

OFFICE FEDERAL DES ASSURANCES SOCIALES
Affaires internationales
Secteur Organisations internationales

CODE EUROPEEN DE SECURITE SOCIALE

43^e RAPPORT

présenté conformément aux dispositions de l'article 74 du Code européen de sécurité sociale pour la période du **1^{er} juillet 2020 au 30 juin 2021** par le Gouvernement de la **Suisse** sur les mesures prises pour faire porter effet aux dispositions acceptées du Code européen de sécurité sociale dont l'instrument de ratification a été déposé le 16 septembre 1977

I.

Législation donnant effet aux dispositions du Code européen de sécurité sociale

En général

Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)

Ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA)

Loi fédérale du 16 juin 2017 sur l'établissement chargé de l'administration des fonds de compensation de l'AVS, de l'AI et du régime des APG

Parties V et X

Législation fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, à savoir:

Loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS)

Règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants (RAVS)

Ordonnance du 14 octobre 2020 sur les adaptations à l'évolution des salaires et des prix dans le régime de l'AVS, de l'AI et des APG

Ordonnance du 26 mai 1961 concernant l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative (OAF)

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

Ordonnance du 29 novembre 1995 sur le remboursement aux étrangers des cotisations versées à l'assurance-vieillesse et survivants (OR-AVS)

Ordonnance du 28 août 1978 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse (OMAV)

Ordonnance du 3 décembre 2008 sur la Centrale de compensation

Ordonnance du 19 octobre 2011 sur le taux maximum des contributions aux frais d'administration dans l'AVS

Ordonnance du 21 octobre 2009 sur les subsides accordés aux caisses cantonales de compensation de l'AVS pour couvrir leurs frais d'administration

Partie VI

Législation fédérale sur l'assurance-accidents, à savoir:

Loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA)

Ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA)

Ordonnance du 18 octobre 1984 sur la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-accidents (OMAA)

Ordonnance 09 du 29 octobre 2008 sur les allocations de renchérissement aux rentiers de l'assurance-accidents obligatoire

Partie VII

Législation fédérale sur les allocations familiales, à savoir:

Loi fédérale du 20 juin 1952 sur les allocations familiales dans l'agriculture (LFA)

Règlement du 11 novembre 1952 sur les allocations familiales dans l'agriculture (RFA)

Loi fédérale du 24 mars 2006 sur les allocations familiales et les aides financières allouées aux organisations familiales (LAFam)

Ordonnance du 31 octobre 2007 sur les allocations familiales (OAFam)

Législations cantonales sur les allocations familiales:

<https://www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home/assurances-sociales/famz/grundlagen-und-gesetze/kantonaleregelungen.html>

Genres et montants des allocations familiales selon la LAFam, la LFA et les lois cantonales 2021 [*en annexe*]

Partie IX

Législation fédérale sur l'assurance-invalidité, à savoir:

Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI)

Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI)

Ordonnance du 9 juin 2008 sur les projets pilotes au sens de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité

Ordonnance du 9 février 2012 sur le projet pilote « Guichet unique marché du travail »

Ordonnance du 7 août 2018 sur le projet pilote « Optima »

Ordonnance du 17 octobre 2018 sur le projet pilote « Intervention précoce intensive auprès des enfants atteints d'autisme infantile »

Ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales (OIC)

Ordonnance du 29 novembre 1976 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (OMAI)

Loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides (LIPPI)

Recueil systématique du droit fédéral en matière de sécurité sociale:
<https://www.fedlex.admin.ch/fr/cc/internal-law/83>

II.

REMARQUE LIMINAIRE

Depuis le 1^{er} janvier 2007, date de l'entrée en vigueur de la loi fédérale du 18 juin 2004 sur le partenariat enregistré entre personnes du même sexe, le partenariat enregistré est, pendant toute sa durée, assimilé au mariage dans le droit des assurances sociales; le partenaire enregistré survivant, quel que soit son sexe, est assimilé à un veuf et la dissolution du partenariat enregistré est assimilée à un divorce (article 13a LPGa).

Partie V PRESTATIONS DE VIEILLESSE

ad article 26

Ont droit à une rente de vieillesse:

- a. les hommes qui ont atteint 65 ans révolus;
- b. les femmes qui ont atteint 64 ans révolus.

Les personnes auxquelles une rente de vieillesse a été allouée ont droit à une rente pour chacun des enfants qui, au décès de ces personnes, auraient droit à une rente d'orphelin.

ad article 27

A. Il est fait usage de l'alinéa b).

B. En principe, toutes les personnes physiques qui exercent une activité lucrative en Suisse ou qui y sont domiciliées sont assujetties à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (AVS/AI).

C. Titre II, sous l'article 74

Nombre des personnes appartenant à la population active protégée (2019):

en vertu du régime fédéral (général)	4'706'000
en vertu de régimes spéciaux (inexistants en Suisse)	—
Total	4'706'000
Nombre total des résidents	8'606'000
Pourcentage que représente le nombre total des personnes actives protégées par rapport au total des résidents:	54,7%

Sources: Enquête suisse sur la population active (ESPA) et Statistique de la population et des ménages (STATPOP), Office fédéral de la statistique (OFS).

ad article 28

A. Il est fait usage de l'article 65.

Titre I, sous l'article 65

A. Le montant de la rente ordinaire de vieillesse est déterminé par le revenu annuel moyen et les années de cotisations entre le 1^{er} janvier qui suit la date où l'ayant droit a eu 20 ans révolus et le 31 décembre qui précède la réalisation du risque assuré.

Le revenu annuel moyen se compose des revenus de l'activité lucrative, des bonifications pour tâches éducatives et des bonifications pour tâches d'assistance.

Pour déterminer le *revenu de l'activité lucrative*, on prend en considération les revenus d'une activité lucrative sur lesquels des cotisations ont été versées. Les cotisations des personnes sans activité lucrative¹ sont multipliées par 100 puis divisées par le double du taux de cotisation prévu pour les travailleurs salariés et comptées comme revenu d'une activité lucrative. Les revenus que les époux ont réalisés pendant les années civiles de mariage commun sont répartis et attribués pour moitié à chacun des époux (*splitting*). Cette répartition des revenus est effectuée lorsque les deux conjoints ont droit à la rente ou lorsqu'une veuve ou un veuf a droit à une rente de vieillesse ou lorsque le mariage est dissous par le divorce.

La somme des revenus de l'activité lucrative est revalorisée selon l'indice des rentes. Cet indice équivaut à la moyenne arithmétique de l'indice des salaires et de l'indice suisse des prix à la consommation; il est calculé en règle générale tous les deux ans. Pour déterminer les facteurs de revalorisation, on divise l'indice des rentes par la moyenne, pondérée par le facteur 1,1, des indices des salaires de toutes les années civiles inscrites depuis la première inscription dans le compte individuel de l'assuré jusqu'à l'année précédant la survenance du cas d'assurance. Pour un cas d'assurance survenant en 2021, ces facteurs de revalorisation sont échelonnés de 1,136 à 1,000.

Les assurés peuvent prétendre à une *bonification pour tâches éducatives* pour les années durant lesquelles ils exercent l'autorité parentale sur un ou plusieurs enfants âgés de moins de 16 ans. Les père et mère détenant conjointement l'autorité parentale ne peuvent toutefois pas prétendre deux bonifications cumulées.

Les assurés qui prennent en charge des parents de ligne ascendante ou descendante ainsi que des frères et sœurs, qui vivent à proximité et qui sont au bénéfice d'une allocation pour impotent de l'AVS, de l'AI ou de l'assurance-accidents, peuvent prétendre à une *bonification pour tâches d'assistance*. Sont assimilés aux parents le conjoint, les beaux-parents, les enfants d'un autre lit et enfin le partenaire avec qui l'assuré fait ménage commun depuis au moins cinq ans sans interruption. S'il existe un droit à une bonification pour tâches éducatives, il ne peut être attribué de bonification pour tâches d'assistance durant la même période.

La bonification pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance correspond au triple du montant de la rente de vieillesse annuelle minimale, montant établi au moment de la naissance

¹ Les personnes sans activité lucrative versent des cotisations forfaitaires qui sont fonction de leurs conditions sociales (cf. ci-dessous ad article 70, chiffre 1).

du droit à la rente. La bonification attribuée pendant les années civiles de mariage est répartie par moitié entre les conjoints.

La rente mensuelle ordinaire de vieillesse se compose:

- d'une fraction du montant minimal de la rente de vieillesse (montant fixe) et
- d'une fraction du revenu annuel moyen déterminant (montant variable).

Si le revenu annuel moyen déterminant est inférieur ou égal au montant minimum de la rente de vieillesse multiplié par 36, le montant fixe de la rente est égal au montant minimum de la rente de vieillesse multiplié par 74/100 et le montant variable au revenu annuel moyen déterminant multiplié par 13/600.

Si le revenu annuel moyen déterminant est supérieur au montant minimum de la rente de vieillesse multiplié par 36, le montant fixe de la rente est égal au montant minimum de la rente de vieillesse multiplié par 104/100 et le montant variable au revenu annuel moyen déterminant multiplié par 8/600.

Le montant maximum de la rente correspond au double du montant minimum.

La rente minimale est versée lorsque le revenu annuel moyen déterminant ne dépasse pas douze fois son montant et la rente maximale lorsque le revenu annuel moyen déterminant correspond au moins à 72 fois le montant de la rente minimale. Il est donc fait usage du paragraphe 3 de l'article 65.

