



Interinstitutionelle Zusammenarbeit
Collaboration Interinstitutionnelle
Collaborazione Interistituzionale



Vue d'ensemble des droits aux prestations des assurances sociales des personnes réfugiées et des personnes admises à titre provisoire

Avec des informations sur les personnes bénéficiant du statut de protection S.

Impressum

Éditeur

Bureau national CII
c/o Secrétariat d'État à l'économie SECO
Holzikofenweg 36
3003 Bern
Tel. +41 58 484 97 30
fachstelle@iiz.ch
<https://www.iiz.ch/fr/>

Élaboré par

ZHAW Soziale Arbeit, Institut pour la diversité et
la participation sociale, Pfingstweidstr. 96, CH-
8037 Zurich

Auteurs

Koch Uwe, master en droit, maître de conférences, ZHAW, chef de projet
Adili Kushtrim, politologue, collaborateur scientifique, ZHAW
Neininger Marcel, assistant social HES, chargé de cours, ZHAW
Bretscher Claudia, licenciée en droit, Inclusion
Handi-cap

Renseignements

Sabina Schmidlin
Bureau national CII
Tel. +41 58 484 97 30
sabina.schmidlin@iiz.ch

Typographie

Rapport électronique

Version

Version 4 actualisée, janvier 2024

Droits aux prestations sociales des personnes relevant du domaine de l'asile

La vue d'ensemble est liée aux chapitres concernés.

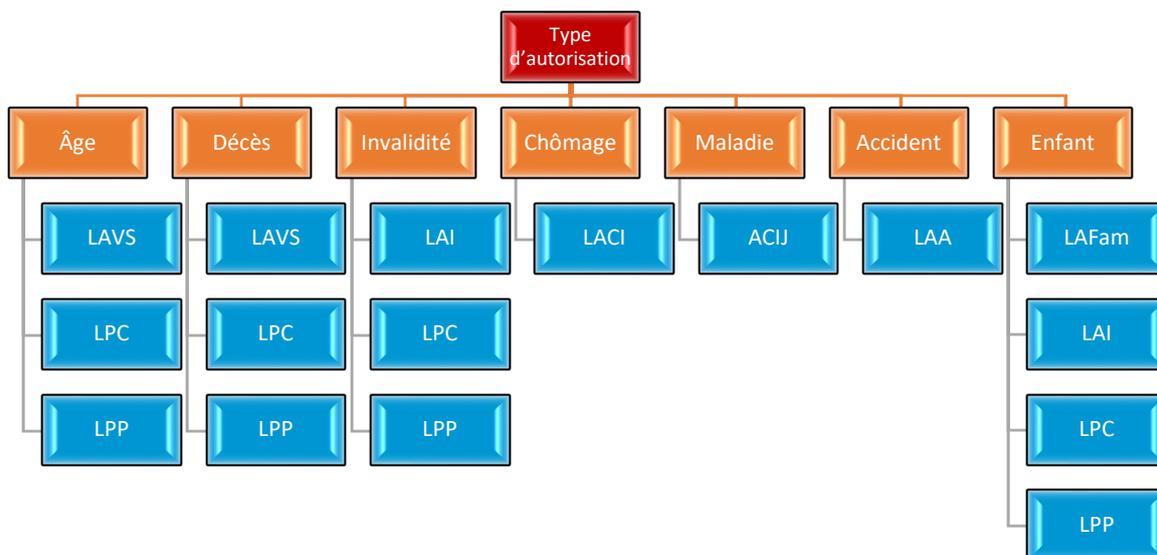


Table des matières

1	Assurance-vieillesse et survivants – AVS	9
1.1	Prestations de vieillesse selon la LAVS	9
1.2	Vue d'ensemble des prestations de l'AVS	9
1.3	Droit aux prestations	10
1.4	Obligation de payer des cotisations	10
1.4.1	Obligation de payer des cotisations des personnes exerçant une activité lucrative.....	10
1.4.2	Spécificités selon le type d'autorisation	11
1.4.3	Obligation de payer des cotisations des personnes sans activité lucrative	11
1.4.4	Spécificités selon le type d'autorisation	11
1.4.5	Demande et délais	12
1.4.6	Exemples concrets	12
1.4.7	Sources	13
1.5	Rentes de vieillesse	13
1.5.1	Principes fondamentaux.....	13
1.5.2	Droit aux prestations	14
1.5.3	Plafonnement appliqué aux couples	15
1.5.4	Rente pour enfants.....	15
1.5.5	Spécificités selon le type d'autorisation	15
1.5.6	Demande et délais	16
1.5.7	Exemples concrets	16
1.5.8	Sources	16
1.6	Remboursement des cotisations.....	17
1.6.1	Principes fondamentaux et conditions du remboursement des cotisations	17
1.6.2	Spécificités selon le type d'autorisation	17
1.6.3	Demande et délais	18
1.6.4	Exemple concret.....	18
1.6.5	Sources	18
1.7	Allocation pour impotent.....	18
1.7.1	Principes fondamentaux.....	18
1.7.2	Droit aux prestations	19
1.7.3	Ayants droit et conditions	19
1.7.4	Spécificités selon le type d'autorisation	19
1.7.5	Demande et délais	20
1.7.6	Exemples concrets	20
1.7.7	Sources	20
1.8	Moyens auxiliaires.....	21
1.8.1	Principes fondamentaux.....	21

1.8.2	Ayants droit et conditions	22
1.8.3	Spécificités selon le type d'autorisation	22
1.8.4	Demande et délais	22
1.8.5	Exemples concrets	22
1.8.6	Sources	23
1.9	Prestation pour survivants selon la LAVS	23
1.9.1	Obligation de payer des cotisations	23
1.9.2	Rente de veuve et de veuf	23
1.9.3	Rente d'orphelin	24
1.9.4	Spécificités selon le type d'autorisation	24
1.9.5	Demande et délais	25
1.9.6	Exemples concrets	25
1.9.7	Sources	25
2	Assurance-invalidité – AI	27
2.1	Finalités de l'assurance-invalidité	27
2.1.1	Principes fondamentaux.....	27
2.1.2	Détection et intervention précoces.....	27
2.1.3	Mesures de réadaptation	27
2.1.4	Prestations financières	28
2.2	Droit aux prestations – Conditions d'octroi des prestations d'assurance	29
2.2.1	Introduction sur les conditions de droit aux prestations de l'AI	29
2.2.2	Ayants droit et conditions	29
2.2.3	Remarque préliminaire concernant la pertinence du type d'autorisation des étrangers et des étrangères	30
2.2.4	Vérification du droit aux prestations des personnes réfugiées/apatrides (livret B) et des personnes réfugiées admises à titre provisoire (livret F réfugié)	30
2.2.5	Vérification du droit aux prestations des personnes étrangères admises à titre provisoire (livret F) et des personnes en procédure d'asile (livret N) sans convention d'assurance sociale	31
2.2.6	Vérification du droit aux prestations des personnes étrangères admises à titre provisoire (livret F) et des personnes en procédure d'asile (livret N) avec convention d'assurance sociale.....	31
2.2.7	Examen du droit pour les personnes bénéficiant d'un statut de protection S.....	32
2.3	Sources	32
2.4	Détection précoce	32
2.4.1	Personnes pouvant prétendre aux prestations	32
2.4.2	Spécificités selon le type d'autorisation	32
2.4.3	Exercice du droit et délais	33
2.4.4	Exemple concret.....	33
2.4.5	Sources	33
2.5	Intervention précoce.....	33
2.5.1	Personnes pouvant prétendre aux prestations	33

2.5.2	Spécificités selon le type d'autorisation	34
2.5.3	Exercice du droit et délais	34
2.5.4	Exemple concret.....	34
2.5.5	Sources	34
2.6	Mesures de réadaptation	35
2.6.1	Principes fondamentaux.....	35
2.6.2	Vérification du droit aux mesures de réadaptation des personnes réfugiées/apatrides (livret B) et des personnes étrangères admises à titre provisoire (livret F réfugié).....	35
2.6.3	Vérification du droit aux mesures de réadaptation des personnes étrangères admises à titre provisoire (livret F) et des personnes en procédure d'asile (livret N) sans convention d'assurance sociale.....	35
2.6.4	Vérification du droit aux mesures de réadaptation des personnes étrangères admises à titre provisoire (livret F) et des personnes en procédure d'asile (livret N) avec convention d'assurance sociale.....	36
2.6.5	Exercice du droit et délais	36
2.6.6	Exemples concrets	36
2.6.7	Sources	37
2.7	Indemnités journalières	37
2.7.1	Principes fondamentaux.....	37
2.7.2	Conditions d'octroi des indemnités journalières de l'AI.....	37
2.8	Exercice du droit et délais	37
2.8.1	Sources	38
2.9	Rentes de l'assurance-invalidité	38
2.9.1	Principes fondamentaux.....	38
2.9.2	Rentes ordinaires et extraordinaires et prestations transitoires.....	38
2.9.3	Révision de rentes AI	39
2.9.4	Exercice du droit et délais	39
2.9.5	Sources	39
2.10	Rentes AI ordinaires.....	39
2.10.1	Montant de la rente ordinaire	39
2.10.2	Conditions d'octroi d'une rente ordinaire	40
2.10.3	Pour les Suisses et les ressortissants de l'UE/AELE et des Etats contractants, les cotisations versées dans un Etat membre de l'UE/AELE ou dans un Etat contractant (voire dans un Etat tiers, selon la convention de sécurité sociale) sont prises en compte pour la durée minimale de cotisation de trois ans, une année de cotisation devant toutefois avoir été accomplie en Suisse. Situation spécifique des étrangers et étrangères.....	40
2.10.4	Exercice du droit et délais	40
2.10.5	Sources	40
2.11	Rente AI extraordinaire pour personnes handicapées de naissance et précoces	41
2.11.1	Montant de la rente extraordinaire pour personnes handicapées de naissance et précoces ..	41
2.11.2	Conditions d'octroi et spécificités relatives à une rente extraordinaire pour personnes handicapées de naissance et précoces	41

2.11.3	Naissance du droit aux versements de la rente	42
2.11.4	Exercice du droit et délais	42
2.11.5	Sources	42
2.12	Réadaptation des bénéficiaires de rentes.....	42
2.12.1	Principes fondamentaux.....	42
2.12.2	Sources	43
2.13	Allocation pour impotent.....	43
2.13.1	Principes fondamentaux.....	43
2.13.2	Exercice du droit et délais	43
2.13.3	Sources	44
2.14	Allocation pour impotent destinée aux adultes	44
2.14.1	Conditions d'octroi et spécificités relatives à une allocation pour impotent destinée aux adultes	44
2.14.2	Exercice du droit et délais	44
2.14.3	Sources	45
2.15	Allocation pour impotent destinée aux personnes mineures	45
2.15.1	Supplément pour soins intenses	45
2.15.2	Conditions d'octroi d'une allocation pour impotent destinée aux personnes mineures	46
2.15.3	Exercice du droit et délais	46
2.15.4	Sources	47
2.16	Contribution d'assistance	47
2.16.1	Principes fondamentaux.....	47
2.16.2	Exercice du droit et délais	47
2.16.3	Conditions d'octroi et spécificités	47
2.16.4	Sources	48
2.17	Emploi, centre d'accueil de jour et logement protégés	48
2.17.1	Emploi, centre d'accueil de jour et logement protégés	48
2.17.2	Conditions d'accès	48
2.17.3	Étendue des prestations	49
3	Prestations complémentaires à l'AVS/AI – PC	50
3.1	Principes fondamentaux.....	50
3.2	Droit aux prestations	50
3.3	Cas particulier des prestations complémentaires sans rente et plafonnées	50
3.4	Calcul des prestations complémentaires annuelles.....	51
3.4.1	Dépenses reconnues des personnes pouvant prétendre aux PC vivant chez elles ou dans un home	51
3.4.2	Dépenses reconnues des personnes pouvant prétendre aux PC vivant chez elles.....	52
3.4.3	Dépenses reconnues des personnes pouvant prétendre aux PC vivant dans un home.....	52
3.4.4	Revenus pris en compte	52
3.4.5	Revenus non pris en compte	52

3.5	Spécificités selon le type d'autorisation de séjour	53
3.6	Demande et délais	55
3.7	Exemples concrets	55
3.8	Sources	56
3.9	Remboursement des frais de maladie	57
3.9.1	Frais de maladie qui sont remboursés par l'intermédiaire de PC	57
3.9.2	Spécificités selon le type d'autorisation	57
3.9.3	Délais	57
3.9.4	Sources	58
4	Prévoyance professionnelle – LPP	59
4.1	But de l'assurance	59
4.2	Vue d'ensemble des prestations de la prévoyance professionnelle	59
4.3	Ayants droit	59
4.4	Condition de la perception de prestations	59
4.4.1	Rente de vieillesse LPP	59
4.4.2	Rente pour survivant LPP	60
4.4.3	Rente d'invalidité LPP	60
4.4.4	Spécificités liées au type de permis	61
4.4.5	Dépôt de la demande et délais	61
4.4.6	Sources	61
5	Assurance-chômage – LACI	63
5.1	But de l'assurance-chômage	63
5.2	Aperçu des prestations de l'assurance-chômage	63
5.2.1	Pertes de travail en raison des conditions météorologiques, réduction de l'horaire de travail et insolvabilité	63
5.2.2	Chômage avec versement d'indemnités journalières	63
5.2.3	Chômage sans versement d'indemnités journalières	66
5.3	Mesures relatives au marché du travail (MMT)	66
5.3.1	Mesures relatives au marché du travail avec indemnités journalières	67
5.3.2	Mesures relatives au marché du travail sans indemnité journalière	68
5.3.3	Mesures relatives au marché du travail sans indemnité journalière pour les ressortissants étrangers	68
5.4	Spécificités liées au type d'autorisation de séjour	69
5.5	Exemples concrets	70
5.6	Dépôt de la demande et frais	71
5.7	Sources	71
6	Perte de gain en cas de maladie	72
6.1	But de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie	72
6.2	Prestations de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie	72

6.3	Ayants droit	73
6.4	Spécificités liées au type de permis	73
6.5	Dépôt de la demande, délais	73
6.6	Sources	73
7	Assurance-accidents – LAA.....	74
7.1	But de l'assurance-accidents	74
7.2	Prestations en cas d'accident	74
7.2.1	Prestations pour soins.....	75
7.2.2	Prestations en espèces.....	75
7.3	Ayants droit	76
7.4	Spécificités liées au type de permis	77
7.5	Dépôt de la demande, délais	77
7.6	Sources	77
8	Allocations familiales – LAFam	78
8.1	But des allocations familiales	78
8.2	Types d'allocations familiales.....	78
8.2.1	Allocation pour enfant	78
8.2.2	Allocation de formation.....	78
8.2.3	Allocation de naissance ou d'adoption.....	78
8.3	Ayants droit	79
8.3.1	Personnes salariées.....	79
8.3.2	Personnes exerçant une activité lucrative indépendante	79
8.3.3	Personnes sans activité lucrative ayant un faible revenu	79
8.3.4	Personnes ayant droit aux indemnités journalières de chômage	79
8.3.5	Personnes actives dans l'agriculture.....	80
8.4	Spécificités applicables en fonction du type d'autorisation de séjour.....	80
8.5	Dépôt de la demande, délais	80
8.6	Sources	80
	États ayant conclu une convention de sécurité sociale avec la Suisse.....	82
9	Les bases juridiques en droit des migrations.....	83

1 Assurance-vieillesse et survivants – AVS

La prévoyance vieillesse suisse repose sur trois piliers : l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) obligatoire pour l'ensemble des résidents et résidentes, la prévoyance professionnelle (PP) obligatoire pour la plupart des personnes salariées et la prévoyance individuelle facultative assortie d'avantages fiscaux pour les personnes actives. Si les revenus ne suffisent pas à assurer le minimum vital à la retraite ou en cas d'invalidité, les écarts de revenus avérés peuvent être couverts par les prestations complémentaires (PC).

1.1 Prestations de vieillesse selon la LAVS

L'AVS est une assurance publique qui forme avec l'assurance-invalidité (AI) et les prestations complémentaires le 1^{er} pilier. Elle a pour objectif de garantir un minimum vital adéquat pour les personnes ayant atteint l'âge de référence. Ce but, inscrit dans la Constitution, ne peut cependant souvent être atteint qu'avec les prestations complémentaires. Outre les rentes, l'AVS verse des allocations pour impotents et prend en charge une partie des coûts de certains moyens auxiliaires. L'AVS est une assurance universelle obligatoire, raison pour laquelle toute personne domiciliée ou exerçant une activité lucrative en Suisse est en principe tenue de cotiser. Les cotisations des personnes salariées sont déduites de leur salaire et transférées en même temps que les cotisations des entreprises à la caisse de compensation compétente. Les personnes exerçant une activité lucrative indépendante ou sans activité lucrative doivent prendre elles-mêmes contact avec la caisse de compensation compétente.

1.2 Vue d'ensemble des prestations de l'AVS

L'AVS fournit les prestations suivantes :

- **Rentes** : Une fois l'âge de référence atteint, les assurés ont droit à une rente de vieillesse. Sur demande, le versement de cette rente peut être anticipé jusqu'à deux ans ou ajourné d'un à cinq ans. Pour avoir droit à cette rente, il faut comptabiliser au moins une année de cotisation au total. Le fait d'avoir cotisé en continu permet de percevoir une rente de vieillesse complète. La caisse de compensation calcule le montant de la rente et transfère ce dernier mensuellement sur le compte bancaire ou postal de la personne.
- **Allocation pour impotents** : L'allocation pour impotents constitue une contribution aux frais de soins et d'assistance. Son montant dépend de l'importance de l'aide, de l'assistance ou des soins permanents dont une personne est tributaire au quotidien. L'AVS distingue trois degrés d'impotence : faible, moyen, grave. L'allocation pour impotents doit faire l'objet d'une demande auprès de l'office AI du canton de domicile. Le degré d'impotence est clarifié à cette occasion.
- **Moyens auxiliaires** : Les moyens auxiliaires doivent compenser les diminutions liées à des problèmes de santé. Toute personne percevant la rente de vieillesse de l'AVS ou des prestations complémentaires et résidant en Suisse a droit à une participation financière aux coûts de certains moyens auxiliaires. Dans la plupart des cas, l'AVS prend en charge 75 % des coûts nets. Pour les appareils auditifs et quelques autres moyens auxiliaires, les personnes assurées reçoivent un montant forfaitaire.

1.3 Droit aux prestations

Sont assurées les personnes qui sont affiliées à titre obligatoire ou facultatif à l'AVS. En principe, cela concerne l'ensemble des personnes physiques qui sont domiciliées ou exercent une activité lucrative en Suisse.

Les personnes requérant l'asile ainsi que celles admises à titre provisoire et celles réfugiées/apatrides sont donc également soumises à l'AVS/AI. Les personnes au bénéfice du statut de protection S également pour autant qu'elles exercent une activité lucrative en Suisse ou qu'elles y aient établi leur domicile.

Un droit aux prestations de l'AVS exige en principe que la personne concernée soit assurée auprès de l'AVS/AI et ait versé des cotisations, ou en cas de survenance de l'évènement assuré, puisse les payer de façon rétroactive (c.f. ch. 1.4).

Lors de la vérification de ces conditions, il est important de distinguer si la personne concernée est arrivée en Suisse en ayant déjà l'âge pour percevoir l'AVS ou si elle a atteint cet âge une fois installée en Suisse. Ce point est spécifié pour chaque prestation.

1.4 Obligation de payer des cotisations

Sont tenues de payer des cotisations l'ensemble des personnes qui sont assurées auprès de l'AVS, à l'exception des enfants. Ces derniers sont assurés et ont à ce titre droit à des prestations (rente pour enfants et rente d'orphelin), sans pour autant être tenus de verser des cotisations. Sont également soumises à cotisation les personnes mariées n'exerçant aucune activité lucrative. Leur cotisation est toutefois réputée versée lorsque le conjoint ou la conjointe exerçant une activité lucrative verse à partir de ses revenus une cotisation équivalant au moins au double du montant minimal à l'AVS. Les cotisations des personnes salariées sont déduites de chaque salaire par l'entreprise et transférées avec la cotisation de cette dernière à la caisse de compensation. Les personnes exerçant une activité lucrative indépendante versent leurs cotisations directement à la caisse de compensation. Ces cotisations se fondent sur le revenu soumis à l'impôt fédéral direct. C'est la caisse de compensation qui établit si une personne assurée a le statut d'indépendant au regard de l'AVS. Les cotisations des personnes sans activité lucrative sont calculées à partir du revenu de remplacement et de la fortune. Les personnes sans activité lucrative doivent se manifester d'elles-mêmes auprès de la caisse de compensation.

Toutefois, l'obligation de payer des cotisations est suspendue pour les personnes sans activité lucrative requérant l'asile, admises à titre provisoire (sans statut de réfugié) et les personnes au bénéfice du statut de protection S domiciliées en Suisse. Si ces personnes n'exercent pas d'activité lucrative, les cotisations sont définies et versées uniquement lorsqu'elles sont reconnues réfugiées/apatrides, lorsqu'elles reçoivent une autorisation de séjour ou lorsqu'un droit aux prestations de l'AVS ou de l'AI prend naissance en raison de leur âge, d'un décès ou d'une invalidité. Il convient de noter que ces cotisations peuvent faire l'objet d'un versement rétroactif pour une durée jusqu'à cinq ans uniquement.

1.4.1 Obligation de payer des cotisations des personnes exerçant une activité lucrative

Toute personne exerçant une activité lucrative est tenue de verser des cotisations à compter du 1^{er} janvier suivant ses 17 ans et aussi longtemps qu'elle est active. Si le revenu annuel brut ne dépasse pas 2300 francs, celui-ci doit être décompté uniquement sur demande expresse de la personne salariée. Au sein d'un ménage privé, chaque travail rémunéré est soumis à cotisation. Les « petits boulots » destinés à se faire de l'argent de poche constituent des exceptions : les rémunérations jusqu'à 750 francs par

foyer et année civile sont exonérées des cotisations jusqu'à l'année (inclusive) où les personnes concernées deviennent salariées. Elles peuvent cependant demander à ce que les entreprises versent les cotisations aux assurances sociales. Les personnes ayant atteint l'âge de référence exerçant une activité lucrative continuent de payer des cotisations à l'AVS, à l'AI et aux APG. Pour chaque contrat de travail, il existe toutefois une franchise de cotisation annuelle de 16'800 francs pour laquelle aucune cotisation à l'AVS, à l'AI et aux APG ne doit être payée. La personne assurée peut toutefois renoncer à l'application de la franchise ce qui peut lui permettre à certaines conditions d'améliorer sa future rente. Le salaire dit déterminant est soumis à cotisation. Outre le salaire horaire, journalier, hebdomadaire et mensuel, il comprend également les primes et les indemnités pour les heures supplémentaires et pour le travail de nuit, les prestations régulières en nature ainsi que toute autre prestation liée au rapport de travail à moins qu'elle ne soit expressément exceptée.

1.4.2 Spécificités selon le type d'autorisation

Les personnes exerçant une activité lucrative et relevant du domaine de l'asile sont tenues de verser des cotisations aux mêmes conditions que les Suissesses et les Suisses. Cela s'applique également aux personnes bénéficiant du statut de protection S, à condition qu'elles exercent une activité lucrative en Suisse ou qu'elles y aient établi leur domicile.

1.4.3 Obligation de payer des cotisations des personnes sans activité lucrative

Les personnes sans activité lucrative sont tenues de verser des cotisations à l'AVS/AI/APG compter du 1^{er} janvier suivant leurs 20 ans. Cette obligation prend fin lorsque les personnes concernées atteignent l'âge de référence¹. Les conjoints ne sont pas tenus de verser de cotisations si le conjoint ou la conjointe exerce une activité lucrative au sens de l'AVS et verse des cotisations équivalant au moins au double du montant minimal (ce qui correspond à un revenu brut d'activité lucrative annuel de 9 490 francs). Un droit aux bonifications pour tâches éducatives et pour tâches d'assistance n'exempte pas de l'obligation de payer des cotisations pour les personnes sans activité lucrative.

Le montant des cotisations dépend de la situation personnelle : les étudiantes et étudiants jusqu'à 25 ans ainsi que les bénéficiaires de l'aide sociale et des prestations complémentaires paient de façon forfaitaire le montant minimal. Pour les autres personnes sans activité lucrative, les cotisations dépendent de la situation financière : de la fortune et du revenu acquis sous forme de rentes (ou du revenu de remplacement).

Les personnes sans activité lucrative doivent être annoncées auprès de la caisse de compensation.

1.4.4 Spécificités selon le type d'autorisation

- **Personnes réfugiées/apatrides (livret B) et personnes réfugiées admises à titre provisoire (livret F réfugiés)**

Les personnes réfugiées/apatrides (livret B) et les personnes réfugiées admises à titre provisoire (livret F réfugiés) sont tenues de verser des cotisations en tant que personnes sans activité lucrative aux mêmes conditions que les Suissesses et les Suisses.

¹ Actuellement, l'âge de référence est de 64 ans pour les femmes et de 65 ans pour les hommes. A terme, il sera le même pour les hommes et les femmes et sera fixé à 65 ans. Cela implique une hausse de l'âge de référence des femmes de 64 à 65 ans. Cette augmentation se fera à partir de 2025 par étapes de trois mois par année et concerne les femmes nées dès 1961. Pour toutes les femmes nées dès 1964, l'âge de référence sera donc de 65 ans.

- **Personnes étrangères admises à titre provisoire (livret F), personnes en procédure d'asile (livret N) et personnes bénéficiant du statut de protection S**

Les cotisations des personnes requérant l'asile, des étrangers et étrangères admis à titre provisoire ainsi que des personnes bénéficiant du statut de protection S domiciliées en Suisse n'exerçant aucune activité lucrative doivent être définies et versées, sous réserve de prescription, uniquement à partir du moment où l'un des événements suivants survient :

- reconnaissance de la qualité de réfugié ou réfugiée ;
- octroi d'une autorisation de séjour ;
- naissance d'un droit aux prestations au sens de la LAVS ou de la LAI en raison de l'âge, du décès ou de l'invalidité de la personne.

En cas de survenance de l'un de ces événements (par exemple par le biais du versement de la rente de vieillesse), la commune de domicile est tenue de verser rétroactivement les cotisations minimales de l'AVS de la personne sans activité lucrative bénéficiant de l'aide sociale à l'agence AVS. Les cotisations peuvent être acquittées uniquement dans un délai de cinq ans à compter de la fin de l'année civile pour laquelle elles étaient dues (paiement rétroactif maximal des cotisations). Il convient de noter que les cotisations peuvent être versées à titre rétroactif uniquement pour les périodes de cotisation manquantes pendant lesquelles la personne concernée était domiciliée en Suisse.

