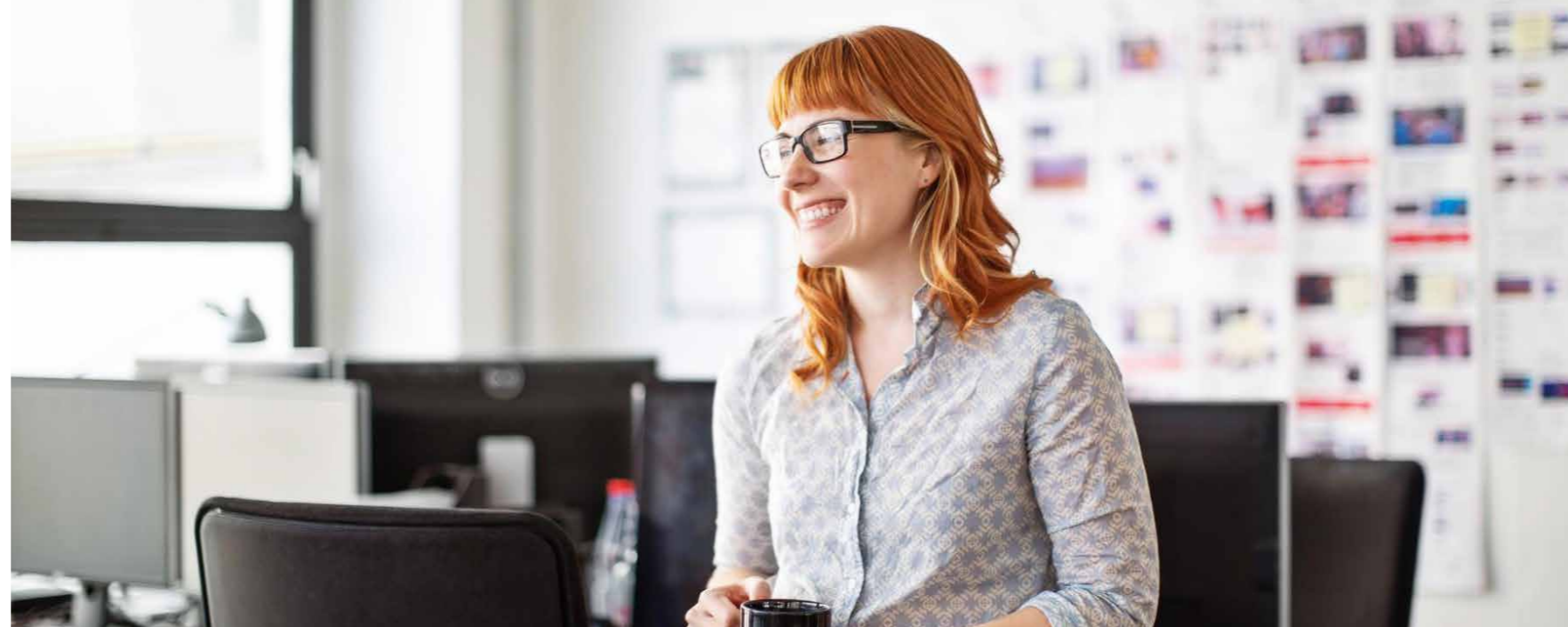


**Guide des assurances
sociales à l'intention
des employeurs**
Édition 2023

Contenu

Tout savoir sur les assurances sociales en entreprise	3
Loi fédérale sur l'assurance- vieillesse et survivants (LAVS)	4
Loi fédérale sur l'assurance- invalidité (LAI)	5
Loi fédérale sur les allocations pour perte de gain en cas de service et de maternité (loi sur les allocations pour perte de gain, LAPG)	6
Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP)	8
Loi fédérale sur l'assurance- chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI)	13
Loi fédérale sur l'assurance militaire (LAM)	16
Loi fédérale sur l'assurance- accidents (LAA)	18
Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC)	23
Loi fédérale sur l'assurance- maladie (LAMal)	25
Mémento	
Prestations	26
Guide pratique	32



Tout savoir sur les assurances sociales en entreprise

En votre qualité d'employeur, les assurances sociales sont un domaine qui demande un sens aigu des responsabilités ainsi que des compétences et des connaissances précises. Conçue spécialement à votre intention, cette brochure présente une vue d'ensemble claire et simple du système de prévoyance suisse au sein de l'entreprise.

Pour vous, la sécurité ne se résume pas seulement à des dispositions légales ou au simple versement des prestations d'assurance, mais c'est aussi la certitude d'être conseillé, en tout temps, de manière efficace et compétente. À cet égard, nous avons beaucoup à vous offrir en tant que partenaire d'assurance bénéficiant de nombreuses années d'expérience. En tant qu'assureur d'entreprises important, nous connaissons le système de la prévoyance d'entreprise depuis des décennies et suivons les évolutions législatives et sociétales en permanence. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle nos produits sont rapidement adaptés à l'évolution des besoins sociaux et des conditions législatives. Avec vous, nous étudions la solution qui, au meilleur coût, répond le mieux à l'ensemble de vos besoins, pour votre sécurité et dans l'intérêt de vos collaboratrices et collaborateurs.

Le conseiller à la clientèle Baloise peut vous renseigner de manière compétente sur toutes les questions d'assurance aussi bien d'ordre professionnel que privé. Grâce à ses connaissances spécifiques et à sa formation complète, il saura répondre au mieux à vos questions d'assurance ou, le cas échéant, vous orienter vers l'un de nos spécialistes. Si votre entreprise souhaite entreprendre davantage à moindre risque, n'hésitez pas à appeler l'une de nos agences la plus proche.

Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS)

du 20 décembre 1946, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1948

But

L'assurance-vieillesse et survivants (AVS) a pour but d'atténuer les conséquences économiques qu'entraîne, pour la personne assurée et ses proches, la diminution ou la perte de revenu liée à la retraite ou au décès.

Prestations de rentes (en % de la rente simple de vieillesse)

Rente simple de vieillesse (homme: 65 ans, femme: 64 ans) sans année de cotisation manquante: au minimum CHF 1'195, au maximum CHF 2'390/mois	100%
Somme des deux rentes pour un couple ou pour des partenaires enregistré(e)s	au max. 150% de la rente simple de vieillesse maximale
Rente pour enfant (homme: 65 ans, femme: 64 ans)	40%
Rente de veuf (si enfants jusqu'à 18 ans)	80%
Rente de veuve (si enfants ou 45 ans et mariée depuis au moins 5 ans)	80%
Rente d'orphelin orphelin de père ou de mère orphelin de père et de mère et enfants qui avaient un rapport de filiation uniquement avec le parent décédé	40% max. 60%

Personnes assurées (s'applique aussi à l'AI)

Toutes les personnes domiciliées en Suisse, exerçant une activité lucrative en Suisse ou soumises au système suisse des assurances sociales en vertu des accords bilatéraux conclus avec l'UE sont obligatoirement assurées. Les personnes qui travaillent à l'étranger pour le compte d'un employeur établi en Suisse et qui sont rémunérées par celui-ci peuvent, en accord avec leur employeur, rester affiliées à l'assurance. Les ressortissants suisses résidant à l'étranger dans un pays hors de l'UE/AELE ainsi que tous les citoyens de l'UE/AELE peuvent s'assurer de manière facultative s'ils ont été assurés obligatoirement pendant au moins 5 ans sans interruption.

Cotisations (s'applique aussi à l'AI et aux APG)

Les personnes assurées sont tenues de payer des cotisations tant qu'elles exercent une activité lucrative et que le salaire annuel auprès d'un employeur dépasse CHF 2'300. Pour les personnes sans activité lucrative, l'obligation de cotiser commence le 1^{er} janvier qui suit leur 20^e anniversaire. Les conjoints ou les partenaires enregis-

trés sans activité lucrative sont dispensés de l'obligation de cotiser lorsque le conjoint ou le partenaire enregistré a versé des cotisations d'un montant au moins égal au double de la cotisation minimale (2 x CHF 514 AVS pour les salariés par an, CHF 422 AVS pour les indépendants, y compris AI CHF 68 et APG CHF 24). Les cotisations sont perçues sur la totalité du revenu. Une moitié de la cotisation est à la charge du salarié, l'autre moitié à la charge de l'employeur.

Ayants droit (rentes uniquement)

Peuvent prétendre aux rentes les ressortissants suisses, les réfugiés et les apatrides au sens des dispositions du droit fédéral ainsi que les étrangers ayant leur domicile en Suisse. L'exigence du domicile ne s'applique pas aux ressortissants de l'UE/AELE.

Durée des prestations

Les rentes pour enfant et rentes d'orphelin sont versées jusqu'à l'âge de 18 ans. Pour les enfants en formation initiale, le droit à la rente s'étend jusqu'à la fin de cette formation initiale, mais au plus jusqu'à l'âge de 25 ans révolus. Les rentes de veuve et de veuf s'éteignent en cas de remariage; en outre, la rente de conjoint divorcé s'éteint lorsque le dernier enfant du veuf a atteint l'âge de 18 ans.

Procédure en cas de divorce, de séparation judiciaire et de dissolution du partenariat enregistré

En cas de divorce, la moitié des revenus obtenus durant le mariage et des bonifications éventuelles pour tâches éducatives et pour tâches d'assistance (à l'exception de l'année du mariage et du divorce) de chaque conjoint est créditée sur le compte de l'autre conjoint. Le jugement de divorce ne peut déroger à cette répartition obligatoire des bonifications AVS. En cas de suspension judiciaire du ménage commun, le plafonnement de la rente de conjoint commune à 150% est supprimé et chaque conjoint reçoit une rente propre. Il en va de même en cas de dissolution du partenariat enregistré.

Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI)

du 19 juin 1959, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1960

But

L'AI applique le principe selon lequel la «réadaptation prime la rente». L'assurance-invalidité verse uniquement une rente lorsqu'une réadaptation à la vie professionnelle n'est plus possible ou seulement partiellement. La possibilité de réinsérer les bénéficiaires d'une rente AI dans la vie active existe également dans le cadre de la révision des rentes.

Personnes assurées et cotisations

(cf. AVS)

Définition de l'invalidité

On entend par invalidité l'incapacité de gain présumée permanente ou de longue durée sur un marché du travail équilibré, qui résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique faisant suite à une infirmité congénitale, une maladie ou un accident.

Prestations de rentes (en % de la rente simple de vieillesse)

Rente simple d'invalidité	100%
Somme des deux rentes pour un couple ou des partenaires enregistrés (les deux conjoints ou les deux partenaires enregistrés sont invalides)	au max. 150% de la rente simple de vieillesse maximale
Rente pour enfant (homme 65 ans, femme 64 ans)	40%
Rente double pour enfant (les deux parents sont invalides)	60%

Prestations

Les principales prestations de l'AI sont les mesures de réadaptation et les rentes.

Mesures de réadaptation

Font partie des mesures de réadaptation:

- des mesures médicales;
- des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement);
- des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle;
- l'octroi de moyens auxiliaires;
- le versement d'indemnités journalières (80% du dernier salaire, au max. 80% de CHF 148'200 par an).

