
<b>Glaris</b>	200	250	-	-
<b>Zoug*</b>	300	300/350 <sup>3</sup>	-	-
<b>Fribourg<sup>4</sup></b>	245/265 <sup>5</sup>	305/325 <sup>5</sup>	1500	1500
<b>Soleure</b>	200	250	-	-
<b>Bâle Ville*</b>	200	250	-	-
<b>Bâle Campagne</b>	200	250	-	-
<b>Schaffhouse</b>	200	250	-	-
<b>Appenzell Rh-Ex*</b>	200	250	-	-
<b>Appenzell Rh-In</b>	200	250	-	-
<b>Saint-Gall*</b>	200	250	-	-
<b>Grisons</b>	220	270	-	-
<b>Argovie*</b>	200	250	-	-
<b>Thurgovie*</b>	200	250	-	-
<b>Tessin</b>	200	250	-	-
<b>Vaud<sup>4</sup></b>	200/370 <sup>5</sup>	300/470 <sup>5</sup>	1500	1500
<b>Valais</b>	275/375 <sup>5</sup>	425/525 <sup>5</sup>	2000/3000 <sup>6</sup>	2000/3000 <sup>6</sup>
<b>Neuchâtel<sup>4</sup></b>	200/250 <sup>5</sup>	280/330 <sup>5</sup>	1200	1200
<b>Genève</b>	300 <sup>7</sup> /400 <sup>5</sup>	400/500 <sup>5</sup>	2000/3000 <sup>5</sup>	2000/3000 <sup>5</sup>

CANTONS	Allocation pour enfant	Allocation de formation professionnelle <sup>9</sup>	Allocations de naissance	Allocation d'adoption
	Montant mensuel par enfant			
Jura	250	300	850	850

**Légende du tableau :**

\* La réglementation cantonale n'était pas définitive au moment de la communication des montants. Les montants peuvent, le cas échéant, être plus élevés que le minimum fixé par la loi.

1. Les différentes caisses d'allocations familiales peuvent prévoir d'autres allocations et des montants plus élevés.
2. Le premier montant est versé aux enfants jusqu'à 12 ans, le second aux enfants de plus de 12 ans.
3. Le premier montant est versé aux enfants jusqu'à 18 ans, le second aux enfants de plus de 18 ans.
4. Les différentes caisses d'allocations familiales peuvent prévoir des montants plus élevés.
5. Le premier montant est versé pour les deux premiers enfants, le second pour le ou les suivants.
6. En cas de naissance ou d'adoption multiple, l'allocation est de 3000 FS par enfant.
7. Les allocations familiales pour les enfants incapables d'exercer une activité professionnelle, âgés de 16 à 20 ans s'élèvent à 400 FS et 500 FS à compter du 3e enfant.

**H. Assurance Chômage (A.C.)**

L'assurance chômage est gérée par des caisses publiques (caisses de chômage cantonales par exemple) et par des caisses privées agréées : le chômeur peut choisir celle auprès de laquelle il fera valoir son droit à prestations.

Les cotisations à l'assurance-chômage sont perçues par les caisses de compensation en même temps que les cotisations à l'AVS/AI/APG. Comme pour l'AVS/AI/APG, l'entreprise prélève la moitié des cotisations sur le salaire des travailleurs et verse périodiquement cette moitié, avec la sienne, à la caisse de compensation.

**1) Conditions d'affiliation**

Sont assurés obligatoirement à l'assurance chômage tous les salariés assurés selon la loi sur l'assurance vieillesse survivants, qui n'ont pas encore atteint l'âge ouvrant droit à une rente de vieillesse de l'AVS et qui ne perçoivent pas de rente de vieillesse anticipée de l'AVS.

Les personnes qui continuent à travailler après avoir atteint l'âge de la retraite AVS ne sont plus soumises à l'obligation de cotiser, mais elles ne peuvent plus non plus recevoir des prestations de l'assurance-chômage.