1.4.5 Demande et délais

- La personne sans activité lucrative tenue de payer des cotisations AVS doit être annoncée auprès de la caisse de compensation cantonale compétente.
- Pour les personnes étrangères admises à titre provisoire (livret F, sans statut de réfugié) ainsi que les personnes requérant l'asile (livret N) et les personnes bénéficiant du statut de protection S, les cotisations de l'AVS à verser dans le cadre de la procédure de remise doivent en règle générale être payées par la commune de domicile. La caisse de compensation envoie le décompte aux communes.
- Les cotisations peuvent être acquittées uniquement dans un délai de cinq ans à compter de la fin de l'année civile pour laquelle elles étaient dues (paiement rétroactif maximal des cotisations).

1.4.6 Exemples concrets

- A., Syrien âgé de 62 ans, est arrivé en Suisse en tant que requérant d'asile (livret N) il y a quatre ans. Sa demande d'asile a été rejetée et il a obtenu une admission provisoire (livret F étranger, sans statut de réfugié). Il n'exerce aucune activité lucrative et bénéficie de l'aide sociale. Quatre mois avant ses 65 ans révolus, A. est déclaré à la caisse de compensation cantonale pour le versement de la rente AVS. La caisse de compensation facture cinq années de cotisations de l'AVS à titre rétroactif. Les cotisations de l'AVS doivent être payées par les communes de résidence concernées. Il n'est possible de déposer une demande de PC qu'après expiration du délai de carence de dix ans.
- B., Afghan âgé de 69 ans, est arrivé en Suisse en tant que requérant d'asile (livret N) il y a trois ans. Sa demande d'asile a été rejetée et il a obtenu une admission provisoire (livret F étranger, sans statut de réfugié). Il n'exerce aucune activité lucrative et bénéficie de l'aide sociale. Il n'est pas possible de demander le paiement à titre rétroactif des cotisations, car il avait déjà atteint l'âge de référence lors de son arrivée en Suisse et n'était donc pas tenu de payer des cotisations de l'AVS. Par conséquent, il lui est impossible d'obtenir une rente AVS. En l'absence de modification de son statut, il ne pourra jamais avoir droit à une allocation pour impotents ni à des prestations complémentaires.

- C., Afghan âgé de 69 ans, est arrivé en Suisse en tant que requérant d'asile (livret N) il y a trois ans. Sa demande d'asile a été acceptée et il a obtenu un livret B réfugié. Il n'exerce aucune activité lucrative et bénéficie de l'aide sociale. Il n'est pas possible de demander le paiement à titre rétroactif des cotisations, car il avait déjà atteint l'âge de référence lors de son arrivée en Suisse et n'était donc pas tenu de payer des cotisations de l'AVS. Par conséquent, il lui est impossible d'obtenir une rente AVS. Dans son cas, il sera possible de faire une demande de [prestations complémentaires](#) après cinq ans de résidence ininterrompue en Suisse.

1.4.7 Sources

Bases légales :

Concernant l'obligation de payer des cotisations des personnes sans activité lucrative :

- **LAVS** : Loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants, en particulier art. 14, al. 2^{bis}
- **RAVS** : Règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants, en particulier art. 28 ss

Concernant la prescription du versement des cotisations :

- **LAVS** : Loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants, en particulier art. 16, al. 1, LAVS

Circulaires et directives :

- **DAA** : Directives sur l'assujettissement aux assurances AVS et AI : n° 3093 ss
- **DIN** : Directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des personnes sans activité lucrative dans l'AVS, AI et APG : n° 2172 ss

Publications officielles, sites Internet :

- [2.03 Cotisations des personnes sans activité lucrative à l'AVS, à l'AI et aux APG](#)
- [Brochure SVA Zurich « L'essentiel à savoir pour les personnes sans activité lucrative »](#) (en allemand)
- N° 10.03 « [Informations pour les ressortissants des États avec lesquels la Suisse n'a pas conclu de convention de sécurité sociale \(États non contractants\)](#) »
- N° 11.01 « [Informations AVS/AI pour réfugiés et apatrides](#) »

Formulaires :

- [Exemple SVA canton de Zurich Personnes sans activité lucrative](#) (en allemand)
- [Exemple SVA canton de Zurich Requérants d'asile n'exerçant pas d'activité lucrative selon art. 14, al. 2^{bis}, LAVS ou réfugiés reconnus](#) (en allemand)

1.5 Rentes de vieillesse

1.5.1 Principes fondamentaux

Lorsque l'âge de référence est atteint, le droit à une rente prend naissance sous réserve que des cotisations aient été versées pendant au moins un an. L'objectif du versement de cette rente, inscrit dans

la Constitution, est d'assurer des conditions d'existence digne. Outre la rente AVS, une rente pour enfants est aussi versée aux bénéficiaires de rentes.

1.5.2 Droit aux prestations

Toute personne ayant atteint l'âge de référence a droit à une rente de vieillesse. Le droit à une rente de vieillesse est subordonné au versement de cotisations pendant au moins une année de cotisation complète.

Cette condition est remplie lorsque :

- des cotisations ont été versées pendant une année au total ; ou
- le conjoint ou la conjointe exerçant une activité lucrative a versé pendant au moins un an une cotisation correspondant au moins au double du montant minimal ; ou
- des bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance peuvent être prises en compte.

Le droit à une rente de vieillesse prend naissance à compter du premier jour du mois qui suit celui où l'âge de référence est atteint.

Le montant de la rente est déterminé à partir des années de cotisation prises en compte, du revenu moyen de l'activité lucrative ainsi que des bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance. Reçoit une rente complète (échelle de rente 44) toute personne qui a toujours satisfait à l'obligation de cotisation entre le 1^{er} janvier suivant ses 20 ans révolus et la fin de l'année civile précédant l'âge de référence. La durée de cotisation est incomplète lorsque le nombre d'années de cotisations ne correspond pas à la classe d'âge. Dans ce cas, une rente partielle (échelle de rente 1 à 43) est versée. Une année de cotisations manquante entraîne en principe une réduction de la rente d'au moins 1/44. En cas de durée de cotisation complète, la rente AVS minimale s'élève à 1225 francs et la rente maximale à 2450 francs par mois. La rente pour enfants s'élève à 40 % de la rente de vieillesse correspondante.

La rente de vieillesse peut être perçue entre 63 et 70 ans (dès 62 ans pour les femmes de la génération transitoire²). Il est possible d'anticiper sa rente en mois. La rente est alors réduite selon un taux déterminé par le nombre de mois qui séparent la date d'anticipation et l'âge de référence. En cas d'ajournement de la rente, la durée du report doit être au moins d'une année. Ensuite, le versement de la rente peut être demandé pour n'importe quel mois, mais au maximum 5 ans après l'âge de référence. La rente est alors augmentée selon un taux déterminé par le nombre d'année(s) et de mois séparant l'âge de référence et la date de perception effective de la rente. Il est possible d'anticiper ou d'ajourner une partie seulement de sa rente, indépendamment de la poursuite ou non d'une activité lucrative. Seules contraintes de la retraite partielle : il faut percevoir au minimum 20 % de sa rente ; au maximum 80 %. Au cours de ce passage progressif à la retraite, le pourcentage de rente versé ne pourra être augmenté qu'une fois, après quoi la partie de rente restante devra être prise entièrement. Aucune rente pour enfants n'est versée durant la période d'anticipation. Le versement anticipé de la rente de vieillesse fait perdre le droit à une rente d'invalidité existante.

² Font partie de la génération transitoire, les femmes proches de la retraite lors de l'entrée en vigueur de la réforme AVS 21, soit celles nées entre 1961 et 1969. Des mesures de compensation sont introduites pour atténuer les effets de la hausse de l'âge de référence : Les femmes qui n'anticipent pas le versement de leur rente AVS ont droit à un supplément de rente à vie. Les femmes qui anticipent le versement de leur rente AVS bénéficient de taux de réduction favorables.

1.5.3 Plafonnement appliqué aux couples

La somme des deux rentes simples d'un couple ne doit pas excéder 150 % de la rente maximale. Si cette limite est dépassée, les deux rentes simples sont réduites en conséquence. Il n'y a pas de plafonnement des rentes si le ménage commun a été dissous par une décision judiciaire, ou si l'un des conjoints touche une rente de vieillesse et l'autre une moitié ou un quart de rente de l'AI. Le seuil de plafonnement en cas de rente complète s'élève à 3 675 francs par mois.

1.5.4 Rente pour enfants

Les enfants donnent en outre droit à une rente pour enfants jusqu'à leurs 18 ans révolus ou la fin de leur formation, mais au plus tard jusqu'à leurs 25 ans révolus. Sont considérées en formation les personnes qui suivent des cours ou fréquentent un établissement ou suivent une formation professionnelle pendant une certaine période, d'un mois au moins. En ce qui concerne les cours et les établissements, le type d'établissement et l'objectif de formation n'ont aucune incidence. À l'inverse, ne sont pas considérées en formation les personnes dont l'activité principale est une activité lucrative et qui par ailleurs suivent des cours ou fréquentent un établissement d'enseignement, ainsi que les étudiantes et étudiants qui consacrent principalement leur temps à une activité lucrative.

Les enfants recueillis gratuitement donnent aussi droit à une rente pour enfants. Les enfants recueillis après la naissance du droit à la rente de vieillesse ou d'invalidité ne donnent pas droit aux rentes pour enfants, à l'exception des enfants du conjoint ou de la conjointe.

1.5.5 Spécificités selon le type d'autorisation

- **Personnes réfugiées/apatrides (livret B) et personnes réfugiées admises à titre provisoire (livret F réfugiés)**

Les personnes réfugiées/apatrides reconnues et les personnes réfugiées admises à titre provisoire (livret F réfugiés) ont droit à des rentes aux mêmes conditions que les Suissesses et les Suisses. Une fois l'âge de référence atteint, les assurés ont droit à une rente de vieillesse. Sur demande, le versement de cette rente peut être anticipé jusqu'à deux ans ou ajourné d'un à cinq ans.

S'ils ne satisfont pas à la durée de cotisation minimale d'un an et ne peuvent de ce fait prétendre à une rente AVS, ils peuvent faire valoir un droit aux prestations complémentaires sans rente après cinq ans de résidence et de domicile ininterrompus en Suisse ([cf. chapitre Prestations complémentaires](#)).

Les personnes réfugiées/apatrides qui ont quitté la Suisse et résident dans un État qui a conclu une convention de sécurité sociale avec la Suisse peuvent se faire verser la rente AVS à l'étranger. En cas de résidence dans un État qui n'a pas signé de convention, seul le remboursement des cotisations peut être demandé.

- **Personnes étrangères admises à titre provisoire (livret F), personnes en procédure d'asile (livret N) et personnes bénéficiant du statut de protection S**

Ces personnes ne peuvent prétendre aux prestations que si elles sont domiciliées et résident habituellement en Suisse et si elles ont versé des cotisations pendant au moins une année complète ou si elles les ont payées à titre rétroactif lorsqu'elles atteignent l'âge de référence. Le paiement à titre rétroactif des cotisations minimales de l'AVS ouvre un droit aux rentes. En raison des importantes lacunes de cotisations, seul un petit montant de rente AVS pourra être versé. Après dix ans de domicile et de résidence ininterrompus en Suisse, il est possible de faire valoir un droit aux prestations complémentaires ([cf. chapitre Prestations complémentaires](#)).

Si ces personnes quittent la Suisse, elles peuvent demander le remboursement des cotisations s'il n'existe pas de convention de sécurité sociale avec leur pays d'origine.

Si elles ne satisfont pas à la durée de cotisation minimale d'un an et ne peuvent de ce fait prétendre à une rente AVS, elles peuvent faire valoir un droit aux prestations complémentaires sans rente après dix ans de résidence et de domicile en Suisse s'il existe une convention de sécurité sociale avec leur pays d'origine. Les personnes issues d'États tiers pour lesquels il n'existe pas de convention n'ont cependant aucun droit aux prestations complémentaires sans rente.

Statut de protection S

Si une personne bénéficiant d'un statut de protection S, ressortissante d'un pays avec lequel la Suisse n'a pas conclu de convention de sécurité sociale (p. ex. Ukraine), quitte définitivement la Suisse, l'exportation des prestations n'est pas possible.

1.5.6 Demande et délais

La demande pour le versement de la rente AVS doit être déposée environ quatre mois avant d'atteindre l'âge de référence, auprès de la caisse de compensation compétente (celle qui est compétente pour le versement des cotisations de l'AVS avant la retraite). Autrement dit, le formulaire doit être remis à la caisse de compensation de la dernière entreprise dans laquelle la personne était salariée, ou caisse de compensation cantonale.

Le droit au versement anticipé de la rente AVS prend naissance au plus tôt à partir du mois qui suit celui au cours duquel l'assuré a atteint l'âge de 63 ans. L'ayant droit peut demander le versement anticipé de sa rente de vieillesse à compter du début du mois suivant et ce, uniquement à l'avance.

1.5.7 Exemples concrets

- D., Syrien âgé de 68 ans, est arrivé en Suisse en tant que requérant d'asile (livret N) il y a deux ans. Sa demande d'asile a été rejetée et il a obtenu une admission provisoire (livret F étranger). Sa demande de versement d'une rente AVS a été rejetée car il ne satisfait pas à la durée de cotisation minimale. Il ne peut pas non plus faire valoir de droit aux prestations complémentaires, car la Suisse n'a pas conclu de convention d'assurance sociale avec la Syrie. Le délai de carence de dix ans n'a aucune incidence.
- E., Turc âgé de 65 ans, est arrivé en Suisse en tant que requérant d'asile (livret N) il y a cinq ans. Sa demande d'asile a été acceptée et il a obtenu un livret B. Les cotisations de l'AVS ont été payées à titre rétroactif pour cinq ans. Sa demande de versement d'une rente AVS a été acceptée, car il satisfait à la durée de cotisation minimale d'un an. En qualité de réfugié reconnu, il peut également demander des prestations complémentaires après cinq ans de résidence ininterrompue en Suisse.

1.5.8 Sources

Bases légales :

- **LAVS** : Loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants, en particulier art. 14, al. 2^{bis}/art. 16, al. 1
- **ARéf** : art. 1 et art. 3

Circulaires et directives :

- **DR** : Directives concernant les rentes de l'assurance vieillesse, survivants et invalidité fédérale

- **DIN** : Directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des personnes sans activité lucrative dans l'AVS, AI et APG

Publications officielles, sites Internet :

- N° 3.01 : Rentes de vieillesse et allocations pour impotent de l'AVS
- N° 10.03 : Informations pour les ressortissants des États avec lesquels la Suisse n'a pas conclu de convention de sécurité sociale (États non contractants)
- N° 11.01 : Informations AVS/AI pour réfugiés et apatrides

Formulaire : [Demande de rente AVS](#)

1.6 Remboursement des cotisations

1.6.1 Principes fondamentaux et conditions du remboursement des cotisations

Si l'obligation de payer des cotisations à l'AVS est satisfaite, lorsque l'âge de référence est atteint, les rentes sont en général versées de façon mensuelle en Suisse ainsi qu'à l'étranger. Pour certaines nationalités, les cotisations versées peuvent uniquement faire l'objet d'un paiement unique en cas de départ définitif de la Suisse. Le remboursement des cotisations est également possible lorsqu'un droit aux rentes existant s'éteint à la suite de l'abandon du domicile suisse.

Les personnes qui quittent la Suisse peuvent demander le remboursement des cotisations de l'AVS si elles ont la nationalité d'un pays avec lequel aucune convention d'assurance sociale n'a été conclue ou s'il existe une convention d'assurance sociale, mais qu'elle prévoit le remboursement des cotisations. Le remboursement s'élève, en fonction des cotisations de l'AVS versées, à 8,7 % maximum du revenu total brut. Les conditions suivantes doivent être remplies :

- des cotisations ont été versées pendant au moins un an ;
- la personne assurée et les membres de sa famille (conjointe ou conjoint, enfants âgés de moins de 25 ans) doivent avoir quitté la Suisse de manière définitive ;
- les enfants majeurs ayant moins de 25 ans qui restent en Suisse doivent avoir achevé leur formation ;
- les personnes demandant le remboursement des cotisations sont ressortissantes d'un État qui n'a pas conclu de convention d'assurance sociale avec la Suisse. Les conventions conclues entre la Suisse et les États suivants permettent toutefois le remboursement des cotisations sous certaines conditions : Inde, Brésil, Australie, Chili, Chine, Corée du Sud, Tunisie, Uruguay et Philippines.

1.6.2 Spécificités selon le type d'autorisation

Conditions identiques pour les réfugiés et réfugiées N/B/F AP / les étrangers et étrangères F AP. Le facteur déterminant est l'existence d'une convention d'assurance sociale avec le pays d'origine des personnes concernées.

Si une personne dont le pays d'origine n'a pas conclu une convention d'assurance sociale (p. ex. l'Ukraine) quitte définitivement la Suisse, le remboursement des cotisations versées à AVS peut être demandé, pour autant qu'elles aient été versées globalement pendant au moins une année complète. Les prestations de pension ne sont pas "exportées" pour ces personnes si elles résident à l'étranger. Le montant peut toutefois être réduit dans certains cas. Le remboursement n'est pas rémunéré et ne

peut pas être supérieur à la valeur actuelle de l'ensemble des prestations AVS auxquelles aurait droit une personne assurée remplissant les mêmes conditions personnelles.

1.6.3 Demande et délais

La demande de remboursement peut être déposée avant de quitter la Suisse sous réserve de présenter une attestation de départ. Le paiement est effectué lorsque la personne assurée est définitivement installée à l'étranger. La demande de remboursement doit être présentée au plus tard cinq ans après la survenance de l'évènement assuré (âge de référence ou décès).

1.6.4 Exemple concret

- F., Afghan âgé de 50 ans, est arrivé en Suisse en tant que requérant d'asile (livret N) il y a sept ans. Sa demande d'asile a été rejetée et il a obtenu une admission provisoire (livret F étranger). Il travaille depuis cinq ans dans l'hôtellerie-restauration. Il décide de retourner définitivement en Afghanistan. La Suisse n'a conclu aucune convention d'assurance sociale avec l'Afghanistan. F. peut déposer une demande de remboursement des cotisations auprès de la caisse de compensation compétente avant son départ. Les cotisations de l'AVS lui seront remboursées une fois qu'il aura quitté définitivement le pays.

1.6.5 Sources

Bases légales :

- **LAVS** : Loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants, en particulier art. 18, al. 3, LAVS
- **OR-AVS** : Ordonnance sur le remboursement aux étrangers des cotisations versées à l'assurance-vieillesse et survivants
- **ARéf** : art. 1 et art. 3

Circulaires et directives :

Remb : Instructions à propos du remboursement des cotisations versées à l'AVS par des étrangers

Publications officielles, sites Internet :

Informations de la CdC relatives au remboursement des cotisations : <https://www.zas.admin.ch/zas/fr/home/particuliers/les-versements-uniques/remboursement-des-cotisations.html>

Formulaire :

Formulaire de demande de remboursement des cotisations

1.7 Allocation pour impotent

1.7.1 Principes fondamentaux

Ont droit à une allocation pour impotent (API) de l'AVS les bénéficiaires de rentes de vieillesse ou de prestations complémentaires qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse et présentent pendant au moins 6 mois sans interruption une impotence faible, moyenne ou grave. Est impotente toute personne qui a besoin d'une aide permanente de tiers pour accomplir les actes ordinaires de la

vie ou nécessite des soins permanents ou une surveillance personnelle. L'API doit permettre aux personnes concernées de financer l'aide dont elles ont besoin. La situation économique de la personne concernée (revenus, fortune) n'a aucune incidence sur la demande.

Les actes ordinaires de la vie incluent :

- se lever, s'asseoir, s'allonger ;
- s'habiller, se déshabiller ;
- manger ;
- aller aux toilettes ;
- se laver ;
- se déplacer.

1.7.2 Droit aux prestations

Ont droit à une allocation pour impotent de l'AVS les bénéficiaires d'une rente de vieillesse ou de prestations complémentaires :

- qui ont présenté pendant au moins 6 mois sans interruption une impotence faible, moyenne ou grave et continuent de présenter au moins une impotence faible ;
- qui justifient d'un domicile et d'une résidence habituelle en Suisse ;
- qui, en cas d'impotence faible, n'habitent pas dans un home ; et
- qui ne perçoivent pas d'allocation pour impotent de l'AA ou de l'AM.

L'allocation pour une impotence grave s'élève à 80 %, pour une impotence moyenne à 50 % et pour une impotence faible à 20 % du montant minimal de la rente de vieillesse.

Si une personne impotente a perçu une allocation pour impotent de l'AI jusqu'à l'âge de référence ou jusqu'au versement anticipé de sa rente, elle continue de toucher une allocation au moins équivalente.

Il incombe aux offices AI d'évaluer le niveau d'impotence à l'intention des caisses de compensation. La demande doit être effectuée à l'aide d'un formulaire déposé auprès de la caisse de compensation AVS qui verse la rente de vieillesse ou la rente de survivants.

1.7.3 Ayants droit et conditions

Le droit à l'allocation pour impotent de l'AVS suppose le versement en parallèle d'une rente de vieillesse ou de prestations complémentaires. En ce qui concerne les conditions d'assurance, il convient donc de se reporter aux explications relatives à la [rente AVS](#) et aux [prestations complémentaires](#).

1.7.4 Spécificités selon le type d'autorisation

- **Personnes réfugiées/apatrides (livret B) et personnes réfugiées admises à titre provisoire (livret F réfugiés)**

La survenance d'une impotence avant l'arrivée en Suisse ne joue aucun rôle en ce qui concerne l'AVS. L'existence d'un droit à une [rente AVS](#) ou à des [prestations complémentaires](#) est cependant impérative. Le droit à une rente AVS ou à des PC permet ainsi également de demander une allocation pour impotent.

- **Personnes étrangères admises à titre provisoire (livret F) et personnes en procédure d'asile (livret N)**

La survenance d'une impotence avant l'arrivée en Suisse ne joue aucun rôle en ce qui concerne l'AVS. L'existence d'un droit à une [rente AVS](#) ou à des [prestations complémentaires](#) est cependant

impérative. Le droit à une rente AVS ou à des PC permet ainsi également de demander une allocation pour impotent.

1.7.5 Demande et délais

Le droit à une allocation pour impotent de l'AVS prend naissance le premier jour du mois au cours duquel une personne pouvant prétendre à des prestations a présenté de manière ininterrompue, pendant au moins 6 mois, une impotence légère et lorsque toutes les autres conditions sont satisfaites. En cas de demande tardive, l'allocation pour impotent est versée uniquement pour les douze mois précédant l'exercice du droit. Une exception s'applique si la personne assurée n'était pas en mesure de connaître les circonstances dont découle le droit et a fait valoir ce dernier dans un délai de douze mois après en avoir pris connaissance.

En pratique, la demande peut être déposée au plus tôt trois mois avant la fin de l'année d'attente.

Formulaire. La demande doit être déposée auprès de l'office AI du canton de domicile.

1.7.6 Exemples concrets

- G., Syrien âgé de 68 ans, est arrivé en Suisse en tant que requérant d'asile (livret N) il y a deux ans. Sa demande d'asile a été rejetée et il a obtenu une admission provisoire (livret F étranger). Sa demande de versement d'une rente AVS a été rejetée car il ne satisfait pas à la durée de cotisation minimale. Il ne peut pas non plus faire valoir de droit aux PC, car la Suisse n'a pas conclu de convention d'assurance sociale avec la Syrie. Le délai de carence de dix ans n'a aucune incidence. Il ne pourra jamais obtenir d'allocation pour impotent.
- H., Turc âgé de 65 ans, est arrivé en Suisse en tant que requérant d'asile (livret N) il y a cinq ans. Sa demande d'asile a été acceptée et il a obtenu un livret B. Les cotisations de l'AVS ont été payées à titre rétroactif pour cinq ans. Sa demande de versement d'une rente AVS a été acceptée, car il satisfait à la durée de cotisation minimale d'un an. Le versement de la rente AVS lui permet de demander une allocation pour impotent.
- I., ressortissant turc, est arrivé en Suisse il y a huit ans à l'âge de 57 ans et détient un livret F étranger. Il a exercé une activité lucrative ces dernières années. À 65 ans, il peut faire une demande de rente AVS et d'allocation pour impotent. Après dix ans de résidence ininterrompue en Suisse, il pourra également déposer une demande de prestations complémentaires.

1.7.7 Sources

Bases légales :

- **LPGA** : Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en particulier art. 9
- **LAVS** : Loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants, en particulier art 43^{bis}, art. 46, al. 2

Circulaires et directives :

CIIA : Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité, en particulier n° 8118 ss

Publications officielles, sites Internet :

- N° 3.01 « Rentes de vieillesse et allocations pour impotent de l'AVS »

- N° 10.03 « Informations pour les ressortissants des États avec lesquels la Suisse n'a pas conclu de convention de sécurité sociale (États non contractants) »
- N° 11.01 « Informations AVS/AI pour réfugiés et apatrides »

Formulaires :

Formulaire [Demande : Allocation pour impotent AVS](#)

1.8 Moyens auxiliaires

1.8.1 Principes fondamentaux

En règle générale, l'AVS prend en charge 75 % des coûts nets pour les moyens auxiliaires suivants :

- perruques ;
- lunettes-loupes ;
- appareils orthophoniques après opération du larynx ;
- épithèses faciales ;
- chaussures orthopédiques sur mesure et chaussures orthopédiques de série ;
- fauteuils roulants sans moteur.

Moyens auxiliaires		Prise en charge de coûts	Fréquence
Perruques		max. 1000	1 an
Chaussures orthopédiques sur mesure et de série		75 % du prix net	2 ans
Épithèses faciales		75 % du prix net	2 ans
Appareils orthophoniques après opération du larynx		75 % du prix net	5 ans
Appareils auditifs	Monaural	630	5 ans
	Binaural	1237,50	
Lunettes-loupes	Monoculaires	590	5 ans
	Binoculaires	900	
Télé-loupes	Monoculaires	1334	5 ans
	Binoculaires	2048	
Fauteuils roulants sans moteur		900	5 ans

En cas de droit à des prestations complémentaires, 1/3 du montant forfaitaire de l'AVS est remboursé.