Les personnes invalides ou les personnes assurées directement menacées d'invalidité ainsi que les bénéficiaires de rente ont le droit de bénéficier de mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et adéquates pour retrouver, améliorer ou maintenir leur capacité de gain.

Rentes

Les rentes d'invalidité correspondent au montant des rentes de vieillesse de l'AVS et sont déterminées en fonction du degré d'invalidité constaté:

Degré d'invalidité	Droit à la rente (en fraction d'une rente entière)
40%	25,0% (un quart de rente)
41-49%	respectivement plus 2,5%
50-69%	pourcentage selon le degré d'invalidité
À partir de 70%	100% (rente entière)

Les personnes assurées qui présentent durablement une incapacité de gain d'au moins 40% ou qui, durant une année sans interruption notable, ont présenté une incapacité de travail moyenne de 40% et qui présentent toujours une incapacité de gain correspondante, ont droit à une rente.

Durée des prestations

La rente d'invalidité est versée au plus tôt à partir du 18^e anniversaire, mais au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations. Le droit à la rente s'éteint lorsque cesse l'invalidité (en partie au terme de mesures de réinsertion et de réadaptation), avec le décès de l'ayant droit ou à la naissance du droit à une rente AVS. Pour les rentes pour enfant sont versées jusqu'à l'âge de 18 ans. Pour les enfants qui n'ont pas terminé leur formation professionnelle ou leurs études le droit à la rente se termine à la fin de leur formation, mais au maximum jusqu'à l'âge de 25 ans.

Loi fédérale sur les allocations pour perte de gain en cas de service et de maternité (loi sur les allocations pour perte de gain, LAPG)

du 25 septembre 1952, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1953

But

La loi sur les allocations pour perte de gain garantit une compensation appropriée pour la perte de salaire et de revenu par suite de service militaire, de service civil et de participation à d'autres services définis par la loi. La loi sur les allocations pour perte de gain fixe également la durée et le montant des allocations pour perte de gain pendant le congé de maternité des femmes exerçant une activité professionnelle.

Cotisations

Sont tenus de payer des cotisations les employeurs et les salariés soumis à l'AVS qui financent pour moitié le taux de cotisation de 0,50 % du revenu provenant d'une activité lucrative.

Prestations

Montant minimal et maximal en CHF par jour

Allocation de base indépendante de l'état civil:

• en général	69/220
• pendant les services d'avancement	124/220
• recrues et conscrits sans enfant	69

Allocation pour enfant:

• pour chaque enfant	22
----------------------	----

Montant maximal de l'allocation totale	275*
--	------

Allocation pour frais de garde	max. 75
--------------------------------	---------

Allocation d'exploitation	75
---------------------------	----

*Ce montant maximal est également applicable lorsque le total de l'allocation de base et des allocations pour enfant dépasse CHF 275.

Allocations pour perte de gain en cas de service Ayants droit

Les ayants droit sont les personnes domiciliées en Suisse ou à l'étranger qui

- font du service dans l'armée suisse ou dans la Croix-Rouge, pour chaque jour de solde;
- font du service civil, pour chaque jour de service pris en compte;
- servent dans la protection civile, pour chaque jour entier pour lequel elles reçoivent une indemnité;
- participent aux cours fédéraux et cantonaux des moniteurs de jeunesse et sport ou à des cours de jeunes tireurs, pour chaque journée entière de cours;
- les conscrits pendant les journées de recrutement.

Prestations

L'allocation totale est composée de l'allocation de base et des allocations pour enfant. Les allocations pour frais de garde et frais d'exploitation sont versées en plus de l'allocation totale, sans jamais être réduites.

Allocations pour perte de gain en cas de maternité

Chaque femme active qui a été assurée à titre obligatoire en vertu de la loi AVS durant les neuf mois précédant l'accouchement et qui durant cette période a exercé une activité lucrative pendant au moins cinq mois a droit à un congé de maternité payé durant 14 semaines. L'allocation de maternité est versée sous forme d'indemnité journalière par l'intermédiaire de l'employeur. Le montant de l'indemnité journalière correspond à 80 % du revenu moyen provenant de l'activité lucrative exercée avant la naissance. Le montant maximal s'élève à CHF 220 par jour.

Allocation de paternité

A droit à l'allocation de paternité l'homme qui est le père légal de l'enfant au moment de la naissance ou le devient au cours des six mois qui suivent. Il doit avoir été assuré obligatoirement à l'AVS pendant les neuf mois précédant la naissance et avoir, au cours de cette période de neuf mois, exercé une activité lucrative durant au moins cinq mois et ce, en tant que salarié, indépendant ou collaborateur dans l'entreprise de son épouse contre un salaire en espèces. Le droit à l'allocation de paternité prend effet le jour de la naissance de l'enfant. Le montant de l'allocation correspond à 80 % du revenu moyen de l'activité lucrative obtenu avant le début du droit à l'allocation, mais au plus à CHF 220 par jour.



Allocations pour les parents qui prennent en charge un enfant gravement atteint dans sa santé

Ont droit à l'allocation les parents d'un enfant mineur gravement atteint dans sa santé en raison d'une maladie ou d'un accident qui interrompent leur activité lucrative pour prendre en charge l'enfant, et qui au moment de l'interruption de leur activité lucrative sont salariés au sens de l'art. 10 LPGA, exercent une activité indépendante au sens de l'art. 12 LPGA, ou travaillent dans l'entreprise de leur conjoint contre un salaire en espèces.

L'enfant est réputé gravement atteint dans sa santé:

- s'il a subi un changement majeur de son état physique ou psychique;
- si l'évolution ou l'issue de ce changement est difficilement prévisible ou qu'il faut s'attendre à ce qu'il conduise à une atteinte durable ou croissante à l'état de santé ou au décès;
- si l'enfant présente un besoin accru de prise en charge de la part d'un des parents, et
- si au moins un des deux parents doit interrompre son activité lucrative pour s'occuper de l'enfant.

Chaque cas de maladie ou d'accident ne donne droit qu'à une allocation. L'allocation de prise en charge est versée dans un délai-cadre de 18 mois. L'indemnité journalière est égale à 80% du revenu moyen de l'activité lucrative obtenu avant le début du droit à l'allocation.

Allocation d'adoption

Ont droit à l'allocation d'adoption les personnes qui accueillent un enfant de moins de quatre ans en vue de son adoption, qui ont été assurées obligatoirement à l'AVS durant les neuf mois précédant l'accueil de l'enfant et ont exercé, au cours de cette période, une activité lucrative pendant au moins cinq mois, et qui, à la date de l'accueil de l'enfant, sont salariées, exercent une activité indépendante ou travaillent dans l'entreprise de leur conjoint contre un salaire.

Un délai-cadre d'une année, qui commence à courir le jour de l'accueil de l'enfant, s'applique pour le droit et la perception de l'allocation d'adoption.

L'indemnité journalière est égale à 80% du revenu moyen obtenu avant le début du droit à l'allocation, mais s'élève au maximum à CHF 220.

Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP)

du 25 juin 1982, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1985

But

Ensemble avec les prestations de l'AVS/AI (premier pilier), les prestations de la LPP (deuxième pilier) doivent permettre aux personnes âgées, aux survivants et aux invalides de maintenir leur niveau de vie antérieur de manière appropriée. Les prestations minimales prévues par la loi sont décrites ci-après. Les institutions de prévoyance peuvent prévoir des prestations allant au-delà.

Personnes assurées

Assurance obligatoire

Les salariés qui reçoivent d'un même employeur un salaire annuel supérieur à CHF 22'050 sont assurés pour les risques de décès et d'invalidité dès le 1^{er} janvier qui suit la date à laquelle ils ont eu 17 ans et, pour la vieillesse, dès le 1^{er} janvier qui suit la date à laquelle ils ont eu 24 ans. Les activités accessoires ne peuvent pas être assurées dans le cadre du régime obligatoire si la personne est déjà assurée dans la prévoyance professionnelle pour une activité principale ou si elle exerce une activité indépendante à titre principal.

L'avoit de vieillesse se compose

- des bonifications de vieillesse
- des prestations de libre passage apportées
- des rachats
- des indemnités de divorce reçues
- des intérêts sur tous les montants susmentionnés

Les bonifications de vieillesse sont calculées annuellement en pourcentage du salaire coordonné. Les taux suivants sont appliqués:

Âge femmes/ hommes	25-34	35-44	45-54	55-64/65
Taux en % du salaire coordonné	7%	10%	15%	18%

Assurance facultative des indépendants

Les indépendants qui emploient des salariés peuvent s'assurer auprès de l'institution de prévoyance de leurs salariés, de leur association professionnelle ou auprès de l'institution supplétive. Les indépendants qui n'emploient pas de salariés peuvent choisir entre ces deux dernières options.

Salaire assuré

La partie du salaire annuel comprise entre CHF 25'725 et CHF 88'200 est assurée. Le salaire maximal assurable s'élève donc à CHF 62'475, ce qui correspond au salaire coordonné. Pour les salaires annuels compris entre CHF 22'050 et CHF 29'400, un montant minimal de CHF 3'675 sera assuré. Pour les personnes assurées partiellement invalides au sens de l'AI, les montants-limites (CHF 22'050 et CHF 62'475) sont réduits proportionnellement à la fraction de la rente d'invalidité entière.

Cotisations

L'employeur doit prendre en charge au moins la moitié du montant total des cotisations des salariés. Les cotisations se composent des bonifications de vieillesse et de la prime de risque ainsi que des coûts pour les prestations légales complémentaires (adaptation au renchérissement et fonds de garantie). L'employeur verse la totalité des cotisations à l'institution de prévoyance.

Prestations

Prestations de vieillesse

● Rente de vieillesse

Le droit à la rente de vieillesse est octroyé aux hommes ayant atteint l'âge de 65 ans révolus et aux femmes ayant atteint l'âge de 64 ans révolus. Le règlement de prévoyance de chaque institution de prévoyance peut prévoir une préretraite et le maintien de l'assurance jusqu'à 70 ans. La rente de vieillesse est calculée en pourcentage de l'avoit de vieillesse acquis par la personne assurée au moment où elle atteint l'âge de la retraite. En cas de retraite à l'âge de 64/65 ans, le taux de conversion s'élève à 6,8% pour le régime obligatoire. Pour le régime subobligatoire, les institutions de prévoyance peuvent prévoir des taux de conversion différents.

● Rente d'enfant de pensionné

Les personnes assurées bénéficiant d'une rente de vieillesse ont droit à une rente d'enfant de pensionné pour chaque enfant qui, au moment de leur décès, pourrait prétendre à une rente d'orphelin. La rente d'enfant de pensionné s'élève à 20% de la rente de vieillesse.



● Prestation en capital

La personne assurée peut demander qu'un quart de son avoir de vieillesse lui soit versé sous forme de prestation unique en capital. Si le règlement de prévoyance de l'institution de prévoyance le prévoit, la personne assurée peut demander une prestation en capital à la place d'une rente de vieillesse. Si des rachats ont été effectués, les prestations qui en résultent ne peuvent être versées sous forme de capital avant l'échéance d'un délai de 3 ans.