Actuellement, la rente mensuelle ordinaire de vieillesse s'élève à Fr. 1'195.- au moins et à Fr. 2'390.- au plus. La rente minimale est allouée lorsque le revenu annuel moyen déterminant est inférieur ou égal à Fr. 14'340.-, la rente maximale est servie lorsque le revenu annuel moyen déterminant atteint ou dépasse Fr. 86'040.-. Le montant des rentes de vieillesse versées à un couple ne doit pas excéder 150% du montant maximum de la rente de vieillesse, à savoir Fr. 3'585.-.

La rente pour enfant s'élève à 40% de la rente de vieillesse correspondant au revenu annuel moyen déterminant. Elle est de Fr. 478.- au moins et de Fr. 956.- au plus, par mois. Si les deux parents ont droit à une rente pour enfant, les deux rentes pour enfant doivent être réduites dans la mesure où leur somme excède 60% de la rente de vieillesse maximale, soit Fr. 1'434.-.

B. Il est fait usage de l'alinéa b) du paragraphe 6 ainsi que du paragraphe 7 de l'article 65. L'ouvrier masculin qualifié appartient à la branche de l'industrie manufacturière, déterminée à l'aide de la Statistique de l'emploi de l'OFS.

La durée hebdomadaire normale de travail dans l'industrie manufacturière était, en 2019, de 41,4 heures (source: Statistique de la durée normale du travail dans les entreprises (DNT), OFS).

C. Le montant du salaire de l'ouvrier masculin qualifié choisi s'élève à Fr. 75'660.- par an lorsque les allocations pour enfant sont exclues du salaire déterminant et à Fr. 81'444.- par an lorsque deux allocations pour enfant sont prises en compte (2019).

Source: Enquête suisse sur la structure des salaires, OFS.

Titre III, sous l'article 65

D. Le bénéficiaire-type pour l'éventualité vieillesse est un homme avec une épouse d'âge à pension. Or, en vertu des nouvelles dispositions introduites par la 10^e révision de l'AVS, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1997, les époux d'âge à pension ont droit à deux rentes individuelles et non plus à une rente pour couple dont le titulaire était le mari. D'autre part, les revenus que les époux ont réalisés pendant les années civiles de mariage commun sont répartis et attribués pour moitié à chacun des époux (*splitting*); cette répartition est effectuée lorsque les deux conjoints ont droit à la rente ou lorsqu'une veuve ou un veuf a droit à une rente de vieillesse ou lorsque le mariage est dissous par le divorce.

Pour le calcul de la prestation allouée au bénéficiaire-type, il faut donc procéder au *splitting* des revenus du couple afin de calculer les deux rentes individuelles qui lui reviennent. Si l'on part de l'hypothèse d'une durée de mariage qui correspond à la carrière d'assurance des conjoints, il faut procéder à un *splitting* à raison de 50% pour le mari et 50% pour l'épouse.

Remarque

La manière de répartir les revenus dans le cadre du "splitting" – cela dépend de la durée du mariage – a peu d'influence sur la somme des deux rentes allouées au couple et, partant, sur le taux de remplacement.

Exemples:

- "splitting" opéré à raison de 75% au mari et 25% à l'épouse: somme des deux rentes = Fr. 38'988.-; taux de remplacement: 51,5%.

- "splitting" opéré à raison de 90% au mari et 10% à l'épouse: somme des deux rentes = Fr. 39'708.-; taux de remplacement: 52,5%.

Prestations allouées au bénéficiaire-type et à son épouse: deux rentes ordinaires de vieillesse.

Salaire estimé de l'ouvrier masculin qualifié choisi:	Fr. 75'660.-
Revenu de l'épouse:	_____

Revenu "splitté":	mari:	Fr. 37'830.-
	épouse:	Fr. 37'830.-

D. Montant annuel de deux rentes calculées sur la base du revenu "splitté" du couple:

Fr. 1'678.- x 12 x 2 = Fr. 40'272.-

E. Néant

F. Néant

G. Pourcentage:	Fr. 40'272.-	=	53,2%
	Fr. 75'660.-		

Titre V, sous l'article 65

D. Prestation allouée au bénéficiaire non-type (femme salariée sans enfant): dans ce cas, c'est la rente ordinaire complète de vieillesse qui doit être prise en compte.

Salaire estimé de l'ouvrier masculin qualifié choisi: Fr. 75'660.-

Montant annuel de la rente ordinaire complète de vieillesse calculée sur la base de ce salaire:

Fr. 2'237.- x 12 = Fr. 26'844.-

G. Pourcentage:
$$\frac{\text{Fr. 26'844.-}}{\text{Fr. 75'660.-}} = 35,5\%$$

C. Titre VI, sous l'article 65

1. Aux termes de l'article 33ter, alinéa 1, LAVS, le Conseil fédéral adapte les rentes, en règle générale tous les deux ans pour le début d'une année civile, à l'évolution des salaires et des prix, en fixant à nouveau l'indice des rentes. Ce dernier équivaut à la moyenne arithmétique de l'indice des salaires déterminé par le Secrétariat d'Etat à l'économie et l'indice suisse des prix à la consommation.

La relation entre l'indice des salaires et celui des prix à la consommation peut être modifiée en fonction de la situation financière de l'assurance.

En outre, le Conseil fédéral procède à une adaptation des rentes avant l'échéance bisannuelle lorsque l'indice suisse des prix à la consommation du mois de juin a augmenté de plus de 4% par rapport à celui de l'année précédente.

2. Indice du coût de la vie et des gains

Période considérée	Indice du coût de la vie	Indice des salaires
A. Début de la période: 1975	100	100
B. Fin de la période: 2019	206	270
C. Pourcentage: A/B	48,5	37

Période considérée	Indice du coût de la vie	Indice des salaires
A. Début de la période: 1975	100	100
B. Fin de la période: 2020	204	272
C. Pourcentage: A/B	49	36,8

3. Montant des rentes complètes

Les rentes de l'AVS/AI ont été augmentées de 0,8% le 1^{er} janvier 2021.

Minima et maxima dès le 1.1.2021 (montants mensuels)

Genres de rentes (complètes)	Minimum	Maximum
Rente de vieillesse ou d'invalidité	Fr. 1'195.-	Fr. 2'390.-
Montant maximum pour les deux rentes versées à un couple		Fr. 3'585.-
Rente pour enfant	Fr. 478.-	Fr. 956.-

Moyenne par bénéficiaire et montants alloués au bénéficiaire-type

Période considérée	Prestations	
	Moyenne par bénéficiaire	Pour le bénéficiaire-type
A. Début de la période: 1975	Fr. 9'386.-	Fr. 17'100.-
B. Fin de la période: 2019	Fr. 26'556.-	Fr. 40'272.-
C. Pourcentage: A/B	35,3	42,5

ad article 29

1. Peuvent prétendre une rente ordinaire de vieillesse les ayants droit auxquels il est possible de porter en compte au moins une année entière de cotisations. Une année de cotisations est entière lorsque l'assuré a été soumis pendant plus de 11 mois à l'obligation de payer des cotisations et que les cotisations correspondantes ont été payées.

Les rentes ordinaires de vieillesse sont servies sous forme de:

- rentes complètes aux assurés qui comptent une durée complète de cotisations et de
- rentes partielles aux assurés qui comptent une durée incomplète de cotisations.

La durée de cotisations est complète lorsque la personne présente le même nombre d'années de cotisations que les assurés de sa classe d'âge; cette personne a alors droit à une rente complète. Lorsque la durée de cotisations est incomplète, elle n'a droit qu'à une rente partielle. Les périodes suivantes sont considérées comme années de cotisations: celles pendant lesquelles une personne a payé des cotisations; celles pendant lesquelles le conjoint exerçant une activité lucrative d'une personne sans activité lucrative (ou sans salaire en espèces si elle travaille dans l'entreprise du conjoint) a versé au moins le double de la cotisation minimale; celles pour lesquelles des bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance peuvent être prises en compte.

Pour compenser les années de cotisations manquant éventuellement à l'intéressé avant le 1^{er} janvier 1979, on lui ajoute, s'il était assuré ou pouvait le devenir, une à trois années de cotisations. S'il a accompli au moins 20 ans de cotisations, il a droit à une année en plus; de 27 à 33 ans: 2 ans et dès 34 ans: 3 ans. Par ailleurs, toujours en cas de durée incomplète de cotisations, les périodes de cotisations accomplies avant le 1^{er} janvier de l'année qui suit la date où il a eu 20 ans révolus sont prises en compte aux fins de combler les lacunes apparues plus tard dans sa durée de cotisations (prise en compte des "années de jeunesse").

Une rente complète est attribuée lorsque, compte tenu de ces différents éléments, le rapport entre les années entières de cotisations de l'assuré et celles de sa classe d'âge est d'au moins 97,73%.

Il est fait usage des paragraphes 1, alinéa b) et 2, alinéa b), toutes les personnes actives étant en principe protégées.

2. Ce chiffre du questionnaire n'est pas en harmonie avec ce que stipulent les paragraphes 1 et 2 de l'article 29. Contrairement à ce que laisse entendre le début du chiffre 2, les Parties doivent appliquer **et** le paragraphe 1 **et** le paragraphe 2. L'alternative ne se situe pas dans le choix des paragraphes mais dans le fait qu'à l'intérieur de chaque paragraphe, elles ont le choix entre l'alinéa a) et l'alinéa b). Le chiffre 2 est rédigé comme si les Parties devaient en tout état de cause appliquer l'alinéa a) des paragraphes 1 et 2, et ce même si elles ont ratifié le Code sous l'angle de l'alinéa b).

La Suisse a, précisément, ratifié le Code sous l'angle de l'article 29, paragraphe 1, alinéa b) et paragraphe 2, alinéa b) (cf. le message du Conseil fédéral au Parlement du 17.11.1976). Il en résulte que la réglementation prévue à l'alinéa a) du paragraphe 1 (soit 30 années de cotisation ou d'emploi ou 20 années de résidence) n'est pas applicable au régime suisse dans le cas du calcul de la rente de vieillesse attribuée au bénéficiaire-type.