Si la personne assurée bénéficie, avant l'âge de référence, de moyens auxiliaires de l'AI ou une contribution pour en acheter, elle continue d'avoir droit à ces prestations une fois l'âge seuil pour la rente AVS atteint, sous réserve que les conditions soient remplies.

1.8.2 Ayants droit et conditions

Le droit à des moyens auxiliaires de l'AVS exige que la personne assurée soit domiciliée en Suisse et qu'elle bénéficie en parallèle d'une rente de vieillesse ou de prestations complémentaires. En ce qui concerne les conditions d'assurance, il convient donc de se reporter aux explications relatives à la rente AVS et aux prestations complémentaires.

1.8.3 Spécificités selon le type d'autorisation

- **Personnes réfugiées/apatrides (livret B) et personnes réfugiées admises à titre provisoire (livret F réfugiés)**

L'existence de besoins en moyens auxiliaires avant l'arrivée en Suisse ne joue aucun rôle. L'existence d'un droit à une rente AVS ou à des prestations complémentaires est cependant impérative. Le droit à une rente AVS ou à des PC permet ainsi également de déposer une demande de moyens auxiliaires.

- **Personnes étrangères admises à titre provisoire (livret F) et personnes en procédure d'asile (livret N)**

L'existence de besoins en moyens auxiliaires avant l'arrivée en Suisse ne joue aucun rôle. L'existence d'un droit à une rente AVS ou à des prestations complémentaires est cependant impérative. Le droit à une rente AVS ou à des PC permet ainsi également de déposer une demande de moyens auxiliaires.

1.8.4 Demande et délais

La demande de moyens auxiliaires doit être déposée auprès de la même caisse de compensation que celle qui est compétente ou le sera pour la détermination et le versement de la rente de vieillesse.

1.8.5 Exemples concrets

- J., Syrien âgé de 68 ans, est arrivé en Suisse en tant que requérant d'asile (livret N) il y a deux ans. Sa demande d'asile a été rejetée et il a obtenu une admission provisoire (livret F étranger). Sa demande de versement d'une rente AVS a été rejetée car il ne satisfait pas à la durée de cotisation minimale. Il ne peut pas non plus faire valoir de droit aux PC, car la Suisse n'a pas conclu de convention d'assurance sociale avec la Syrie. Le délai de carence de dix ans n'a aucune incidence. Il ne pourra jamais demander de moyens auxiliaires.
- K., Turc âgé de 65 ans, est arrivé en Suisse en tant que requérant d'asile (livret N) il y a cinq ans. Sa demande d'asile a été acceptée et il a obtenu un livret B. Les cotisations de l'AVS ont été payées à titre rétroactif pour cinq ans. Sa demande de versement d'une rente AVS a été acceptée, car il satisfait à la durée de cotisation minimale d'un an. Le versement de la rente AVS lui permet également de déposer une demande de moyens auxiliaires.
- L., ressortissant turc, est arrivé en Suisse il y a huit ans à l'âge de 57 ans et détient un livret F étranger. Il a exercé une activité lucrative ces dernières années. À 65 ans, il peut faire une demande de rente AVS et de moyens auxiliaires. Après dix ans de résidence ininterrompue en Suisse, il pourra également déposer une demande de prestations complémentaires.

1.8.6 Sources

Bases légales :

LAVS : Loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants, en particulier art. 43^{quater}

Circulaires et directives :

CMAV : Circulaire concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse

Publications officielles, sites Internet :

- 3.02 – Moyens auxiliaires de l'AVS
- 3.07 – Appareils auditifs de l'AVS

Formulaires :

Demande : [Moyens auxiliaires de l'AVS](#)

1.9 Prestation pour survivants selon la LAVS

En cas de décès relevant du droit des assurances sociales, les assurances sociales suivantes sont susceptibles de fournir des prestations : AVS, LPP et LPC.

En cas de décès d'une personne assurée auprès de l'AVS, la LAVS prévoit des rentes de veuve, de veuf et d'orphelin.

1.9.1 Obligation de payer des cotisations

Cf. explications relatives à [l'obligation des payer des cotisations de l'AVS](#).

1.9.2 Rente de veuve et de veuf

Les **femmes et hommes mariés** ont droit à une rente de veuve ou de veuf sous réserve qu'ils aient des enfants au décès de leur conjoint ou conjointe. En cas de décès dans le cadre d'un partenariat enregistré, la personne survivante est réputée **veuf**.

Les femmes mariées ont en outre droit à une rente de veuve lorsqu'elles n'ont pas d'enfant au décès de leur conjoint, à condition qu'elles aient 45 ans révolus et qu'elles aient été mariées pendant au moins cinq ans (si la veuve a été mariée à plusieurs reprises, la durée totale de mariage est prise en compte). En cas de remariage, le droit à une rente de veuve ou de veuf s'éteint.

En principe, en cas de décès de son ex-mari, une **femme divorcée** a un droit illimité à une rente de veuve, **si**

- elle a un ou plusieurs enfants et que le mariage a duré au moins dix ans ;
- le mariage a duré au moins dix ans et le divorce a été prononcé après les 45 ans révolus de la femme divorcée ;
- l'enfant le plus jeune a eu 18 ans révolus après que la femme divorcée a atteint l'âge de 45 ans révolus.

Les femmes divorcées qui ne remplissent aucune de ces conditions ainsi que les **hommes divorcés** ont uniquement droit à une rente de veuve ou de veuf limitée. Le droit s'éteint lorsque le dernier enfant atteint l'âge de 18 ans révolus.

La rente de veuve ou de veuf s'élève à 80 % de la rente de vieillesse correspondante.

1.9.3 Rente d'orphelin

Les enfants dont le père ou la mère est décédé ont droit à une rente d'orphelin. Si leur père et leur mère sont tous les deux décédés, ils ont droit à deux rentes d'orphelin.

Les enfants placés ont également droit à une rente d'orphelin en cas de décès de leurs parents d'accueil, aux conditions suivantes :

- L'enfant doit avoir été placé au sein du ménage des parents d'accueil pour y être élevé et éduqué et y avoir occupé dans les faits la même place qu'un enfant naturel. Les beaux-parents qui ont accueilli au sein de leur ménage un enfant de leur conjoint sont considérés avec le parent comme des parents d'accueil.
- Le lien nourricier doit avoir existé à titre gratuit avant la survenance de l'évènement dont découle la rente.
- Le lien nourricier doit avoir été fondé pour une durée indéterminée. L'enfant ne doit pas avoir été recueilli uniquement pour une durée limitée par les parents d'accueil ; par ailleurs, après le décès d'un parent d'accueil, le parent d'accueil survivant doit maintenir de manière illimitée le lien nourricier.

Le droit à une rente d'orphelin prend naissance le premier jour du mois suivant le décès du père ou de la mère. Si un enfant naît après le décès, le droit débute le premier jour du mois suivant la naissance. Ce droit dure jusqu'aux 18 ans de l'enfant ou jusqu'à ses 25 ans au plus tard s'il est en formation.

La rente d'orphelin s'élève à 40 % de la rente de vieillesse correspondante. Si les deux parents sont décédés et s'il existe donc un droit à deux rentes d'orphelin, le montant de ces deux dernières est diminué s'il dépasse 60 % de la rente de vieillesse maximale.

1.9.4 Spécificités selon le type d'autorisation

- **Personnes réfugiées/apatrides (livret B) et personnes réfugiées admises à titre provisoire (livret F réfugiés)**

Les personnes réfugiées/apatrides reconnues et les personnes réfugiées admises à titre provisoire (livret F réfugiés) ont droit à des rentes aux mêmes conditions que les Suissesses et les Suisses. Si la personne décédée ne satisfait pas à la durée de cotisation minimale d'un an et que la personne survivante n'a par conséquent aucun droit à une rente AVS, elle peut faire valoir un droit à des prestations complémentaires sans rente au bout de cinq ans.

Les réfugiés/apatrides veufs qui ont quitté la Suisse et qui sont ressortissants d'un pays avec lequel la Suisse a conclu une convention de sécurité sociale peuvent se faire verser leur rente AVS à l'étranger. En cas de résidence à l'étranger et s'il n'existe pas d'accord interétatique avec l'État d'origine, dans un État non contractant, seul le remboursement des cotisations peut être demandé.

- **Personnes étrangères admises à titre provisoire (livret F) et personnes en procédure d'asile (livret N)**

Les personnes étrangères admises à titre provisoire et les personnes en procédure d'asile peuvent prétendre aux prestations uniquement si elles sont domiciliées et résident habituellement en Suisse et si la personne décédée a versé des cotisations pendant au moins une année complète ou si ces dernières ont été payées à titre rétroactif. Le paiement à titre rétroactif des cotisations minimales de l'AVS ouvre un droit aux rentes. En raison des importantes lacunes de cotisations, seul un petit montant de rente AVS pourra être versé. Après dix ans de domicile et de résidence ininterrompus en Suisse, il est possible de faire valoir un droit aux prestations complémentaires ([cf. chapitre Prestations complémentaires](#)).

Si la personne décédée ne satisfait pas à la durée minimale de cotisation d'un an, la personne en situation de veuvage n'a aucun droit à une rente AVS. Le cas échéant, elle peut faire valoir un droit à des prestations complémentaires sans rente. Les personnes originaires d'un pays tiers avec lequel la Suisse n'a pas conclu de convention d'assurance sociale n'ont pas cette possibilité. Les personnes veuves qui ont quitté la Suisse et qui sont ressortissantes d'un pays avec lequel la Suisse a conclu une convention de sécurité sociale peuvent se faire verser leur rente AVS à l'étranger. En cas de résidence à l'étranger et s'il n'existe pas d'accord interétatique avec l'État d'origine, dans un État non contractant, seul le remboursement des cotisations peut être demandé.

1.9.5 Demande et délais

Comme pour toutes les autres assurances sociales, le versement de la rente de survivants de l'AVS doit faire l'objet d'une demande.

Le formulaire doit être déposé auprès de la même caisse de compensation que celle auprès de laquelle la personne décédée a versé pour la dernière fois ses cotisations d'assurance sociale.

1.9.6 Exemples concrets

- D., 48 ans, et E., son épouse, également âgée de 48 ans, sont mariés depuis dix ans. Le couple syrien est arrivé en Suisse en tant que requérant d'asile (livret N) il y a deux ans. Leur demande d'asile a été rejetée et ils ont obtenu une admission provisoire (livret F étranger). D. est décédé au cours d'un accident de la route. À la suite de son décès, des cotisations de l'AVS ont été versées à titre rétroactif pour deux ans de façon à ce que son épouse, E., puisse faire valoir un droit à une rente de survivants. Il sera possible de déposer une demande de prestations complémentaires après le délai de carence de dix ans.
Si E. retourne dans son pays natal, elle perd sa rente de survivants.
- D., 48 ans, et E., son épouse, sont mariés depuis dix ans. Le couple turc est arrivé en Suisse en tant que requérant d'asile (livret N) il y a quatre ans. Leur demande d'asile a été acceptée et ils ont obtenu un livret B. Les cotisations de l'AVS ont été payées à titre rétroactif pour quatre ans. D. décède. La demande de rente de survivants déposée par E. est acceptée, car son conjoint décédé avait satisfait à l'exigence de durée de cotisation minimale d'un an. Les personnes réfugiées reconnues peuvent déposer une demande de prestations complémentaires à l'issue d'un délai de carence de dix ans. Si E. retourne dans son pays natal, elle ne perd pas sa rente de survivants, car la Turquie a conclu une convention d'assurance sociale avec la Suisse.

1.9.7 Sources

Bases légales :

- **LAVS** : Loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants, en particulier art. 23 et s., art. 25 LAVS, art. 36 LAVS
- **ARéf** : art. 1 et art. 3

Circulaires et directives :

DR : Directives concernant les rentes de l'assurance vieillesse, survivants et invalidité fédérale, en particulier n° 3401 ss

Publications officielles, sites Internet :

3.03 – Rentes de survivants de l'AVS

Formulaires :

Formulaire Demande de rente de survivants

2 Assurance-invalidité – AI

2.1 Finalités de l'assurance-invalidité

2.1.1 Principes fondamentaux

L'AI a pour objectif de prévenir, réduire ou éliminer l'invalidité grâce à des mesures de réadaptation appropriées, simples et adéquates. Si cela n'est pas possible, ou pas totalement, les prestations visent à couvrir les besoins vitaux dans une mesure appropriée et à aider les personnes assurées concernées à mener une vie autonome et responsable. Elle fournit également des incitations financières aux entreprises visant à encourager l'engagement de personnes en situation de handicap.

Au sens de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité découle de la perte totale ou partielle des possibilités de gain dans l'ensemble des domaines pris en compte sur le marché du travail ou dans les travaux habituels. Les personnes mineures n'exerçant pas d'activité lucrative sont réputées invalides lorsque leur état de santé entraînera une incapacité de gain totale ou partielle.

Pour déterminer l'existence d'une incapacité de gain, il convient de tenir compte uniquement des conséquences des atteintes à la santé. Ont droit aux prestations les personnes assurées qui, en raison d'une atteinte à la santé d'ordre physique, psychologique ou cognitive, sont totalement ou partiellement empêchées d'exercer une activité lucrative ou d'accomplir leurs travaux habituels (p. ex. ménage). L'AI vise également à prévenir ou à empêcher les menaces d'invalidité.

En principe, toutes les personnes assurées au moment de la survenance de l'invalidité ont droit aux prestations. L'existence d'une couverture d'assurance dépend de la nationalité, de l'âge et du statut de séjour. L'AI dispose d'une large gamme de mesures pour remplir l'ensemble de ses missions. Celles-ci sont brièvement présentées dans la suite de ce document, sous la forme d'une vue d'ensemble.

2.1.2 Détection et intervention précoces

La détection et l'intervention précoces sont des moyens préventifs qu'utilise l'assurance-invalidité pour identifier rapidement les personnes présentant les premiers signes d'invalidité potentielle. L'objectif est de permettre aux personnes concernées, à l'aide de mesures adaptées, un maintien dans leur emploi ou une réinsertion rapide dans le monde du travail et d'empêcher ainsi la menace d'invalidité.

- **Détection précoce** : La détection précoce des personnes en incapacité de travail, des adultes menacés de l'être et des personnes de 13 à 25 ans menacées d'invalidité doit permettre d'éviter la survenance de l'invalidité.
- **Mesures d'intervention précoce** : Les mesures d'intervention précoce doivent permettre à la personne assurée en incapacité de travail ou menacée de l'être qui dispose ou non d'un contrat de travail ainsi qu'aux personnes atteintes dans leur santé qui n'ont jamais exercé d'activité lucrative d'accéder au monde du travail. Ces mesures s'adressent aux personnes dès l'âge de 13 ans. Elles permettent de mettre rapidement un plan d'action en place afin d'éviter une potentielle aggravation. Les possibilités sont limitées financièrement et dans le temps.

2.1.3 Mesures de réadaptation

L'AI octroie surtout des mesures de réadaptation. L'assuré doit collaborer activement à toute mesure, adaptée à son état de santé, prise en vue de sa réinsertion dans la vie professionnelle. Lorsqu'une

demande de rente ou de réadaptation a été déposée, la question du droit à une rente n'est examinée que si la capacité de gain ne peut être ni restaurée, ni maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles. L'AI propose les mesures de réadaptation suivantes :

- **Mesures de réinsertion** : Les mesures de réinsertion doivent préparer à des mesures d'ordre professionnel. Elles comblent les lacunes entre intégration sociale et professionnelle.
- **Mesures d'ordre professionnel** : Les mesures d'ordre professionnel doivent faciliter la (ré)intégration d'une activité lucrative et ont en règle générale pour objectif de favoriser une activité sur le marché ordinaire du travail. Elles comportent une grande diversité de mesures concrètes (p. ex. orientation professionnelle, formation, préparation à une activité dans un cadre protégé, reconversion, service de placement).
- **Mesures de réadaptation de bénéficiaires de rentes** : Ces mesures ont pour objectif d'améliorer la capacité de gain des bénéficiaires de rentes.
- **Mesures médicales** : Ces mesures incluent d'une part les mesures médicales obligatoires destinées à traiter une infirmité congénitale reconnue et d'autre part, indépendamment de l'existence d'une infirmité congénitale, des mesures médicales adaptées visant une réinsertion immédiate dans la vie active ou la reprise de travaux habituels. Les mesures pour le traitement d'une infirmité congénitale sont prises en charge par l'AI uniquement jusqu'aux 20 ans révolus de la personne assurée. Les mesures médicales de réadaptation peuvent être prises en charge jusqu'à l'âge de 25 ans.
- **Remise de moyens auxiliaires** : Moyens auxiliaires nécessaires à la gestion autonome de la vie quotidienne privée et à l'exercice d'un emploi, au suivi d'un enseignement, d'une formation initiale ou continue ou à l'exercice de travaux habituels.

2.1.4 Prestations financières

Outre des mesures de réadaptation, l'AI fournit les indemnités financières suivantes :

- **Indemnités journalières** : Les indemnités journalières sont destinées à garantir la subsistance pendant les mesures de réadaptation (mesures de réinsertion ou d'ordre professionnel ainsi que mesures médicales) et se fondent sur le dernier revenu perçu. Pour une formation professionnelle initiale, le montant de l'indemnité journalière correspond au salaire usuel dans la branche.
- **Rentes** : L'AI verse des rentes (partielles) en cas d'invalidité totale ou partielle durable qui ne peut pas être réduite. Il est fait une distinction entre les rentes ordinaires (personnes qui ont exercé une activité lucrative) et les rentes extraordinaires (destinées aux personnes handicapées de naissance ou précoces).
- **Allocation pour impotent / Supplément pour soins intenses** : Lorsque des personnes assurées sont tributaires de l'aide d'autres personnes pour accomplir les actes ordinaires de la vie ou au quotidien, il est possible de faire valoir un droit à une allocation pour impotent. Pour les enfants, il existe une autre prestation, le supplément pour soins intenses, lorsque l'aide nécessaire occasionne une charge de travail supplémentaire considérable.
- **Contributions d'assistance** : Les contributions d'assistance sont versées en plus de l'allocation pour impotent pour les prestations d'aide dont la personne assurée a besoin et qui sont fournies régulièrement par une personne physique qu'elle emploie. Leur objectif central est de permettre aux personnes assurées de mener une vie la plus indépendante possible. Grâce à cette mesure, les personnes assurées vivant chez elles emploient du personnel assistant pour les prestations d'aide qui leur sont nécessaires.

Emploi, centre d'accueil de jour et logement protégés

- Bien que cela ne constitue pas une prestation de l'AI au sens de l'assurance, la reconnaissance d'une personne en tant qu'invalide lui permet d'accéder à des offres reconnues par les cantons en matière d'emploi, de centre d'accueil et de logement. Comme cet aspect peut jouer un rôle primordial pour les personnes assurées concernées, il en est fait une brève présentation dans le chapitre dédié à l'assurance-invalidité.

2.2 Droit aux prestations – Conditions d'octroi des prestations d'assurance

2.2.1 Introduction sur les conditions de droit aux prestations de l'AI

En premier lieu, il convient de se demander si les conditions d'octroi des prestations d'assurance sont remplies pour faire valoir un droit aux prestations de l'AI. Une personne doit impérativement être assurée auprès de l'AI (qualité d'assurée) si elle veut avoir droit aux prestations de l'AI. Par ailleurs, l'obtention d'une rente est subordonnée à la capacité de pouvoir justifier de trois années de cotisations. Les étrangers et étrangères doivent remplir d'autres conditions. Pour pouvoir prétendre aux prestations de l'AI, les étrangers et étrangères doivent notamment être assurés au moment de la survenance de l'invalidité, ce qui est rarement le cas, s'ils sont arrivés en Suisse en étant déjà invalides.

En second lieu, il convient de vérifier le type et la gravité de l'atteinte à la santé pour une mesure spécifique de l'AI (conditions spécifiques aux prestations). Ce n'est que lorsque les conditions d'octroi des prestations d'assurance et les conditions spécifiques aux prestations sont remplies qu'il existe un droit à une prestation de l'AI.

Les prestations de l'AI exigent, en fonction du type de prestation, que l'invalidité soit déjà apparue ou qu'il y ait menace d'invalidité. La survenance de l'invalidité doit être déterminée séparément pour chaque prestation faisant l'objet d'une demande. Lorsqu'il est question de « survenance de l'invalidité », il est fait référence au type et à la gravité de l'atteinte à la santé qui est nécessaire pour motiver le droit aux différentes prestations. La date de la survenance de l'invalidité joue un rôle central. La détermination de cette date repose essentiellement sur le moment où une prestation serait indiquée de manière objective pour la première fois au regard de l'AI.

Lorsqu'une personne en situation de handicap arrive en Suisse, il doit pouvoir être justifié de manière concrète la raison pour laquelle une prestation spécifique n'est indiquée qu'à ce moment pour raison de santé, indépendamment des circonstances dans le pays d'origine (système scolaire et de formation, système de santé, etc.).

2.2.2 Ayants droit et conditions

Un droit aux prestations de l'AI exige en principe qu'une personne soit assurée auprès de l'AVS/AI et qu'elle ait versé des cotisations avant la survenance de l'invalidité pour la prestation faisant l'objet d'une demande, ou en cas de survenance de l'évènement assuré, puisse les payer de façon rétroactive. L'obligation de payer des cotisations est valable pour toutes les personnes exerçant une activité lucrative (à compter du 1^{er} janvier suivant les 17 ans révolus) et pour toutes les personnes sans activité lucrative à compter du 1^{er} janvier suivant les 20 ans révolus.

Sont assurées les personnes qui sont affiliées à titre obligatoire ou facultatif à l'assurance-vieillesse et survivants. En principe, cela concerne l'ensemble des personnes physiques qui sont domiciliées ou exercent une activité lucrative en Suisse.

Les personnes requérant l'asile ainsi que les personnes admises à titre provisoire et les personnes réfugiées/apatrides sont donc également soumises à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité. Si ces personnes n'exercent pas d'activité lucrative, les cotisations sont définies et versées uniquement lorsqu'elles sont reconnues réfugiées/apatrides, lorsqu'elles reçoivent une autorisation de séjour ou lorsqu'un droit aux prestations de l'AVS ou de l'AI prend effet en raison de leur âge, d'un décès ou d'une invalidité (cf. [Chapitre Obligation de payer des cotisations des personnes sans activité lucrative](#)). Il est donc possible que ces personnes n'aient pas du tout ou pas suffisamment cotisé pour la prestation demandée, car elles justifient de trop peu d'années de cotisations en Suisse ou qu'elles n'y étaient même pas encore domiciliées au moment de la survenance de l'invalidité. Si le versement des cotisations de l'AVS/AI (à titre rétroactif) est possible, l'obligation de verser des cotisations peut être satisfaite *a posteriori*. Il convient toutefois de noter que les cotisations peuvent être versées à titre rétroactif uniquement jusqu'à cinq ans et seulement pour les périodes de cotisation manquantes pendant lesquelles la personne concernée était domiciliée en Suisse. Ces conditions peuvent revêtir une grande importance pour certaines prestations.

Quelques exceptions sont prévues concernant l'obligation de satisfaire aux conditions de cotisation pour bénéficier des prestations de l'AI. En règle générale, elles s'appliquent notamment pour les personnes mineures (âgées de moins de 20 ans) pour lesquelles un parent doit avoir versé les cotisations pour la prestation spécifique. Les autres cas particuliers ne sont pas pertinents pour la présente vue d'ensemble.

2.2.3 Remarque préliminaire concernant la pertinence du type d'autorisation des étrangers et des étrangères

L'évaluation des droits des personnes d'origine étrangère à l'AI et aux prestations complémentaires ne repose pas principalement sur le type d'autorisation, mais il s'agit de vérifier

- s'il s'agit de ressortissants ou ressortissantes de l'UE/AELE ;
- s'il s'agit de personnes réfugiées/apatrides ; ou
- si la Suisse a conclu avec l'État d'origine concerné une convention d'assurance sociale.

Le statut juridique des personnes réfugiées/apatrides étant régi par l'arrêté fédéral concernant le statut des réfugiés et des apatrides dans l'assurance-vieillesse et survivants et dans l'assurance-invalidité (ARéf), les conventions d'assurance sociale sont principalement pertinentes pour les personnes étrangères qui possèdent un livret N (personnes requérant l'asile) ou F (étrangères et étrangers admis à titre provisoire).

2.2.4 Vérification du droit aux prestations des personnes réfugiées/apatrides (livret B) et des personnes réfugiées admises à titre provisoire (livret F réfugié)

Les personnes réfugiées reconnues et admises à titre provisoire ainsi que les personnes apatrides sont soumises à l'arrêté fédéral concernant le statut des réfugiés et des apatrides dans l'assurance-vieillesse et survivants et dans l'assurance-invalidité (ARéf).

Elles ont droit à une rente ordinaire et à une allocation pour impotent aux mêmes conditions que les Suissesses et les Suisses. Aux mêmes conditions que les citoyens et citoyennes suisses, les personnes réfugiées/apatrides qui exercent une activité lucrative ont droit aux mesures de réadaptation si elles ont versé des cotisations à l'assurance-invalidité immédiatement avant la survenance de l'invalidité ; il en va de même pour les personnes sans activité lucrative et les enfants mineurs, s'ils ont résidé de manière ininterrompue en Suisse pendant au moins un an immédiatement avant la survenance de l'invalidité. Ils ont droit à une rente extraordinaire (versée sous la forme de prestations complémentaires, cf. chapitre

« [Cas particulier des prestations complémentaires sans rente et plafonnées](#) ») aux mêmes conditions que les Suissesses et les Suisses, s'ils ont résidé de manière ininterrompue en Suisse pendant au moins cinq ans immédiatement avant la date à laquelle ils ont déposé une demande de rente.

2.2.5 Vérification du droit aux prestations des personnes étrangères admises à titre provisoire (livret F) et des personnes en procédure d'asile (livret N) **sans** convention d'assurance sociale

Les personnes de nationalité étrangère peuvent prétendre à un droit aux prestations sous réserve qu'elles soient domiciliées et résident habituellement en Suisse et qu'elles aient versé des cotisations pendant au moins une année complète avant la survenance de l'invalidité ou aient résidé de manière ininterrompue en Suisse pendant au moins dix ans. L'exercice d'un droit à une rente requiert trois années de cotisations complètes avant la survenance de l'invalidité. Les étrangers et étrangères, outre aux conditions générales, sont tenus de satisfaire à une durée de cotisation ou de résidence définie à la survenance de l'invalidité.