Prestations d'invalidité

● Rente d'invalidité

Ont droit à une rente d'invalidité les personnes invalides à 40% au moins au sens de l'AI et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité. Le droit aux prestations s'éteint au décès de la personne assurée ou à la disparition de l'invalidité.

Montant de la rente d'invalidité

La rente d'invalidité est calculée selon le même taux de conversion que la rente de vieillesse. L'avoit de vieillesse déterminant comprend

- l'avoit de vieillesse que la personne assurée a acquis jusqu'au début du droit à la rente d'invalidité;
- la somme des bonifications de vieillesse pour les années qui restent jusqu'à la retraite, sans les intérêts.

Cependant, la rente d'invalidité est souvent fixée en pourcentage du salaire assuré.

L'institution de prévoyance peut réduire la rente d'invalidité si, ajoutée à d'autres revenus à prendre en compte, elle dépasse 90% du revenu dont l'intéressé est privé.

● Rente d'enfant d'invalidé

Les personnes assurées bénéficiant d'une rente d'invalidité ont droit à une rente d'enfant d'invalidé pour chaque enfant qui, au moment de leur décès, pourrait prétendre à une rente d'orphelin. La rente d'enfant d'invalidé s'élève à 20% de la rente d'invalidité.

Droit aux rentes pour enfant

Le droit aux rentes pour enfant s'éteint au décès de l'enfant ou dès que celui-ci atteint l'âge de 18 ans. Il subsiste toutefois jusqu'à l'âge de 25 ans au plus, jusqu'à ce que

- l'enfant termine sa première formation;
- l'enfant, invalide à raison de 70% au moins, n'est pas encore capable d'exercer une activité lucrative.



Prestations pour survivants

● Rente de veuve ou de veuf

Le conjoint survivant a droit à une rente de veuve ou de veuf si, au décès de son conjoint, il a

- un ou plusieurs enfants à charge ou
- atteint l'âge de 45 ans et que le mariage a duré au moins 5 ans.

Si le conjoint survivant ne remplit aucune de ces conditions, il a droit à une allocation unique égale à trois rentes annuelles. Le droit à une rente de veuve ou de veuf commence au décès de la personne assurée, mais au plus tôt quand cesse le maintien du paiement du plein salaire. Il s'éteint au remariage ou au décès de la veuve ou du veuf.

Lors du décès de la personne assurée, la rente de veuve ou de veuf s'élève à 60% de la rente d'invalidité entière à laquelle la personne assurée aurait eu droit. En cas de décès d'une personne assurée ayant perçu une rente de vieillesse ou d'invalidité, la rente de veuve ou de veuf s'élève à 60% de la dernière rente de vieillesse ou d'invalidité versée. Les partenaires enregistrés survivants ont le même statut que les veuves et les veufs.

● Rente d'orphelin

Les enfants d'une personne assurée décédée ont droit à une rente d'orphelin. Les enfants recueillis n'y ont droit que si l'assuré décédé assurait leur entretien. La rente d'orphelin s'élève à 20% de la rente d'invalidité entière.

● Rente au conjoint divorcé

Le conjoint divorcé est assimilé à la veuve ou au veuf après le décès de son ancien conjoint, à la condition que le mariage ait duré 10 ans au moins et qu'une rente ait été octroyée au conjoint divorcé en vertu du jugement de divorce, au sens de l'art. 124e, al. 1 ou art. 126, al. 1, CC. Lorsque le cumul des prestations avec celles d'autres assurances, en particulier de l'AVS et de l'AI, excède le montant accordé par le jugement de divorce, la rente peut être réduite du montant excédentaire. Les ex-partenaires enregistrés sont assimilés aux conjoints divorcés en cas de décès de leur ancien partenaire enregistré.

● Prestation en capital

Si le règlement de prévoyance le prévoit, la veuve ou le veuf peut demander une prestation en capital à la place d'une rente de veuve ou de veuf. Le conjoint survivant doit remettre sa demande à l'institution de prévoyance avant le versement de la première rente. Il en va de même pour les partenaires enregistrés survivants.

Coûts complémentaires légaux

Adaptation au renchérissement

Les rentes de survivants et d'invalidité en cours depuis plus de 3 ans sont adaptées au renchérissement jusqu'à l'âge de 65 ans révolus pour les hommes et de 64 ans révolus pour les femmes, conformément aux prescriptions du Conseil fédéral.

Fonds de garantie

Le fonds de garantie alloue des subsides aux institutions de prévoyance à structure d'âge défavorable (bonifications de vieillesse moyennes supérieures à 14%) ainsi que des dédommagements aux caisses de compensation. Il garantit les prestations réglementaires qui vont au-delà des prestations légales dues par des institutions de prévoyance devenues insolubles et qui, calculées sur la base d'un salaire déterminant LAVS, s'élèvent à 1,5 fois le montant-limite supérieur LPP (CHF 132'300).

Les cotisations versées au fonds de garantie s'élèvent:

- pour les subsides pour structure d'âge défavorable, à 0,12% des salaires coordonnés de toutes les personnes assurées qui cotisent pour des prestations de vieillesse;
- pour l'insolvabilité et les autres prestations, à 0,005% des prestations de sortie réglementaires de toutes les personnes assurées au 31 décembre et du montant de toutes les rentes selon le compte d'exploitation multiplié par dix.

Prestation de libre passage

Lors d'un changement d'entreprise, les personnes assurées pour la vieillesse par la LPP reçoivent une prestation de sortie (prestation de libre passage) de l'institution de prévoyance de leur ancien employeur. Si ladite personne est de nouveau soumise à la LPP auprès de son nouvel employeur, sa prestation de sortie doit être transférée à la nouvelle institution de prévoyance. Dans le cas contraire, l'assuré a le droit de transférer la prestation de sortie sur un compte ou une police de libre passage. Toute personne transférant définitivement son domicile de la Suisse vers un État membre de l'UE ou de l'AELE a seulement droit au paiement en espèces de la part surobligatoire de sa prestation de sortie. S'il est prouvé que le domicile n'est pas transféré dans un État membre de l'UE ou de l'AELE, l'ensemble de la prestation de sortie peut être payé en espèces.

Encouragement à la propriété du logement

Au plus tard 3 ans avant la naissance du droit aux prestations de vieillesse, les personnes assurées peuvent demander un versement anticipé ou une mise en gage des fonds de la prévoyance professionnelle en vue d'acquérir un logement en propriété pour leurs propres besoins, les fonds à leur disposition n'étant pas limités à ceux du régime obligatoire de la LPP. Cependant, les montants découlant de rachats ne peuvent être retirés pour l'encouragement à la propriété du logement durant un délai de 3 ans. L'ordonnance sur l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle est déterminante, en plus de la LPP, pour un versement anticipé ou une mise en gage.

Assurance obligatoire pour les chômeurs

Les chômeurs qui reçoivent une indemnité journalière d'au moins CHF 84,70 sont assurés en cas d'invalidité et de décès auprès de l'institution supplétive dans le cadre des prestations minimales LPP. La caisse de chômage prélève la cotisation de la personne assurée de son indemnité journalière et la transfère, avec la part de l'employeur fournie par elle, à l'institution supplétive.

Divorce

D'une manière générale, les droits aux prestations de sortie constitués pendant toute la durée du mariage et jusqu'à l'introduction de la procédure de divorce sont partagés par moitié. Les rachats qui sous le régime matrimonial de la participation aux acquêts constitueraient des biens propres de par la loi ne doivent cependant pas être partagés. Selon que le cas de prévoyance survient en raison d'une invalidité ou de la vieillesse, la prestation due sera transférée à la prévoyance professionnelle du conjoint ayant droit ou lui sera versée directement. Les dispositions régissant le divorce s'appliquent par analogie à la dissolution judiciaire d'un partenariat enregistré.

Maintien de l'assurance après avoir atteint l'âge de 58 ans suite à l'interruption de l'assurance obligatoire

Les personnes assurées à qui le motif de fin des rapports de travail ne peut pas être imputé ni reproché personnellement peuvent continuer de s'assurer de manière facultative. L'art. 47a LPP leur donne le droit de maintenir la prévoyance professionnelle de sorte que l'accord de l'employeur n'est pas nécessaire. La couverture de prévoyance est accordée dans la même mesure que précédemment, c'est-à-dire qu'au maximum le dernier salaire annoncé continue d'être assuré et, en fonction de l'assurance précédente, l'assurance surobligatoire reste possible (prévoyance enveloppante art. 49 al. 2 LPP). La personne assurée doit financer elle-même les cotisations, à savoir au moins les cotisations de risque (décès et invalidité). Les cotisations d'épargne peuvent être versées en supplément. L'annonce doit être adressée directement à l'institution de prévoyance dans un délai fixé par celle-ci.

Loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI)

du 25 juin 1982, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1984

But

L'assurance-chômage garantit une compensation appropriée de la perte de gain en cas de chômage et encourage les mesures de prévention et de lutte contre le chômage par des prestations financières.

Personnes assurées

Sont assurées les personnes salariées obligatoirement assujetties à l'AVS et qui cotisent à l'AVS pour les revenus provenant d'une activité salariée. Sont dispensés de cette obligation d'assurance notamment les membres de la famille d'exploitants agricoles qui travaillent dans l'exploitation et qui sont assimilés à des agriculteurs indépendants. Les travailleurs indépendants ne peuvent pas s'assurer contre le chômage.

Cotisations

Les cotisations à l'assurance sont calculées en fonction du salaire AVS et sont plafonnées jusqu'au montant maximal du gain mensuel assuré dans l'assurance-accidents obligatoire (CHF 148'200 par an ou CHF 12'350 par mois). Le taux de cotisation s'élève à 2,2%, financé pour une moitié par l'employeur et, pour l'autre, par le salarié. Les salariés pour lesquels l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations paient la cotisation entière.

Prestations

Indemnité de chômage

La personne assurée a droit à une indemnité de chômage si elle remplit toutes les conditions suivantes:

- sans emploi ou partiellement sans emploi;
- perte de travail pouvant être prise en considération;
- domicile en Suisse;
- scolarité obligatoire achevée mais âge de la retraite AVS non atteint et aucune rente de vieillesse AVS perçue;
- conditions relatives à la période de cotisation remplies ou libération du paiement des cotisations;
- aptitude au placement;
- conformité avec les exigences de contrôle.

Afin de compléter la période de cotisations, les périodes de cotisations issues de pays membres de l'UE/AELE sont prises en compte pour les ressortissants suisses et ceux de l'UE/AELE dont les rapports de travail sont de durée illimitée ou supérieurs à un an.

Dès réception du congé – donc déjà pendant la période de préavis – et pendant toute la période de chômage, la personne assurée est tenue de tout mettre en œuvre pour trouver un nouvel emploi. Elle doit, pour prouver ses efforts, présenter régulièrement à l'office du travail les copies de lettres de candidature, les notes concernant les candidatures orales, etc.