Comme il est expliqué ci-dessus, le stage nécessaire pour l'ouverture du droit à une rente de vieillesse est d'une année et la rente est complète lorsque l'intéressé a été assuré depuis l'année suivant celle où il a eu 20 ans jusqu'à celle où survient l'événement assuré (pour les rentes de vieillesse: l'accomplissement de l'âge de 65 ans [hommes] ou 64 ans [femmes]). A noter que toute la population active et/ou domiciliée en Suisse est assurée. Autrement dit, le fait de cesser l'activité lucrative pour raison de maladie, d'invalidité, de chômage ou pour toute autre raison n'interrompt pas le rapport d'assurance de la personne avec l'AVS. Seul le fait de prendre domicile dans un autre pays peut l'interrompre et même dans cette hypothèse, les ressortissants suisses et les ressortissants des Etats membres de l'Union européenne (UE) et de l'Association européenne de libre-échange (AELE) peuvent, à certaines conditions, continuer à être assurés en adhérant à l'assurance facultative AVS/AI.

Les rentes allouées par ce que l'on nomme en Suisse le 1^{er} pilier, à savoir les rentes du régime de base de l'AVS et de l'AI, sont complètes lorsque la densité de durée de cotisations – notion assimilée en Suisse à celle de "nombre moyen annuel de cotisations" (cf. le message précité) – est maximale par rapport à la classe d'âge de l'assuré et jusqu'à la réalisation de l'éventualité couverte; dans le cas où l'éventualité couverte est la vieillesse, la densité de durée de cotisations doit couvrir toute la vie active théorique, l'originalité résidant dans le fait que la cessation de l'activité (maladie, invalidité, chômage ou autre) n'interrompt pas le rapport d'assurance et donc la continuation de la carrière. Quant au versement de cotisations, tout assuré y est astreint, sauf dans les cas expressément prévus par la loi. Certaines périodes pendant lesquelles des cotisations ne sont pas versées sont ce nonobstant considérées comme des années de cotisations (cf. chiffre 1, ci-dessus) et n'induisent pas de lacune dans la carrière de cotisations.

L'article 29, paragraphe 1, alinéa b), laisse à l'appréciation des législations nationales la fixation de la durée du stage (1 an en Suisse), celle de la période "active" de la vie et le nombre moyen annuel de cotisations que l'intéressé doit accomplir pour satisfaire à la norme.

A titre d'information, pour n'avoir droit, au titre de la rente de vieillesse, qu'à environ 40% du salaire du bénéficiaire-type, l'assuré doit présenter une lacune de carrière d'assurance d'environ 10 ans, c'est-à-dire, en principe, avoir été hors de Suisse durant ce laps de temps; par ailleurs, lorsque le nombre annuel moyen de cotisations atteint la moitié du nombre prescrit pour avoir droit à une rente ordinaire complète, le bénéficiaire-type touchera une rente annuelle partielle de Fr. 20'136.-, soit 26,6% du revenu déterminant (Fr. 75'660.- en 2019).

5. Le régime AVS a désormais atteint sa pleine maturité.

ad article 30

Le droit à la rente de vieillesse s'éteint par le décès de l'ayant droit.

Le droit à la rente pour enfant s'éteint au 18^e anniversaire ou au décès de l'enfant. Pour les enfants qui accomplissent une formation, le droit à la rente dure jusqu'à la fin de cette formation, mais au plus jusqu'à l'âge de 25 ans révolus.

Sous réserve des conventions internationales de sécurité sociale, le paiement des rentes ordinaires est suspendu aussi longtemps que le bénéficiaire, qui ne possède pas la nationalité suisse, n'a plus son domicile civil en Suisse. A noter toutefois qu'en 2019, environ 87% des étrangers en Suisse sont au bénéfice d'une convention conclue avec le pays dont ils sont ressortissants et qu'ils pourront, de ce fait, exporter leur rente au minimum dans leur pays et, dans la plupart des cas, quel que soit leur lieu de résidence.

Lorsque le bénéficiaire n'utilise pas les prestations en espèces pour son entretien ou celui des personnes dont il a la charge, ou s'il est établi qu'il n'est pas en mesure de les utiliser à cet effet, et que lui-même ou les personnes dont il a la charge dépendent de ce fait de l'assistance publique ou privée, l'assureur peut verser tout ou partie de ces prestations à un tiers qualifié ou à une autorité ayant une obligation légale ou morale d'entretien à l'égard du bénéficiaire, ou qui l'assiste en permanence.

Partie VI PRESTATIONS EN CAS D'ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DE MALADIES PROFESSIONNELLES

ad article 32

L'assuré a droit à une rente d'invalidité s'il est invalide à raison de 10% au moins par suite d'un accident ou d'une maladie professionnelle, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite.

Il n'est pas fait usage des dispositions contenues dans le dernier membre de phrase du paragraphe d) de l'article 32. Cependant, en cas de remariage, la rente du conjoint survivant s'éteint. Elle peut toutefois renaître en cas de divorce ou d'annulation intervenus moins de dix ans après le remariage.

ad article 33

A. Tous les travailleurs salariés occupés en Suisse, y compris les travailleurs à domicile, les apprentis, les stagiaires, les volontaires ainsi que les personnes travaillant dans des écoles de métier ou des ateliers protégés, sont assurés à titre obligatoire conformément aux dispositions de la LAA.

B. Titre I, sous l'article 74

Données 2019

A. Nombre des salariés protégés	4'184'000
B. Nombre total des salariés	4'184'000
C. Pourcentage	100%

Source: Enquête suisse sur la population active (ESPA), OFS.

ad article 34

A. L'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident, à savoir:

- au traitement ambulatoire dispensé par le médecin, le dentiste ou, sur leur prescription, par le personnel paramédical ainsi que par le chiropraticien, de même qu'au traitement ambulatoire dispensé dans un hôpital;
- aux médicaments et analyses ordonnés par le médecin ou le dentiste;
- au traitement, à la nourriture et au logement dans la division commune d'un hôpital;
- aux cures complémentaires et aux cures de bain prescrites par le médecin;
- aux moyens et appareils servant à la guérison.

B. Les frais de traitements ambulatoires et hospitaliers, ainsi que les frais connexes (fournitures, prothèses, appareillages, etc.) sont directement pris en charge par l'assurance sur la base des tarifs conventionnels passés avec les médecins, les hôpitaux, les pharmaciens, les membres des professions auxiliaires, etc. Les assurés ne participent pas à ces frais.

En cas de traitement médical nécessaire subi à l'étranger, les frais sont remboursés jusqu'à concurrence du double du montant de ceux qui seraient résultés d'un traitement en Suisse.

C. L'assuré a droit au traitement médical tant que l'on peut attendre de celui-ci une sensible amélioration de son état de santé, soit avant qu'une stabilisation relative soit atteinte et que, le cas échéant, une rente d'invalidité soit allouée après exécution d'éventuelles mesures de réadaptation professionnelle de l'assurance-invalidité. L'assuré conserve toutefois le droit aux prestations pour soins et au remboursement de frais après la fixation de la rente d'invalidité, mais seulement aux conditions restrictives posées par la loi.

ad article 35

La rééducation et la réadaptation professionnelles sont garanties, d'une manière générale, aux invalides, quelle que soit l'origine de leur invalidité, par l'assurance-invalidité, laquelle couvre toute la population résidente. Les mesures d'ordre professionnel comprennent l'orientation professionnelle, la formation professionnelle initiale, la formation et le reclassement dans une

nouvelle profession, le perfectionnement professionnel, ainsi que le service de placement (avec le cas échéant une allocation d'initiation au travail versée à l'employeur) ou une aide en capital. L'assurance-invalidité alloue encore les moyens auxiliaires dont l'invalidé a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour maintenir ou améliorer sa capacité de gain, pour étudier, apprendre un métier ou se perfectionner ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle. Elle sert également des moyens auxiliaires destinés à l'aménagement du poste de travail. Toutes ces mesures sont allouées sans aucune participation de l'assuré.

ad article 36

A. Il est fait usage de l'article 65.

B. Titre I, sous l'article 65

A. L'indemnité journalière allouée en cas d'incapacité de travail est calculée sur la base du salaire que l'assuré a reçu en dernier lieu avant l'accident. Ce salaire est converti en gain annuel et divisé par 365. Les rentes sont calculées sur la base du salaire que l'assuré a reçu d'un ou plusieurs employeurs durant l'année qui a précédé l'accident.

L'indemnité journalière correspond, en cas d'incapacité totale de travail, à 80% du gain assuré; si l'incapacité de travail n'est que partielle, l'indemnité journalière est réduite en conséquence. 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 réduite en conséquence. Les rentes de survivants se montent, pour les veuves et les veufs, à 40% du gain assuré, pour les orphelins de père ou de mère, à 15% et pour les orphelins de père et de mère, à 25%. Ces rentes sont proportionnellement réduites lorsqu'elles représentent plus de 70% du gain assuré ou plus de 90% lorsqu'il existe en outre une rente pour conjoint divorcé.

Le montant maximum du gain assuré s'élève à Fr. 148'200.- par an et à Fr. 406.- par jour. Il est donc fait usage du paragraphe 3 de l'article 65.