Pour les personnes assurées qui n'ont pas encore 20 ans révolus, la durée de cotisation ou de résidence est réputée satisfaite si elle a été effectuée par un parent représentant. En parallèle, l'enfant doit être né invalide en Suisse ou, à la survenance de l'invalidité, avoir résidé en Suisse depuis au moins un an ou de manière ininterrompue depuis la naissance. Sont assimilés aux enfants nés invalides en Suisse les enfants qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, mais qui sont nés invalides à l'étranger, si leur mère a résidé à l'étranger deux mois au plus avant leur naissance.

2.2.6 Vérification du droit aux prestations des personnes étrangères admises à titre provisoire (livret F) et des personnes en procédure d'asile (livret N) **avec** convention d'assurance sociale

Les personnes de nationalité étrangère peuvent prétendre à un droit aux prestations sous réserve qu'elles soient domiciliées et résident habituellement en Suisse et qu'elles aient versé des cotisations pendant au moins une année complète avant la survenance de l'invalidité ou aient résidé de manière ininterrompue en Suisse pendant au moins dix ans. L'exercice d'un droit à une rente requiert trois années de cotisations complètes avant la survenance de l'invalidité. Les étrangers et étrangères, outre aux conditions générales, sont tenus de satisfaire à une durée de cotisation ou de résidence définie à la survenance de l'invalidité.

Pour les personnes assurées qui n'ont pas encore 20 ans révolus, la durée de cotisation ou de résidence est réputée satisfaite si elle a été effectuée par un parent représentant. En parallèle, l'enfant doit être né invalide en Suisse ou, à la survenance de l'invalidité, avoir résidé en Suisse depuis au moins un an ou de manière ininterrompue depuis la naissance. Sont assimilés aux enfants nés invalides en Suisse les enfants qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, mais qui sont nés invalides à l'étranger et dont la mère a résidé à l'étranger deux mois au plus avant leur naissance.

Le cas échéant, il convient de vérifier si une convention d'assurance sociale s'applique. Celle-ci peut prévoir des réglementations plus généreuses concernant le droit aux différentes prestations de l'AI. Concernant la rente AI, il convient également de noter qu'en cas d'années de cotisation insuffisantes pour une rente, mais d'existence d'une convention d'assurance sociale entre la Suisse et le pays d'origine, une prise en compte des périodes d'assurance accomplies dans l'autre Etat contractant pour l'ouverture du droit à une rente AI est possible. Le cas échéant, il existe un droit aux prestations complémentaires sans rente ou plafonnées, cf. chapitre « [Cas particulier des prestations complémentaires](#) ».

[sans rente et plafonnées](#) »). Les personnes d'États tiers pour lesquels il n'existe pas de convention n'ont pas cette possibilité.

2.2.7 Examen du droit pour les personnes bénéficiant d'un statut de protection S

Affections invalidantes préexistantes à l'entrée en Suisse : Les personnes bénéficiant d'un statut de protection S et provenant d'Etats non contractants (p. ex. l'Ukraine) n'ont en principe pas droit aux prestations AI, car un cas d'assurance ne peut donner droit à des prestations que s'il est précédé d'au moins une année de cotisation soit d'un séjour de 10 ans en Suisse. Pour obtenir une rente ordinaire de l'AI, il faut avoir cotisé pendant trois ans avant la survenance du cas d'assurance.

Si une personne bénéficiant du statut de protection S et provenant d'un Etat non contractant (p. ex. l'Ukraine) quitte définitivement la Suisse, l'exportation des prestations n'est pas possible. Le cas échéant, il existe un droit au remboursement des cotisations AVS versées.

Les cas d'assurance qui surviennent pour la première fois après une année de cotisation ou de séjour peuvent donner droit à des prestations.

2.3 Sources

Bases légales :

- [LPGA : art. 7 / art. 8](#)
- [LAVS : art. 1a / art. 2 / art. 3 / art. 14, al. 2^{bis} / art. 16, al. 1](#)
- [LAI : art. 1b / art. 6 / art. 7d / art. 12 et 13 / art. 14a / art. 21 / art. 22 / art. 36 / art. 42 / art. 42^{quater}](#)
- [ARéf : art. 1 / art. 2](#)

Publications officielles, sites Internet :

- [N° 4.01 « Prestations de l'assurance-invalidité »](#)
- [N° 11.01 « Informations AVS/AI pour réfugiés et apatrides »](#)

2.4 Détection précoce

2.4.1 Personnes pouvant prétendre aux prestations

En principe, il n'existe aucune restriction étant donné qu'il s'agit uniquement d'une première orientation et qu'aucune prestation n'est convenue. S'il découle de la détection précoce que l'AI n'est pas compétente, il ne sera pas donné suite à la demande. Il est possible de communiquer un cas en vue d'une détection précoce dès qu'une personne assurée a atteint l'âge de 13 ans.

2.4.2 Spécificités selon le type d'autorisation

Il n'existe pas de conditions spécifiques pour les étrangers et étrangères.

2.4.3 Exercice du droit et délais

Contrairement à ce qui prévaut dans le cadre des mesures de réadaptation et de rente, de nombreuses personnes et de nombreux organismes impliqués sont autorisés à communiquer un cas pour détection précoce. Cette démarche peut ainsi être effectuée entre autres par des membres de la famille, l'entreprise employant la personne, d'autres assurances, l'aide sociale, les responsables des offres transitoires cantonales ou des médecins impliqués. Il est cependant important que les personnes assurées soient informées de cette communication.

Il existe un formulaire spécifique pour la détection précoce, qui est disponible en ligne.

2.4.4 Exemple concret

- Dans le cadre de son poste à 50 % en tant qu'ouvrière, Madame M. a régulièrement des absences pour raisons de santé depuis près d'un an. Après des discussions infructueuses entre l'entreprise et l'assurée, l'entreprise s'adresse finalement à l'AI pour une détection précoce et en informe madame M. L'AI fait connaissance de madame M. au cours d'un entretien personnel et s'entretient avec son médecin traitant. Il ressort finalement de cette procédure que madame M. souffre de troubles dépressifs récurrents. Une demande de prestations AI est recommandée.

2.4.5 Sources

Bases légales :

- [LAI : art. 3a à 3c](#)
- [RAI : art. 1^{er} à 1^{quinq}uies](#)

Circulaires et directives :

CMRPr : [Circulaire sur les mesures de réadaptation professionnelle de l'AI](#)

Publications officielles, sites Internet :

[No 4.12 « Conseils axés sur la réadaptation, détection et intervention précoces »](#)

Formulaire :

- « Formulaire de communication pour adultes : Détection précoce »
- « Formulaire de communication pour jeunes : Détection précoce » <https://www.ahv-iv.ch/fr/Mémentos-Formulaires/Formulaires/Prestations-de-IAI>

2.5 Intervention précoce

2.5.1 Personnes pouvant prétendre aux prestations

En principe, il n'existe aucune restriction. Il convient de noter qu'il n'existe aucun droit légal relatif aux mesures d'intervention précoce. Les personnes assurées ne peuvent pas déposer recours contre un refus de mesures d'intervention précoce. L'intervention précoce s'adresse aux personnes assurées dès l'âge de 13 ans.

2.5.2 Spécificités selon le type d'autorisation

Il n'existe pas de conditions spécifiques pour les étrangers et étrangères.

2.5.3 Exercice du droit et délais

La mise en œuvre de mesures d'intervention précoce est soumise à une demande auprès de l'AI (« Demande de prestations AI pour adultes : Réadaptation professionnelle/Rente » ou « Demande pour mineurs : mesures médicales, mesures d'ordre professionnel et moyens auxiliaires »).

Si des mesures d'intervention précoce sont envisagées, il est recommandé de prendre contact le plus tôt possible avec l'AI (en cas de menace d'invalidité ou d'aggravation de l'état de santé). Une communication de cas pour détection précoce ne doit pas nécessairement avoir été effectuée au préalable.

2.5.4 Exemple concret

- Monsieur T. travaille en tant que manœuvre dans un entrepôt et doit porter de lourdes charges. Ses problèmes de dos s'aggravent. À la suite d'une hernie discale, monsieur T. est déclaré en incapacité de travail par son médecin. Une demande de prestations AI est recommandée. L'entreprise qui emploie monsieur T. signale être prête à le maintenir dans son emploi. Dans le cadre de l'intervention précoce, l'AI finance une formation de cariste pour que monsieur T. ait moins de charges lourdes à porter et puisse effectuer davantage de tâches à l'aide d'un chariot élévateur. Par ailleurs, l'AI finance également un abonnement à la piscine, qui a été expressément recommandé par le médecin. En parallèle, l'AI vérifie si des mesures de réadaptation sont indiquées. Elle est en contact avec monsieur T., son médecin et son entreprise.

2.5.5 Sources

Bases légales :

- [LAI : art. 7d](#)
- [RAI : art. 1^{sexies} à 1^{octies}](#)

Circulaires et directives :

CMRPr : [Circulaire sur les mesures de réadaptation professionnelle de l'AI](#)

Publications officielles, sites Internet :

[No 4.12 « Conseils axés sur la réadaptation, détection et intervention précoces »](#)

Formulaires :

- « Demande de prestations AI pour adultes : Réadaptation professionnelle/Rente »
- « Demande pour mineurs : Mesures médicales, mesures d'ordre professionnel et moyens auxiliaires » <https://www.ahv-iv.ch/fr/Mémentos-Formulaires/Formulaires/Prestations-de-lAI>

2.6 Mesures de réadaptation

2.6.1 Principes fondamentaux

Les mesures de réadaptation comprennent des prestations de conseils et de suivi, des mesures de réinsertion destinées à préparer à une réadaptation professionnelle, des mesures d'ordre professionnel ainsi que des mesures médicales et la remise de moyens auxiliaires.

2.6.2 Vérification du droit aux mesures de réadaptation des personnes réfugiées/apatrides (livret B) et des personnes étrangères admises à titre provisoire (livret F réfugié)

Les droits aux mesures de réadaptation des personnes réfugiées/apatrides sont définis dans l'ARéf. Cet arrêté distingue différents groupes de personnes pouvant prétendre aux mesures :

- **Les personnes réfugiées/apatrides qui exercent une activité lucrative** et qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit aux mesures de réadaptation de l'AI si, immédiatement avant la survenance de l'invalidité, elles ont versé des cotisations (c.-à-d. qu'elles ne doivent satisfaire à aucune durée de cotisation minimale).
- **Les personnes âgées de moins de 20 ans ou les personnes réfugiées/apatrides sans activité lucrative** ont droit aux mesures de réadaptation de l'AI si, immédiatement avant la « survenance de l'invalidité », elles ont résidé en Suisse pendant au moins un an, si elles sont nées invalides en Suisse ou y résident sans interruption depuis leur naissance. Sont assimilés aux enfants nés invalides en Suisse les enfants qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, mais qui sont nés invalides à l'étranger et dont la mère a résidé à l'étranger deux mois au plus avant leur naissance.

2.6.3 Vérification du droit aux mesures de réadaptation des personnes étrangères admises à titre provisoire (livret F) et des personnes en procédure d'asile (livret N) **sans** convention d'assurance sociale

Les dispositions légales de la LAI s'appliquent. Les différents groupes de personnes pouvant prétendre aux mesures sont les suivants :

- **Les personnes étrangères de plus de 20 ans** peuvent prétendre à un droit aux mesures de réadaptation de l'AI sous réserve qu'elles soient domiciliées et résident habituellement en Suisse et qu'elles aient versé des cotisations pendant au moins une année complète avant la « survenance de l'invalidité » ou aient résidé de manière ininterrompue en Suisse pendant au moins dix ans.
- **Les personnes étrangères de moins de 20 ans** (leur vingtième année n'étant pas révolue) qui sont domiciliées et résident habituellement en Suisse ont également droit aux mesures de réadaptation de l'AI, si
 - leur père ou leur mère, s'ils sont ressortissants étrangers, ont versé des cotisations pendant au moins une année complète à la survenance de l'invalidité ou ont séjourné en Suisse de manière ininterrompue pendant dix ans ; et si
 - elles sont nées invalides en Suisse ou y résident depuis au moins un an à la survenance de l'invalidité, ou y résident sans interruption depuis leur naissance. Sont assimilés aux enfants nés invalides en Suisse les enfants qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en

Suisse, mais qui sont nés invalides à l'étranger et dont la mère a résidé à l'étranger deux mois au plus avant leur naissance.

2.6.4 Vérification du droit aux mesures de réadaptation des personnes étrangères admises à titre provisoire (livret F) et des personnes en procédure d'asile (livret N) **avec** convention d'assurance sociale

En règle générale, les personnes étrangères doivent, à la « survenance de l'invalidité », avoir été domiciliées et séjourné au moins un an en Suisse ou être nées en Suisse pour avoir droit aux mesures de réadaptation de l'AI.

Les conventions d'assurance sociale que la Suisse a conclues prévoient cependant différentes conditions d'octroi, en partie plus généreuses. Pour en savoir plus, il convient de se référer à la convention concernée.

2.6.5 Exercice du droit et délais

La possibilité d'envisager des mesures de réadaptation professionnelle est subordonnée au dépôt d'une demande auprès de l'AI (« Demande de prestations AI pour adultes : Réadaptation professionnelle/Rente »).

2.6.6 Exemples concrets

- **Personne mineure 1** : A., 17 ans, souffre d'un handicap cognitif. Ses parents et elle sont arrivés en Suisse en tant que requérants d'asile (livret N) il y a quatre ans et ont été reconnus réfugiés (livret B). Une demande de mesures de réadaptation professionnelle est examinée pour A., de façon concrète pour une formation professionnelle initiale. Pour que A. ait droit à une mesure d'ordre professionnel, elle doit avoir été domiciliée depuis au moins un an en Suisse à la date où cette mesure s'est avérée indiquée pour la première fois. La formation professionnelle initiale étant indiquée après la fin de la scolarité obligatoire, en règle générale à l'âge de 16 ans, et A. vivant en Suisse depuis déjà quatre ans (c'est-à-dire y étant arrivée à l'âge de 13 ans), elle a droit aux mesures de réadaptation professionnelle sous réserve que l'atteinte à la santé dont elle souffre l'impose.
- **Personnes de plus de 20 ans** : Monsieur K. a 34 ans, parle bien allemand et souhaite travailler. Il est arrivé en Suisse à l'âge de 32 ans. En raison d'une prothèse de jambe qu'il porte depuis l'âge de 26 ans, les activités physiques lui sont cependant pénibles, ce qui complique sa recherche d'emploi. Il souhaitait déposer une demande de mesures de réadaptation auprès de l'AI immédiatement après son arrivée en Suisse en tant que requérant d'asile (livret N). Sa demande ne pourra pas aboutir, car monsieur K. ne satisfait pas à l'obligation de domicile et de résidence en Suisse d'au moins un an (versement des cotisations à titre rétroactif impossible). Une demande aurait cependant été également inutile après un an de résidence en Suisse. Du point de vue de l'assurance-invalidité suisse, les mesures de réadaptation professionnelle auraient en effet été indiquées dès l'âge de 26 ans. À cette époque, monsieur K. n'était toutefois pas encore domicilié en Suisse. Monsieur K. n'était de ce fait pas assuré auprès de l'assurance-invalidité suisse à la survenance de l'événement assuré, c.-à-d. au moment où la mesure d'ordre professionnel se révélait indiquée pour la première fois. Il ne peut donc faire valoir aucun droit aux prestations AI pour des mesures d'ordre professionnel en lien avec sa prothèse de jambe, car il est arrivé en Suisse en étant déjà en situation d'invalidité par rapport aux mesures spécifiques dont il souhaiterait bénéficier, et il ne

sera donc jamais en mesure de satisfaire à la condition de résidence d'un an au moins en Suisse avant la survenance de l'événement assuré.

2.6.7 Sources

Bases légales :

- [LAI : art. 6 / art. 8 / art. 9 / art. 10/](#)
- [RAI : art. 1^{sexies} à 1^{octies}](#)

Circulaires et directives :

CMRPr : [Circulaire sur les mesures de réadaptation professionnelle de l'AI](#)

Publications officielles, sites Internet :

[N° 4.09 « Mesures de réadaptation d'ordre professionnel de l'AI »](#)

Formulaires :

- « Demande de prestations AI pour adultes : Réadaptation professionnelle/Rente »
- « Demande pour mineurs : Mesures médicales, mesures d'ordre professionnel et moyens auxiliaires » <https://www.ahv-iv.ch/fr/Mémentos-Formulaires/Formulaires/Prestations-de-IAI>

2.7 Indemnités journalières

2.7.1 Principes fondamentaux

Les indemnités journalières de l'AI sont versées pendant la mise en œuvre des mesures d'instruction et de réadaptation et sont destinées à garantir la subsistance des personnes assurées.

2.7.2 Conditions d'octroi des indemnités journalières de l'AI

Une perte de gain en raison de la réadaptation ou le suivi d'une formation professionnelle initiale de l'AI sont nécessaires pour prétendre à des indemnités journalières. Bénéficiaire de l'aide sociale signifie qu'il n'y a pas de perte de gain.

Le droit aux indemnités journalières est exclu pendant un perfectionnement professionnel (dans le cadre de la formation professionnelle initiale) ou des mesures d'intervention précoce.

Les droits des personnes assurées bénéficiant d'une rente AI seront abordés dans un autre chapitre (cf. « [Réadaptation des bénéficiaires de rentes](#) »).

2.8 Exercice du droit et délais

L'AI doit examiner d'office s'il existe un droit à indemnités journalières en cas d'octroi d'une mesure de réadaptation.

2.8.1 Sources

Bases légales :

- [LAI : art. 22 à 25^{ter}](#)
- [RAI : art. 17 à 22](#)

Circulaires et directives :

CIJ : Circulaire concernant les indemnités journalières de l'assurance-invalidité

Publications officielles :

N° 4.02 « Indemnités journalières de l'AI »

2.9 Rentes de l'assurance-invalidité

2.9.1 Principes fondamentaux

L'AI applique le principe « La réadaptation prime la rente ». Si la capacité de gain ou la capacité à accomplir des travaux habituels ne peut pas être restaurée, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation, il convient d'examiner le droit à une rente d'invalidité.

2.9.2 Rentes ordinaires et extraordinaires et prestations transitoires

L'AI distingue trois types de prestations concernant les rentes, qui sont repris dans les sous-chapitres correspondants :

- Ont droit à une **rente ordinaire** les personnes assurées qui exerçaient une activité lucrative à la survenance de l'invalidité et qui ont payé des cotisations pendant au moins trois ans.
- Ont droit à une **rente extraordinaire pour personnes handicapées de naissance et précoces** les personnes assurées qui sont devenues invalides avant le 1^{er} décembre de l'année suivant les 22 ans révolus et qui n'ont pas droit à une rente ordinaire. Elles sont octroyées en tant que prestation de rente AI.

Ont droit à une **rente extraordinaire** les personnes invalides provenant d'États qui ont conclu une convention d'assurance sociale avec la Suisse et qui n'ont pas droit à une rente ordinaire. En règle générale, ce droit exige un domicile et un séjour sans interruption en Suisse pendant au moins cinq ans.

- Ont droit à une **prestation transitoire en cas d'incapacité de travail** les personnes assurées qui, à la suite de la suppression ou la réduction de la rente en raison d'une nouvelle réadaptation, de la reprise d'une activité lucrative ou de l'augmentation du taux d'activité, se retrouvent de nouveau en incapacité de travail à 50 % au moins dans un délai de trois ans, sous réserve que cette incapacité de travail ait duré 30 jours au moins et se poursuive (délai de protection). La **réadaptation des bénéficiaires de rentes** sera traitée dans un sous-chapitre du présent document, car elle nécessite l'existence d'un droit à une rente et ne sera donc pas traitée dans le chapitre consacré aux mesures de réadaptation professionnelle.

2.9.3 Révision de rentes AI

Les rentes AI sont régulièrement examinées (révision) et adaptées conformément aux modifications pertinentes constatées. Les personnes assurées doivent cependant communiquer toute modification pertinente à l'AI, indépendamment de l'examen de l'assurance-invalidité (obligation d'informer).

2.9.4 Exercice du droit et délais

Le droit à une rente prend naissance au plus tôt six mois à compter de la demande à l'AI. Le droit à la rente ne peut prendre naissance que si l'année d'attente est en parallèle écoulée (incapacité de travail durable de 40 % au moins pendant douze mois). Le droit à une rente AI suppose donc le dépôt d'une demande (de mesures d'ordre professionnel et de rente). Le formulaire est disponible en ligne.

Le droit à une rente AI prend naissance au plus tôt à compter de la fin de l'année d'attente. Pendant celle-ci, l'incapacité de travail doit être de 40 % au moins en moyenne. Une fois ce délai écoulé, la personne assurée doit continuer de présenter une incapacité de travail de même ampleur au moins.

2.9.5 Sources

Bases légales :

- [LPGA : art. 15 à 17](#)
- [LAI : art. 28 à 40](#)
- [RAI : art. 25 à 34](#)
- [ARéf : art. 1](#)

Circulaires et directives :

DR : Directives concernant les rentes (DR) de l'assurance vieillesse, survivants et invalidité fédérale

Publications officielles, sites Internet :

N° 4.04 « Rentes d'invalidité de l'AI »

Formulaire :

« Demande de prestations AI pour adultes : Réadaptation professionnelle/Rente » <https://www.ahv-iv.ch/fr/Mémentos-Formulaires/Formulaires/Prestations-de-IAI>

2.10 Rentes AI ordinaires

2.10.1 Montant de la rente ordinaire

Les rentes ordinaires sont calculées à partir des années de cotisation prises en compte, du revenu de l'activité lucrative perçu ainsi que des bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance. Reçoit une rente complète toute personne qui justifie d'une durée de cotisation complète, c'est-à-dire qui ne présente aucune lacune de cotisation depuis l'année au cours de laquelle elle a atteint l'âge de 21 ans. La rente ordinaire complète s'élève à 1'225 francs au moins et à 2'450 francs maximum par mois.

Des rentes pour enfant sont versées pour les enfants. La rente pour enfant s'élève à 40 % de la rente d'invalidité à laquelle elle est associée. En cas de durée de cotisation complète, une rente pour enfant de l'AI complète s'élève à 490 francs au moins et à 980 francs maximum par mois.

2.10.2 Conditions d'octroi d'une rente ordinaire

Les personnes assurées doivent avoir présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % sans interruption notable pendant un an, laquelle doit perdurer au terme de cette année.

Seules ont droit à une rente ordinaire de l'AI les personnes assurées qui ont versé les cotisations de l'AVS/AI pendant trois ans à la survenance de l'invalidité.

2.10.3 Pour les Suisses et les ressortissants de l'UE/AELE et des Etats contractants, les cotisations versées dans un Etat membre de l'UE/AELE ou dans un Etat contractant (voire dans un Etat tiers, selon la convention de sécurité sociale) sont prises en compte pour la durée minimale de cotisation de trois ans, une année de cotisation devant toutefois avoir été accomplie en Suisse. Situation spécifique des étrangers et étrangères

Il n'existe pas de conditions spécifiques complémentaires pour les rentes ordinaires de l'AI.

Les personnes arrivant en Suisse avec une invalidité impactant leur capacité de travail ne peuvent faire valoir aucun droit à une rente découlant de leur problème de santé existant. La survenance de l'invalidité, qui entre dans les conditions d'octroi d'une rente, est antérieure à l'arrivée en Suisse : les trois années de cotisation obligatoire ne peuvent donc pas être satisfaites.

Une personne qui ne peut faire valoir de droit à une rente AI en raison d'une durée de cotisation lacunaire peut, sous certaines conditions, déposer une demande de prestations complémentaires sans rente (cf. chapitre Prestations complémentaires).

2.10.4 Exercice du droit et délais

Une rente peut être octroyée au plus tôt six mois à compter de la demande. Le droit à une rente AI suppose le dépôt d'une demande de mesures d'ordre professionnel et de rente. Le formulaire est disponible en ligne.

2.10.5 Sources

Bases légales :

- [LPGA : art. 15 à 17](#)
- [LAI : art. 28 à 40](#)
- [RAI : art. 25 à 34](#)
- [ARéf : art. 1](#)

Circulaires et directives :

DR : Directives concernant les rentes (DR) de l'assurance vieillesse, survivants et invalidité fédérale, en particulier n° 3004.1 à 3004.3

Publications officielles, sites Internet :

N° 4.04 « Rentes d'invalidité de l'AI »

Formulaire :

« Demande de prestations AI pour adultes : Réadaptation professionnelle/Rente » <https://www.ahv-iv.ch/fr/Mémentos-Formulaires/Formulaires/Prestations-de-IAI>

2.11 Rente AI extraordinaire pour personnes handicapées de naissance et précoces

Les rentes AI extraordinaires ne sont pas versées à l'étranger. Est exclue l'exportation de ces rentes dans un État de l'UE/AELE si, avant la survenance de l'invalidité, une activité lucrative était exercée soit en Suisse soit dans un État de l'UE/AELE. Les rentes extraordinaires de personnes qui n'ont jamais exercé d'activité lucrative sont dans tous les cas uniquement octroyées en Suisse.

2.11.1 Montant de la rente extraordinaire pour personnes handicapées de naissance et précoces

Les rentes extraordinaires s'élèvent à 133 1/3 % du montant minimal de la rente ordinaire complète, ce qui correspond actuellement à 1'633 francs par mois.

En sus des rentes extraordinaires, des rentes pour enfant de 40 % sont également octroyées.

2.11.2 Conditions d'octroi et spécificités relatives à une rente extraordinaire pour personnes handicapées de naissance et précoces

Les conditions suivantes doivent être remplies pour pouvoir bénéficier d'une rente extraordinaire pour personnes handicapées de naissance et précoces :

- **Date de la survenance de l'invalidité (âge) et aucun droit à une rente ordinaire**
Les personnes assurées doivent être invalides de naissance ou être devenues invalides avant le 1^{er} décembre de l'année suivant leurs 22 ans révolus et n'avoir aucun droit à une rente ordinaire.
- **Durée de cotisation en fonction de l'âge**
En outre, les années de cotisation obligatoire au regard de l'âge de la personne assurée doivent avoir été versées ou pouvoir être versées. Pour les personnes sans activité lucrative, l'obligation de payer des cotisations à l'AVS/AI commence le 1^{er} janvier suivant les 20 ans révolus. Toute personne arrivant en Suisse après la survenance de l'invalidité ne pourra jamais satisfaire aux durées de cotisation nécessaires pour pouvoir prétendre à une rente AI extraordinaire. Les cotisations peuvent être versées à titre rétroactif uniquement pour les périodes pendant lesquelles la personne assurée concernée était domiciliée en Suisse.
- **Mesures de réadaptation comme condition pour les étrangers et étrangères**
Pour pouvoir prétendre à une rente AI extraordinaire, les étrangers et étrangères doivent par ailleurs avoir bénéficié en tant que mineurs de mesures de réadaptation (mesures d'ordre professionnel, moyens auxiliaires ou mesures médicales). Cette disposition ne s'applique pas aux personnes réfugiées et aux étrangers et étrangères originaires d'un État avec lequel la Suisse a conclu une convention d'assurance sociale prévoyant l'octroi de rentes extraordinaires.