Indemnité en cas de réduction de l'horaire de travail

Ont droit à une indemnité en cas de réduction de l'horaire de travail les salariés dont la durée de travail normale est réduite ou dont l'activité est totalement suspendue si

- ils sont tenus de cotiser à l'assurance ou qu'ils n'ont pas encore atteint l'âge minimal pour cotiser à l'AVS;
- la perte de travail peut être prise en considération;
- le rapport de travail n'a pas été résilié;
- le manque de travail est vraisemblablement temporaire et la réduction de l'horaire de travail laisse espérer le maintien des emplois.

L'introduction de la réduction de l'horaire de travail suppose l'examen et l'autorisation de l'office cantonal du travail.

Indemnité en cas d'intempéries

L'indemnité en cas d'intempéries n'est versée que dans certains secteurs d'activité dans lesquels les pertes de gain dues aux intempéries sont courantes (principalement dans le bâtiment, les travaux publics et le second œuvre).



Indemnité en cas d'insolvabilité

Les salariés ont droit à une indemnité en cas d'insolvabilité lorsque:

- une procédure de faillite est engagée contre leur employeur et qu'ils ont, à ce moment-là, des créances de salaire envers lui ou que
- la procédure de faillite n'est pas engagée parce qu'aucun créancier n'est prêt, à cause de l'endettement de l'employeur, à faire l'avance des frais, ou
- ils ont présenté une demande de saisie pour créance de salaire envers leur employeur.

Mesures relatives au marché du travail

Les mesures relatives au marché du travail (p.ex. formation continue) ont pour but d'encourager l'intégration des assurés dont le placement est rendu plus difficile en raison de la situation du marché du travail.

Montant des prestations

Chômage

L'indemnité journalière entière s'élève à 80% du gain assuré pour les personnes assurées ayant une invalidité d'au moins 40% ou ayant une obligation d'entretien envers des enfants de moins de 25 ans, ou bénéficiant d'une indemnité journalière entière allant jusqu'à CHF 140 (soit un gain assuré de CHF 3'797). Dans tous les autres cas, l'indemnité journalière s'élève à 70% du gain assuré. Le droit à l'indemnité journalière est limité à la part de salaire allant jusqu'à CHF 12'350 par mois ou CHF 148'200 par an. Ce droit est de 5 indemnités journalières par semaine. À l'indemnité journalière s'ajoute un supplément équivalent aux allocations pour enfant non perçues. Pour prévenir des lacunes de cotisations dans l'AVS, les cotisations AVS sont déduites de l'indemnité journalière. S'y ajoute au maximum 2/3 de la prime pour l'assurance obligatoire des accidents non professionnels. Une cotisation supplémentaire pour la prévoyance professionnelle obligatoire est déduite de l'indemnité journalière. Par ce biais, la couverture d'assurance est garantie en cas d'invalidité et de décès. La caisse de chômage fait le nécessaire dans tous les cas. Pour les personnes n'ayant pas d'obligation d'entretien envers des enfants de moins de 25 ans et percevant un gain assuré d'au moins CHF 3'000 par mois, aucune indemnité journalière ne sera versée selon le gain assuré au cours des 5, 10, 15 ou 20 premiers jours. En cas d'obligation d'entretien envers des enfants, le délai d'attente de cinq jours est supprimé lorsque le gain assuré ne dépasse pas CHF 5'000 par mois.

Indemnité en cas de réduction de l'horaire de travail et indemnité en cas d'intempéries

L'indemnité en cas de réduction de l'horaire de travail et l'indemnité en cas d'intempéries s'élèvent chacune à 80% de la perte de gain à prendre en considération. Le Conseil fédéral peut, dans certaines conditions, prolonger de six périodes de décompte au plus la durée maximum de l'indemnisation.

Indemnité en cas d'insolvabilité

L'indemnité en cas d'insolvabilité couvre les créances de salaire des 4 derniers mois précédant l'ouverture de la faillite ou la demande de saisie, mais au maximum jusqu'à CHF 12'350 par mois.

Mesures relatives au marché du travail

L'assurance verse des indemnités journalières aux personnes assurées pour les jours où elles participent à une mesure de formation ou d'occupation en vertu d'une décision de l'office du travail ou se consacrent à la planification d'une activité lucrative indépendante.

Durée d'indemnisation et délai-cadre

Le nombre d'indemnités journalières de chômage auxquelles une personne assurée a droit dépend en principe de son âge et de la durée de cotisation (cf. tableau) qui doit être d'au moins 12 mois pendant un délai-cadre de 2 ans. Ce délai-cadre débute 2 ans avant la date à laquelle toutes les conditions pour percevoir l'indemnité journalière sont réunies pour la première fois (en général, il s'agit du premier jour du timbrage).

Droit à une indemnité de chômage

(en fonction de l'âge et de la durée de cotisation)

Durée de cotisation de 12 mois au moins	max. 260 indemnités journalières
Durée de cotisation de 18 mois au moins	max. 400 indemnités journalières
Durée de cotisation de 22 mois au moins et 55 ans révolus	max. 520 indemnités journalières
Durée de cotisation de 22 mois au moins et bénéficiaire d'une rente d'invalidité de l'AI de 40% au moins	max. 520 indemnités journalières
En cas de chômage au cours des 4 dernières années précédant l'âge de la retraite AVS	120 indemnités journalières supplémentaires
Personnes dispensées de la durée de cotisation	max. 90 indemnités journalières
Personnes de moins de 25 ans sans enfant et avec une durée de cotisation de 12 mois au moins	max. 200 indemnités journalières

Loi fédérale sur l'assurance militaire (LAM)

du 19 juin 1992, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1994

But

L'assurance militaire fournit des prestations à la suite d'une incapacité de travail et de gain survenues pendant des interventions dans le cadre du maintien de la sécurité et de la paix (armée, protection civile, service civil, aide en cas de catastrophe, etc.). Il s'agit d'une prise en charge complète des risques en vue de garantir la sécurité sociale.

Personnes assurées

Sont assurés

- les membres de l'armée et de la protection civile pendant un service militaire ou civil, obligatoire ou volontaire;
- les personnes effectuant un service civil;
- les membres du corps des instructeurs, du corps des gardes-fortifications et du corps suisse d'aide humanitaire;
- les participants aux recrutements et inspections, à des exercices de tir hors du service, à des activités militaires volontaires ou sportives hors du service ainsi qu'à des actions de maintien de la paix et de bons offices de la Confédération,
- tout tiers qui prête son aide à une organisation de protection civile au sens de la loi du 20 décembre 2019 sur la protection de la population et sur la protection civile lors d'une intervention.

Cotisations

L'assurance est gratuite. Tous les frais sont couverts par la Confédération. Le gain maximum assurable s'élève à CHF 152'276.

Durée de l'assurance

Elle s'étend à toute la durée du service ou du cours. Les trajets aller et retour sont inclus dans l'assurance sous réserve qu'ils soient effectués dans un délai approprié. L'assurance est suspendue pendant le temps où la personne assurée exerce une activité lucrative et est assurée à titre obligatoire en vertu de la LAA.

Les principales prestations

Indemnité journalière

Si la personne assurée se trouve dans l'incapacité de travailler à la suite d'une atteinte à la santé, elle a droit à une indemnité journalière. En cas d'incapacité totale de travail, l'indemnité journalière correspond à 80% du gain assuré. En cas d'incapacité partielle de travail, l'indemnité journalière est réduite en conséquence.

Mesures de réadaptation

Les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit, pour autant qu'elles soient nécessaires et appropriées, aux mesures de réadaptation susceptibles de sauvegarder ou d'améliorer leur capacité de gain restante ou leur intégration sociale. Les mesures de réadaptation sont généralement entreprises en Suisse. Les mesures de réadaptation comprennent, abstraction faite des mesures médicales et de la remise de moyens auxiliaires, l'organisation et le financement de mesures d'ordre professionnel et d'intégration sociale, ainsi que le remboursement d'une perte éventuelle de gain pendant la durée de ces mesures.

Rente d'invalidité

En cas d'invalidité totale, la rente d'invalidité annuelle correspond à 80% du gain assuré. En cas d'invalidité partielle, la rente est réduite en conséquence. Selon l'âge du bénéficiaire, les rentes du Conseil fédéral seront adaptées à l'évolution des salaires et des prix.



Rentes de survivants

Le conjoint, les enfants et les parents ainsi que le conjoint divorcé du défunt assuré peuvent, selon les circonstances, avoir droit à une rente de survivants. Les rentes sont adaptées par le Conseil fédéral à l'évolution des salaires et des prix suivant l'âge du bénéficiaire.

Les rentes de survivants

(en % du gain assuré)

conjoint	40%
conjoint divorcé (la rente correspond à la contribution d'entretien perdue)	max. 20%
orphelin de père ou de mère	15%
orphelin de père et de mère	25%
parents: selon les besoins	max. 20%

Indemnité pour les indépendants

Si, en raison de la structure de son entreprise, l'indépendant ne peut couvrir pendant la durée de son incapacité de travail les frais fixes de l'entreprise qui continuent de courir, il sera équitablement indemnisé de ce dommage supplémentaire lorsqu'il est inévitable malgré une gestion diligente de l'entreprise. Lorsque, par suite de son atteinte à la santé, un indépendant ne peut maintenir son exploitation à l'aide de l'indemnité journalière et d'une éventuelle prestation, des indemnités supplémentaires peuvent lui être versées. Celles-ci, ajoutées à l'indemnité ordinaire, ne doivent toutefois pas dépasser le double du montant du gain annuel maximal pouvant être pris en considération.

Autres prestations

- traitement médical (soins médicaux);
- prise en charge des frais de voyage et de sauvetage;
- indemnités funéraires;
- indemnités supplémentaires pour les soins à domicile ou les cures et allocation pour impotent;
- moyens auxiliaires;
- indemnités en capital et indemnités à titre de réparation morale;
- rentes de vieillesse pour assurés invalides;
- rentes pour atteinte à l'intégrité;
- prise en charge des dommages matériels.

Loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA)

du 20 mars 1981, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1984



Assureurs

Les assurances-accidents obligatoire et facultative sont gérées par

- des compagnies d'assurances privées et des caisses publiques d'assurance-accidents;
- la Suva pour les entreprises qui lui sont soumises;
- les caisses-maladie reconnues, les rentes devant toutefois être versées par une compagnie d'assurances privée. Les caisses-maladie doivent, par conséquent, convenir d'une collaboration mutuelle avec les compagnies d'assurances privées. Les salariés ont le droit de participer au choix de l'assureur à l'exception des personnes devant être assurées par la Suva.

But

L'assurance-accidents garantit une allocation adaptée pour perte de gain en cas d'accidents professionnels, de maladies professionnelles et d'accidents non professionnels. De plus, elle prend des mesures pour la prévention des accidents professionnels et des maladies professionnelles dans les entreprises.