B. et C. Cf. ci-dessus, ad article 28, A (titre I, sous l'article 65, B et C).

Titre II, sous l'article 65

Prestations d'incapacité de travail

Salaire de l'ouvrier masculin qualifié choisi:	Fr. 75'660.-
Allocations pour enfant allouées pendant l'emploi: Fr. 241.- x 2 x 12 =	<u>Fr. 5'784.-</u>
Somme du salaire-type et des allocations pour enfant allouées pendant l'emploi:	<u>Fr. 81'444.-</u>
Montant de la prestation allouée: 80% de Fr. 81'444.- =	<u>Fr. 65'155.-</u>

Prestations en cas de perte totale et permanente de la capacité de gain

Salaire de l'ouvrier masculin qualifié choisi:	Fr. 75'660.-
Allocations pour enfant allouées pendant l'emploi: Fr. 241.- x 2 x 12 =	<u>Fr. 5'784.-</u>
Somme du salaire-type et des allocations pour enfant allouées pendant l'emploi:	<u>Fr. 81'444.-</u>
Montant de la prestation allouée: 80% de Fr. 81'444.- =	<u>Fr. 65'155.-</u>

Titre IV, sous l'article 65

Prestations en cas de décès du soutien de famille

Salaire de l'ouvrier masculin qualifié choisi:	Fr. 75'660.-
Allocations pour enfant allouées pendant l'emploi: Fr. 241.- x 2 x 12 =	<u>Fr. 5'784.-</u>
Somme du salaire-type et des allocations pour enfant allouées pendant l'emploi:	<u>Fr. 81'444.-</u>
Montant de la prestation allouée: 70% de Fr. 81'444.- = (40% pour le conjoint et 2 x 15% pour les orphelins)	<u>Fr. 57'011.-</u>

Titre V, sous l'article 65

Prestations au bénéficiaire non-type (femme salariée ou veuve sans enfant)

Gain antérieur déterminant:	Fr. 75'660.-
Montant de la prestation allouée à la femme salariée en cas d'incapacité de travail: 80% de Fr. 75'660.- =	Fr. 60'528.-
Montant de la prestation allouée à la femme salariée en cas de perte totale et permanente de la capacité de gain: 80% de Fr. 75'660.- =	Fr. 60'528.-
Montant de la prestation allouée à la veuve sans enfant: 40% de Fr. 75'660.- =	Fr. 30'264.-

Titre VI, sous l'article 65

1. Les bénéficiaires de rentes d'invalidité et de survivants reçoivent des allocations pour compenser le renchérissement. Celles-ci font partie intégrante de la rente. Les rentes sont adaptées au même terme que les rentes de l'AVS. Toutefois, si l'AVS tient compte de l'évolution des salaires et des prix (indice mixte), l'assurance-accidents se réfère uniquement à l'indice des prix à la consommation. Depuis la dernière adaptation, intervenue en janvier 2009, il n'y a pas eu de renchérissement. L'indice suisse des prix à la consommation a en effet reculé. Malgré cette baisse, le montant des rentes a été maintenu.

2. Indice du coût de la vie et des gains: cf. ci-dessus, ad article 28, C (titre VI, sous l'article 65, ad 2).

3. Montant des rentes

Prestations d'invalidité

Période considérée	Prestations	
	Moyenne par bénéficiaire	Pour le bénéficiaire-type
A. Début de la période: 1975	Fr. 2'570.-	Fr. 23'579.-
B. Fin de la période: 2019	—	Fr. 65'155.-
C. Pourcentage: A/B	—	36,2

Prestations de survivants

Période considérée	Prestations	
	Moyenne par bénéficiaire	Pour le bénéficiaire-type
A. Début de la période: 1975	Fr. 6'534.-	Fr. 20'210.-
B. Fin de la période: 2019	—	Fr. 57'011.-
C. Pourcentage: A/B	—	35,4

C. Lorsque l'incapacité permanente de travail n'est que partielle, l'assuré a droit à la part de la rente d'invalidité qui correspond au degré de cette invalidité partielle. Ainsi, une invalidité de 30% donne droit à une rente s'élevant à 30% de la rente pour invalidité totale, à savoir 30% de 80% du gain annuel assuré.

D. Il est fait usage du paragraphe 3.

a) L'assureur peut racheter en tout temps, à la valeur qu'elle a au moment du rachat, une rente d'invalidité ou de survivant lorsque son montant mensuel n'atteint pas la moitié du gain journalier maximum assuré, lequel s'élève actuellement à Fr. 406.-.

b) Dans les autres cas, le rachat ne peut intervenir qu'avec le consentement de l'ayant droit et pour autant qu'il soit patent que ses intérêts sont sauvegardés à long terme. L'appréciation se fait de cas en cas, en fonction de la situation particulière de l'assuré.

En principe, le rachat de la rente éteint les droits nés de l'accident. Néanmoins, si l'invalidité imputable à l'accident s'accroît par la suite de manière importante, l'assuré peut bénéficier d'une rente d'invalidité correspondant à cet accroissement. Par ailleurs, le rachat d'une rente d'invalidité n'affecte pas le droit à une rente de survivant.

ad article 37

a) Tous les salariés protégés employés en Suisse lors de l'accident du travail ou au moment où la maladie professionnelle a été contractée ont droit aux soins médicaux, aux indemnités journalières et aux rentes d'invalidité quelle que soit leur nationalité et quel que soit leur pays de résidence.

b) Les conjoints survivants et les orphelins de salariés protégés employés en Suisse au moment de l'accident ou dès que la maladie professionnelle a été contractée ont droit aux rentes de survivants quelle que soit leur nationalité et quel que soit leur lieu de résidence.

ad article 38

1. Les prestations de l'assurance-accidents et maladies professionnels sont servies pendant toute la durée de l'éventualité. Lorsqu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et lorsque les éventuelles mesures de réadaptation ont été menées à terme et que la capacité de gain de l'assuré subit une atteinte présumée permanente ou de longue durée, la rente d'invalidité se substitue à l'indemnité journalière.

2. Un délai d'attente a été fixé, pour l'indemnité journalière, qui naît le troisième jour qui suit celui de l'accident. En vertu des dispositions légales sur le contrat de travail, l'employeur est tenu de verser, durant cette période, 4/5 au moins du salaire.

3. Les prestations de l'assurance-accidents et maladies professionnels peuvent être réduites ou supprimées dans la mesure et aux conditions suivantes:

– Suppression de la prestation d'assurance, sauf l'indemnité pour frais funéraires, si l'assuré a provoqué *intentionnellement* l'atteinte à la santé ou le décès.

– Réduction ou, dans les cas particulièrement graves, refus des prestations en espèces si l'assuré a provoqué l'accident *en commettant un crime ou un délit*.

– Réduction équitable des rentes d'invalidité, de survivants et des indemnités pour atteinte à l'intégrité si l'atteinte à la santé ou le décès ne sont que partiellement imputables à l'accident.

Par ailleurs, s'il y a concours entre une rente de l'assurance-accidents et une rente de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI), l'assurance-accidents verse une rente complémentaire égale à la différence entre 90% du gain assuré et la rente AVS/AI, mais au plus au montant prévu pour l'invalidité totale ou partielle. Cette rente complémentaire est fixée lorsque la rente de l'assurance-accidents et celle de l'AVS/AI concourent pour la première fois.

Enfin, lorsque l'assuré atteint l'âge de la retraite, la rente d'invalidité de l'assurance-accidents est réduite d'un certain pourcentage en fonction de l'âge de l'assuré au moment de l'accident et de son taux d'invalidité. Ainsi, pour chaque année entière comprise entre le 45^e anniversaire de l'assuré et le jour de l'accident, la rente d'invalidité est réduite de 2 points de pourcentage à l'âge ordinaire de la retraite, mais au maximum de 40 %. S'agissant des rentes qui compensent une invalidité de moins de 40 %, le taux de réduction est fixé à 1 point de pourcentage pour chaque année entière comprise entre le 45^e anniversaire de l'assuré et le jour de l'accident, mais de 20 % au maximum.

Partie VII PRESTATIONS AUX FAMILLES

Remarque liminaire

Le 1^{er} janvier 2009, la loi fédérale du 24 mars 2006 sur les allocations familiales (LAFam) est entrée en vigueur. Elle harmonise au plan national un certain nombre de dispositions. Les cantons demeurent compétents pour toutes les questions qui n'y sont pas réglées. La LAFam harmonise notamment les conditions d'octroi des allocations familiales, le cercle des enfants y donnant droit, l'âge limite ainsi que les règles applicables lorsque plusieurs personnes peuvent faire valoir un droit à des allocations pour le même enfant. Elle fixe pour toute la Suisse un niveau minimum pour les allocations familiales: au moins Fr. 200.- par mois pour les enfants de 0 à 16 ans (allocation pour enfant) et au moins Fr. 250.- par mois pour les enfants en formation ou aux études de 16 à 25 ans (allocation de formation). Les cantons peuvent prévoir des allocations d'un montant plus élevé.

Les allocations familiales dans l'agriculture demeurent régies par la loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture (LFA), excepté quelques adaptations.

ad article 40

Les allocations familiales sont servies dès le premier enfant.

Les enfants donnant droit aux allocations sont les enfants de parents mariés, les enfants de parents non mariés, les enfants adoptés, les enfants du conjoint de l'ayant droit, les enfants recueillis ainsi que les frères, sœurs et petits-enfants de l'ayant droit, s'il en assume l'entretien de manière prépondérante.

Les allocations pour enfant sont versées dès et y compris le mois de la naissance jusqu'à la fin du mois au cours duquel l'enfant atteint l'âge de 16 ans ; si l'enfant donne droit à une allocation de formation avant l'âge de 16 ans, cette dernière est versée en lieu et place de l'allocation pour enfant; si l'enfant est incapable d'exercer une activité lucrative, l'allocation pour enfant est versée jusqu'à la fin du mois au cours duquel il atteint l'âge de 20 ans.