**2) Conditions d'attribution**

Pour pouvoir prétendre aux prestations de chômage, le salarié doit

- être sans emploi ou partiellement sans emploi,
- avoir subi une perte de travail d'au moins deux jours consécutifs, entraînant une perte de salaire
- être domicilié en Suisse,
- avoir achevé sa scolarité obligatoire,
- ne pas avoir atteint l'âge ouvrant droit à une rente de l'AVS et ne pas percevoir de rente anticipée de l'AVS,
- remplir les conditions relatives aux périodes de cotisations (12 mois de cotisations au moins doivent être attestés au cours des 2 années précédant la situation de chômage) ou en être libéré du fait d'une période de formation, maladie, maternité ou accident,
- être apte au travail, c'est-à-dire disponible et capable d'entreprendre un travail convenable ou de participer à des mesures de réinsertion. Les personnes de moins de 30 ans peuvent être assignées à un emploi ne correspondant pas à leurs capacités ou à leur expérience professionnelle,
- satisfaire aux exigences du contrôle, notamment l'obligation de rechercher du travail, d'accepter un travail convenable et de suivre des cours de reconversion ou de perfectionnement professionnel.

### 3) Montant de la prestation

L'indemnité de chômage s'élève à 70% du salaire moyen soumis à cotisation des 6 derniers mois ou des 12 derniers mois lorsque ce calcul est plus favorable.

Les assurés ayant des enfants à charge, dont l'indemnité de chômage n'atteint pas un montant minimum (140 FS par jour) ou qui touchent une rente d'invalidité et présentent une invalidité de 40% au moins, perçoivent 80% du salaire de référence.

### 4) Service de la prestation

Cinq indemnités ou allocations journalières sont payées par semaine (du lundi au vendredi). Comme le nombre de jours ouvrables varie suivant les mois, le montant mensuel de l'indemnité de chômage est donc variable.

Le délai d'attente général est fixé à cinq jours.

Dans certains cas, sont appliqués des délais d'attente spéciaux, en plus du délai d'attente général :

- 1 jour si, avant d'être au chômage, les personnes ont exercé une activité saisonnière ou travaillé dans une profession comportant de fréquents déplacements ou des engagements de durée limitée
- 5 jours si les personnes sont libérées de l'obligation de cotiser exclusivement à la suite d'une longue maladie, d'une maternité, d'un accident, d'une séparation, d'un divorce, d'une invalidité ou du décès du conjoint, d'une détention ou si les personnes sont de retour en Suisse après avoir séjourné à l'étranger pour y travailler
- 120 jours si les personnes sont libérées de l'obligation de cotiser en raison d'une formation scolaire, d'une reconversion ou d'un perfectionnement professionnel

Le délai cadre de versement des prestations de chômage est fixé à deux ans. Le nombre d'indemnités est variable en fonction de la durée de cotisation au préalable, de l'âge et la situation de famille :

Durée de cotisations (en mois)	Age / Obligation d'entretien d'enfants	Conditions	Allocations journalières
12 à 24	jusqu'à 25 ans sans obligations d'entretien		200
12 à < 18	dès 25 ans		260
12 à < 18	avec obligation d'entretien		260
18 à 24	dès 25 ans		400
18 à 24	avec obligation d'entretien		400
22 à 24	dès 55 ans		520
22 à 24	dès 25 ans	perception d'une rente AI correspondant à un taux d'invalidité d'au moins 40%	520
22 à 24	avec obligation d'entretien	perception d'une rente AI correspondant à un taux d'invalidité d'au moins 40%	520
exonération de cotisations			90

Les chômeurs âgés se trouvant sans emploi au cours des 4 ans précédant l'âge ouvrant droit à une rente de vieillesse AVS et dont le placement est très difficile, ont droit à 120 indemnités journalières supplémentaires.

Des indemnités de chômage peuvent également être accordées en cas de chômage partiel, d'intempéries ou d'insolvabilité de l'employeur.