Personnes assurées

Assurance obligatoire

Tous les salariés travaillant en Suisse sont obligatoirement assurés, y compris

- les travailleurs agricoles;
- les employés de maison;
- les femmes de ménage dans des ménages privés;
- les travailleurs à domicile;
- les apprentis, stagiaires, volontaires et personnes employées dans une entreprise pour le choix d'une profession pour la durée de cette activité (stagiaire en orientation professionnelle);
- les personnes travaillant dans des écoles de métiers ou des ateliers protégés;
- les personnes exerçant une activité accessoire pour laquelle ils cotisent à l'AVS;
- les membres de la famille de l'employeur lorsqu'ils touchent un salaire en espèces et/ou qu'ils cotisent à l'AVS;
- les retraités (bénéficiaires AVS) qui continuent de travailler en tant qu'employés même s'ils ne cotisent pas à l'AVS.

Personnes non soumises au régime obligatoire

En plus des personnes exerçant une activité indépendante, les personnes suivantes n'ont notamment pas l'obligation d'être assurées:

- les membres de la famille travaillant dans l'entreprise familiale qui ne touchent pas de salaire en espèces et ne versent pas de cotisations à l'AVS ou les personnes assimilées aux agriculteurs indépendants;
- les membres de conseils d'administration n'exerçant aucune activité au sein de l'entreprise;
- les personnes exerçant des activités d'intérêt public sans rapport contractuel (p.ex. parlementaires, membres d'autorités et de commissions);
- les agents de la Confédération qui sont soumis à l'assurance militaire;
- les personnes ayant leur domicile dans un État de l'UE/AELE et exerçant une activité lucrative dans cet État et en Suisse.

Assurance facultative

Les personnes exerçant une activité lucrative indépendante et domiciliées en Suisse, ainsi que les membres de leur famille qui collaborent à l'entreprise et ne sont pas assurés à titre obligatoire, peuvent s'assurer à titre facultatif. Ne peuvent adhérer à l'assurance facultative les employeurs sans activité lucrative qui n'emploient que des employés de maison. Si l'entreprise est soumise à la Suva, l'assurance facultative doit être conclue à la Suva, que l'entreprise emploie ou non des salariés. Si l'entreprise n'est pas soumise à la Suva, les personnes assurées à titre facultatif doivent être incluses dans le contrat des salariés. Si l'entreprise n'emploie aucun salarié, l'assurance peut être conclue auprès d'une compagnie d'assurances privée ou d'une caisse-maladie.

Étendue de la couverture et primes

Les prestations d'assurance sont fournies en cas d'accidents professionnels, de maladies professionnelles et d'accidents non professionnels. Les salariés à temps partiel ne sont assurés contre les accidents non professionnels que s'ils travaillent au moins 8 heures par semaine pour le même employeur. La prime est prélevée sur le revenu soumis au paiement des primes et qui correspond au salaire assuré. La prime pour les accidents et maladies professionnels est supportée par l'employeur; celle des accidents non professionnels est à la charge du salarié, sous réserve de conventions contraires en faveur du salarié. L'employeur doit la totalité des primes. Il déduit la part du salarié de son salaire.

Salaire assuré

Le salaire assuré est égal au salaire déterminant pour l'AVS jusqu'à CHF 148'200 par an au maximum, ou CHF 406 par jour. Les salaires pour lesquels aucune cotisation AVS n'est prélevée en raison de l'âge de la personne assurée, ainsi que les allocations familiales qui sont accordées à titre d'allocations pour enfants, de formation professionnelle ou de ménage, font également partie du salaire assuré.

Durée de l'assurance

L'assurance prend effet dès le jour où, débute le rapport de travail ou dès que naît le droit salaire, mais en tout cas dès le moment où le travailleur prend le chemin pour se rendre au travail. Elle prend fin le 31^e jour qui suit le jour où prend fin le droit au demi-salaire au moins. Dans le délai de maintien de couverture de 31 jours, la couverture d'assurance pour les accidents non professionnels peut être prolongée de 6 mois au maximum en concluant une assurance par convention. L'assurance est maintenue lorsqu'au moins 50% du salaire ou des indemnités journalières sont versées, donc même en cas de maladie ou d'accident. Les personnes au chômage ayant droit

aux indemnités journalières de l'assurance-chômage sont obligatoirement assurées pour les accidents auprès de la Suva. L'assurance est maintenue durant 2 ans et peut être prolongée jusqu'à 6 ans au maximum si le salarié est muté à l'étranger et qu'il était au bénéfice d'une assurance obligatoire en Suisse avant sa mutation. Si le salarié est détaché dans un État de l'UE/AELE, l'assurance peut être maintenue pendant 2 ans. Le délai peut être prolongé sur autorisation officielle. L'assurance est suspendue tant que la personne assurée est soumise à l'assurance militaire ou à une assurance-accidents obligatoire étrangère.

Prestations

Prestations pour soins et remboursement de frais

- **Traitement médical**
Sont pris en charge les frais pour
 - le traitement ambulatoire dispensé par le médecin, le dentiste ou, sur leur prescription, par le personnel paramédical ainsi que par le chiropraticien, de même que les traitements ambulatoires dispensés dans un hôpital;
 - les médicaments et analyses ordonnés par le médecin ou le dentiste;
 - le traitement, la nourriture et le logement dans la division commune d'un hôpital;
 - les cures complémentaires et les cures de bain prescrites par le médecin;
 - les moyens et appareils servant à la guérison.
- **Traitement médical à l'étranger**
Les frais occasionnés par un traitement médical nécessaire sont remboursés à l'assuré jusqu'au maximum du double du coût pour le même traitement en Suisse. Les traitements médicaux dispensés dans les pays de l'UE/AELE sont soumis à des règles particulières.

- Soins à domicile
Sont remboursés les frais résultant de soins à domicile à condition qu'ils soient donnés par des personnes habilitées à donner des soins à domicile selon l'art. 18 OLAA.
- Moyens auxiliaires
La personne assurée a droit aux moyens auxiliaires destinés à compenser un dommage corporel ou la perte d'une fonction (p.ex. prothèses).
- Dommages matériels
Sont indemnisés les dommages causés par un accident aux objets qui remplacent une partie du corps ou une fonction corporelle (p.ex. dommages aux prothèses existantes). Les frais de remplacement des lunettes, appareils auditifs et prothèses dentaires ne sont pris en charge que si la lésion corporelle nécessite un traitement.
- Frais de voyage, de transport et de sauvetage
Sont remboursés les frais nécessaires pour le sauvetage ainsi que les frais de voyage et de transport s'ils sont médicalement nécessaires. À l'étranger, les frais de sauvetage, de voyage et de transport sont remboursés jusqu'à 20 % du salaire annuel maximal assuré.
- Transport du corps
Les frais nécessités par le transport du corps d'une personne décédée jusqu'au lieu où il doit être enseveli sont en général remboursés.
- Frais funéraires
Les frais d'ensevelissement sont remboursés dans la mesure où ils n'excèdent pas sept fois le montant maximum du salaire journalier assuré.

Prestations en espèces

- Indemnité journalière
Si la personne assurée est totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident, elle a droit à une indemnité journalière. L'indemnité journalière est versée dès le 3^e jour qui suit le l'accident, pour chaque jour calendaire. En cas d'incapacité de travail totale, elle s'élève à 80 % du salaire assuré. Si l'incapacité de travail n'est que partielle, l'indemnité journalière est réduite en conséquence. L'indemnité journalière n'est pas accordée s'il existe un droit à une indemnité journalière de l'AI ou à une allocation de maternité, une allocation de paternité, une allocation d'adoption ou une allocation de prise en charge selon le régime des allocations pour perte de gain. Lors d'un séjour dans un hôpital, une déduction pour les frais d'entretien couverts par l'assurance-accidents est opérée sur l'indemnité journalière:
 - 20 % de l'indemnité journalière, mais au plus CHF 20, pour les personnes seules sans obligation d'entretien ou d'assistance;
 - 10 % de l'indemnité journalière, mais au plus CHF 10, pour les personnes mariées et les personnes seules qui ont des obligations d'entretien ou d'assistance, pour autant que le paragraphe suivant ne soit pas applicable.

Aucune déduction ne sera appliquée pour les personnes mariées ou les personnes seules ayant à leur charge des enfants mineurs ou qui font un apprentissage ou des études.



- Rente d'invalidité
Si la personne assurée est invalide à 10 % au moins à la suite d'un accident, elle a droit à une rente d'invalidité, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite. En cas d'invalidité totale, cette rente s'élève à 80 % du salaire assuré; si l'invalidité n'est que partielle, la rente est diminuée en conséquence. Si la personne assurée a droit à une rente de l'AI ou de l'AVS d'une institution suisse ou étrangère, elle recevra une rente complémentaire, en plus de sa rente AI ou AVS jusqu'à hauteur de 90 % du salaire assuré. Toutefois, cette rente ne dépassera pas le montant octroyé en cas d'invalidité totale ou partielle. Si le degré d'invalidité du bénéficiaire de la rente évolue de manière significative, la rente sera, pour l'avenir, augmentée ou réduite proportionnellement, voire supprimée en cas de recouvrement de la pleine capacité de gain.
 - Rente de survivants
Si la personne assurée décède des suites de l'accident, le conjoint survivant et les enfants ont droit à des rentes de survivants. Les rentes de survivants exprimées en pourcentage du salaire assuré, se montent à
 - 40 % pour les veuves et les veufs (seulement à certaines conditions);
 - 15 % pour les orphelins de père ou de mère;
 - 25 % pour les orphelins de père et de mère;
 - 70 % au maximum, s'il y a plusieurs survivants;
 - 20 % pour le conjoint divorcé, mais au maximum le montant de la contribution d'entretien due.Si les survivants ont droit à des rentes de l'AVS ou de l'AI, une rente complémentaire leur sera allouée en commun afin de compléter la rente de l'AVS ou de l'AI jusqu'à hauteur de 90 % du gain assuré. Le montant maximal octroyé ne pourra toutefois pas dépasser les limites susmentionnées.
- Adaptation des rentes au renchérissement**
Les rentes sont adaptées au renchérissement en fonction de l'indice suisse des prix à la consommation en même temps que les rentes de l'AVS.
- Indemnité pour atteinte à l'intégrité
Si, par suite de l'accident, la personne assurée souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, psychique ou mentale, elle a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité sous forme d'une prestation en capital. Une indemnité pour atteinte à l'intégrité peut aussi être accordée sans octroi simultané d'une rente.
- Allocation pour impotent
Si, en raison d'une atteinte à sa santé, la personne assurée a besoin en permanence de l'aide d'une tierce personne ou d'une surveillance personnelle pour les activités de la vie courante, elle a droit à une allocation pour impotent.

Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC)

du 6 octobre 2006, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008

Réduction et refus de prestations

Les rentes d'invalidité, les indemnités pour atteinte à l'intégrité et les rentes de survivants sont réduites si l'atteinte à la santé ou le décès ne sont que partiellement imputables à l'accident. Si la personne assurée a provoqué intentionnellement l'atteinte à la santé ou le décès, aucune prestation d'assurance n'est allouée, sauf l'indemnité pour frais funéraires. Si la personne assurée a provoqué l'accident par une négligence grave, les indemnités journalières versées pendant les deux premières années qui suivent l'accident sont réduites dans l'assurance des accidents non professionnels. Si l'assuré a provoqué l'accident en commettant un crime ou un délit, les prestations en espèces peuvent être réduites ou, dans les cas particulièrement graves, refusées. Aucune prestation d'assurance n'est accordée en cas d'accident survenu lors de service militaire étranger ainsi que de participation à des actes de guerre, de terrorisme ou de banditisme. Les prestations en espèces sont réduites au moins de moitié en cas d'accidents survenus dans les circonstances suivantes:

- participation à une rixe ou à une bagarre, à moins que la personne assurée ait été blessée par les protagonistes alors qu'elle ne prenait aucune part à la rixe ou à la bagarre ou qu'elle venait en aide à une personne sans défense;
- dangers auxquels la personne assurée s'expose en provoquant gravement autrui;
- participation à des désordres.