Les allocations de formation sont octroyées à partir du début du mois au cours duquel l'enfant commence une formation postobligatoire, mais au plus tôt à partir du début du mois au cours duquel il atteint l'âge de 15 ans; si l'enfant accomplit encore sa scolarité obligatoire lorsqu'il atteint l'âge de 16 ans, l'allocation de formation est octroyée à partir du mois qui suit ses 16 ans; l'allocation de formation est versée jusqu'à la fin de sa formation, mais au plus tard jusqu'à la fin du mois au cours duquel il atteint l'âge de 25 ans.

ad article 41

A. Il est fait usage de l'alinéa b).

B. Le régime fédéral d'allocations familiales dans l'agriculture protège tous les travailleurs salariés dans l'agriculture, ainsi que les agriculteurs indépendants.

Les **régimes cantonaux** d'allocations familiales protègent tous les travailleurs salariés non agricoles et les personnes exerçant une activité lucrative indépendante (une allocation entière doit être versée quel que soit le taux d'occupation du parent) de même que les personnes sans activité lucrative dont les ressources ne dépassent pas Fr. 43'020.- par an ainsi que les mères au chômage qui ont droit à l'allocation de maternité.

C. Titre I, sous l'article 74

Données 2019

A. Nombre des personnes appartenant à la population active protégée	
i) en vertu du régime général (régimes fédéral et cantonaux)	4'706'000
ii) en vertu des régimes spéciaux	—
iii) total	4'706'000
B. Nombre total des résidents	8'606'000
C. Pourcentage	54,7%

Source: Enquête suisse sur la population active (ESPA) et Statistique de la population et des ménages (STATPOP), OFS.

ad article 42

Il est fait usage de l'alinéa a).

Dans le **régime fédéral d'allocations familiales dans l'agriculture**, les allocations pour enfant s'élèvent, par an, à Fr. 2'400.- en région de plaine et à Fr. 2'640.- en région de montagne. Les allocations de formation professionnelle se montent, par an, à Fr. 3'000.- en région de plaine et à Fr. 3'240.- en région de montagne.

Dans les **régimes cantonaux**, les allocations pour enfant sont égales, par an et par enfant, à Fr. 2'400.- au moins et les allocations de formation, par an et par enfant, à Fr. 3'000.- au moins.

Quelques cantons versent des allocations de naissance qui varient, par naissance, entre Fr. 1'000.- et Fr. 2'000.-.

En 2019, l'allocation pour enfant moyenne servie dans les régimes cantonaux s'élevait à Fr. 241.- par mois, soit Fr. 2'892.- par an (source: Statistique des assurances sociales suisses (SAS) et Statistique des allocations familiales, Office fédéral des assurances sociales [OFAS]).

ad article 43

Aucune législation sur les allocations familiales n'impose l'accomplissement d'un stage pour l'acquisition du droit aux allocations pour enfant.

ad article 44

A. Titre I, sous l'article 66

A. Il est fait usage de l'alinéa b) du paragraphe 4 et du paragraphe 5 de l'article 66.

Le manœuvre-type ordinaire masculin et adulte choisi pour l'application de la partie VII appartient à la catégorie des salariés de niveau de compétence I (tâches physiques ou manuelles simples) de l'industrie manufacturière, déterminée à l'aide de la Statistique de l'emploi (OFS, 2019).

La durée hebdomadaire normale de travail dans l'industrie manufacturière était, en 2019, de 41,4 heures (source: Statistique sur la durée normale du travail dans les entreprises (DNT), OFS).

B. Le montant du salaire du manœuvre ordinaire masculin et adulte choisi s'élève, par an, à Fr. 66'060.-, lorsque les allocations pour enfant sont exclues du salaire déterminant et à Fr. 71'844.-, lorsque deux allocations pour enfant sont prises en compte (2019).

Source: Enquête suisse sur la structure des salaires, OFS.

B. Le montant total des prestations en espèces attribuées pour les enfants des personnes protégées s'élève à:

- *1ère hypothèse*: on se base sur l'allocation pour enfant minimale fixée par la LAFam, soit Fr. 2'400.- par an;
- *2e hypothèse*: on prend en considération l'allocation pour enfant moyenne servie par les régimes cantonaux, soit Fr. 2'892.- par an.

1ère hypothèse	Fr. 2'400.- x 1'288'600 =	3'093mio de Fr.
2e hypothèse	Fr. 2'892.- x 1'288'600 =	3'727mio de Fr.

Source: estimation de l'OFAS sur la base du Registre des allocations familiales (RAFam) de l'OFAS.

C. i) Nombre total des enfants de tous les résidents en 2019: 1'377'774

Source: Statistique de la population et des ménages (STATPOP).

Salaire du manœuvre ordinaire masculin multiplié par le nombre total des enfants de tous les résidents: Fr. 71'844.- x 1'377'774 = 98'985 mio de Fr.

ii) Pourcentage que représente la valeur totale des prestations en espèces attribuées par rapport au salaire du manœuvre ordinaire multiplié par le nombre total des enfants de tous les résidents:

dans la 1ère hypothèse	$\frac{3'093}{98'985}$	=	3,12%
dans la 2e hypothèse	$\frac{3'727}{98'985}$	=	3,77%

ad article 45

L'allocation de formation n'est plus versée, conformément aux dispositions de l'alinéa c) de l'article 68 du Code, lorsque l'enfant bénéficie d'une rente de l'assurance-invalidité.

Partie IX PRESTATIONS D'INVALIDITE

Remarque liminaire

Bon nombre de dispositions de la LAVS s'appliquent par analogie à l'assurance-invalidité (AI). Il en va ainsi en matière d'affiliation et de calcul des rentes. Cela explique que nos commentaires relatifs à la présente partie se limitent souvent à un renvoi aux commentaires relatifs à la partie V.

ad article 54

L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins. La rente est échelonnée comme suit: l'assuré a droit à un quart de rente lorsqu'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente lorsqu'il est invalide à 50% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins.

Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

Lorsque l'assuré n'a pu acquérir de connaissances professionnelles suffisantes à cause de son invalidité, le revenu qu'il pourrait obtenir s'il n'était pas invalide correspond à un pourcentage prescrit, selon son âge, de la médiane, actualisée chaque année, telle qu'elle ressort de l'enquête de l'Office fédéral de la statistique sur la structure des salaires.

Lorsque l'assuré a été empêché par son invalidité d'achever sa formation professionnelle, le revenu qu'il pourrait obtenir s'il n'était pas invalide est le revenu moyen d'un travailleur de la profession à laquelle il se préparait.

L'invalidité des assurés qui n'exercent pas d'activité lucrative (ménagères, membres des communautés religieuses, etc.) et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une est évaluée en fonction de l'incapacité d'accomplir leurs travaux habituels. Par travaux habituels des assurés travaillant dans le ménage, on entend l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique. Par travaux habituels des religieux ou religieuses, on entend l'ensemble de l'activité à laquelle se consacre la communauté.

Lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel ou travaille sans être rémunéré dans l'entreprise de son conjoint, l'invalidité pour cette activité est évaluée selon les règles

applicables aux assurés exerçant une activité lucrative; s'il accomplit ses travaux habituels, l'invalidité est fixée selon les règles applicables aux assurés qui n'exercent aucune activité lucrative pour cette activité-là. Dans ce cas, il faudra déterminer la part respective de l'activité lucrative ou du travail dans l'entreprise du conjoint et celle de l'accomplissement des travaux habituels et calculer le taux d'invalidité d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question.

ad article 55

A. Il est fait usage de l'alinéa b).

B. et C. Cf. ci-dessus, ad article 27, B et C.

ad article 56

A. Il est fait usage de l'article 65.

Titre I, sous l'article 65

Cf. ci-dessus, ad article 28, A (titre I, sous l'article 65).

Titre II, sous l'article 65

D. Prestation allouée au bénéficiaire-type: une rente ordinaire complète d'invalidité, assortie de deux rentes pour enfant.

Salaire estimé de l'ouvrier masculin qualifié choisi: Fr. 75'660.-

Montant des prestations calculées sur la base de ce salaire:

Rente ordinaire complète d'invalidité:

Fr. 2'237.- x 12 = Fr. 26'844.-

Rentes pour enfant:

Fr. 895.- x 12 x 2 = Fr. 21'480.-

E. Montant des allocations pour enfant allouées pendant l'emploi: Fr. 241.- x 12 x 2 =

Fr. 5'784.-

F. Néant

Total:

Fr. 48'324.-

Fr. 81'444.-

G. Pourcentage:

Fr. 48'324.-

=

59,3%

Fr. 81'444.-

Titre V, sous l'article 65

D. Prestation allouée au bénéficiaire non-type (femme salariée sans enfant): dans ce cas, c'est la rente ordinaire d'invalidité qui doit être prise en compte.

Salaire estimé de l'ouvrier masculin qualifié choisi: Fr. 75'660.-

Rente ordinaire complète d'invalidité:

Fr. 2'237.- x 12 =

Fr. 26'844.-

G. Pourcentage:	$\frac{\text{Fr. 26'844.-}}{\text{Fr. 75'660.-}}$	=	35,5%
-----------------	---	---	-------

C. Titre VI, sous l'article 65

1 et 2. Cf. ci-dessus, ad article 28, C (titre VI, sous l'article 65, ad 1 et 2).

3. Montant des rentes complètes

Minima et maxima: cf. ci-dessus, ad article 28, C (titre VI, sous l'article 65, ad 3).