2.11.3 Naissance du droit aux versements de la rente

Les personnes réfugiées et les personnes assurées qui ont droit à une rente AI extraordinaire pour personnes handicapées de naissance et précoces sur la base d'une convention d'assurance sociale doivent observer un délai de carence de cinq ans.

2.11.4 Exercice du droit et délais

Une rente peut être octroyée au plus tôt six mois à compter du dépôt de la demande. Le droit à une rente AI suppose une demande de mesures d'ordre professionnel et de rente. Le formulaire est disponible en ligne.

Pour les personnes handicapées de naissance et précoces, il est judicieux de déposer la demande à l'âge de 17 ans et 6 mois en vue de leur majorité.

2.11.5 Sources

Bases légales :

- [LPGA : art. 15 à 17](#)
- [LAI : art. 28 à 40](#)
- [LAVS : art. 42 à 43 \(rentes extraordinaires\)](#)
- [RAI : art. 25 à 34](#)
- [ARéf : art. 1](#)

Circulaires et directives :

DR : Directives concernant les rentes (DR) de l'assurance vieillesse, survivants et invalidité fédérale, en particulier n° 7006 à n° 7204 (rentes extraordinaires)

Publications officielles, sites Internet :

N° 4.04 « Rentes d'invalidité de l'AI »

Formulaire :

« Demande de prestations AI pour adultes : Réadaptation professionnelle/Rente » <https://www.ahv-iv.ch/fr/Mémentos-Formulaires/Formulaires/Prestations-de-IAI>

2.12 Réadaptation des bénéficiaires de rentes

2.12.1 Principes fondamentaux

Si la capacité de travail peut vraisemblablement être améliorée, les personnes assurées qui bénéficient d'une rente AI ont le droit, mais aussi l'obligation, de prendre part à des mesures de nouvelle réadaptation adaptées. L'ensemble des mesures de réadaptation de l'AI (mesures de réinsertion, mesures d'ordre professionnel, moyens auxiliaires ainsi qu'octroi de conseils et d'un suivi aux personnes assurées ou aux entreprises qui les emploient) peuvent être exploitées à cet égard, pour autant qu'elles soient adaptées.

Dans le cadre de la nouvelle réadaptation des bénéficiaires de rentes, les personnes assurées ainsi que les entreprises pour lesquelles elles travaillent ont droit à des conseils et à un suivi pendant trois ans à compter de la suppression de la rente.

2.12.2 Sources

Bases légales :

- [LAI : art. 8a](#)
- [RAI : art. 4^{novies}](#)

Publications officielles, sites Internet :

N° 4.04 « Rentes d'invalidité de l'AI »

2.13 Allocation pour impotent

2.13.1 Principes fondamentaux

L'allocation pour impotent de l'AI a pour objectif de permettre aux personnes assurées de vivre de manière indépendante. Une personne qui, en raison d'une atteinte à la santé, doit recourir à l'aide de tiers pour accomplir les actes de la vie quotidienne, peut financer grâce à l'allocation pour impotent l'assistance dont elle a besoin. L'AI fait la distinction entre impotence faible, moyenne et grave.

Les personnes adultes comme mineures peuvent avoir droit à une allocation pour impotent. Les conditions spécifiques d'octroi seront présentées dans deux sous-chapitres différents.

Les allocations sont régulièrement examinées (révision) et adaptées conformément aux modifications pertinentes constatées. Les personnes assurées doivent cependant communiquer toute modification pertinente à l'AI, indépendamment de l'examen de l'assurance-invalidité (obligation d'informer).

2.13.2 Exercice du droit et délais

Le droit peut débuter au plus tôt à la naissance et perdure au maximum jusqu'au versement ou au versement anticipé de la rente de vieillesse, une allocation pour impotent continuant d'être octroyée une fois l'âge de référence atteint (garantie des droits acquis). Une année d'attente doit également être observée pour l'allocation pour impotent.

En cas de demande tardive, l'allocation pour impotent peut être octroyée à titre rétroactif pour une durée maximale de douze mois.

Il est recommandé de vérifier les critères précis de prise en compte d'un besoin d'assistance à l'aide des circulaires adéquates et de s'entretenir à ce sujet avec les personnes assurées.

2.13.3 Sources

Bases légales :

- [LAI : art. 42, et art. 42^{bis} et 42^{ter}](#)
- [RAI : art. 35 à 39](#)
- [ARéf : art. 1](#)

Circulaires et directives :

CSI : [Circulaire sur l'impotence](#)

Publications officielles :

- [N° 4.13 « Allocations pour impotent de l'AI »](#)
- [N° 4.16 « Prestations de l'assurance-invalidité \(AI\) pour les enfants »](#)

2.14 Allocation pour impotent destinée aux adultes

2.14.1 Conditions d'octroi et spécificités relatives à une allocation pour impotent destinée aux adultes

- **Domicile et résidence habituelle en Suisse**
Ont droit à une allocation pour impotent les personnes assurées qui sont domiciliées et résident en Suisse. L'allocation pour impotent n'est pas versée à l'étranger (*un court séjour à l'étranger ne remet pas en cause le droit à allocation*).
- **Impotence faible au moins**
Les personnes assurées doivent présenter au minimum une impotence faible. Celle-ci peut découler d'un problème de santé physique, psychologique ou intellectuel entraîné par une infirmité congénitale, une maladie ou un accident. L'invalidité est réputée survenue lorsque les critères d'octroi d'une allocation pour impotence faible au moins ont été satisfaits pendant un an (période d'attente) sans interruption et que l'impotence perdue.
- **Domicile à la survenance de l'impotence**
Pour les Suisses et les Suissesses, les citoyens et citoyennes de l'UE/AELE et les personnes réfugiées, il importe peu que l'impotence soit survenue lors de la domiciliation en Suisse ou auparavant. La même disposition s'applique en règle générale aux personnes issues d'États avec lesquels la Suisse a conclu une convention d'assurance sociale.
Celles venant d'États avec lesquels la Suisse n'a conclu aucune convention d'assurance sociale ne peuvent recevoir d'allocation pour impotent que si elles ont versé des cotisations pendant un an ou qu'elles résident en Suisse depuis dix ans au moins à la survenance de l'invalidité.

2.14.2 Exercice du droit et délais

Une demande doit être déposée. En règle générale, une visite effectuée au domicile par l'AI permet de clarifier l'existence d'une impotence. Si les personnes assurées reçoivent déjà une allocation pour impotent lorsqu'elles sont enfants, celle-ci doit être réexaminée d'office lorsqu'elles atteignent l'âge adulte. Il est toutefois judicieux de signaler à l'AI le passage au système destiné aux adultes avant que l'enfant

n'atteigne sa majorité. Pour les enfants, l'allocation pour impotent doit être versée trimestriellement par l'AI ; pour les adultes, elle est automatiquement versée sous la forme de forfaits.

Le droit à une allocation pour impotent de l'AI dure jusqu'au versement ou au versement anticipé de la rente de vieillesse, une allocation pour impotent continuant d'être octroyée à un montant équivalent une fois l'âge de référence atteint si l'impotence perdure (garantie des droits acquis). Une année d'attente doit également être observée pour l'allocation pour impotent. En cas de demande tardive, l'allocation pour impotent peut être octroyée à titre rétroactif pour une durée maximale de douze mois.

Il est recommandé de vérifier les critères précis de prise en compte d'un besoin d'assistance à l'aide des circulaires adéquates et de s'entretenir à ce sujet avec les personnes assurées.

2.14.3 Sources

Bases légales :

- [LAI : art. 42 et art. 42^{ter}](#)
- [RAI : art. 35 / art. 35^{bis} / art. 35^{ter} / art. 37 / art. 38](#)
- [ARéf : art. 1](#)

Circulaires et directives :

CSI : [Circulaire sur l'impotence](#)

Publications officielles :

N° 4.13 « Allocations pour impotent de l'AI »

Formulaires :

N° 001.004 « Demande de prestations AI pour adultes : Allocation pour impotent AI » <https://www.ahv-iv.ch/fr/Mémentos-Formulaires/Formulaires/Prestations-de-lAI>

2.15 Allocation pour impotent destinée aux personnes mineures

Pour les personnes mineures, il convient de tenir compte du fait que les enfants sans handicap sont eux aussi tributaires de l'aide de personnes adultes. L'impotence dont il est ici tenu compte est uniquement celle qui résulte d'une invalidité.

2.15.1 Supplément pour soins intenses

Si des enfants, en raison de leur état de santé, ont besoin d'un surcroît d'aide d'au moins quatre heures en moyenne durant la journée, ils ont droit à un supplément pour soins intenses. Celui-ci est déterminé en fonction du surcroît de temps nécessaire au traitement et aux soins de base par rapport à un enfant du même âge en bonne santé. Le supplément pour soins intenses se fonde uniquement sur le surcroît de temps nécessaire au traitement et aux soins de base résultant de l'invalidité. Le supplément pour soins intenses est octroyé lorsque le surcroît de temps nécessaire au traitement et aux soins de base s'élève à quatre heures ou plus, à l'inverse de l'allocation pour impotent qui se fonde uniquement sur l'existence ou non d'une impotence.

La demande de supplément pour soins intenses est subordonnée au versement d'une allocation pour impotent.

2.15.2 Conditions d'octroi d'une allocation pour impotent destinée aux personnes mineures

- **Domicile et résidence habituelle en Suisse**

Les personnes assurées qui sont domiciliées et résident en Suisse peuvent faire valoir un droit à une allocation pour impotent. L'allocation pour impotent n'est pas versée à l'étranger.

- **Impotence faible au moins**

Les personnes assurées doivent présenter au minimum une impotence faible. Celle-ci peut découler d'un problème de santé physique, psychologique ou intellectuel entraîné par une infirmité congénitale, une maladie ou un accident.

L'invalidité est réputée survenue lorsque les critères d'octroi d'une allocation pour impotence faible au moins ont été satisfaits pendant un an (période d'attente) sans interruption et que l'impotence perdure.

Pour le supplément pour soins intenses, le surcroît de temps nécessaire au traitement et aux soins de base doit être prouvé et le droit à une allocation pour impotent doit avoir été exercé.

- **Domicile à la survenance de l'impotence**

Pour les Suisses et les Suissesses, les citoyens et citoyennes de l'UE/AELE et les personnes réfugiées, il importe peu que l'impotence soit survenue lors de la domiciliation en Suisse ou auparavant. La même disposition s'applique en règle générale aux personnes issues d'États avec lesquels la Suisse a conclu une convention d'assurance sociale.

Les enfants étrangers originaires d'États avec lesquels la Suisse n'a conclu aucune convention doivent remplir, pour le droit à une allocation pour impotent, les mêmes conditions que pour les mesures de réadaptation.

2.15.3 Exercice du droit et délais

Une demande doit être déposée. En règle générale, une visite effectuée au domicile par l'AI permet de clarifier l'existence d'une impotence. Pour les enfants, l'allocation pour impotent doit être versée trimestriellement par l'AI, pour les adultes, elle est automatiquement versée sous la forme de forfaits.

Une fois l'âge adulte atteint, le système de versement est en principe adapté d'office et les besoins de la personne assurée sont réexaminés. Il est toutefois recommandé d'interroger l'AI à ce sujet avant le 18^e anniversaire.

En cas de demande tardive, l'allocation pour impotent peut être octroyée à titre rétroactif pour une durée maximale de douze mois. Il est recommandé de vérifier les critères précis de prise en compte d'un besoin d'assistance à l'aide des circulaires adéquates et de s'entretenir à ce sujet avec les personnes assurées. Les annexes des circulaires présentent des tableaux récapitulatifs indiquant quels domaines et quand (ainsi qu'à partir de quel âge) peuvent être reconnus pour l'impotence et les durées dont il est possible de tenir compte pour le supplément pour soins intensifs.

2.15.4 Sources

Bases légales

- [LAI : art. 42 et art. 42^{ter}](#)
- [RAI : art. 35 / art. 35^{bis} / art. 35^{ter} / art. 36 / art. 37](#)
- [ARéf : art. 1](#)

Circulaires et directives :

CSI : [Circulaire sur l'impotence](#)

Publications officielles :

- [N° 4.13 « Allocations pour impotent de l'AI »](#)
- [N° 4.16 « Prestations de l'assurance-invalidité \(AI\) pour les enfants »](#)

Formulaire :

N° 001.005 « Demande pour mineurs : Allocation pour impotent » <https://www.ahv-iv.ch/fr/Mémentos-Formulaires/Formulaires/Prestations-de-IAI>

2.16 Contribution d'assistance

2.16.1 Principes fondamentaux

La contribution d'assistance permet aux personnes assurées qui ont un besoin d'assistance élevé mais ne souhaitent pas vivre dans un home de vivre une vie autonome et responsable. Dans ce modèle d'assistance, les personnes assurées deviennent employeuses. Les contributions d'assistance octroyées doivent garantir l'assistance nécessaire, en permettant d'embaucher des auxiliaires de vie.

2.16.2 Exercice du droit et délais

Le droit prend naissance au plus tôt au moment du dépôt de la demande de contributions d'assistance et s'éteint lorsque les conditions ne sont plus remplies, lorsque la personne bénéficiant du droit décède ou lorsqu'elle reçoit une rente de vieillesse (ou perçoit une rente de vieillesse de façon anticipée). Lorsque l'âge de référence est atteint, les contributions d'assistance continuent d'être octroyées par l'AVS au titre de la garantie des droits acquis.

Des formulaires de demande de contribution d'assistance sont disponibles en ligne pour les adultes et les enfants.

2.16.3 Conditions d'octroi et spécificités

Si les conditions susmentionnées sont satisfaites, il n'existe aucun autre critère s'appuyant sur le type d'autorisation. Le facteur central pour les étrangers et étrangères consiste à déterminer si les conditions sont remplies pour pouvoir prétendre à une allocation pour impotent (cf. [chapitre Allocation pour impotent](#)).

2.16.4 Sources

Bases légales

- [LAI : art. 42^{quater} à 42^{octies}](#)
- [RAI : art. 39a à 39j](#)

Circulaires et directives :

CCA : [Circulaire sur la contribution d'assistance](#)

Publications officielles :

[N° 4.14 « Contribution d'assistance de l'AI »](#)

Formulaire :

- N° 001,006 « Demande de prestations AI pour adultes : Contribution d'assistance »
- N° 001,007 « Demande pour mineurs : Contribution d'assistance » <https://www.ahv-iv.ch/fr/Mémentos-Formulaires/Formulaires/Prestations-de-lAI>

2.17 Emploi, centre d'accueil de jour et logement protégés

2.17.1 Emploi, centre d'accueil de jour et logement protégés

Accéder à une vie autonome et prendre part à la vie sociale reste souvent difficile pour les personnes en situation de handicap. Des évolutions et des problématiques importantes ont été (re)mises en lumière grâce à la ratification de la convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées en 2014 par la Suisse.

Il est impossible pour de nombreuses personnes en situation de handicap d'exercer une activité sur le marché ordinaire du travail ou de pouvoir vivre en autonomie. La Confédération et les cantons ont donc pour mission de veiller à fournir des offres adéquates aux personnes en situation de handicap et de favoriser ainsi leur autonomie et leur liberté de choix.

Des institutions offrent des postes, des centres d'accueil de jour (ateliers) et des logements protégés et obtiennent à cet égard des subventions de la Confédération et des cantons.

2.17.2 Conditions d'accès

L'accès aux institutions et aux offres des domaines mentionnés est soumis à la reconnaissance du statut d'invalidité au sens de l'AI.

- **Reconnaissance de l'AI par une rente (partielle)** : Cette reconnaissance est en principe attribuée dès que l'AI octroie une rente d'invalidité (partielle).
- **Reconnaissance de l'AI sans rente (partielle)** : Si une personne ne reçoit pas de rente (partielle) de l'AI au motif que les conditions d'octroi des prestations (durée de cotisation) ne sont pas satisfaites, il convient de clarifier le degré d'invalidité indépendamment du droit aux prestations de l'AI. Il est possible de le faire si la personne assurée a déposé une demande de prestations complémentaires sans rente.

Si une personne ne peut pas prétendre à une rente (partielle) ni à des prestations complémentaires, ou si elle n'en est pas tributaire, il convient de clarifier la marche à suivre avec le canton ou l'office AI compétent.

2.17.3 Étendue des prestations

Les postes, centres d'accueil de jour et offres de logement protégés ne constituent pas une prestation de l'AI. La reconnaissance de l'AI représente uniquement une condition pour accéder à ces offres qui font l'objet de réglementations différentes d'un canton à l'autre.

3 Prestations complémentaires à l'AVS/AI – PC

3.1 Principes fondamentaux

Les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI garantissent un revenu minimal de subsistance dans ces deux domaines. Avec l'AVS et l'AI, elles constituent une composante essentielle de notre État social. À l'instar de l'aide sociale, elles sont octroyées en fonction des besoins mais sont définies en tant que composante des assurances sociales. Si les conditions d'octroi des prestations sont satisfaites, il existe un droit légal aux PC.

Les prestations complémentaires sont octroyées par les cantons. Elles sont composées de deux catégories :

- des prestations annuelles versées mensuellement
- le remboursement de frais de maladie et d'invalidité

3.2 Droit aux prestations

Il existe un droit légal aux prestations complémentaires. Lorsqu'une personne n'est pas en mesure de subvenir à ses besoins ou ne peut prendre en charge les frais de home et que les conditions d'octroi des prestations sont satisfaites, des PC sont versées. Pour le versement des prestations complémentaires annuelles, les conditions d'octroi personnelles suivantes doivent être remplies :

- droit à une rente de l'AVS (y compris en cas de versement anticipé de la rente), à une rente de l'AI (rente complète, trois quarts de rente, demi-rente ou quart de rente) ;
- droit à une rente de l'AVS ou de l'AI si la durée de cotisation minimale de l'AVS (un an) ou de l'AI (trois ans) est satisfaite ;
- droit à une allocation pour impotent de l'AI après les 18 ans révolus ;
- droit à une indemnité journalière de l'AI pour six mois au moins ;
- domicile et résidence effective en Suisse ;
- citoyens et citoyennes suisses ou d'un État membre de l'UE/AELE, ou étrangers ou étrangères vivant en Suisse de manière ininterrompue depuis au moins 10 ans. Pour les personnes réfugiées ou apatrides, ce délai s'élève à cinq ans.

Si ces conditions personnelles sont remplies, il est vérifié si les conditions financières sont satisfaites. Seules les personnes dont la fortune est inférieure à 100 000 francs (200 000 francs pour les couples) ont droit à ces prestations. Par ailleurs, leurs dépenses doivent dépasser leurs revenus.

3.3 Cas particulier des prestations complémentaires sans rente et plafonnées

Dans certains cas, il existe un droit aux prestations complémentaires bien qu'aucune rente de l'AVS ou de l'AI ne soit octroyée (appelées prestations complémentaires sans rente). Dans d'autres cas, seules des prestations complémentaires plafonnées (réduites) sont octroyées. Elles concernent des personnes qui n'ont pas rempli la durée minimale de cotisation d'un an selon l'art. 29, al. 1, LAVS ou la durée minimale de cotisation de trois ans selon l'art. 36, al. 1, LAI.

Les personnes suivantes peuvent déposer une demande de prestations complémentaires sans rente :

- Personnes réfugiées et personnes provenant d'États avec lesquels la Suisse a conclu une convention d'assurance sociale. Elles ont droit aux mêmes conditions que les Suissesses et les Suisses à des PC sans rente sous réserve qu'elles aient été domiciliées et aient séjourné habituellement en Suisse de manière ininterrompue pendant cinq ans.

Les personnes suivantes peuvent déposer une demande de prestations complémentaires plafonnées :

- Personnes provenant d'États avec lesquels la Suisse a conclu une convention d'assurance sociale et qui ont été domiciliées en Suisse de manière ininterrompue pendant une période comprise entre cinq et dix ans. Elles ont droit à des PC plafonnées à hauteur du montant minimal de la rente ordinaire complète concernée. Après dix ans de domicile ininterrompu en Suisse, le plafonnement est supprimé et elles reçoivent les prestations complémentaires non réduites.

Les personnes ressortissant d'États avec lesquels la Suisse n'a conclu aucune convention d'assurance sociale ne peuvent à l'inverse pas déposer de demande de prestations complémentaires sans une rente de l'AVS ou de l'AI, et cela, même si elles ont résidé dix ans ou plus en Suisse.

D'autres explications sont disponibles au sous-chapitre [Spécificités selon le type d'autorisation de séjour](#).

3.4 Calcul des prestations complémentaires annuelles

Comme dans le cas de l'aide sociale, il est procédé à un calcul des besoins. Les PC annuelles correspondent à la différence entre les dépenses reconnues et les revenus qui peuvent être pris en compte. Le montant minimal des PC octroyées s'élève à 60 % de la prime moyenne régionale ou cantonale. Lors du calcul des droits, il convient de distinguer si la personne concernée vit chez elle ou dans un home. Il est possible d'effectuer une estimation de droit provisoire à l'adresse suivante : https://form.zas.admin.ch/orbeon/fr/AHV-IV/EL_Tool_Version2021/new

3.4.1 Dépenses reconnues des personnes pouvant prétendre aux PC vivant chez elles ou dans un home

- Prime effective de la caisse maladie, mais au maximum prime moyenne cantonale ou régionale définie par la Confédération ;
- Frais professionnels, jusqu'à concurrence du revenu brut de l'activité lucrative ;
- Frais d'entretien des immeubles et intérêts hypothécaires, jusqu'à concurrence du revenu brut de l'immeuble ;
- Frais de prise en charge extra-familiale d'enfants jusqu'à dix ans, lorsque la prise en charge est nécessaire et dûment établie ;
- Contributions à l'AVS/AI/APG ;
- Contributions d'entretien prévues par le droit de la famille, par ex. pensions alimentaires.

3.4.2 Dépenses reconnues des personnes pouvant prétendre aux PC vivant chez elles

- Le montant destiné à la couverture des besoins vitaux sert à couvrir toutes les dépenses qui ne sont pas prises en compte séparément (nourriture, vêtements, impôts, etc.). Le montant des besoins vitaux dépend du statut marital (célibat ou mariage) de la personne pouvant prétendre aux PC. Pour les enfants, le montant dépend de l'âge.
- Le loyer annuel et les frais accessoires d'un logement sont pris en compte en tant que dépenses jusqu'à un montant maximal. Le montant maximal dépend du lieu et du nombre de personnes vivant dans le logement. La répartition des communes dans les trois régions est disponible à l'adresse suivante : <https://www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home/assurances-sociales/ergaenzungsleistungen/grundlagen-und-gesetze/grundlagen/mietkosten-ergaenzungsleistungen.html>

3.4.3 Dépenses reconnues des personnes pouvant prétendre aux PC vivant dans un home

- Taxe journalière : les cantons définissent un montant maximal ;
- Montant dévolu aux dépenses personnelles, destiné notamment à l'achat de vêtements, d'articles d'hygiène, de journaux, au paiement des impôts, etc. Ce montant est fixé par les cantons.

3.4.4 Revenus pris en compte

- Rentes de l'AVS et de l'AI, de la caisse de pension (prévoyance professionnelle), de l'assurance militaire et accidents ainsi que des assurances sociales étrangères. Ce sont les rentes de l'année en cours qui sont prises en compte ;
- Revenus de la fortune, tels que les intérêts, les gains tirés de la location ou de la sous-location, l'affermage ou l'usufruit ;
- Valeur locative du logement ;
- Contributions d'entretien prévues par le droit de la famille, telles que pension alimentaire ;
- Revenus de substitution, tels que les indemnités journalières des caisses-maladie, de l'AI, de l'assurance-chômage ou de l'assurance-accidents ;
- Prestations périodiques versées par des entreprises ;
- Le revenu de l'activité lucrative est partiellement comptabilisé comme revenu. Une franchise annuelle de 1000 francs pour une personne seule et de 1500 francs pour un couple est déduite du revenu net de l'activité lucrative. Le solde du revenu est pris en compte aux deux tiers. Le revenu de l'activité lucrative réalisé par le conjoint sans droit à une rente est pris en compte à hauteur de 80 %.
- Ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi ;
- La part de la fortune (imputation) qui dépasse 30 000 francs pour les personnes seules et 50 000 francs pour les couples. Lorsqu'une personne est propriétaire de son logement, d'autres déductions sont appliquées.

3.4.5 Revenus non pris en compte

- Aides financières fournies par les proches ;
- Prestations d'assistance publiques ou privées et de l'aide sociale ;
- Allocations pour impotent des assurances sociales (sauf en cas de séjour dans un home) ;
- Contribution d'assistance versée par l'AVS ou par l'AI ;
- Bourses et autres aides financières à la formation ;

- contribution de solidarité pour les victimes des mesures de coercition à des fins d'assistance et des placements familiaux.

3.5 Spécificités selon le type d'autorisation de séjour

Remarque préliminaire concernant la pertinence du type d'autorisation des étrangers et étrangères :

L'estimation des droits d'étrangers et d'étrangères auprès de l'AI et des PC ne repose pas principalement sur le type d'autorisation, mais vérifie

- s'il s'agit de ressortissants ou ressortissantes de l'UE/AELE ;
- s'il s'agit de personnes réfugiées ; ou
- si la Suisse a conclu avec l'État d'origine concerné une convention d'assurance sociale.

Le statut juridique des personnes réfugiées/apatrides étant régi par l'arrêté fédéral concernant le statut des réfugiés et des apatrides dans l'assurance-vieillesse et survivants et dans l'assurance-invalidité (ARéf), les conventions d'assurance sociale sont principalement pertinentes pour les personnes réfugiées qui possèdent un livret N (personnes requérant l'asile) ou F (étrangers et étrangères admis à titre provisoire).

- **Personnes réfugiées (livret B) et personnes réfugiées admises à titre provisoire (livret F réfugié)**

Les étrangers et étrangères qui ne sont pas originaires d'un État de l'UE/AELE doivent respecter des délais de carence (durée de résidence exigée). Ce délai doit être respecté uniquement par la personne souhaitant faire valoir le droit concerné. Le délai de carence commence à courir dès que la personne concernée est domiciliée et réside habituellement en Suisse. Pour les personnes qui ont quitté leur domicile à l'étranger et qui résident légalement en Suisse, le délai de carence commence à courir à compter de la date à laquelle elles sont soumises à l'obligation de cotiser auprès de l'AVS/AI. Le délai de carence est interrompu lorsqu'une personne séjourne plus de 90 jours d'une traite ou plus de 90 jours au total au cours de la même année civile à l'étranger, sans motif important.