En cas d'accidents non professionnels dus à une entreprise téméraire, les prestations en espèces sont réduites de moitié; elles sont refusées dans les cas particulièrement graves. Les entreprises téméraires sont celles par lesquelles la personne assurée s'expose à un danger particulièrement grave sans prendre de mesures destinées à ramener celui-ci à des proportions raisonnables ou sans pouvoir prendre de telles mesures (p.ex. courses de motos, escalade urbaine, etc.). Toutefois, le sauvetage d'une personne est couvert par l'assurance même s'il peut être considéré comme une entreprise téméraire.

But

Les prestations complémentaires ont été instaurées afin de garantir que tous les bénéficiaires de rentes AVS/AI et d'indemnités journalières de l'AI touchent un revenu permettant de subvenir à leurs besoins, conformément au mandat constitutionnel. Pour atteindre ce but, la Confédération et les cantons accordent aux personnes qui remplissent les conditions des prestations complémentaires destinées à la couverture des besoins vitaux.

Ayants droit

Les personnes qui ont leur domicile et séjour habituel en Suisse ont droit à des prestations complémentaires. La résidence habituelle est considérée comme interrompue lorsqu'une personne séjourne à l'étranger pendant plus de trois mois de manière ininterrompue ou pendant plus de trois mois au total au cours d'une même année civile. Les étrangers doivent avoir résidé en Suisse de manière ininterrompue pendant les dix années précédant immédiatement la date à laquelle ils demandent la prestation complémentaire (délai de carence). Si un étranger séjourne à l'étranger pendant plus de trois mois de manière ininterrompue ou pendant plus de trois mois au total au cours d'une même année civile, un nouveau délai de carence commence à courir après son retour en Suisse. Pour les réfugiés et les apatrides, le délai de carence est de cinq ans. Des dispositions spéciales existent pour les ressortissants de pays avec lesquels la Suisse a conclu une convention de sécurité sociale.

Ont droit à des prestations complémentaires uniquement:

- les bénéficiaires d'une rente de vieillesse ou de survivants de l'AVS;
- les bénéficiaires d'une rente ou d'indemnités journalières (depuis au moins six mois) de l'assurance-invalidité;
- les bénéficiaires d'une allocation pour impotent de l'AI dès l'âge de 18 ans révolus;

dont la rente, l'indemnité journalière ou l'allocation pour impotent ne couvre pas entièrement les besoins vitaux.

Cotisations

Les prestations complémentaires annuelles ne sont pas financées par des retenues salariales, mais par des recettes fiscales; elles sont supportées à hauteur de cinq huitièmes par la Confédération et de trois huitièmes par les cantons.

Prestations

La prestation complémentaire annuelle est une prestation en espèces. Son montant correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants.

Les dépenses reconnues comprennent:	en CHF par an
les montants destinés à la couverture des besoins vitaux	
• pour les personnes seules	20'100
• pour les couples	30'150
• pour enfants âgés de 11 ans et plus	
• pour les deux premiers enfants	10'515
• pour deux autres enfants	6'840
• pour chaque enfant supplémentaire	3'420
• pour enfants âgés de moins de 11 ans	7'380
• Pour chaque enfant supplémentaire, le montant est réduit de 1/3.	
• Le montant pour le 5e enfant s'applique pour chaque enfant supplémentaire.	
Le loyer effectif d'un logement, mais au maximum	
• pour une personne vivant seule	
• dans la région 1	17'580
• dans la région 2	17'040
• dans la région 3	15'540
• si plusieurs personnes vivent dans le même ménage	
• pour la 2e personne un supplément de:	
dans la région 1 et 3	3'240
dans la région 2	3'180
• pour la 3e personne un supplément de:	
dans la région 1	2'280
dans les régions 2 et 3	1'920
• pour la 4e personne un supplément de:	
dans la région 1	2'100
dans la région 2	1'980
dans la région 3	1'680
• Si la location d'un appartement permettant la circulation d'une chaise roulante est nécessaire un supplément	6'420
La région 1 comprend les cinq grands centres Berne, Zurich, Bâle, Genève et Lausanne. Les communes des catégories «urbaine» et «intermédiaire» sont attribuées à la région 2, et celles de la catégorie «rurale» à la région 3.	
les frais d'obtention du revenu provenant d'une activité lucrative	coûts effectifs
les éventuels frais d'entretien des bâtiments	coûts effectifs
les cotisations aux assurances sociales	coûts effectifs
le montant forfaitaire (différent selon les cantons) pour l'assurance-maladie obligatoire	selon les directives cantonales
les pensions alimentaires versées en vertu du droit de la famille	coûts effectifs



Pour les personnes vivant en communauté d'habitation, lorsqu'il n'y a pas de calcul commun en tant que conjoints ou personnes qui ont des enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI, le montant pris en considération est le montant annuel maximal reconnu au titre du loyer pour une personne vivant dans un ménage de deux personnes.

Les revenus déterminants comprennent, entre autres, une partie des revenus provenant de l'exercice d'une activité lucrative, une partie de la fortune, la rente de l'AVS ou de l'AI ou l'indemnité journalière de l'AI, ainsi que les allocations familiales et les pensions alimentaires perçues.

Adaptation des prestations au renchérissement

En règle générale, le Conseil fédéral réexamine tous les deux ans le montant des dépenses reconnues et des revenus déterminants, et les adapte au besoin. Par la suite, le montant de la prestation complémentaire accordée peut être ajusté à la hausse ou à la baisse.

Différence entre prestations complémentaires et aide sociale

L'aide sociale sert également à la couverture des besoins vitaux, mais elle est destinée avant tout aux personnes qui ne bénéficient ni d'une rente AVS/AI, ni d'une indemnité journalière de l'AI, et qui n'ont donc pas droit aux prestations complémentaires. En cas d'amélioration sensible de la situation d'un bénéficiaire de l'aide sociale en matière de revenus ou de patrimoine, l'aide sociale touchée doit être restituée. En revanche, une fois versées, les prestations complémentaires ne doivent en aucun cas être remboursées.

Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)

du 18 mars 1994, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1996

But

La LAMal régit l'assurance-maladie sociale. Celle-ci comprend l'assurance obligatoire des soins et une assurance facultative d'indemnités journalières. L'assurance-maladie sociale alloue des prestations en cas de maladie, d'accident (dans la mesure où aucune assurance-accidents n'en assume la prise en charge) et de maternité.

Personnes assurées

En principe, toutes les personnes domiciliées en Suisse sont assurées. Les nouveaux arrivants venus de l'étranger doivent s'assurer dans un délai de 3 mois suivant leur prise de domicile en Suisse. Sont également tenus de s'assurer les frontaliers des pays membres de l'UE/AELE et les bénéficiaires d'une rente suisse ainsi que les membres de leur famille résidant avec eux. Les salariés détachés dans un pays de l'UE restent assurés pendant deux ans. Les salariés détachés dans d'autres pays restent assurés pendant deux ans. Sur autorisation officielle, il est possible d'obtenir une prolongation.

Primes

Tous les assurés adultes résidant dans la même région payent la même prime à leur caisse-maladie. Par ailleurs, ils participent aux coûts des prestations dont ils bénéficient avec une franchise (2020: CHF 300 au minimum) et une quote-part de 10 %, limitée à CHF 700 maximum. La quote-part ne s'applique pas aux prestations de maternité. Pour les assurés résidant dans un pays de l'UE/AELE, des réglementations spéciales s'appliquent à la franchise et la quote-part. Une restriction convenue par contrat dans le choix du fournisseur de prestations (p.ex. médecin) ou une augmentation de la franchise a pour conséquence une réduction de la prime ou de la quote-part. Les cantons accordent une réduction de primes aux personnes assurées de condition économique modeste.

Prestations (assurance de base obligatoire)

Les prestations comprennent

- les examens, traitements et soins;
- les analyses, médicaments, moyens et appareils servant aux examens ou traitements médicaux;
- les participations aux frais des cures balnéaires prescrites par un médecin;
- les mesures de réadaptation médicale;
- le séjour en division commune d'un hôpital ou dans une institution prodiguant des soins semi-hospitaliers;
- les contributions aux frais de transport médicalement nécessaires ainsi qu'aux frais de sauvetage.

Assurance-maladie selon la LCA

Pour les prestations non financées par l'assurance-maladie obligatoire, il est possible de conclure une assurance-maladie complémentaire sur la base de la loi sur le contrat d'assurance (LCA). Cela permet par exemple d'assurer les coûts des thérapies alternatives, des traitements d'urgence à l'étranger, des médicaments non remboursés par les caisses-maladie, des soins dentaires, de transport et de sauvetage, d'hospitalisation en chambre simple ou double (privée/semi-privée), du libre choix du médecin, des aides à domicile, des interventions cosmétiques et d'autres prestations. Dans de nombreux domaines (ajustement de la prime, délai de résiliation, etc.), les règles s'appliquant aux assurances complémentaires sont différentes de celles prévalant pour l'assurance-maladie obligatoire selon la LAMal.

Prestations

AVS/AI/APG

Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1948)

Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1960)

Loi fédérale sur les allocations pour perte de gain en cas de service et de maternité (loi sur les allocations pour perte de gain, LAPG, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1953)

Cercle des personnes assurées	Salaire assuré
Les personnes qui résident ou travaillent en Suisse (sauf exceptions) ainsi que les ressortissants suisses qui sont au service de la Confédération à l'étranger sont obligatoirement assurés. Sont également assurées les personnes qui sont assujetties au régime d'assurances sociales suisses en raison des accords bilatéraux avec l'UE.	Le salaire soumis à cotisation est le salaire AVS. Le revenu annuel déterminant pour la rente est le salaire AVS jusqu'à concurrence de CHF 88'200 maximum.

Prestations	Incapacité temporaire de travail	Incapacité de gain permanente
Mesures de réadaptation médicales et professionnelles, moyens auxiliaires, allocation pour impotent.	Indemnité journalière de l'AI durant les mesures de réadaptation d'un montant maximal de 80% du salaire assuré jusqu'à CHF 148'200. Indemnités journalières comme allocation pour perte de gain en cas de service (de CHF 69 à CHF 275 par jour) et en cas de maternité (max. CHF 220 par jour).	Rente selon le degré d'invalidité 40% 25,0% (un quart de rente) 41-49% respectivement plus 2,5% 50-69% pourcentage selon le degré d'invalidité À partir de 70% 100% (rente entière) Rente pour enfant 40% de la rente AI

Prestations pour survivants	Prestations de vieillesse	Adaptations au renchérissement
La rente s'élève à (en pourcentage de la rente de vieillesse): pour les veuves et les veufs 80% pour les orphelins de père ou de mère 40% pour les orphelins de père et de mère, max 60%	Le droit à la rente prend naissance à l'âge de 65 ans (pour les hommes) et 64 ans (pour les femmes). Un versement anticipé de la rente de vieillesse d'une ou de deux années est possible, la réduction s'élevant à 6,8% par année. Un ajournement de la rente de vieillesse de 5 ans au maximum est également possible. Dans ce cas, la rente de vieillesse sera augmentée en conséquence.	Le Conseil fédéral adapte les rentes ordinaires en général tous les 2 ans au début de l'année civile en fonction de l'évolution des salaires et des prix.