Moyenne par bénéficiaire et montants alloués au bénéficiaire-type

Période considérée	Prestations	
	Moyenne par bénéficiaire	Pour le bénéficiaire-type
A. Début de la période: 1975	Fr. 8'047.-	Fr. 25'800.-
B. Fin de la période: 2019	Fr. 22'308.-	Fr. 48'324.-
C. Pourcentage: A/B	36,1	53,4

ad article 57

1. Sous réserve de ce qui suit, cf. ci-dessus, ad article 29, chiffre 1.

Ont droit à la rente ordinaire d'invalidité les assurés qui, lors de la survenance de l'invalidité, comptent trois années au moins de cotisations. Les rentes complètes d'invalidité sont servies aux assurés qui comptent une durée complète de cotisations. Les rentes partielles d'invalidité sont versées aux assurés qui comptent une durée incomplète de cotisations.

Lorsqu'un assuré comptant une durée complète de cotisations n'a pas encore accompli sa 25^e année au moment de la survenance de l'invalidité, la rente d'invalidité lui revenant et les rentes complémentaires éventuelles s'élèvent au moins à 133 1/3% du montant minimum de la rente complète correspondante.

Il est fait usage des paragraphes 1, alinéa b) et 2, alinéa b), toutes les personnes actives étant en principe protégées.

2. Ce chiffre du formulaire nous pose quelques problèmes. La Suisse a ratifié le Code sous l'angle de l'alinéa b) du paragraphe 1 de l'article 57 (cf. le message du Conseil fédéral au Parlement du 17.11.1976). Il en résulte que la réglementation prévue à l'alinéa a) (soit 15 années de cotisation ou d'emploi ou 10 années de résidence) n'est pas applicable au régime suisse dans le cas du calcul de la rente d'invalidité attribuée au bénéficiaire-type.

L'article 57, paragraphe 1, alinéa b), prescrit que les prestations visées à l'article 56 doivent être garanties au moins "à une personne protégée qui a accompli un stage de trois années de cotisation et au nom de laquelle ont été versées, au cours de la période active de sa vie, des cotisations dont le nombre moyen annuel atteint un chiffre prescrit."

Le stage nécessaire pour l'ouverture du droit à une rente d'invalidité est de trois ans dans le régime de base de l'assurance-invalidité (1^{er} pilier). Ladite rente est complète lorsque la densité de durée de cotisations – notion assimilée en Suisse à celle de "nombre moyen annuel de cotisations" (cf. le message précité) – est maximale par rapport à la classe d'âge de l'assuré et jusqu'à la survenance de l'invalidité ou, en d'autres termes, si l'intéressé a été assuré depuis l'année suivant celle où il a eu 20 ans jusqu'à celle où survient l'invalidité.

Les renseignements donnés ci-dessus sous l'article 56 (titre II, sous l'article 65) concernent le taux de remplacement des prestations allouées au bénéficiaire-type en cas de carrière complète d'assurance. Autrement dit, quel que soit l'âge auquel le bénéficiaire-type devient invalide, s'il a été assuré sans interruption depuis l'âge de 20 ans jusqu'au moment où est survenue l'invalidité, il a droit à la prestation calculée ci-dessus. A noter encore que toute la population active et/ou domiciliée en Suisse est assurée, ce qui revient à dire que seul un départ de Suisse (et encore, dans cette hypothèse, les ressortissants suisses et les ressortissants des Etats membres de l'UE et de l'AELE peuvent, à certaines conditions, continuer l'assurance en adhérant à l'assurance facultative AVS/AI) peut induire une lacune dans la carrière d'assurance. Dans un tel régime, calculer le montant de la prestation d'invalidité après, par exemple, 15 ans de cotisation, n'est pas significatif car seule la connaissance de l'âge de l'assuré au moment de la survenance du risque permettra de déterminer le montant de la prestation. Cette dernière sera complète si cet âge est de 35 ans alors qu'elle sera sérieusement réduite (rente partielle) si cet âge est de 60 ans.

A titre d'information, lorsque le nombre annuel moyen de cotisations atteint la moitié du nombre prescrit pour avoir droit à une rente ordinaire complète, le bénéficiaire-type touchera une rente annuelle partielle de Fr. 24'156.-, soit 29,7% du revenu déterminant (Fr. 81'444.- en 2019).

ad article 58

Si le taux d'invalidité d'un bénéficiaire de rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée.

Si un assuré ayant droit à une rente perçoit un nouveau revenu ou que son revenu existant augmente, sa rente n'est révisée que si l'amélioration du revenu dépasse Fr. 1 500.- par an.

En outre, l'assuré cesse d'avoir droit à la rente d'invalidité dès qu'il peut prétendre la rente de vieillesse de l'AVS ou dès qu'il décède. Lorsque l'assuré atteint l'âge ouvrant droit à la rente de

vieillesse, celle-ci est calculée sur la base des mêmes éléments que la rente d'invalidité à laquelle elle succède, s'il en résulte pour lui un avantage.

Le droit à la rente pour enfant s'éteint au 18^e anniversaire ou au décès de l'enfant. Pour les enfants qui accomplissent une formation, le droit à la rente dure jusqu'à la fin de cette formation, mais au plus jusqu'à l'âge de 25 ans révolus.

Sous réserve des conventions internationales de sécurité sociale, le paiement des rentes ordinaires est suspendu aussi longtemps que le bénéficiaire, qui ne possède pas la nationalité suisse, n'a plus son domicile civil en Suisse. A noter toutefois qu'en 2019, environ 87% des étrangers en Suisse sont au bénéfice d'une convention conclue avec le pays dont ils sont ressortissants et qu'ils pourront, de ce fait, exporter leur rente au minimum dans leur pays et, dans la plupart des cas, quel que soit leur lieu de résidence.

Si l'assuré a aggravé le risque assuré ou en a provoqué la réalisation intentionnellement ou en commettant intentionnellement un crime ou un délit, les prestations en espèces (sauf les indemnités journalières et les allocations pour impotent) peuvent être temporairement ou définitivement réduites ou, dans les cas particulièrement graves, refusées.

Les prestations en espèces dues aux proches ou aux survivants de l'assuré ne sont réduites ou refusées que si ceux-ci ont provoqué la réalisation du risque intentionnellement ou en commettant intentionnellement un crime ou un délit.

Les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain. Une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit en principe lui avoir été adressée. Les traitements et les mesures de réadaptation qui présentent un danger pour la vie ou pour la santé ne peuvent être exigés.

Les prestations peuvent être réduites ou refusées également si l'assuré ne satisfait pas à son obligation de collaborer.

La décision de réduire ou de refuser des prestations doit tenir compte de toutes les circonstances du cas d'espèce, en particulier du degré de la faute et de la situation financière de l'assuré.

Partie X PRESTATIONS DE SURVIVANTS

ad article 60

1. La veuve a droit à une rente de veuve lorsqu'au décès de son conjoint elle a un ou plusieurs enfants ou qu'elle a atteint 45 ans et a été mariée pendant 5 ans au moins.

Le veuf a droit à une rente de veuf si, au décès de sa femme, il a un ou plusieurs enfants.

2. Il n'est pas fait usage du paragraphe 2 de cet article.

ad article 61

A. Il est fait usage de l'alinéa b).

B. Sont en principe protégées les épouses et les enfants de toutes les personnes qui exercent une activité lucrative en Suisse ou qui y ont leur domicile civil.

C. Cf. ci-dessus, ad article 27, C.

ad article 62

A. Il est fait usage de l'article 65.

Titre I, sous l'article 65

A. Les principes applicables au calcul des rentes de vieillesse le sont également aux rentes de survivants. Par conséquent, et sous réserve de ce qui suit, nous renvoyons à nos commentaires concernant les rentes de vieillesse (cf. ci-dessus, ad article 28, A [titre I, sous l'article 65, ad A]).

Les rentes de survivants sont calculées sur la base de la durée de cotisations et du revenu annuel moyen de la personne décédée, composé du revenu non splitté et des bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance de la personne décédée (cf. ci-dessus, ad article 28, A [titre I, sous l'article 65, ad A]).

Lorsque l'assuré décède avant d'avoir atteint 45 ans, son revenu annuel moyen provenant d'une activité lucrative pour le calcul de la rente de survivant est augmenté d'un supplément exprimé en pour-cent.

La rente ordinaire complète pour le conjoint survivant s'élève à 80% de la rente de vieillesse correspondant au revenu annuel moyen déterminant. La rente ordinaire complète d'orphelin s'élève à 40%. Si les deux parents sont décédés, les rentes d'orphelin doivent être réduites dans la mesure où leur somme excède 60% de la rente de vieillesse maximale.

Actuellement, la rente mensuelle ordinaire et complète de veuve et de veuf s'élève à Fr. 956.- au moins et à Fr. 1'912.- au plus. La rente mensuelle ordinaire et complète d'orphelin s'élève à Fr. 478.- au moins et à Fr. 956.- au plus. La rente minimale est attribuée aux survivants de l'assuré décédé dont le revenu annuel moyen est inférieur ou égal à Fr. 14'340.-; la rente maximale est servie lorsque le revenu annuel moyen déterminant de l'assuré décédé atteint ou dépasse Fr. 86'040.-.

B. et C. Cf. ci-dessus, ad article 28, A (titre I, sous l'article 65, ad B et C).

Titre IV, sous l'article 65

D. Prestation allouée au bénéficiaire-type: une rente ordinaire complète de veuve et deux rentes d'orphelins.

Salaire estimé de l'ouvrier masculin qualifié choisi: Fr. 75'660.-

Montant des prestations calculées sur la base de ce salaire:

Rente ordinaire complète de veuve:

Fr. 1'790.- x 12 = Fr. 21'480.-

Rentes complètes d'orphelins:

Fr. 895.- x 2 x 12 = Fr. 21'480.-

E. Montant des allocations pour enfant allouées pendant l'emploi: Fr. 241.- x 12 x 2 =

Fr. 5'784.-

F. Néant

Total: Fr. 42'960.- Fr. 81'444.-

G. Pourcentage:
$$\frac{\text{Fr. 42'960.-}}{\text{Fr. 81'444.-}} = 52,7\%$$

Titre V, sous l'article 65

D. Prestation allouée au bénéficiaire non-type (veuve sans enfant): dans ce cas, c'est la rente ordinaire de veuve qui doit être prise en compte.