Le délai de carence est de cinq ans pour les personnes réfugiées.

Les personnes réfugiées peuvent également prétendre à un droit aux PC si elles ne remplissent pas la durée minimale de cotisation d'un an pour l'AVS ou de trois ans pour l'AI et n'ont par conséquent pas droit à une rente de l'AVS ou de l'AI, à savoir lorsqu'elles satisfont, outre aux conditions générales (domicile et résidence, délai de carence, condition économique) à l'une des conditions suivantes. Elles :

- ont atteint l'âge de référence ; ou
- sont en situation de veuvage et pourraient prétendre à une rente de veuf, de veuve ou d'orphelin si la personne décédée avait satisfait à la durée minimale de cotisation ; ou
- sont invalides à 40 % au moins ; ou
- perçoivent une allocation pour impotent de l'AI ; ou
- perçoivent de manière ininterrompue pendant au moins six mois une indemnité journalière de l'AI.

L'organe des PC clarifie le degré d'invalidité auprès de l'office AI lorsque les conditions relatives au délai de carence, au domicile et à la résidence sont remplies. Si l'office AI définit un degré d'invalidité de 40 % au moins, il est procédé au calcul des PC. Si aucune mesure de réadaptation ni aucun degré d'invalidité ne peut être déterminé, la demande de PC est rejetée.

- **Personnes étrangères admises à titre provisoire (livret F), personnes en procédure d'asile (livret N) et personnes bénéficiant du statut de protection S originaires d'États sans convention d'assurance sociale**

Les étrangers et étrangères qui ne sont pas originaires d'un État de l'UE/AELE doivent respecter des délais de carence (durée de résidence exigée). Ce délai doit être respecté uniquement par la personne souhaitant faire valoir le droit concerné. Le délai de carence commence à courir dès que la personne concernée est domiciliée et réside habituellement en Suisse. Pour les personnes qui ont quitté leur domicile à l'étranger et qui résident légalement en Suisse, le délai de carence commence à courir à compter de la date à laquelle elles sont soumises à l'obligation de cotiser auprès de l'AVS/AI. Le délai de carence est interrompu lorsqu'une personne séjourne plus de 90 jours d'une traite ou plus de 90 jours au total au cours de la même année civile à l'étranger, sans motif important.

Le délai de carence est de dix ans si la Suisse n'a conclu aucune convention d'assurance sociale avec le pays d'origine de la personne concernée.

Les étrangers et étrangères originaires d'États qui n'ont pas conclu de convention d'assurance sociale avec la Suisse doivent bénéficier d'une rente de l'AVS ou de l'AI. S'ils ne satisfont pas aux durées de cotisation correspondantes d'un et trois ans, ils ne pourront faire aucune demande de PC, y compris après la fin du délai de carence.

- **Personnes étrangères admises à titre provisoire (livret F), personnes en procédure d'asile (livret N) et personnes bénéficiant du statut de protection S originaires d'États avec convention d'assurance sociale**

Les étrangers et étrangères qui ne sont pas originaires d'un État de l'UE/AELE doivent respecter des délais de carence (durée de résidence exigée). Ce délai doit être respecté uniquement par la personne souhaitant faire valoir le droit concerné. Le délai de carence commence à courir dès que la personne concernée est domiciliée et réside habituellement en Suisse. Pour les personnes qui ont quitté leur domicile à l'étranger et qui résident légalement en Suisse, le délai de carence commence à courir à compter de la date à laquelle elles sont soumises à l'obligation de cotiser auprès de l'AVS/AI. Le délai de carence est interrompu lorsqu'une personne séjourne plus de 90 jours d'une traite ou plus de 90 jours au total au cours de la même année civile à l'étranger, sans motif important.

La durée du délai de carence à respecter par les étrangers et étrangères originaires d'États qui ont conclu une convention d'assurance sociale avec la Suisse dépend du fait qu'ils perçoivent ou non une rente de l'AI ou de l'AVS.

- Délai de carence des bénéficiaires d'une rente de survivants : 5 ans
- Délai de carence des bénéficiaires d'une rente de l'AI : 5 ans
- Délai de carence des bénéficiaires d'une rente de vieillesse qui n'ont pas perçu de rente de l'AI ou de rente de survivants : 10 ans

Pour les personnes étrangères soumises à un délai de carence de cinq ans, il convient de plafonner les PC jusqu'à ce que le délai de carence de dix ans soit échu. Associée à une rente, les PC annuelles ne doivent pas dépasser le montant minimal de la rente ordinaire complète correspondante (1225 francs). Si la rente partielle de l'AI s'élève par exemple à 295 francs, les PC octroyées pourront s'élever à 930 francs maximum.

Les personnes originaires d'États qui ont conclu une convention d'assurance sociale avec la Suisse peuvent également prétendre à un droit aux PC si elles ne remplissent pas la durée minimale de cotisation d'un an pour l'AVS ou de trois ans pour l'AI et n'ont par conséquent pas droit à une

rente de l'AVS ou de l'AI, à savoir lorsqu'elles satisfont, outre aux conditions générales (domicile et résidence, délai de carence, condition économique) à l'une des conditions suivantes.

- Elles ont atteint l'âge de référence ; ou
- elles sont en situation de veuvage et pourraient prétendre à une rente de veuf, de veuve ou d'orphelin si la personne décédée avait satisfait à la durée minimale de cotisation ; ou
- elles sont invalides à 40 % au moins.

En cas d'invalidité, l'organe des PC clarifie le degré d'invalidité auprès de l'office AI lorsque les conditions relatives au délai de carence, au domicile et à la résidence sont remplies. Si l'office AI définit un degré d'invalidité de 40 % au moins, il est procédé au calcul des PC. Si aucune mesure de réadaptation ni aucun degré d'invalidité ne peut être déterminé, la demande de PC est rejetée.

3.6 Demande et délais

Le droit aux prestations complémentaires à l'AVS/AI naît en principe pour la première fois le mois au cours duquel la demande a été déposée et lorsque l'ensemble des conditions sont remplies.

Lorsque la demande pour les PC est déposée dans un délai de six mois à compter de la notification de décision d'octroi d'une rente de l'AVS ou de l'AI, le droit aux PC débute exceptionnellement avant le mois de la demande. La réglementation prévoit ce qui suit :

- si la rente est accordée à compter du mois de la demande de rente ou à compter d'un mois ultérieur, le droit aux PC prend naissance le même mois que le droit à rente ;
- à l'inverse, si la rente est octroyée à une date antérieure à la demande de rente, le droit aux PC débute le mois de la demande de rente.

Des PC peuvent être octroyées à titre rétroactif y compris en cas d'admission dans un home. Si la demande est déposée dans un délai de six mois à compter de l'admission dans un home ou à l'hôpital, le droit prend naissance au début du mois durant lequel a lieu l'admission.

Pour obtenir des PC, il faut déposer une demande auprès de l'organe de PC compétent. Celui-ci est rattaché la plupart du temps à la caisse de compensation du canton de domicile (dans les cantons BS, GE et ZH, d'autres organes spécifiques sont en partie compétents).

3.7 Exemples concrets

- **B : réfugié reconnu** S., ressortissant irakien, est arrivé en Suisse il y a huit ans et détient un livret B réfugié. À la suite d'un accident de la circulation, il est devenu invalide à 85 % et il perçoit une rente complète de l'AI. Le délai de carence pour les prestations complémentaires est de cinq ans pour lui, car il est réfugié reconnu. Il peut bénéficier de prestations complémentaires à compter de l'octroi de la rente d'invalidité.
- **F : réfugié admis à titre provisoire** P., ressortissant iranien, est arrivé en Suisse il y a huit ans et détient un livret F réfugié. À la suite d'un accident de la circulation, il est devenu invalide à 85 % et il perçoit une rente complète de l'AI. Le délai de carence pour les prestations complémentaires est de cinq ans pour lui, car il est réfugié. Il peut bénéficier de prestations complémentaires à compter de l'octroi de la rente d'invalidité.
- **F : personne étrangère admise à titre provisoire sans convention d'assurance sociale** M., ressortissant syrien, est arrivé en Suisse il y a huit ans et détient un livret F étranger. À la suite d'un accident de la circulation, il est devenu invalide à 85 % et il perçoit une rente complète de l'AI. Le délai

de carence pour les prestations complémentaires est de dix ans pour lui, car il est étranger admis à titre provisoire. Comme il n'a pas encore résidé de manière ininterrompue en Suisse pendant dix ans, il ne peut pas encore déposer de demande de prestations complémentaires, bien qu'il perçoive une rente d'invalidité. Il pourra le faire au plus tôt dans deux ans.

- **F : personne étrangère admise à titre provisoire avec convention d'assurance sociale B.**, ressortissant turc, est arrivé en Suisse il y a huit ans et détient un livret F étranger. À la suite d'un accident de la circulation, il est devenu invalide à 85 % et il perçoit une rente complète de l'AI. Le délai de carence pour les prestations complémentaires est en principe de dix ans pour lui, car il est étranger admis à titre provisoire. Comme la Suisse a conclu une convention d'assurance sociale avec la Turquie, il peut cependant déposer une demande de prestations complémentaires après cinq ans seulement de résidence ininterrompue en Suisse. Ces prestations seront cependant plafonnées au montant minimal de la rente de l'AI, à hauteur de 1195 francs.

Après dix ans de résidence ininterrompue en Suisse, il recevra les prestations complémentaires non réduites.

F : personne étrangère admise à titre provisoire avec convention d'assurance sociale F., ressortissant turc, est arrivé en Suisse il y a huit ans à l'âge de 57 ans et détient un livret F étranger. Il a exercé une activité lucrative ces dernières années. À 65 ans, il peut déposer une demande de rente AVS. Après dix ans de résidence ininterrompue en Suisse, il pourra également déposer une demande de prestations complémentaires.

N : personne requérant l'asile sans convention d'assurance sociale P., ressortissant afghan, est arrivé en Suisse il y a huit ans et détient un livret N. À la suite d'un accident de la circulation, il est devenu invalide à 85 % et il perçoit une rente complète de l'AI. Le délai de carence pour les prestations complémentaires est de dix ans pour lui, car il est requérant d'asile. Comme il n'a pas encore résidé de manière ininterrompue en Suisse pendant dix ans, il ne peut pas encore déposer de demande de prestations complémentaires, bien qu'il perçoive une rente d'invalidité. Il pourra le faire au plus tôt dans deux ans, sous réserve qu'il obtienne auparavant le statut de réfugié reconnu.

- **N : personne requérant l'asile avec convention d'assurance sociale B.**, ressortissant turc, est arrivé en Suisse il y a huit ans et détient un livret N étranger. À la suite d'un accident de la circulation, il est devenu invalide à 85 % et il perçoit une rente complète de l'AI. Le délai de carence pour les prestations complémentaires est en principe de dix ans pour lui, car il est étranger admis à titre provisoire. Comme la Suisse a conclu une convention d'assurance sociale avec la Turquie, il peut cependant déposer une demande de prestations complémentaires après cinq ans seulement de résidence ininterrompue en Suisse. Ces prestations seront cependant plafonnées au montant minimal de la rente de l'AI, à hauteur de 1195 francs.

Après dix ans de résidence ininterrompue en Suisse, il recevra les prestations complémentaires non réduites.

3.8 Sources

Bases légales :

LPC : en particulier [art. 5](#)

Circulaires et directives :

DPC : [Directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI](#) ; en particulier n° 2230, 2410 ss, 5100 ss et annexe 2

Publications officielles, sites Internet :

- 5.01 – Prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI
- 5.02 – Votre droit aux prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI
- N° 10.03 : Informations pour les ressortissants des États avec lesquels la Suisse n'a pas conclu de convention de sécurité sociale (États non contractants)
- N° 11.01 : Informations AVS/AI pour réfugiés et apatrides
- Outil de calcul : https://form-f.ahv-iv.ch/orbeon/fr/AHV-IV/EL_Tool_Version2021/new

Formulaires :

Disponibles sur la page d'accueil de la caisse de compensation cantonale compétente ou de l'organisme d'assurances sociales

3.9 Remboursement des frais de maladie

Le remboursement des frais de maladie est subordonné à l'existence d'un droit aux PC annuelles. Toutefois, si à la suite d'un revenu excédentaire, il n'existe pas de droit aux PC annuelles, le remboursement des frais de maladie (établis ou frais maximaux pris en compte) se fonde sur la différence entre le revenu excédentaire et les frais de maladie.

3.9.1 Frais de maladie qui sont remboursés par l'intermédiaire de PC

- frais de traitement dentaire (traitement simple, économique et adéquat) ;
- frais d'aide, de soins, d'assistance à domicile ou dans des structures de jour ;
- frais supplémentaires liés à un régime alimentaire particulier ;
- frais de transport vers le lieu de soins le plus proche ;
- frais de moyens auxiliaires ;
- frais payés au titre de la participation aux coûts dans le cadre de l'assurance-maladie (quote-part et franchise) jusqu'à concurrence de 1000 francs par année ;
- frais de séjour de convalescence et frais de séjour dans une station thermale prescrits par le médecin.

Les montants maximaux suivants peuvent être versés par année en sus des PC annuelles, dans le cadre du remboursement des frais de maladie et d'invalidité :

Personnes seules : 25 000francs

Couple : 50 000francs

Pensionnaires de homes : 6000francs

3.9.2 Spécificités selon le type d'autorisation

Il convient ici de se reporter aux explications relatives aux [prestations complémentaires annuelles](#).

3.9.3 Délais

Les frais de maladie peuvent être communiqués à l'organe des PC dans un délai de 15 mois à compter de leur facturation.

3.9.4 Sources

Bases légales :

- **LPC** : en particulier art. 14 LPC
- Réglementation cantonale relative au remboursement des frais de maladie pour les bénéficiaires de PC

Circulaires et directives :

DPC : Directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI: en particulier n° 5310.06

Publications officielles, sites Internet :

- 5.01 – Prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI
- 5.02 – Votre droit aux prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI
- [N° 11.01 – Informations AVS/AI pour réfugiés et apatrides](#)
- Outil de calcul : https://form.zas.admin.ch/orbeon/fr/AHV-IV/EL_Tool_Version2021/new

4 Prévoyance professionnelle – LPP

4.1 But de l'assurance

Le deuxième pilier du système suisse à trois piliers est la prévoyance professionnelle obligatoire. La base légale se trouve dans la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP). La LPP est une loi-cadre définissant les salariés qui doivent être assurés auprès d'une institution de prévoyance et les prestations minimales qui doivent être servies par les institutions de prévoyance. Sont obligatoirement assurés les salariés qui gagnent chez un employeur un salaire annuel supérieur à 22 050 francs (seuil d'entrée). Est assurée obligatoirement la partie du salaire annuel comprise entre la déduction de coordination et le montant limite supérieur, c'est-à-dire entre 25'725 et 88'200 francs. La plupart des institutions versent des prestations au-delà du régime obligatoire LPP.

Le deuxième pilier vise à permettre aux personnes actives et à leur proche de conserver leur niveau de vie. La LPP a pour tâche de compléter les prestations de l'AVS/AI lors de la vieillesse, en cas d'invalidité ou de décès.

4.2 Vue d'ensemble des prestations de la prévoyance professionnelle

Les prestations d'assurance selon la LPP comprennent

- la rente de vieillesse et la rente pour enfant pour les bénéficiaires d'une rente de vieillesse ;
- la rente de veuve et de veuf et la rente d'orphelin;
- la rente d'invalidité et la rente pour enfant pour les bénéficiaires d'une rente d'invalidité.

4.3 Ayants droit

La LPP prévoit que les salariés et les bénéficiaires d'indemnités journalières de l'assurance-chômage sont assurés obligatoirement selon le régime LPP. Pour les personnes au chômage, la protection obligatoire en matière de prévoyance professionnelle couvre uniquement les risques d'invalidité et de décès et non pas le risque vieillesse.

L'assurance obligatoire est soumise aux conditions cumulatives suivantes. La personne doit :

- être âgée de plus de 17 ans mais ne pas avoir dépassé l'âge de référence selon la LAVS;
- exercer une activité pour un employeur (être assurée auprès de l'AVS) ou percevoir des indemnités de chômage;
- toucher un salaire annuel d'au moins 22'020 francs.

4.4 Condition de la perception de prestations

4.4.1 Rente de vieillesse LPP

Les assurés qui ont atteint l'âge de référence ont droit à une rente de vieillesse non réduite. Ils peuvent toutefois anticiper le versement de la prestation de vieillesse dès l'âge de 63 ans et l'ajourner jusqu'à l'âge de 70 ans. Les règlements des institutions de prévoyance peuvent toutefois prévoir un départ en retraite anticipée avant l'âge de 58 ans révolus.

Les assurés qui perçoivent une rente de vieillesse ont droit pour chaque enfant à une rente pour enfant à hauteur de la rente d'orphelin. La condition est que l'enfant ait droit à une rente d'orphelin en cas de

décès de l'assuré. Le droit à une rente pour enfant prend en principe fin lorsque l'enfant atteint l'âge de 18 ans révolus ou, s'il est encore en formation ou est invalide à au moins 70 %, l'âge de 25 ans révolus. La rente pour enfant s'élève à 20 % de la rente de vieillesse.

La rente de vieillesse prévue par la LPP est calculée selon un pourcentage (appelé taux de conversion) de l'avoir de vieillesse que l'assuré a accumulé en atteignant l'âge de référence. Au lieu de percevoir la totalité de la prestation de vieillesse sous forme de rente, les assurés ont le droit de toucher un quart de la prestation de vieillesse de la partie obligatoire de la LPP sous forme de capital même si le règlement de l'institution de prévoyance ne le prévoit pas. Le règlement de l'institution de prévoyance peut en outre prévoir que l'assuré peut en principe choisir une prestation en capital à la place d'une rente de vieillesse et qu'il doit faire valoir cette option dans un certain délai.

4.4.2 Rente pour survivant LPP

Les prestations pour survivants prévues par la LPP comprennent la rente de veuve ou veuf et la rente d'orphelin. La condition du droit aux prestations pour survivants prévues par la LPP est notamment qu'au moment du décès ou lors de la survenue d'une incapacité de travail dont la cause a conduit à la mort du défunt qu'il ait été assuré dans le cadre de la LPP ou qu'il ait touché une rente de vieillesse ou d'invalidité au moment de sa mort.

La veuve ou le veuf a droit à une rente LPP si, lors de la mort du conjoint ou de la conjointe, elle ou il doit subvenir à l'entretien d'au moins un enfant ou qu'elle ou il est âgé(e) de plus de 45 ans et que le mariage a duré au moins cinq ans. Si la veuve ou le veuf ne remplissent aucune de ces conditions, elle ou il a droit à une allocation unique équivalente à trois rentes annuelles. Le règlement de l'institution de prévoyance peut prévoir d'autres bénéficiaires en cas de décès d'un assuré, en particulier les concubins, mais cela n'est pas une obligation. Le calcul de la rente de veuve ou de veuf se base sur le niveau de la rente complète d'invalidité à laquelle le défunt aurait eu droit; la rente de veuve ou de veuf s'élève à 60 % de cette dernière. Si le défunt touchait déjà une rente de vieillesse ou d'invalidité au moment de son décès, la rente de veuve ou de veuf se monte à 60% de celle-là.

Les enfants du défunt ont droit à une rente d'orphelin; il en va de même des enfants recueillis lorsque le défunt était tenu de pourvoir à leur entretien. La base de calcul de la rente d'orphelin est la même que celle de la rente de veuve ou de veuf, mais le niveau est de 20% de la rente du défunt.

4.4.3 Rente d'invalidité LPP

Le droit à une rente d'invalidité LPP est soumis aux conditions de l'AI, c'est-à-dire qu'une prestation est en général due lorsque l'assuré est invalide à au moins 40% et n'a pas encore atteint l'âge de référence. La personne doit avoir été assurée au moment où est apparue l'incapacité de travail dont la cause a conduit à l'invalidité. Les prestations d'invalidité prévues par la LPP comprennent la rente d'invalidité et la rente pour enfant.

Le droit à une rente d'invalidité LPP repose sur le degré d'invalidité déterminé et suit l'échelonnement de l'assurance-invalidité. Le système de rentes sans paliers introduit dans le cadre du développement de l'assurance-invalidité s'applique donc également aux rentes d'invalidité LPP. Dans la prévoyance professionnelle subobligatoire, les institutions de prévoyance sont libres de définir la notion d'invalidité comme elles l'entendent. Elles peuvent déterminer si elles veulent reprendre la notion d'invalidité utilisée par la prévoyance obligatoire ou non. Elles peuvent par exemple considérer que l'incapacité d'exercer sa profession constitue déjà de l'invalidité, alors qu'une telle incapacité ne donne droit à une rente d'invalidité ni dans la LAI ni dans la LPP. Elles peuvent également verser des prestations d'invalidité en dessous d'un taux d'invalidité de 40% (le plus souvent toutefois à partir de 25 %).

Le calcul de la rente d'invalidité LLP se fonde sur l'avoir de vieillesse de l'assuré, qui se compose :

- de l'avoir de vieillesse que l'assuré a acquis jusqu'au début du droit à la rente d'invalidité et
- de la somme des bonifications de vieillesse (futures) pour les années qui manquent jusqu'à l'âge de référence, sans intérêts. Ces bonifications de vieillesse sont en principe calculées sur le salaire coordonné de l'assuré pendant la dernière année où il était assuré dans l'institution de prévoyance.

Dans la prévoyance professionnelle surobligatoire, les institutions de prévoyance sont libres de calculer la rente d'invalidité de manière plus généreuse, par exemple en la fondant sur un certain pourcentage du gain assuré.

Comme pour les rentes de vieillesse, le règlement de l'institution de prévoyance peut prévoir que l'assuré peut demander une prestation en capital à la place d'une rente d'invalidité.

Les assurés qui ont droit à une rente d'invalidité ont également droit à une rente pour enfant pour chaque enfant qui aurait pu prétendre à une rente d'orphelin en cas de décès de l'assuré, et ce, à hauteur de la rente d'orphelin (20% de la rente d'invalidité). Les règles de calcul de la rente d'invalidité s'appliquent également aux rentes pour enfant.

4.4.4 Spécificités liées au type de permis

La loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité traite de la même manière les ressortissants étrangers et indigènes. Les personnes relevant du domaine de l'asile sont assurées obligatoirement selon la LPP de la même manière que les ressortissants suisses.

La rente de vieillesse ou d'invalidité et la rente pour survivants sont également versées à l'étranger. Les ressortissants étrangers qui ont versé des cotisations à la prévoyance professionnelle et qui quittent définitivement la Suisse (en dehors des États de l'UE/AELE) peuvent demander le versement en capital de leur prestation de libre passage (prestation de sortie). La demande de versement en espèces doit être adressée à l'institution de prévoyance professionnelle compétente ou à l'institution de libre passage compétente (assurance ou banque). Cela s'applique également aux personnes bénéficiant du statut de protection S.

4.4.5 Dépôt de la demande et délais

Quiconque souhaite demander des prestations d'une institution de prévoyance peut le faire au moyen d'une demande écrite informelle. Après vérification de la demande, l'institution de prévoyance ne rend pas, à la différence des autres assurances sociales, une décision qui peut être attaquée mais communique sa décision à la personne concernée par lettre informelle.

4.4.6 Sources

Bases légales:

- **LPP:** Loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP)
- **OPP 2:** Ordonnance du 18 avril 1984 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (OPP 2)
- Autres bases légales: [Prévoyance professionnelle et 3e pilier \(admin.ch\)](#)

Circulaires et guides:

Tableau chronologique des bulletins de la prévoyance professionnelle (avec liens internet): [Documents | OFAS Application des assurances sociales \(admin.ch\)](#)

Aide-mémoire officiels, sites internet:

OFAS: [Prévoyance professionnelle et 3e pilier \(admin.ch\)](#)

5 Assurance-chômage – LACI

5.1 But de l'assurance-chômage

L'assurance-chômage (AC) est une assurance sociale obligatoire en Suisse. La base juridique sur laquelle repose l'AC est la loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité, abrégée loi sur l'assurance-chômage (LACI). L'AC fournit des prestations en cas de chômage, de réduction de l'horaire de travail, de pertes de travail en raison des conditions météorologiques et d'insolvabilité de l'employeur. Elle finance diverses mesures relatives au marché du travail (MMT) qui visent à la réinsertion dans le marché du travail. Les caisses de chômage se chargent de verser les indemnités de chômage. La personne au chômage peut décider librement de s'inscrire auprès d'une caisse de chômage privée ou auprès de la caisse de chômage cantonale. Les offices régionaux de placement (ORP) jouent un rôle important dans l'exécution de l'AC. Les ORP conseillent et soutiennent les demandeurs d'emploi dans leur recherche d'emploi.

5.2 Aperçu des prestations de l'assurance-chômage

L'AC fournit des prestations en cas de pertes de revenu consécutives à un chômage, à une perte de travail en raison des conditions météorologiques, à une réduction de l'horaire de travail et à l'insolvabilité de l'employeur.

Pour que les personnes au chômage puissent demander les prestations de l'AC, elles doivent avoir cotisé à l'AC ou être libérées des conditions relatives à la période de cotisation. En outre, les personnes assurées doivent s'annoncer en personne le plus tôt possible, mais au plus tard le premier jour pour lequel elles demandent une indemnité de chômage, auprès de l'autorité compétente définie par le canton en vue de leur placement. À partir de ce moment, elles doivent alors suivre les prescriptions de contrôle. La caisse de chômage est responsable de clarifier le droit à l'indemnité. La personne au chômage s'annonce donc (généralement) auprès de l'ORP. Celui-ci transmet l'inscription à la caisse de chômage pour qu'elle vérifie si la personne a droit à l'indemnité.

5.2.1 Pertes de travail en raison des conditions météorologiques, réduction de l'horaire de travail et insolvabilité

Les personnes qui ont un contrat de travail, mais dont le temps de travail a été réduit pour des raisons économiques ou à cause des conditions météorologiques ne sont pas considérées comme étant au chômage. Les travailleurs sont en réduction de l'horaire de travail lorsque leur temps de travail habituel a été réduit temporairement.

L'indemnité en cas d'intempéries est versée pour compenser des pertes de travail que l'employeur est contraint de subir en raison du mauvais temps. Elle est versée directement à l'employeur concerné.