Financement	Répartition des coûts
Coûts Salariés: AVS 8,7% AI 1,4% APG 0,5% Indépendants: AVS 8,1% AI 1,4% APG 0,5% Revenus inférieurs à CHF 58'800: le taux de cotisation baisse en fonction du barème dégressif. Personnes sans activité lucrative: réglementation spéciale	Toutes les cotisations seront prélevées en pourcentage du salaire AVS (sans limite supérieure). Le salarié et l'employeur paient chacun la moitié des cotisations, la Confédération et les cantons versent les subsides.

Prévoyance professionnelle obligatoire

Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1985)

Cercle des personnes assurées	Salaire assuré
Sont obligatoirement assurés • les salariés soumis à l'AVS, à partir du 1 ^{er} janvier qui suit leur 17 ^e anniversaire et dont le salaire annuel AVS est supérieur à CHF 22'050. • les personnes ayant droit à une indemnité de chômage, pour l'invalidité et le décès, avec une indemnité journalière supérieure à CHF 84,70. Les indépendants ainsi que les salariés qui ne sont pas assurés obligatoirement peuvent s'assurer à titre facultatif.	Est assuré le salaire annuel AVS compris entre CHF 25'725 et CHF 88'200, ce qui correspond à un salaire maximal de CHF 62'475. Si le salaire coordonné est inférieur à CHF 3'675 par an, il doit être arrondi à ce montant

Prestations	Incapacité temporaire de travail	Incapacité de gain permanente
Aucune prestation assurée.	Aucune prestation assurée.	Rente selon le degré d'invalidité 40% 25,0% (un quart de rente) 41-49% respectivement plus 2,5% 50-69% pourcentage selon le degré d'invalidité À partir de 70% 100% (rente entière) Pour les hommes et les femmes, la rente complète correspond actuellement à 6,8% de l'avoir de vieillesse projeté sans intérêts. Rente d'enfant d'invalidité = 20% de la rente d'invalidité du parent invalide assuré.

Prestations pour survivants	Prestations de vieillesse	Adaptations au renchérissement
En cas de décès d'une personne assurée = rente de veuve/veuf 60%, rente d'orphelin 20% de la rente d'invalidité entière. En cas de décès d'une personne ayant perçu une rente de vieillesse ou d'invalidité = rente de veuve/veuf 60%, rente d'orphelin 20% de la rente de vieillesse ou d'invalidité. Le conjoint divorcé est assimilé à la veuve ou au veuf après le décès de son ex-conjoint (conditions spéciales). Le conjoint survivant, sans enfant à charge, n'a droit à une rente que s'il est âgé de 45 ans ou plus et que le mariage a duré au moins 5 ans.	Âge de la retraite: Hommes 65 ans Femmes 64 ans Rente de vieillesse = pour les hommes et les femmes actuellement 6,8% de l'avoir de vieillesse projeté avec intérêts. Rente pour enfant = 20% de la rente de vieillesse. Une retraite anticipée ou un ajournement de la retraite au maximum jusqu'à 70 ans est possible si le règlement le prévoit. Les prestations seront alors réduites ou augmentées en conséquence.	Adaptation à l'évolution des prix des rentes de survivants et d'invalidité en cours depuis plus de trois ans, conformément aux prescriptions du Conseil fédéral; ensuite adaptation identique à l'AVS/AI.

Financement	Répartition des coûts
Coûts Coûts pour bonifications de vieillesse (en pourcentage du salaire assuré): Âge femmes/hommes: 25-34 7% 35-44 10% 45-54 15% 55-64/65 18%	Coûts des prestations en cas de décès et d'incapacité de gain, cotisations au fonds de garantie, coûts de l'adaptation au renchérissement. La cotisation de l'employeur doit être au moins égale à la somme des cotisations de tous ses salariés.

Assurance-chômage

Loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1984)

Cercle des personnes assurées	Salaire assuré
Sont assurées les personnes domiciliées en Suisse dès la fin de leur scolarité et jusqu'à l'âge de la retraite AVS, et qui sont tenues de payer des cotisations sur le revenu d'une activité salariée, ou qui sont dispensées de payer des cotisations.	Salaire AVS jusqu'à CHF 148'200 au maximum.

Prestations

Guérison, soins, rétablissement	Incapacité temporaire de travail	Incapacité de gain permanente
En cas de maladie, d'accident ou de grossesse: droit à 44 indemnités journalières au maximum durant le délai-cadre de deux ans.	Indemnité en cas de réduction de l'horaire de travail, indemnité en cas d'intempéries, indemnité en cas d'insolvabilité, prestations financières au titre des mesures relatives au marché du travail.	Indemnité de chômage: max. 520 indemnités journalières (selon l'âge de la personne assurée et la durée de cotisation) de 80% du salaire assuré jusqu'à CHF 148'200 (70% pour certaines personnes assurées).

Prestations pour survivants	Adaptations au renchérissement
L'assurance-chômage ne verse pas de prestations pour survivants. Toutefois, si l'indemnité journalière est supérieure à CHF 84.70, les bénéficiaires de l'indemnité de chômage reçoivent des prestations d'invalidité et de survivants de la prévoyance professionnelle (LPP).	L'assurance-chômage ne versant que des indemnités journalières limitées dans le temps et pas de rentes, le législateur a renoncé à une adaptation automatique au renchérissement.

Financement

Coûts	Répartition des coûts
2,2% du salaire assuré jusqu'à CHF 148'200, plus 1% sur le salaire excédentaire.	Cotisations à parts égales entre le salarié et l'employeur (50%-50%).

Assurance militaire

Loi fédérale sur l'assurance militaire (LAM, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1994)

Cercle des personnes assurées	Salaire assuré
Sont obligatoirement assurées les personnes effectuant leur service militaire, leur service civil ou prenant part à la protection civile obligatoire, celles qui exercent une activité militaire hors du service ou participent à des exercices de tir hors du service.	Salaire AVS jusqu'à CHF 152'275 au maximum.

Prestations

Guérison, soins, rétablissement	Incapacité temporaire de travail	Incapacité de gain permanente
Soins médicaux, hospitaliers ou à domicile, mesures de réadaptation, moyens auxiliaires, allocation pour impotent.	Indemnité journalière de 80% du salaire assuré jusqu'au début de la rente d'invalidité ou jusqu'au recouvrement de la capacité de gain.	Rente égale à 80% du salaire assuré en cas d'incapacité de gain totale; rente complémentaire à la rente AI jusqu'à 90% du salaire assuré.

Prestations pour survivants	Adaptations au renchérissement						
(en pourcentage du salaire assuré)	Conditions spéciales pour les parents de la personne assurée et les divorcés.						
<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Veuves et veufs</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>Orphelins</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>Orphelins de père et de mère</td> <td>24%</td> </tr> </tbody> </table>	Veuves et veufs	40%	Orphelins	15%	Orphelins de père et de mère	24%	L'adaptation à l'évolution des prix s'effectue conjointement à celle des rentes AVS/AI.
Veuves et veufs	40%						
Orphelins	15%						
Orphelins de père et de mère	24%						

Financement

Répartition des coûts

Les dépenses sont prises en charge par la Confédération.

Assurance-accidents

Loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1984)

Cercle des personnes assurées	Salaire assuré
Sont obligatoirement assurés <ul style="list-style-type: none"> les salariés travaillant en Suisse (sauf exceptions); les personnes pouvant prétendre à une indemnité de chômage. Les indépendants et les membres de leur famille qui travaillent avec eux peuvent s'assurer à titre facultatif (réglementations spéciales pour les membres de la famille du secteur agricole).	Salaire AVS jusqu'à CHF 148'200 au maximum (avec exceptions).

Prestations

Guérison, soins, rétablissement	Incapacité temporaire de travail	Incapacité de gain permanente
Soins médicaux, hospitaliers ou à domicile, moyens auxiliaires, allocation pour impotent.	Indemnité journalière égale à 80% du salaire assuré à partir du 3e jour jusqu'au début de la rente d'invalidité ou jusqu'au recouvrement de la capacité de travail.	Rente égale à 80% du salaire assuré en cas d'incapacité de gain totale. La somme des prestations de l'AVS/AI et de la LAA ne doit pas excéder 90% du salaire assuré (rente complémentaire).

Prestations pour survivants	Adaptations au renchérissement								
(en pourcentage du salaire assuré)	Des conditions spéciales s'appliquent au conjoint divorcé survivant.								
<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Veuves et veufs</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>Orphelins de père ou de mère</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>Orphelins de père et de mère</td> <td>25%</td> </tr> <tr> <td>en tout au maximum</td> <td>70%</td> </tr> </tbody> </table>	Veuves et veufs	40%	Orphelins de père ou de mère	15%	Orphelins de père et de mère	25%	en tout au maximum	70%	L'adaptation à l'évolution des prix s'effectue conjointement à celle des rentes AVS/AI.
Veuves et veufs	40%								
Orphelins de père ou de mère	15%								
Orphelins de père et de mère	25%								
en tout au maximum	70%								

Financement

Coûts	Répartition des coûts
Les primes dépendent du genre de l'entreprise et de ses conditions propres.	Les coûts liés aux accidents et maladies professionnels sont à la charge de l'employeur. Les coûts pour les accidents non professionnels sont (en règle générale) à la charge des salariés.

Prestations complémentaires

Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008)

Cercle des personnes assurées

Sont ayants droit, les personnes habitant en Suisse et bénéficiant d'une rente AVS/AI et, en partie, d'indemnités journalières AI, ainsi que les étrangers vivant en Suisse sans interruption depuis 10 ans ou, en vertu d'accords internationaux, les réfugiés et les apatrides vivant en Suisse sans interruption depuis 5 ans.

Salaire assuré

Les revenus et les dépenses dont les montants sont limités (minimum vital) sont comparés selon des directives claires et précises. Seul un excédent de dépenses donne droit aux prestations (réglementation spéciale pour les résidents).

Prestations

Guérison, soins, rétablissement

Sont remboursés au titre de prestations complémentaires les frais de soins dentaires, de cures prescrites par un médecin, de caisse-maladie (division commune), etc., ainsi que les soins et les moyens auxiliaires.

Incapacité temporaire de travail

Aucune prestation assurée.

Incapacité de gain permanente

Les prestations complémentaires garantissent la couverture du minimum vital en fonction des dépenses individuelles nécessaires (loyer, dépenses courantes, etc.) en augmentant la/les rente(s) existante(s) ou l'indemnité journalière.