Salaire estimé de l'ouvrier masculin qualifié choisi: Fr. 75'660.-

Rente ordinaire complète de veuve calculée sur la base de ce salaire: Fr. 1'790.- x 12 =

Fr. 21'480.-

G. Pourcentage:
$$\frac{\text{Fr. 21'480.-}}{\text{Fr. 75'660.-}} = 28,4\%$$

C. Titre VI, sous l'article 65

1 et 2. Cf. ci-dessus, ad article 28, C (titre VI, sous l'article 65, ad 1 et 2).

3. Montant des rentes complètes

Minima et maxima dès le 1.1.2021 (montants mensuels)

Genres de rentes (complètes)	Minimum	Maximum
Rente de veuf/veuve	Fr. 956.-	Fr. 1'912.-
Rente d'orphelin	Fr. 478.-	Fr. 956.-

Moyenne par bénéficiaire et montants alloués à la bénéficiaire-type

Période considérée	Prestations	
	Moyenne par bénéficiaire	Pour le bénéficiaire-type
A. Début de la période: 1975	Fr. 8'427.-	Fr. 18'264.-
B. Fin de la période: 2019	Fr. 21'000.-	Fr. 42'960.-
C. Pourcentage: A/B	40,1	42,5

ad article 63

1. Sous réserve de ce qui suit, cf. ci-dessus, ad article 29, chiffre 1.

Peuvent prétendre une rente ordinaire de survivants le conjoint survivant et les orphelins d'un assuré auquel il est possible, au moment de son décès, de porter en compte au moins une année entière de cotisations. Les rentes complètes de survivants sont servies aux survivants des assurés qui comptent une durée complète de cotisations. Les rentes partielles de survivants sont versées aux survivants des assurés qui comptent une durée incomplète de cotisations.

Il est fait usage des paragraphes 1, alinéa b) et 2, alinéa b), toutes les personnes actives étant en principe protégées.

2. Nous renvoyons aux explications données sous l'article 57, chiffre 2, le système des rentes de survivants étant conçu de la même façon que celui des rentes d'invalidité. Nous renvoyons également aux commentaires relatifs aux rentes de vieillesse ci-dessus (ad article 29, chiffre 2).

A titre d'information, lorsque le nombre annuel moyen de cotisations du mari atteint la moitié du nombre prescrit pour avoir droit à une rente ordinaire complète, la bénéficiaire-type touchera une rente annuelle de Fr. 21'468.-, soit 26,4% du revenu déterminant (Fr. 81'444.- en 2019).

5. Les veuves sans enfant ont droit à une rente de veuve si, au décès de leur conjoint, elles ont accompli leur 45ème année et ont été mariées pendant 5 ans au moins. Si la veuve a été mariée plusieurs fois, on tient compte de la durée totale des différents mariages.

ad article 64

Le droit à la rente de veuve ou de veuf s'éteint par le décès ou par le remariage. En outre, le droit à la rente de veuf s'éteint lorsque le dernier enfant atteint l'âge de 18 ans.

Le droit à la rente d'orphelin s'éteint au 18e anniversaire ou au décès de l'orphelin. Pour les orphelins qui accomplissent une formation, le droit à la rente dure jusqu'à la fin de cette formation, mais au plus jusqu'à l'âge de 25 ans révolus.

Sous réserve des conventions internationales de sécurité sociale, le paiement des rentes ordinaires est suspendu aussi longtemps que le bénéficiaire, qui ne possède pas la nationalité

suisse, n'a plus son domicile civil en Suisse. A noter toutefois qu'en 2019, environ 87% des étrangers en Suisse sont au bénéfice d'une convention conclue avec le pays dont ils sont ressortissants et qu'ils pourront, de ce fait, exporter leur rente au minimum dans leur pays et, dans la plupart des cas, quel que soit leur lieu de résidence.

Les rentes aux survivants sont réduites ou refusées si ceux-ci ont provoqué la réalisation du risque intentionnellement ou en commettant intentionnellement un crime ou un délit.

Lorsque le bénéficiaire n'utilise pas les prestations en espèces pour son entretien ou celui des personnes dont il a la charge, ou s'il est établi qu'il n'est pas en mesure de les utiliser à cet effet, et que lui-même ou les personnes dont il a la charge dépendent de ce fait de l'assistance publique ou privée, l'assureur peut verser tout ou partie de ces prestations à un tiers qualifié ou à une autorité ayant une obligation légale ou morale d'entretien à l'égard du bénéficiaire, ou qui l'assiste en permanence.

Partie XII DISPOSITIONS COMMUNES

ad article 69

1. En ce qui concerne l'**AVS**, l'**assurance-accidents et maladies professionnels** et les **allocations familiales**, les décisions en cas de refus de la prestation ou de contestation sur sa qualité ou sa quantité peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues. Les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans un délai de trente jours devant le tribunal cantonal des assurances compétent. Toutefois, les personnes résidant à l'étranger doivent interjeter leur recours de première instance en matière d'AVS/AI devant le Tribunal administratif fédéral. Enfin, un recours en matière de droit public peut être formé dans les 30 jours devant le Tribunal fédéral (TF) contre les jugements des tribunaux cantonaux des assurances et contre les décisions du Tribunal administratif fédéral.

Les décisions sur opposition doivent être rendues dans un délai approprié, être motivées et indiquer les voies de recours. La procédure d'opposition est gratuite.

La procédure devant le tribunal cantonal des assurances est réglée par le droit cantonal, elle doit toutefois satisfaire aux exigences suivantes:

- elle doit être simple, rapide et en règle générale publique;
- l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions;
- le tribunal établit avec la collaboration des parties les faits déterminants pour la solution du litige; il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement;
- le tribunal n'est pas lié par les conclusions des parties;
- si les circonstances le justifient, les parties peuvent être convoquées aux débats;
- le droit de se faire assister par un conseil doit être garanti; lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant;
- pour les litiges en matière de prestations, la procédure est soumise à des frais judiciaires si la loi spéciale le prévoit; si la loi spéciale ne prévoit pas de frais judiciaires pour de tels litiges, le tribunal peut en mettre à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou fait preuve de légèreté;

- les jugements contiennent les motifs retenus, l'indication des voies de recours ainsi que les noms des membres du tribunal et sont notifiés par écrit;
- les jugements sont soumis à révision si des faits ou des moyens de preuve nouveaux sont découverts ou si un crime ou un délit a influencé le jugement.

En ce qui concerne l'AI, l'Office AI (OAI, organe institué dans chaque canton chargé d'examiner les demandes de prestations de l'AI) communique à l'assuré au moyen d'un préavis toute décision finale qu'il entend prendre au sujet d'une demande de prestation. L'assuré dispose de 30 jours pour communiquer ses observations à l'OAI par écrit ou oralement; au-delà de ce délai l'OAI rend une décision formelle. Cette décision formelle peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal cantonal des assurances compétent et ensuite la décision de celui-ci peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le TF.

La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires. Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre Fr. 200.- et Fr. 1000.-.

Pour **toutes les branches d'assurances sociales**, la procédure de recours devant le TF est soumise à des frais judiciaires, lesquels comprennent notamment l'émolument judiciaire. Dans les affaires concernant des prestations d'assurance sociale, l'émolument judiciaire est fixé entre Fr. 200.- et Fr. 1'000.-, indépendamment de la valeur litigieuse. Si une partie ne dispose pas de ressources suffisantes et si ses conclusions ne paraissent pas vouées à l'échec, le TF la dispense, à sa demande, de payer les frais judiciaires et lui attribue un avocat si la sauvegarde de ses droits le requiert.

2. Il n'est pas fait usage des dispositions du paragraphe 2.

ad article 70

1. – Le financement de l'AVS est assuré par le prélèvement de cotisations paritaires au taux global de 8,7% du salaire pour les travailleurs salariés et de cotisations au taux de 8,1% du revenu pour les travailleurs indépendants et les travailleurs dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations. Pour calculer les cotisations des indépendants et des assurés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations, le taux de cotisations est ramené jusqu'à 4,35%, selon un barème dégressif qu'établit le Conseil fédéral, lorsque leur revenu déterminant n'atteint pas un montant prescrit. Les assurés sans activité lucrative sont, à part quelques exceptions, tenus de payer des cotisations qui s'échelonnent, selon leurs conditions sociales, de Fr. 413.- à Fr. 20'650.- par an.

La Confédération verse, en outre, une subvention à l'assurance, qui s'élève à 20,20% des dépenses annuelles de l'assurance. Les recettes provenant des actions récursoires contre le tiers responsable sont aussi une source de financement.

Par ailleurs, depuis 2020, le pourcent supplémentaire de TVA (« pourcent démographique ») est intégralement versé à l'AVS. Enfin, les recettes de la taxe sur les maisons de jeux sont affectées à l'AVS.

Le régime est également financé par les intérêts du fonds de compensation (fonds au crédit duquel sont portées toutes les ressources susmentionnées et qui est débité de toutes les prestations prévues par l'AVS; l'actif de ce fonds est placé de manière à présenter toute sécurité et à rapporter un rendement conforme aux conditions du marché).