L'indemnité en cas d'insolvabilité couvre les créances de salaire des travailleurs pendant quatre mois au maximum en cas d'insolvabilité de l'employeur. En principe, elle ne peut être versée que pour le travail effectivement fourni.

5.2.2 Chômage avec versement d'indemnités journalières

Ont droit à des indemnités journalières de l'AC les personnes assurées qui

- (1) sont sans emploi ou partiellement sans emploi. Est considérée comme sans emploi ou en recherche d'emploi toute personne qui a perdu un emploi à temps plein ou à temps partiel, qui recherche un

tel emploi et qui s'est inscrite à l'ORP. Sont considérées comme partiellement sans emploi les personnes qui n'ont pas de contrat de travail et cherchent un emploi à temps partiel, ou qui ont un emploi à temps partiel et cherchent un emploi à temps plein ou un emploi à temps partiel supplémentaire ;

- (2) ont leur lieu de séjour ordinaire et leur domicile civil en Suisse. Cette règle s'applique tant aux Suisses qu'aux étrangers, indépendamment du permis de séjour ;
- (3) connaissent une perte de gain d'au moins deux journées de travail consécutives ;
- (4) ont terminé l'école obligatoire et n'ont pas encore atteint l'âge de référence ;
- (5) remplissent les conditions relatives à la période de cotisation ou en sont libérées. Pour qu'une personne assurée puisse avoir droit aux prestations de l'AC, elle doit avoir exercé une activité lucrative soumise à cotisation pendant au moins douze mois au cours des deux dernières années (délai-cadre de cotisation). Une réglementation particulière s'applique toutefois aux parents qui se consacrent à l'éducation d'un enfant de moins de dix ans ainsi qu'aux personnes qui travaillent comme indépendants sans percevoir de prestations de l'AC. Pour ces dernières, le délai-cadre est prolongé au minimum de deux ans et au maximum de la durée de l'activité indépendante. Prolonger le délai-cadre de cotisation dans ce cas sert à garantir le maintien de la protection d'assurance pendant un certain temps lorsqu'une personne commence une activité indépendante. Pour les parents, le délai-cadre passe de deux à quatre ans et est prolongé à chaque nouvelle naissance de la durée entre les deux dernières naissances, mais d'au maximum deux ans. Prolonger le délai-cadre dans ce cas permet aux parents de se consacrer à l'éducation de leurs enfants sans perdre les droits qu'ils ont acquis au regard de l'AC.

Par ailleurs, les cotisations versées sur les indemnités journalières de l'assurance-invalidité (AI), du régime des allocations pour perte de gain (APG) et de l'assurance militaire sont comptabilisées. Il existe en outre d'autres situations comparables où les personnes concernées n'ont pas pu payer de cotisation pendant une durée suffisante. C'est pourquoi la LACI prévoit différents moments qui peuvent être comptabilisées comme période de cotisation :

- les périodes pendant lesquelles la personne assurée travaille avant d'atteindre l'âge à partir duquel elle doit payer des cotisations à l'AVS ;
- les périodes pendant lesquelles la personne assurée sert dans l'armée, dans le service civil ou dans la protection civile conformément au droit suisse ou accomplit un cours obligatoire d'économie familiale pendant au moins deux semaines sans discontinuer ;
- les périodes pendant lesquelles la personne assurée a certes un contrat de travail, mais ne reçoit pas de salaire en raison d'une maladie ou d'un accident et ne paie donc pas de cotisations ;
- les périodes pendant lesquelles la personne assurée connaît une interruption de travail en raison d'un congé de maternité, dans la mesure où ce congé est prescrit par des dispositions sur la protection des travailleurs ou convenu dans des conventions collectives de travail.

Les personnes suivantes sont assurées contre le chômage même si elles ne remplissent pas les conditions relatives à la période de cotisation :

- les personnes qui, en raison d'une formation scolaire, d'une reconversion professionnelle ou d'un perfectionnement, n'ont pas pu exercer d'activité lucrative pendant au moins douze mois, dans la mesure où elles ont été domiciliées en Suisse pendant au moins dix ans ;
- les personnes qui, en raison d'une maladie, d'un accident ou d'une maternité, n'ont pas pu exercer d'activité lucrative pendant au moins douze mois, dans la mesure où elles étaient domiciliées en Suisse pendant cette période ;

- les personnes qui, en raison d'un séjour dans un établissement suisse de détention ou d'éducation au travail, ou dans une institution suisse de même nature, n'ont pas pu exercer d'activité lucrative pendant au moins douze mois.

Sont en outre libérées des conditions relatives à la période de cotisation :

- les personnes qui, pour cause de suppression de leur rente d'invalidité, par suite de séparation de corps ou de divorce, d'invalidité ou de mort de leur conjoint, ou pour des raisons semblables, sont contraintes d'exercer une activité salariée ou de l'étendre ;
- les personnes qui rentrent en Suisse après un séjour d'au moins un an en dehors de l'Union européenne ou de l'Association européenne de libre-échange (AELE),, sauf si elles ont exercé une activité salariée à l'étranger pendant au moins douze mois et qu'elles ont exercé une activité soumise à cotisation en Suisse pendant six mois ;

(6) sont aptes au placement. Sont réputées aptes au placement les personnes qui sont disposées à accepter un travail convenable et sont en mesure et en droit de le faire, et sont disposées à prendre part aux mesures de réinsertion. Il s'agit donc d'une disposition des assurés. Concernant l'aptitude au placement, on distingue deux états de faits objectifs (être en mesure et en droit de le faire) et un état de faits subjectif (être disposé).

La question de l'autorisation se pose essentiellement pour les ressortissants étrangers, d'autant plus qu'elle dépend du permis de séjour ou du fait d'être en possession d'un permis de travail (voir chapitre Spécificités liées au type d'autorisation de séjour).

La question du caractère convenable du travail est plus difficile à juger, p. ex. en cas de limitations pour des raisons de santé. L'état de fait subjectif d'être disposé à prendre part à des mesures de réinsertion se réfère également aux preuves des recherches permanentes d'emploi demandées aux assurés. Les chômeurs font ainsi valoir qu'ils sont effectivement à la disposition du marché du travail ;

(7) et respectent les prescriptions de contrôle. Celles-ci comprennent :

- compétence à raison du lieu
- annonce en personne à l'ORP
- inscription au service public de l'emploi auprès de l'ORP ou au moyen de la plateforme d'accès aux services électroniques en ligne (eServices)
- entretiens de conseil et de contrôle à l'ORP
- données de contrôle/indications de la personne assurée
- examen de l'aptitude au placement
- allègement du conseil et des contrôles
- recherches d'emploi de la personne assurée.

Ces conditions d'octroi doivent être remplies cumulativement. Le droit aux prestations est clarifié par la caisse de chômage, dans la mesure où cette tâche n'est pas attribuée à un autre service. L'ORP compétent est le service où la personne doit s'annoncer personnellement en vue du placement.

Les indemnités journalières sont calculées sur la base du gain assuré. Celui-ci correspond au dernier salaire reçu. Les indemnités journalières s'élèvent à 80 % du gain assuré si la personne assurée a une obligation d'entretien envers des enfants de moins de 25 ans, reçoit une rente d'invalidité basée sur un degré d'invalidité d'au moins 40 % ou obtient une indemnité journalière de 140 francs au maximum. Tous les autres assurés reçoivent une indemnisation correspondant à 70 % du gain assuré. Les alloca-

tions pour enfant ou de formation sont octroyées en plus. Pour les assurés qui étaient libérés des conditions relatives à la période de cotisation, l'indemnité journalière est calculée en pourcentage des cotisations forfaitaires.

Pendant le délai-cadre d'indemnisation, les assurés ont droit au nombre d'indemnités journalières suivantes :

- Un assuré de plus de 25 ans ou qui a des obligations d'entretien envers des enfants, et qui a cotisé de 12 à moins de 18 mois a droit à 260 indemnités journalières au maximum.
- Un assuré de plus de 25 ans ou qui a des obligations d'entretien envers des enfants, et qui a cotisé pendant au moins 18 mois a droit à 400 indemnités journalières au maximum.
- Un assuré de plus de 55 ans qui a cotisé pendant au moins 22 mois a droit à 520 indemnités journalières au maximum.
- Un assuré qui reçoit une rente d'invalidité basée sur un degré d'invalidité d'au moins 40 % et a cotisé pendant 22 mois a droit à 520 indemnités journalières au maximum.
- Un assuré de moins de 25 ans qui n'a pas d'obligations d'entretien envers des enfants et a cotisé pendant au moins 12 mois a droit à 200 indemnités journalières au maximum.
- Un assuré qui est libéré des conditions relatives à la période de cotisation a droit à 90 indemnités journalières au maximum.

5.2.3 Chômage sans versement d'indemnités journalières

Les personnes au chômage qui ne remplissent pas les conditions d'octroi d'indemnités journalières indiquées précédemment ont quand même droit à d'autres prestations de l'AC, telles que certaines MMT (voir à ce propos Mesures relatives au marché du travail sans indemnité journalière).

5.3 Mesures relatives au marché du travail (MMT)

Les MMT sont des prestations de l'assurance-chômage (AC) visant à prévenir le chômage imminent et à combattre le chômage existant. Elles ont pour objectif de soutenir la réintégration rapide et durable des assurés dans le marché du travail. Ainsi, elles doivent améliorer l'aptitude au placement des assurés, renforcer leurs qualifications professionnelles en fonction des besoins du marché du travail, diminuer le risque de chômage de longue durée, ainsi que leur permettre d'acquérir de l'expérience professionnelle.

Pour bénéficier de telles mesures, les assurés doivent remplir les mêmes conditions que celles dont dépend le droit aux indemnités de chômage. Les personnes âgées de plus de 50 ans peuvent également participer à des mesures d'emploi et de formation jusqu'à la fin de leur délai-cadre d'indemnisation, pour autant qu'elles remplissent les conditions du droit aux indemnités journalières mentionnées ci-dessus et qu'elles en aient fait la demande en temps voulu à l'office compétent. Les mesures de formation incluent les cours de reconversion, de formation continue ou d'intégration, ainsi que les stages de formation ou en entreprise d'entraînement. On entend par mesure d'emploi les stages professionnels, les semestres de motivation (SEMO) ainsi que tout emploi temporaire qui entre dans le cadre d'un programme organisé par des institutions publiques ou privées à but non lucratif.

Les autres mesures spécifiques sont les suivantes :

- (1) Allocations d'initiation au travail : les assurés difficiles à placer peuvent être amenés à accepter un emploi pour lequel ils perçoivent un salaire réduit. Ils peuvent alors toucher des allocations d'initiation au travail, pour autant que les conditions générales soient remplies : le salaire perçu durant la phase d'initiation doit correspondre au travail effectivement fourni et, au terme de cette période, l'assuré

doit pouvoir escompter un engagement aux conditions usuelles dans la branche et la région concernées.

- (2) Allocations de formation : les assurés peuvent demander des allocations à l'AC pour suivre une formation (CFC ou AFP) pour autant que les conditions générales soient remplies : les assurés doivent être âgés de 30 ans au moins, ne doivent pas avoir achevé de formation professionnelle ou doivent rencontrer des difficultés pour trouver un emploi dans leur branche, et doivent avoir conclu un contrat de formation qui prévoit un programme sanctionné par un certificat. Les allocations de formation correspondent à la différence entre le salaire mensuel effectif et un montant maximum fixé par le Conseil fédéral.
- (3) Contribution aux frais de déplacement quotidien et aux frais de déplacement et de séjour hebdomadaires : les assurés peuvent toucher une contribution aux frais de déplacement quotidien ou aux frais de déplacement et de séjour hebdomadaires lorsque, outre les conditions générales, les conditions suivantes sont également réunies : (1) les conditions relatives à la période de cotisation sont satisfaites – les assurés qui sont libérés des conditions relatives à la période de cotisation ne peuvent pas prétendre à de telles contributions ; (2) aucun travail convenable n'a pu être attribué à l'assuré dans la région de son domicile ; (3) les dépenses occasionnées à l'assuré par la prise d'un emploi à l'extérieur le désavantagent financièrement. Ces contributions sont versées durant six mois au plus pendant le délai-cadre.
- (4) Soutien aux assurés qui entreprennent une activité indépendante : outre les mesures susmentionnées, l'AC soutient également les assurés lors de l'établissement d'une activité indépendante. Durant la phase d'élaboration de leur projet, les assurés peuvent percevoir des indemnités journalières afin de se lancer dans une activité professionnelle indépendante sans pression financière. Par ailleurs, l'AC assume 20 % des risques de perte. Les assurés peuvent prétendre aux prestations liées à cette mesure s'ils remplissent les conditions générales, qu'ils sont au chômage sans faute de leur part et âgés de 20 ans au moins, et qu'ils présentent un projet d'activité indépendante économiquement viable.

Le droit ou non d'un assuré aux indemnités journalières lors de sa participation à une MMT dépend du fait qu'il remplit les conditions du droit à l'indemnité, en particulier celles relatives à la période de cotisation, ou qu'il en est libéré.

Étant donné que les assurés issus de la migration se heurtent à des difficultés inhérentes à leur statut, les autorités compétentes et les organes d'exécution publics et privés de la législation sur l'asile, sur les étrangers et sur l'intégration collaborent aux fins d'assurer leur insertion dans le marché du travail.

5.3.1 Mesures relatives au marché du travail avec indemnités journalières

Pour pouvoir participer aux MMT, les assurés doivent remplir les conditions générales du droit à l'indemnité de chômage.

Ils doivent en particulier remplir les conditions relatives à la période de cotisation ou en être libérés. C'est cette condition qui détermine l'octroi ou non d'indemnités journalières à un assuré pendant sa participation à une MMT.

Les assurés ont droit à des indemnités journalières pour les jours durant lesquels ils participent à des mesures d'emploi ou de formation. Une indemnité journalière minimale est versée aux assurés qui participent à des programmes d'emploi ou à des stages professionnels qui comportent une part de formation de 40 % au maximum. Des allocations d'initiation au travail et de formation, ainsi que des contributions aux frais de déplacement quotidien et aux frais de déplacement et de séjour hebdomadaires leur sont également octroyées.

Ces dispositions s'appliquent de manière indifférenciée aux Suisses et aux étrangers, indépendamment de leur statut. Ainsi, tout assuré qui satisfait aux conditions mentionnées peut bénéficier des indemnités journalières lors de sa participation à une MMT, quels que soient sa nationalité et son statut.

5.3.2 Mesures relatives au marché du travail sans indemnité journalière

Les principes qui sous-tendent les MMT sont aussi valables pour les personnes qui n'ont pas droit aux indemnités journalières, c'est-à-dire qui ne remplissent pas les conditions relatives à la période de cotisation ou qui n'en sont pas libérées. Conformément à l'art. 59d LACI, « les personnes qui ne remplissent pas les conditions relatives à la période de cotisation, n'en sont pas libérées et n'ont pas épuisé leurs droits à l'indemnité de chômage ont droit, durant 260 jours au plus pendant un délai-cadre de deux ans, aux prestations visées à l'art. 59c^{bis}, al. 3, lorsqu'elles suivent une mesure de formation ou d'emploi en vertu d'une décision de l'autorité compétente et que cette mesure les rend aptes à exercer une activité salariée ».

Après avoir suivi une MMT, les personnes doivent être aptes à exercer une activité (salariée). Autrement dit, la mesure doit avoir concrètement amélioré leur aptitude au placement.

Il incombe à l'autorité compétente de décider si une personne peut participer ou non à une MMT en vertu de l'art. 59d LACI. Elle examine d'abord, pour chaque cas, si les conditions dont dépend le droit à l'indemnité sont réunies. Le cas échéant, elle autorise la participation à la MMT. Cette procédure vise à permettre la réinsertion professionnelle rapide et durable des demandeurs d'emploi.

Le SeMo constitue une mesure à part. Contrairement aux prestations journalières que perçoivent les participants aux autres mesures au titre de l'art. 59d LACI, les personnes qui suivent un SeMo touchent une contribution mensuelle de 450 francs. Cette aide financière permet non seulement d'entretenir la motivation des jeunes, mais aussi de couvrir leurs éventuels frais de déplacement, de subsistance et de séjour. Aucune autre indemnité n'est versée en sus de cette contribution.

Cela signifie aussi que les assurés qui ne réunissent pas les conditions relatives à la période de cotisation ou qui n'en sont pas libérés n'ont pas droit aux indemnités journalières durant leur participation à des mesures d'emploi ou de formation. Ces mesures leur sont toutefois ouvertes. En outre, les frais occasionnés par leur participation à ces mesures peuvent leur être remboursés.

5.3.3 Mesures relatives au marché du travail sans indemnité journalière pour les ressortissants étrangers

La participation à une MMT est soumise à deux prérequis : l'aptitude au placement du demandeur d'emploi doit être réduite pour des raisons inhérentes au marché du travail, et la MMT doit concrètement améliorer son aptitude au placement. Ces conditions s'appliquent à tous les assurés, quelle que soit leur nationalité.

La participation des ressortissants étrangers à une MMT est limitée, en ce qu'elle dépend des autorisations dont ils disposent. En effet, toutes les autorisations relevant du droit des étrangers ne confèrent pas à leur titulaire un droit illimité d'exercer une activité lucrative dans toutes les branches professionnelles. Une mesure de reconversion dans une branche dans laquelle l'assuré étranger n'est pas autorisé à exercer n'améliorerait donc pas son aptitude au placement. Toutefois, comme les MMT ne constituent pas des contrats de travail, elles sont également ouvertes aux ressortissants étrangers qui ne possèdent pas de permis de travail. Dans un tel cas, la MMT doit concrètement améliorer l'aptitude au placement du ressortissant étranger. Cependant, s'il s'avère peu probable qu'un permis de travail soit délivré au ressortissant étranger, le droit de participer à une MMT lui est refusé. Bien que l'amélioration

concrète de l'aptitude au placement des assurés constitue un des objectifs visés par les MMT, il n'incombe pas à l'AC d'aider les étrangers à améliorer leur situation professionnelle ni à accéder dans le pays d'accueil à un emploi correspondant à leur formation professionnelle. Autrement dit, la réinsertion des étrangers, sur le marché du travail suisse, dans la profession à laquelle ils ont été formés dans leur pays d'origine représente une amélioration de la situation professionnelle et n'est, partant, pas l'affaire de l'AC. Seules les expériences professionnelles acquises en Suisse sont prises en compte pour la réinsertion dans le marché du travail suisse.

5.4 Spécificités liées au type d'autorisation de séjour

Réfugiés et apatrides (B) et réfugiés admis à titre provisoire (F)

Cette catégorie d'assurés peut commencer à travailler dès l'annonce du début de l'activité lucrative (art. 65 OASA, fondé sur l'art. 31, al. 3, et l'art. 85a LEI, ainsi que sur l'art. 61 LAsi). Il incombe donc à l'employeur d'annoncer toute activité lucrative et tout changement d'emploi « à l'autorité compétente pour le lieu de travail désignée par le canton » (art. 85a, al. 2, LEI), ainsi qu'aux autorités compétentes en matière, par exemple, de marché du travail et de migration. Cette catégorie d'assurés peut aussi prendre part à des MMT de l'AC. Ces mesures doivent favoriser leur intégration professionnelle et sociale.

Étrangers admis à titre provisoire (F)

Cette catégorie d'assurés peut commencer à travailler dès l'annonce du début de l'activité lucrative (art. 65 OASA, fondé sur l'art. 31, al. 3, et l'art. 85a LEI, ainsi que sur l'art. 61 LAsi). Il incombe donc à l'employeur d'annoncer toute activité lucrative et tout changement d'emploi « à l'autorité compétente pour le lieu de travail désignée par le canton » (art. 85a, al. 2, LEI), ainsi qu'aux autorités compétentes en matière, par exemple, de marché du travail et de migration. Cette catégorie d'assurés peut aussi prendre part à des MMT de l'AC. Ces mesures doivent favoriser leur intégration professionnelle et sociale.

Permis N – requérants d'asile : durant son séjour dans un centre de la Confédération (soit pendant les trois premiers mois qui suivent le dépôt de sa demande d'asile), le requérant n'a pas le droit d'exercer d'activité lucrative. Si une décision négative est rendue en première instance avant l'expiration de ce délai, l'autorité cantonale peut prolonger de trois mois supplémentaires l'interdiction de travailler (art. 43, al. 1, LAsi). Pendant la durée de l'interdiction d'exercer une activité lucrative, les requérants d'asile ne peuvent participer à aucune mesure relative au marché du travail (MMT). En effet, comme ils n'ont pas le droit de travailler, ils ne sont pas aptes au placement et ne remplissent donc pas les conditions fixées à l'art. 59, al. 3, let. a, LACI (Bulletin LACI MMT, B17). Les requérants d'asile qui ont déjà exercé une activité salariée en Suisse sont considérés comme aptes au placement lorsqu'ils peuvent s'attendre à obtenir l'autorisation officielle de travailler s'ils trouvent un nouvel emploi.

Faute d'avoir travaillé en Suisse, les autres requérants d'asile ne remplissent pas les conditions relatives à la période de cotisation. Par conséquent, ils peuvent tout au plus bénéficier des prestations visées à l'art. 59d LACI, c'est-à-dire les prestations qui peuvent être octroyées aux personnes qui ne remplissent pas les conditions relatives à la période de cotisation et qui n'en sont pas libérées. Conformément à l'art. 64, al. 1, OASA, l'autorisation de suivre une MMT ne peut cependant être octroyée que si le requérant d'asile n'est plus soumis à l'interdiction de travailler et peut dès lors escompter se voir délivrer un permis de travail s'il trouve un emploi (Bulletin LACI MMT, B18).

En principe, les requérants d'asile aptes au placement peuvent participer aux MMT. Il convient cependant d'observer les dispositions de l'art. 52 OASA, qui réglementent l'emploi de requérants d'asile. À

cet égard, les cantons restreignent souvent les branches dans lesquels les requérants d'asile sont autorisés à travailler à celles dans lesquelles il existe une demande de main-d'œuvre non ou peu qualifiée, telles que l'hôtellerie, la construction, l'agriculture et la sylviculture. Cette catégorie d'assurés est alors réputée apte au placement uniquement dans ces branches. Par conséquent, elle ne peut être autorisée à suivre des MMT destinées à accroître son aptitude au placement relative à une activité salariée hors de ces branches. En outre, selon la jurisprudence de l'ancien Tribunal fédéral des assurances (TFA), la formation de base, le rattrapage du niveau de formation et l'amélioration de la situation professionnelle ne sont pas du ressort de l'AC (Bulletin LACI MMT, B19-20).

Les requérants d'asile ne sont pas autorisés à exercer une activité indépendante. Par conséquent, ils ne peuvent pas bénéficier du soutien à une activité indépendante fixé à l'art. 71a ss., LACI). De plus, tant qu'il n'est pas établi que l'assuré obtiendra l'asile et qu'il pourra séjourner durablement en Suisse, aucune allocation de formation ne peut lui être accordée. L'octroi d'allocations d'initiation au travail (AIT) doit être examiné au cas par cas. Il peut par exemple arriver qu'un assuré ne soit pas en mesure, pour des raisons de santé ou d'autres motifs, d'exercer une des activités auxquelles sont normalement confinés les requérants d'asile. Dans un tel cas, il a des chances de se voir délivrer une autorisation de travail dans une autre branche et sa demande d'AIT peut être acceptée.

Statut de protection S

Les personnes au bénéfice du statut de protection S n'ont en principe pas droit à l'indemnité de chômage car ils n'en remplissent généralement pas les conditions (notamment celle liée à la période de cotisation). En revanche, la participation aux mesures de formation et d'emploi est possible sur la base de l'art. 59d LACI pour autant que la fréquentation d'une telle mesure augmente concrètement les chances de la personne de s'insérer dans le marché du travail. Dès que les personnes bénéficiant du statut de protection S remplissent les conditions d'octroi prévues à l'art. 8 LACI, elles ont les mêmes droits que tous les autres ayants droit.

5.5 Exemples concrets

Informations aux employeurs concernant les permis de travail

- Mme A., une Somalienne de 38 ans, cherche un emploi dans le secteur de la restauration. Elle s'informe auprès d'un restaurant sur une éventuelle place de travail en cuisine. L'employeur réfléchit à cette proposition, mais craint que les démarches pour l'obtention du permis de travail soient trop compliquées. Cette question est abordée lors de l'entretien de conseil et de contrôle suivant, à l'issue duquel la conseillère en personnel contacte l'employeur. Elle lui explique le déroulement de la procédure et lui indique qu'une fois la demande d'autorisation de travail pour Mme A. déposée, un permis de travail peut rapidement lui être octroyé. Le soutien et les explications fournis à l'employeur doivent permettre d'insérer le plus rapidement possible Mme A. sur le marché du travail.

Mesures relatives au marché du travail (MMT)

- M. F., un Syrien de 43 ans, travaillait dans son pays d'origine en tant que cariste dans un entrepôt. Il vit déjà depuis longtemps en Suisse mais n'y a encore jamais exercé d'activité lucrative. Après un examen détaillé des possibilités de réinsertion, la conseillère en personnel élabore avec M. F. une stratégie de réinsertion qui précise les droits et les devoirs convenus d'un commun accord. Il y est notamment inscrit que M. F. doit suivre une MMT qui permettra d'attester qu'il a déjà travaillé en Suisse, ce qui augmentera ses chances d'intégrer le marché du travail. M. F. choisit donc de suivre une MMT à l'issue de laquelle il obtient le permis de cariste de la SUVA et un certificat de travail.

Cas d'une amélioration de la situation professionnelle qui n'est pas du ressort de l'AC

- Mme C., une Érythréenne de 41 ans, a suivi des études de médecine dans son pays d'origine et a ensuite travaillé dans le domaine des soins généraux et des soins aux personnes âgées. Elle ne parle qu'un allemand approximatif, mais aimerait mettre à profit sa formation médicale et obtenir l'autorisation d'exercer en Suisse en tant que médecin. Toutefois, la procédure de reconnaissance d'un diplôme étranger n'est pas prise en charge par l'AC, car l'amélioration de la situation professionnelle n'est pas de son ressort.

5.6 Dépôt de la demande et frais

Les demandeurs d'emploi doivent s'inscrire personnellement en tant que chômeurs auprès de l'office régional de placement (ORP) compétent. Toute demande de prestations de l'AC doit être déposée le plus tôt possible, mais au plus tard le premier jour pour lequel le demandeur d'emploi peut prétendre à des prestations de l'AC.