Prestations pour survivants

Les prestations complémentaires garantissent la couverture du minimum vital en fonction des dépenses individuelles nécessaires (loyer, dépenses courantes, etc.) en augmentant la/les rente(s) existante(s) ou l'indemnité journalière.

Prestations de vieillesse

Les prestations complémentaires garantissent la couverture du minimum vital en fonction des dépenses individuelles nécessaires (loyer, dépenses courantes, etc.) en augmentant la/les rente(s) existante(s). Sont versés au maximum CHF 20'100 pour les personnes seules, CHF 30'150 pour les couples et CHF 10'515 pour les orphelins et pour les enfants âgés de 11 ans et plus.

Adaptations au renchérissement

Augmentation des limites de revenus en fonction de la décision du Conseil fédéral en cas d'une nouvelle fixation des rentes AVS.

Financement

Coûts

La Confédération et les cantons prennent en charge les coûts des prestations complémentaires.

Répartition des coûts

Les prestations complémentaires annuelles sont supportées à hauteur de cinq huitièmes par la Confédération et de trois huitièmes par les cantons. Des dérogations quant aux répartitions des coûts existent dans certains domaines.

Assurance-maladie

Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1996)

Cercle des personnes assurées

Les personnes habitant en Suisse (sauf exceptions) ainsi que les frontaliers de certains pays de l'UE/AELE sont obligatoirement assurés. Certains groupes de personnes peuvent s'assurer facultativement.

Prestations

Guérison, soins, rétablissement

Sont notamment pris en charge les frais pour:

- les visites chez le médecin;
- les séjours à l'hôpital;
- les soins à domicile;
- les moyens auxiliaires;
- le transport et le sauvetage;
- les cures.

Incapacité temporaire de travail

Aucune prestation assurée.

Incapacité de gain permanente

Aucune prestation assurée.

Prestations pour survivants

Aucune prestation assurée.

Financement

Coûts

Les primes diffèrent en fonction de la région de domicile. Il existe des primes réduites pour les enfants (jusqu'à 18 ans) et les jeunes adultes (19 à 25 ans).

Répartition des coûts

Les primes des caisses-maladie sont supportées par chaque personne assurée. Des réductions individuelles de primes sont accordées par la Confédération et les cantons aux assurés de condition économique modeste.

Guide pratique

AVS/AI/APG

Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1948)

Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1960)

Loi fédérale sur les allocations pour perte de gain en cas de service et de maternité (loi sur les allocations pour perte de gain, LAPG, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1953)

Annonce d'un nouveau collaborateur		Modification du salaire
Annonce sans délai auprès de la caisse de compensation AVS compétente (pour les personnes ne possédant pas de certificat d'assurance AVS, la caisse de compensation AVS devra en établir un).		Les modifications de salaire ne doivent être annoncées qu'avec le décompte AVS/AI annuel. L'employeur doit tenir un registre des retenues sur salaire de ses salariés.
Fin des rapports de travail	Incapacité de gain	Décès
Une annonce à la caisse de compensation AVS n'est pas nécessaire. La durée de versement des salaires est annoncée avec le décompte annuel et le transfert des cotisations.	Celui qui prétend à des prestations de l'AI doit, à des fins de détection précoce, s'annoncer dans les plus brefs délais auprès de l'office AI compétent. Toute annonce tardive risque de retarder le versement d'éventuelles prestations.	Un cas de décès doit être annoncé à la caisse de compensation AVS qui a effectué le dernier décompte des cotisations AVS.
Retraite	Paiements, décomptes de prime	Impôts
Le droit à une rente de vieillesse doit être annoncé à la caisse de compensation AVS qui a établi le dernier décompte des cotisations AVS (env. 2 mois à l'avance). En cas de retraite anticipée ou d'ajournement de la rente, il est indispensable de prendre contact suffisamment à l'avance.	Chaque employeur a l'obligation d'établir périodiquement, avec la caisse de compensation AVS compétente, un décompte des salaires versés en espèces ou en nature aux salariés. Les cotisations déduites doivent être versées à la caisse de compensation AVS compétente, en même temps que la cotisation de l'employeur.	Les cotisations de l'employeur sont considérées comme des charges d'exploitation en matière d'impôts directs. Les cotisations des salariés sont déductibles des impôts directs. En règle générale, les prestations sont imposables à 100%.

Prévoyance professionnelle obligatoire

Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1985)

Annonce d'un nouveau collaborateur		Modification du salaire
Les personnes dont le salaire annuel est supérieur à CHF 22'050 doivent être annoncées à l'institution de prévoyance dès le 1 ^{er} janvier qui suit la date à laquelle elles ont eu 17 ans (exception: salariés ayant un contrat de travail limité à 3 mois au maximum). Pour les missions temporaires et les contrats en chaîne, il existe une réglementation spéciale.		En règle générale, les modifications de salaire sont prises en compte au 1 ^{er} janvier. Les modifications de salaire en cours d'année ne seront annoncées plus tôt que si elles ont une influence déterminante sur le montant des prestations de prévoyance.
Fin des rapports de travail	Incapacité de gain	Décès
Le départ doit être annoncé sans délai à l'institution de prévoyance pour permettre le calcul des prestations de libre passage et les transférer à l'institution de prévoyance du nouvel employeur.	Une personne ayant une incapacité de gain totale ou partielle qui pourrait s'avérer durable doit être annoncée à l'institution de prévoyance.	Lorsqu'un assuré ou un bénéficiaire de rente décède, son décès doit être communiqué sans délai à l'institution de prévoyance.
Retraite	Paiements, décomptes de prime	Impôts
L'institution de prévoyance prend suffisamment tôt contact avec l'assuré pour définir où les prestations de vieillesse doivent être versées. En cas de préretraite ou d'ajournement de la retraite (si le règlement le permet), l'institution de prévoyance doit en être informée en temps utile.	Selon convention avec l'institution de prévoyance concernée. L'ensemble des cotisations des salariés et de l'employeur doivent être versées par l'employeur à l'institution de prévoyance. La part de la cotisation paritaire due par le salarié est déduite du salaire.	Les cotisations de l'employeur sont considérées comme des charges d'exploitation en matière d'impôts directs. Les cotisations des salariés sont déductibles des impôts directs. En règle générale, les prestations sont imposables à 100%. Les retraits de capitaux sont imposés à un taux réduit
Assurance-chômage		
Loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI, en vigueur depuis le 1 ^{er} janvier 1984)		
Annonce d'un nouveau collaborateur	Fin des rapports de travail	Décès
L'annonce s'effectue en même temps que celle à la caisse de compensation AVS.	Si le salarié ne trouve pas de nouvel emploi, il doit, pour garantir ses droits, s'annoncer immédiatement à l'office du travail.	Le décès d'un bénéficiaire d'indemnités journalières doit être annoncé immédiatement à la caisse de chômage.
Retraite	Impôts	
Le paiement des indemnités journalières cesse automatiquement lorsque l'âge de la retraite AVS est atteint.	Les indemnités journalières de chômage sont imposables au titre des revenus de remplacement.	

Assurance militaire

Loi fédérale sur l'assurance militaire (LAM, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1994)

Incapacité de gain	Décès	Impôts
L'annonce est effectuée par le médecin ou par l'administration de l'hôpital.	L'annonce est effectuée par le médecin ou par l'administration de l'hôpital.	Les rentes ou prestations en capital dont le début ou l'échéance se situe après le 1 ^{er} janvier 1994 sont imposées en totalité en tant que revenus.

Assurance-accidents

Loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1984)

Annnonce d'un nouveau collaborateur	Modification du salaire
Une annonce individuelle n'est pas nécessaire. Par contre, la masse salariale de la personne nouvellement engagée devra être prise en compte dans la déclaration annuelle des salaires. Exception: la première personne à assurer doit être annoncée immédiatement.	Les modifications des salaires soumis à l'AVS sont toutes prises en compte lors de la déclaration annuelle des salaires. L'employeur est tenu de conserver les décomptes de salaire et autres pièces justificatives pendant 5 ans.

Fin des rapports de travail	Incapacité de gain	Décès
Une annonce individuelle n'est pas nécessaire. Le départ est consigné sur la déclaration annuelle des salaires.	L'incapacité de travail doit être annoncée immédiatement à l'assureur-accidents.	Un cas de décès doit être annoncé immédiatement à l'assureur-accidents.

Retraite	Paiements, décomptes de prime	Impôts
Le salaire figurant sur la déclaration annuelle des salaires doit être pris en compte jusqu'à la date de la retraite. La couverture d'assurance prend fin au moment du départ à la retraite.	Une prime provisoire est fixée chaque année. La déclaration annuelle des salaires permet d'établir le décompte de prime définitif en fin d'année. Celle-ci n'a pas lieu si une prime forfaitaire est convenue.	Les cotisations de l'employeur sont considérées comme des charges d'exploitation en matière d'impôts directs. Les cotisations des salariés sont déductibles des impôts directs. Pour les impôts directs, les prestations sont soit totalement, soit partiellement imposables, selon leur mode de financement.

Prestations complémentaires

Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008)

Annnonce d'un nouveau collaborateur	Modification du salaire	Incapacité de gain
Les personnes qui font valoir des droits aux prestations complémentaires doivent en faire la demande auprès de l'organe cantonal d'exécution (en général la caisse de compensation AVS).	Tout changement de situation en termes de revenu ou de fortune doit être immédiatement annoncé à l'organe cantonal d'exécution.	Si l'assuré a droit aux prestations AI, le droit aux prestations complémentaires doit être annoncé auprès de l'organe cantonal d'exécution.

Décès	Retraite	Impôts
Le décès d'un bénéficiaire de prestations complémentaires doit être communiqué immédiatement à l'organe cantonal d'exécution.	Le droit aux prestations complémentaires doit être annoncé auprès de l'organe cantonal d'exécution.	En règle générale, les prestations complémentaires sont exonérées d'impôts.

Assurance-maladie

Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1996)

Annnonce d'un nouveau collaborateur	Fin des rapports de travail
Si une personne n'était pas soumise à l'obligation d'assurance (p.ex. arrivée de l'étranger), elle doit s'annoncer à une caisse-maladie dans les trois mois.	L'employeur est tenu d'informer par écrit le salarié qui quitte l'entreprise de la nécessité de s'assurer contre les accidents auprès de sa caisse-maladie, s'il n'a pas déjà trouvé un nouvel emploi ou, en cas de chômage, s'il n'est pas assuré auprès de la Suva selon la LACI.

Retraite	Paiements, décomptes de prime	Impôts
L'employeur est tenu d'informer par écrit le salarié qui quitte l'entreprise qu'il doit s'assurer contre les accidents auprès de la caisse-maladie.	Chaque assuré ou chaque famille reçoit un décompte de prime.	Les primes des caisses-maladie peuvent être déduites du revenu imposable jusqu'à un montant maximal.

État janvier 2023

Baloise Vie SA

Aeschengraben 21, case postale
4002 Basel
Service clientèle 00800 24 800 800
serviceclientele@baloise.ch
baloise.ch