5.7 Sources

Bases légales :

- **LACI** : loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (loi sur l'assurance-chômage, LACI) [RS 837.0 - Loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité \(Loi sur l'assurance-chômage, LACI\) \(admin.ch\)](#)
- **OACI** : ordonnance sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (ordonnance sur l'assurance-chômage, OACI) [RS 837.02 - Ordonnance du 31 août 1983 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité \(Ordonnance sur l'assurance-chômage, OACI\) \(admin.ch\)](#)
- **LPGA** : loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) [RS 830.1 - Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales \(LPGA\) \(admin.ch\)](#)

Circulaires et lignes directrices :

- **Directive LACI IC** (Bulletin LACI IC) . Marché du travail et assurance-chômage (TC). Disponible à l'adresse suivante : [Directives / Bulletins LACI / Circulaires \(arbeit.swiss\)](#)
- **Directive LACI MMT** (Bulletin LACI MMT) : mesures du marché du travail. Marché du travail et assurance-chômage (TC). Disponible à l'adresse suivante : [Directives / Bulletins LACI / Circulaires \(arbeit.swiss\)](#)

Informations officielles et sites web :

Le portail de l'assurance-chômage (AC) et du service public de l'emploi : [Page d'accueil \(arbeit.swiss\)](#)

Formulaires :

[Formulaires pour l'indemnité de chômage](#)

6 Perte de gain en cas de maladie

La Suisse ne connaît pas d'obligation d'une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie.

En fonction du type de contrat de travail, la poursuite du paiement du salaire est réglée de différentes manières :

- Poursuite du paiement du salaire selon le droit des obligations : la durée de la poursuite du paiement du salaire dépend de celle du rapport de travail.
- Pour les employés du service public, pour lesquels le CO ne s'applique pas, le droit du personnel est généralement plus généreux en matière de poursuite du paiement du salaire.
- Une règle dérogeant au droit des obligations est possible à condition qu'elle accorde au travailleur des prestations au moins équivalentes. Dans ce contexte, les conventions collectives de travail revêtent une importance particulière.
- Assurance d'indemnités journalières collective (plusieurs personnes, p. ex. une entreprise et ses employés)
- Assurance d'indemnités journalières individuelle (pour une seule personne, p. ex. les travailleurs indépendants)

6.1 But de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie

Les employeurs contractent une assurance indemnités journalières de manière spontanée ou obligatoire (si le contrat collectif de travail le prévoit ainsi). Une telle assurance d'indemnités journalières en cas de maladie collective peut être conclue soit selon les principes de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal, rare), soit suivant les dispositions du droit privé, c'est-à-dire de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA, cas de figure fréquent). Les règles diffèrent selon qu'il s'agisse de la LAMal ou de la LCA. L'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie est une assurance perte de gain pour le risque de la maladie et éventuellement d'un accident. Ce n'est pas l'incapacité de travail en soi qui est assurée, mais ses conséquences économiques, et dans la plupart des cas seulement si elle est à l'origine d'une perte de gain, d'un dommage (« assurance dommage »).

Les employés souscrivent une assurance d'indemnités journalières individuelle pour eux-mêmes selon la LAMal ou la LCA.

6.2 Prestations de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie

S'il y a une assurance d'indemnités journalières, celle-ci verse généralement 80 % du salaire brut assuré. Des allocations pour enfants peuvent être incluses à titre facultatif. Il existe souvent un seuil minimum d'incapacité de travail : dans la LCA, il est de 25 %, tandis que la LAMal prévoit 50 % (quoique le pourcentage puisse être inférieur à ce seuil). En règle générale, les prestations ne sont versées qu'après un délai d'attente dont la durée est fixée dans la police d'assurance. La plupart du temps, ce sont 30 ou 90 jours. La durée des prestations est généralement de 730 jours.

6.3 Ayants droit

Ont droit à l'indemnité :

- Les travailleurs dont les employeurs ont souscrit une assurance d'indemnités journalières collective et qui subissent une perte de gain à la suite d'une maladie.
- Les chômeurs qui ont souscrit une assurance d'indemnités journalières individuelle.
- Les travailleurs indépendants qui ont souscrit une assurance d'indemnités journalières individuelle.

6.4 Spécificités liées au type de permis

Les personnes relevant du domaine de l'asile ont droit aux prestations en cas de perte de gain due à une maladie selon les mêmes conditions que les ressortissants suisses. Si et dans quelle mesure des prestations sont allouées dépend de l'employeur.

6.5 Dépôt de la demande, délais

Les prestations des assurances d'indemnités journalières en cas de maladie sont perçues soit par le biais de l'employeur, soit directement auprès de l'assureur.

6.6 Sources

- **LAMal** : Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie
- **LCA**: Loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (Loi sur le contrat d'assurance)
- Les conditions générales des assureurs d'indemnités journalières en cas de maladie varient selon les employeurs.

7 Assurance-accidents – LAA

7.1 But de l'assurance-accidents

L'assurance-accidents (LAA) obligatoire protège les travailleurs des conséquences économiques et sanitaires des accidents professionnels ou non professionnels et des maladies professionnelles en Suisse. L'assurance-accidents obligatoire est une assurance de personnes. Ses prestations visent à couvrir les conséquences économiques et sanitaires quand les assurés subissent un accident ou une maladie professionnelle.

Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire. Certaines lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident sont assimilées à un accident.

Voici les types d'accidents à distinguer :

- **Accident professionnel**
Sont réputés accidents professionnels les accidents qui se produisent dans le cadre de l'activité professionnelle. Les accidents qui surviennent pendant les pauses, de même qu'avant ou après le travail, sont considérés comme accidents professionnels pour autant que la personne assurée se soit trouvée, à bon droit, sur son lieu de travail ou dans la zone de danger liée à son activité professionnelle.
- **Accident non professionnel**
Tous les accidents qui ne peuvent être qualifiés d'accidents professionnels sont des accidents non professionnels. Il s'agit en particulier des accidents qui se produisent sur le chemin emprunté pour se rendre au travail ou en revenir et ceux qui surviennent durant les loisirs, comme les accidents de sport, les accidents de la circulation ou les accidents domestiques. Les travailleurs à temps partiel occupés chez un employeur moins de 8 heures par semaine ne sont pas assurés contre les accidents non professionnels. Pour ces personnes, les accidents subis sur le chemin entre le domicile et le lieu de travail sont – en dérogation à la règle générale – considérés comme des accidents professionnels.
- **Maladies professionnelles**
Sont réputées maladies professionnelles les maladies contractées dans le cadre de l'activité professionnelle et dues exclusivement ou de manière prépondérante à des substances nocives ou à certains travaux figurant sur une liste du Conseil fédéral. D'autres maladies ne sont reconnues comme maladies professionnelles que s'il est prouvé qu'elles ont été causées exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice de l'activité professionnelle.

7.2 Prestations en cas d'accident

Les prestations de l'assurance-accidents comportent, d'une part, des prestations pour soins et le remboursement de frais et, d'autre part, des prestations en espèces.

7.2.1 Prestations pour soins

En cas d'accident ou de maladie professionnelle, la personne assurée a droit aux prestations pour soins et au remboursement des frais suivants :

- **Traieiment médical** : La personne assurée a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident (traitement ambulatoire par des médecins, médicaments, traitement à l'hôpital).
- **Moyens auxiliaires** : Dans le cadre des tarifs en vigueur, prise en charge des moyens auxiliaires destinés à compenser un dommage corporel ou la perte d'une fonction (par exemple prothèses, appareils acoustiques).
- **Dommmages matériels** : Prise en charge des dommages aux structures qui remplacent, morphologiquement ou fonctionnellement, une partie du corps.
- **Frais de voyage, de transport et de sauvetage** : Remboursement des frais de voyage, de transport et de sauvetage, dans la mesure où ils sont nécessaires d'un point de vue médical. Le montant de ces frais est illimité, des restrictions existent toutefois pour le remboursement des frais à l'étranger. Si des coûts surviennent à l'étranger, ils sont remboursés jusqu'à concurrence du cinquième du montant maximum du gain assuré (148 200 francs).
- **Traitements à l'étranger** : Les frais occasionnés par un traitement médical nécessaire subi à l'étranger sont remboursés jusqu'à concurrence du double du montant de celui qui aurait résulté d'un traitement en Suisse.
- **Frais de transport de corps et d'inhumation** : Les frais occasionnés par le transport d'un corps au lieu d'inhumation sont pris en charge.
- **Aide et soins à domicile** : Les soins à domicile prescrits par un médecin ainsi qu'une aide non médicale à domicile – dans la mesure où celle-ci n'entre pas dans le cadre d'une allocation pour impotent – sont remboursés.

7.2.2 Prestations en espèces

Outre aux prestations pour soins, l'assuré peut prétendre à des prestations en espèces. Le montant des prestations en espèces versées par l'assurance-accidents est calculé sur la base du gain assuré. Est réputé gain assuré le salaire déterminant au sens de la législation sur l'AVS. Le montant maximum du gain assuré est de 148 200 francs. En cas d'accident ou de maladie professionnelle, la personne assurée a droit aux prestations en espèces suivantes :

- **Indemnité journalière**
La personne assurée totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière. Celle-ci est versée pour tous les jours à partir du 3^e jour qui suit celui de l'accident. Elle correspond, en cas d'incapacité totale de travail, à 80 % du gain assuré et elle est réduite en conséquence si l'incapacité de travail n'est que partielle. Le droit à l'indemnité journalière s'éteint dès que la personne assurée a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou que la personne assurée décède. L'indemnité journalière allouée à une personne accidentée au chômage équivaut à l'indemnité de chômage.
- **Rente d'invalidité**
Si une personne assurée devient invalide à la suite d'un accident – c'est-à-dire si sa capacité de gain subit vraisemblablement une atteinte permanente ou de longue durée –, elle a droit à une rente d'invalidité. Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de son état et que les éven-

tuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité sont arrivées à terme. Le degré d'invalidité est déterminé en comparant les possibilités de gain de la personne assurée malgré son atteinte avec les mêmes possibilités sans diminution de la capacité de gain. La rente d'invalidité s'élève à 80 % du gain assuré en cas d'invalidité totale ; si l'invalidité n'est que partielle, la rente est diminuée en conséquence. Si la personne assurée a droit à une rente de l'AVS ou de l'AI, une rente complémentaire lui est allouée ; celle-ci correspond à la différence entre 90 % du gain assuré et la rente de l'AVS/AI. Elle a toutefois droit au maximum au montant prévu par l'assurance-accidents pour l'invalidité totale ou partielle. Le droit à la rente s'éteint avec le rétablissement de la pleine capacité de gain, lorsque la rente est remplacée en totalité par une indemnité en capital, lorsqu'elle est rachetée ou lorsque la personne assurée décède.

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

Si, par suite d'un accident, une personne assurée 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 atteinte peut être, par exemple, la perte d'un rein ou d'une jambe, la tétraplégie ou la cécité totale. Cette indemnité – allouée sous forme d'une prestation en capital – est échelonnée suivant la gravité de l'atteinte. Une atteinte à l'intégrité physique inférieure à 5 % est considérée comme négligeable et n'est pas prise en compte. Le pourcentage déterminant de l'atteinte est multiplié par le montant maximum du gain assuré. Le résultat correspond à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité qui est versée à la personne concernée.

- **Allocation pour impotent**

Si en raison de son invalidité, la personne assurée a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une assistance personnelle pour accomplir les actes ordinaires de la vie, elle a droit à une allocation pour impotent. Celle-ci est fixée suivant le degré d'impotence (faible, moyenne ou grave).

- **Rentes de survivants**

Lorsqu'une personne assurée décède des suites d'un accident, le conjoint survivant (à certaines conditions) et les enfants ont droit à des rentes de survivants. Le conjoint divorcé est assimilé à la veuve ou au veuf lorsque la personne assurée victime de l'accident était tenue de lui verser une contribution alimentaire. Les rentes de survivants se montent (en % du gain assuré) à 40 % pour les veuves et les veufs, à 15 % pour les orphelins de père ou de mère, à 25 % pour les orphelins de père et de mère, mais à 70 % au plus et en tout s'il y a plusieurs survivants. La rente de survivant versée au conjoint divorcé s'élève à 20 % du gain assuré, mais au plus à la contribution d'entretien qui est due. Si les survivants ont droit à des rentes de l'AI ou de l'AVS, l'assurance-accidents leur alloue une rente complémentaire (voir la rente d'invalidité). Le droit à la rente du conjoint survivant s'éteint avec le remariage ou le décès de l'ayant droit ou par le rachat de la rente. Celui des enfants s'éteint en principe à l'accomplissement de la 18^e année ; si l'enfant poursuit encore à ce moment-là un apprentissage ou des études, il s'étend jusqu'à la fin de l'apprentissage ou des études (mais au plus tard jusqu'à 25 ans).

7.3 Ayants droit

Toute personne occupée en Suisse est assurée obligatoirement selon la LAA contre les accidents et maladies professionnels. Si elle est occupée au moins 8 heures par semaine auprès du même employeur, elle est également assurée contre les accidents non professionnels.

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

7.4 Spécificités liées au type de permis

Les personnes relevant du domaine de l'asile ont droit aux prestations en cas d'accident selon les mêmes conditions que les ressortissants suisses.

7.5 Dépôt de la demande, délais

Les prestations de l'assurance-accidents sont perçues soit par le biais de l'employeur, soit directement auprès de l'assureur.

7.6 Sources

Bases légales :

- **LAA** : Loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19810038/index.html>
- **OLAA** : Ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents

Aide-mémoire officiels, sites internet :

- **OFSP** : [Assurance-accidents \(admin.ch\)](#)
- **SUVA** : [Assurance-accidents selon la LAA](#)

8 Allocations familiales – LAFam

8.1 But des allocations familiales

Les allocations familiales visent à compenser, en partie, les coûts résultant de la prise en charge d'un ou de plusieurs enfants. Elles comprennent l'allocation pour enfant, l'allocation de formation ainsi que l'allocation de naissance et l'allocation d'adoption. Lorsque plusieurs personnes peuvent prétendre aux allocations familiales pour le même enfant (concours de droit), un ordre de priorité a été établi par la loi pour déterminer qui touchera les allocations familiales. Par ailleurs, un registre des allocations familiales a été mis en service afin de prévenir le cumul d'allocations familiales.

8.2 Types d'allocations familiales

La loi sur les allocations familiales (LAFam) prévoit trois types d'allocations familiales:

8.2.1 Allocation pour enfant

L'allocation pour enfant est octroyée à partir du mois de la naissance de l'enfant jusqu'au mois au cours duquel celui-ci fête son 16^e anniversaire. Si l'enfant remplit les conditions d'octroi de l'allocation de formation avant son 16^e anniversaire, celle-ci est versée à la place de l'allocation pour enfant. L'allocation pour enfant est également octroyée pour les enfants âgés entre 16 et 20 ans qui se trouvent dans l'impossibilité d'exercer une activité lucrative en raison d'une atteinte à la santé. L'allocation pour enfant s'élève à 200 francs par mois au minimum, mais les cantons peuvent prévoir des montants plus élevés.

8.2.2 Allocation de formation

L'allocation de formation est versée à partir du mois au cours duquel l'enfant commence sa formation postobligatoire, mais au plus tôt pour le mois au cours duquel il fête son 15^e anniversaire. Pour l'enfant ayant atteint l'âge de 16 ans et se trouvant encore à l'école obligatoire, le droit à l'allocation de formation naît à partir du mois suivant celui au cours duquel il fête son 16^e anniversaire. L'allocation de formation est versée jusqu'à la fin de la formation, mais au plus tard jusqu'à la fin du mois au cours duquel l'enfant atteint l'âge de 25 ans. Pour l'enfant suivant une formation et exerçant parallèlement une activité lucrative qui lui rapporte un revenu brut mensuel d'au moins 2'450 francs ou un revenu brut annuel d'au moins 29'400 francs (13^e salaire inclus), aucune allocation de formation n'est versée (les montants correspondent à la rente de vieillesse AVS complète maximale au 1.1.2023). Sont considérés ici comme revenus les revenus de substitution tels que les indemnités journalières versées par le régime des allocations pour perte de gain, par l'assurance-chômage et par l'assurance invalidité ou encore celles de l'assurance-maladie ou accidents. En revanche, les contributions d'entretien, bourses et rentes ne sont pas prises en compte. L'allocation de formation s'élève à 250 francs par mois au minimum, mais les cantons peuvent prévoir des montants plus élevés.

8.2.3 Allocation de naissance ou d'adoption

La Confédération laisse aux cantons la liberté de choisir s'ils souhaitent octroyer ou non une allocation de naissance et une allocation d'adoption. Toutefois, lorsqu'un canton choisit d'introduire une telle allocation, il doit respecter les exigences minimales imposées par le droit fédéral.

8.3 Ayants droit

Peuvent prétendre aux allocations familiales les personnes suivantes:

8.3.1 Personnes salariées

Afin de pouvoir toucher des allocations familiales en tant que salarié, il faut percevoir un revenu soumis à cotisation AVS d'au moins 612 francs par mois, ou 7'350 francs par an (les montants correspondent à la rente de vieillesse AVS complète maximale au 1.1.2023). Lorsque ce seuil n'est pas atteint, la personne salariée est considérée comme personne sans activité lucrative. En cas de pluralité d'employeurs, il convient d'additionner tous les salaires et de prendre en compte le revenu total. En principe, le droit aux allocations familiales des salariés naît et s'éteint avec le droit au salaire.

8.3.2 Personnes exerçant une activité lucrative indépendante

Afin de pouvoir toucher les allocations familiales, la personne indépendante doit être affiliée à une caisse de compensation pour allocations familiales. De plus, son revenu soumis à cotisation AVS doit au moins s'élever à 612 francs par mois ou à 7'350 francs par année. Si ce seuil n'est pas atteint, la personne indépendante est considérée comme personne sans activité lucrative.

8.3.3 Personnes sans activité lucrative ayant un faible revenu

Le droit aux allocations familiales des personnes sans activité lucrative est subsidiaire: si, pour la même période, une personne exerçant une activité lucrative peut prétendre aux allocations familiales pour le même enfant, ce droit est prioritaire. Afin de pouvoir toucher des allocations familiales en tant que personne sans activité lucrative, la personne qui dépose la demande doit être reconnue comme personne sans activité lucrative au sens de l'AVS et être domiciliée en Suisse. Son revenu imposable ne doit pas dépasser 44'100 francs par an (limite de revenu, le montant correspond à la rente de vieillesse AVS complète maximale au 1.1.2023) et elle ne doit pas percevoir de prestations complémentaires de l'AVS/AI. Le canton de Vaud a relevé la limite du revenu imposable à 58'800 francs par an (double rente de vieillesse AVS complète maximale). Les cantons de Genève, du Jura et du Tessin l'ont supprimée. La personne qui cesse son activité lucrative au cours de l'année a droit aux allocations familiales en tant que personne non active dès que les conditions sont remplies; elle peut donc commencer à toucher les allocations familiales à ce titre en cours d'année. Depuis le 1^{er} août 2020, les mères au chômage ont droit aux allocations familiales en tant que personnes sans activité lucrative durant les quatorze semaines du congé de maternité. Les limitations mentionnées ci-dessus (limite de revenu et perception de prestations complémentaires) ne leur sont pas applicables.

8.3.4 Personnes ayant droit aux indemnités journalières de chômage

La personne au bénéfice d'indemnités journalières de l'assurance-chômage n'a pas droit aux allocations familiales en vertu de la LAFam, mais à un supplément correspondant au montant de l'allocation pour enfant ou de l'allocation de formation à laquelle elle aurait droit si elle avait un emploi. Les allocations de naissance et d'adoption ne sont pas versées. Ce droit au supplément est subsidiaire: l'assurance-chômage ne verse pas le supplément si, pour la même période, une personne exerçant une activité lucrative peut prétendre aux allocations familiales pour le même enfant.

8.3.5 Personnes actives dans l'agriculture

Ont droit aux allocations familiales selon la loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture (LFA) les agriculteurs indépendants et les travailleurs agricoles. Les prestations correspondent aux prestations minimales prévues par la LAFam:

- allocation pour enfant de 200 francs par mois et par enfant (montant majoré de 20 francs en région de montagne);
- allocation de formation professionnelle de 250 francs par mois et par enfant (montant majoré de 20 francs en région de montagne);
- allocation de ménage de 100 francs par mois pour les travailleurs agricoles.

8.4 Spécificités applicables en fonction du type d'autorisation de séjour

Les personnes relevant du domaine de l'asile qui exercent une activité lucrative ont droit aux prestations selon les mêmes conditions que les ressortissants suisses.

Les réfugiés reconnus sans activité lucrative ont droit aux prestations selon les mêmes conditions que les ressortissants suisses.

Les requérants d'asile et les personnes admises à titre provisoire n'exerçant pas d'activité lucrative qui ne sont pas techniquement enregistrés selon l'art. 14, al. 2^{bis}, LAVS (cf. Obligation de cotiser des personnes sans activité lucrative, en page 110) n'ont pas droit aux allocations familiales. Il en va de même pour les personnes frappées d'une décision de renvoi qui n'ont droit qu'à l'aide d'urgence, conformément à l'art. 82 LAsi. Dès que les cotisations AVS d'une personne ont été fixées, celle-ci peut faire valoir son droit aux allocations familiales pour personnes n'exerçant pas d'activité lucrative. Les allocations familiales dues avec effet rétroactif sont généralement versées aux autorités compétentes en matière d'aide sociale.

Les personnes actives bénéficiant du statut de protection S ont droit à des allocations familiales pour leurs enfants résidant en Suisse. Les personnes sans activité lucrative bénéficiant du statut de protection S peuvent faire valoir un droit aux allocations familiales pour personnes sans activité lucrative dès que leurs cotisations AVS ont été fixées.

8.5 Dépôt de la demande, délais

Il est possible de faire valoir le droit aux allocations familiales à titre rétroactif, mais pour cinq ans au maximum. Le droit et le montant des prestations sont régis par les dispositions légales en vigueur.

Les chômeurs ayant droit aux indemnités journalières de chômage doivent exercer leur droit aux allocations familiales dans les trois mois (art. 20, al. 3, LACI).

Il est possible de faire valoir le droit aux allocations familiales soit via l'intermédiaire de l'employeur, soit directement auprès de la caisse de compensation pour allocations familiales.

8.6 Sources

Bases légales:

- **LAFam:** Loi fédérale du 24 mars 2006 sur les allocations familiales et les aides financières allouées aux organisations familiales (loi sur les allocations familiales)
- **OAFam:** Ordonnance du 31 octobre 2007 sur les allocations familiales
- **LFA:** Loi fédérale du 20 juin 1952 sur les allocations familiales dans l'agriculture

- **RFA:** Règlement du 11 novembre 1952 sur les allocations familiales dans l'agriculture

Circulaires et directives:

- **DAFam:** Directives pour l'application de la loi fédérale sur les allocations familiales LAFam, notamment Cm 603.
- **Allocations familiales dans l'agriculture:** Commentaire

Mémentos officiels, sites Internet:

- Mémento 6.08 - Allocations familiales
- Mémento 6.09 - Allocations familiales dans l'agriculture

Formulaires:

- Les personnes exerçant une activité lucrative font la demande d'allocations familiales par l'intermédiaire de leur employeur ou directement auprès de la caisse de compensation pour allocations familiales à laquelle l'employeur s'est affilié.
- Les indépendants font la demande d'allocations familiales auprès de la CAF à laquelle ils se sont affiliés. Il s'agit généralement de la caisse de compensation AVS.
- Les personnes sans activité lucrative font la demande d'allocations familiales auprès de la caisse de compensation pour allocations familiales de leur canton de domicile.

États ayant conclu une convention de sécurité sociale avec la Suisse

États de l'UE	<u>Chine</u> (assujettissement)	<u>Macédoine du Nord</u>
États de l'AELE	<u>Corée du Sud</u> (assujettissement)	<u>Monténégro</u>
Albanie	<u>États-Unis d'Amérique</u>	<u>Philippines</u>
<u>Australie</u>	<u>Grande-Bretagne*</u>	<u>Saint-Marin</u>
<u>Bosnie-Herzégovine</u>	<u>Inde</u> (assujettissement)	<u>Serbie</u>
Brésil	<u>Israël</u>	<u>Turquie</u>
<u>Canada/Québec</u>	<u>Japon</u>	<u>Uruguay</u>
<u>Chili</u>	<u>Kosovo</u>	

* Pour certains cas transfrontaliers dans les relations entre la Suisse et le Royaume-Uni, les dispositions des règlements de coordination de l'UE (CE) n° 883/2004 et 987/2009 restent applicables, sur la base de l'Accord sur les droits des citoyens (CRA) en vigueur depuis le 01.01.2021 ([Relations avec le Royaume-Uni \(admin.ch\)](#)). (voir Informations [La sécurité sociale des travailleurs détachés entre la Suisse et les Etats contractants non membres de l'UE ou de l'AELE](#)).

Source: [Mémento 11.01](#). Informations pour réfugiés et apatrides

En ce qui concerne la Grande-Bretagne: <https://www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home/sozialversicherung/int/brexit.html>

9 Les bases juridiques en droit des migrations

- LEI : Loi fédérale sur les étrangers et l'intégration [RS 142.20 - Loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers et l'intégration \(LEI\) \(admin.ch\)](#)
- LAsi: Loi sur l'asile [RS 142.31 - Loi du 26 juin 1998 sur l'asile \(LAsi\) \(admin.ch\)](#)
- Ordonnance 1 sur l'asile relative à la procédure (Ordonnance 1 sur l'asile, OA 1) [RS 142.311 - Ordonnance 1 du 11 août 1999 sur l'asile relative à la procédure \(Ordonnance 1 sur l'asile, OA 1\) \(admin.ch\)](#)
- Arrêté fédéral concernant le statut des réfugiés et des apatrides dans l'assurance-vieillesse et survivants et dans l'assurance-invalidité [RS 831.131.11 - Arrêté fédéral du 4 octobre 1962 concernant le statut des réfugiés et des apatrides dans l'assurance-vieillesse et survivants et dans l'assurance-invalidité \(admin.ch\)](#)
- OASA: Ordonnance relative à l'admission, au séjour et à l'exercice d'une activité lucrative [RS 142.201 - Ordonnance du 24 octobre 2007 relative à l'admission, au séjour et à l'exercice d'une activité lucrative \(OASA\) \(admin.ch\)](#)



Bureau national CII

c/o Secrétariat d'État à l'économie SECO
Holzikofenweg 36
3003 Bern
Tel. +41 58 484 97 30
fachstelle@iiz.ch
<https://www.iiz.ch/fr/>