– Le financement de l'**AI** repose sur les mêmes bases que celui de l'**AVS**. Des cotisations au taux de 1,4% sont perçues sur le revenu d'une activité lucrative. Ces cotisations sont paritaires pour les travailleurs salariés alors que pour les indépendants, le taux de cotisation est ramené jusqu'à 0,752%, selon un barème dégressif qu'établit le Conseil fédéral, lorsque leur revenu déterminant n'atteint pas un montant prescrit. Les assurés sans activité lucrative paient une cotisation de Fr. 66.- à Fr. 3'300.- par an.

La contribution de la Confédération dépend de l'évolution conjoncturelle et s'élève au plus à la moitié et au moins à 37,7% des dépenses annuelles de l'assurance.

Le régime est également financé par les intérêts du fonds de compensation.

– Pour financer les indemnités journalières, les frais de soins, les autres prestations de courte durée et les rentes d'invalidité et de survivants de l'**assurance-accidents et maladies professionnels**, les assureurs appliquent le système de la couverture des besoins. Les assureurs appliquent le système de la capitalisation pour financer les rentes d'invalidité et de survivants ainsi que les allocations pour impotents, dès qu'elles sont fixées. Le capital de couverture doit suffire à couvrir tous les droits à des rentes, sans les allocations de renchérissement. Le gain soumis à cotisations dans l'assurance-accidents est plafonné à Fr. 148'200.- par an. Les cotisations (primes), fixées en pour mille du gain assuré, sont à la charge de l'employeur. Elles se composent d'une prime nette correspondant au risque et des suppléments de prime destinés aux frais administratifs, aux frais de prévention, aux allocations de renchérissement qui ne sont pas financées par des excédents d'intérêts et à l'alimentation éventuelle d'un fonds de compensation en cas de grand sinistre. En vue de la fixation des primes, les entreprises sont classées dans l'une des classes du tarif des primes et, à l'intérieur de ces classes, dans l'un des degrés prévus; le classement tient compte de la nature des entreprises et de leurs conditions propres, notamment du risque d'accident et de l'état des mesures de prévention. Les travailleurs d'une entreprise peuvent être classés par groupe, dans des classes et degrés différents.

– Les **allocations familiales** aux travailleurs agricoles sont financées par les employeurs agricoles qui s'acquittent d'une contribution égale à 2% des salaires en nature et en espèces de leur personnel agricole. Le déficit du régime est à la charge de la Confédération pour 2/3 et des cantons pour 1/3. Les dépenses résultant du versement des allocations familiales aux agriculteurs indépendants sont à la charge de la Confédération pour 2/3 et à la charge des cantons pour 1/3.

Les régimes cantonaux d'allocations familiales sont financés par les cotisations des employeurs qui varient de 0,7 à 3,5% des salaires, suivant les cantons et les caisses, ainsi que par les cotisations des indépendants, qui varient quant à elles de 0,3 à 3,3%. Dans le canton du Valais, le travailleur salarié verse une cotisation égale à 0,3% de son salaire. Les cantons financent les allocations familiales aux personnes sans activité lucrative, sauf dans 5 cantons où une contribution est due par les non-actifs, fixée en pour-cent des cotisations dues à l'AVS (si celles-ci dépassent la cotisation minimale AVS).

2. Les prestations en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle relèvent de la branche assurance-accidents.

3 et 4. Informations statistiques (données 2019, en millions de francs)

Parties acceptées	Ressources affectées à la protection des salariés, de leurs épouses et enfants (A)	Cotisations d'assurance à charge des salariés (B)	%
Parties V et X	46'937	16'254	34,6
Partie IX	9'508	2'723	28,6
Totaux	56'445	18'977	33,6

Source: Statistique des assurances sociales suisses 2020, OFAS (AVS p.31ss et AI p.41ss), <https://www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home/assurances-sociales/ueberblick/grsv/statistik.html>

Les ressources affectées à la protection des salariés, de leurs épouses et de leurs enfants dans l'assurance-accidents et maladies professionnels se montaient à 4'064 millions de Fr. en 2019. Les primes sont à la charge exclusive des employeurs (les salariés ne doivent acquitter des cotisations que pour la couverture des accidents non professionnels).

5. Le Conseil fédéral surveille la mise en œuvre des assurances sociales et en rend régulièrement compte. Pour exercer ses fonctions de surveillance, le Conseil fédéral peut charger l'office fédéral compétent de donner aux organes d'exécution de l'assurance des instructions garantissant une pratique uniforme. Pour l'AVS, l'AI et les allocations familiales, l'office compétent est l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS); pour l'assurance-accidents, c'est l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

Les assureurs sociaux sont tenus de fournir aux autorités de surveillance tous les renseignements dont celles-ci ont besoin pour contrôler leur activité et pour établir des statistiques significatives. Ils ont l'obligation de leur remettre un rapport et des comptes annuels.

AVS/AI

L'AVS est appliquée par les caisses de compensation professionnelles, les caisses de compensation cantonales, les caisses de compensation de la Confédération et une Centrale de compensation. L'AI est mise en œuvre par les Offices AI cantonaux, en collaboration avec les organes de l'AVS.

Les fonctionnaires ou employés des organismes assureurs, s'ils ne remplissent pas leurs tâches conformément aux prescriptions, seront, dans les cas de grave violation de leurs devoirs, et sur demande du Conseil fédéral, relevés de leurs fonctions par le canton ou le comité de direction de l'organisme assureur.

En cas de violations graves et réitérées des prescriptions légales par un organisme assureur, le Conseil fédéral peut en ordonner la gestion par des commissaires. Il peut même, le cas échéant, en prononcer la dissolution.

Les organismes assureurs doivent faire périodiquement rapport au Conseil fédéral sur leur gestion; les rapports sont adressés chaque année à l'OFAS. Les insuffisances constatées doivent être éliminées dans un délai convenable.

Enfin, des bureaux de révision agréés doivent, selon les prescriptions du Conseil fédéral, lui faire rapport sur les révisions des organismes assureurs et sur le contrôle des employeurs.

Les organes d'exécution mettent chaque année à la disposition du Conseil fédéral les données statistiques nécessaires.

Assurance-accidents et maladies professionnels

L'assurance-accidents et maladies professionnels est gérée, selon les catégories d'assurés, par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA), par d'autres assureurs autorisés ou par la caisse supplétive, gérée par ceux-ci. Les autres assureurs sont:

- des entreprises d'assurance privées soumises à la loi fédérale du 17 décembre 2004 sur la surveillance des entreprises d'assurance (LSA);
- des caisses publiques d'assurance-accidents;
- des caisses-maladie reconnues.

Les assureurs qui désirent participer à la gestion de l'assurance-accidents et maladies professionnels doivent s'inscrire dans un registre tenu par l'OFSP.

L'OFSP veille à l'application uniforme de la loi. A cet effet, il peut demander des renseignements aux assureurs. Il prend les mesures nécessaires pour remédier aux manquements et veille notamment à ce que les statistiques soient établies de manière uniforme afin qu'elles puissent être utilisées notamment pour l'établissement de bases actuarielles, pour le calcul des primes et pour la prévention des accidents et des maladies professionnels.

Les assureurs, autres que la CNA, qui gèrent l'assurance-accidents et maladies professionnels peuvent être privés du droit de pratiquer ladite assurance s'ils ont gravement manqué aux devoirs que leur imposent les prescriptions légales.

La caisse supplétive est placée sous la surveillance de la Confédération. L'OFSP exerce sur la caisse supplétive la surveillance des fondations. En outre, l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (FINMA) exerce la surveillance sur les entreprises d'assurance soumises à la LSA dans les limites de cette législation. L'OFSP et la FINMA coordonnent leur activité de surveillance.

Allocations familiales

Dans le régime fédéral d'allocations familiales dans l'agriculture, il incombe aux caisses de compensation cantonales de l'AVS de déterminer et de payer les prestations, comme aussi de prélever les contributions des employeurs agricoles.

Les régimes cantonaux d'allocations familiales sont gérés soit par des caisses cantonales, soit par des caisses professionnelles et interprofessionnelles reconnues. Les cantons doivent créer une caisse cantonale de compensation pour allocations familiales et en transfèrent la gestion à la caisse cantonale de compensation de l'AVS. Les caisses de compensation pour allocations familiales sont soumises à la surveillance des cantons. Ces derniers règlent en particulier les conditions et la procédure de reconnaissance, les tâches et obligations des caisses et des employeurs, la révision des caisses et le contrôle des employeurs.

6. Les rentes de l'AVS/AI ont été augmentées au 1^{er} janvier 2021. La rente minimum est passée à Fr. 1'195.- par mois et la rente maximum à Fr. 2'390.- par mois.

En ce qui concerne les **prestations aux familles**, en 2021, les montants des allocations pour enfant dans les cantons de même que les taux de cotisations ressortent du tableau annexé.

7. Le Conseil fédéral fait vérifier périodiquement si le développement financier de l'AVS/AI est équilibré et soumet le résultat de cet examen à l'appréciation de la Commission fédérale de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité. Il propose au besoin une modification de la loi. En outre, lors de chaque modification de la législation, des études actuarielles sont entreprises sur la situation financière de l'assurance en cause et sur les répercussions financières des nouvelles réglementations, compte tenu de l'évolution du nombre des cotisations et du nombre des bénéficiaires de l'assurance, ainsi que de l'évolution de l'indice des salaires et des prix.

Dans l'**assurance-accidents et maladie professionnels**, les assureurs vérifient périodiquement que le développement financier soit équilibré.

ad article 71

AVS/AI

La Commission fédérale de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, dans laquelle sont représentés dans une proportion équitable les assurés, les associations économiques suisses, les institutions d'assurance, la Confédération et les cantons, participe à la surveillance de l'équilibre financier de ces assurances. Outre les tâches prévues expressément dans la loi, la Commission est chargée de donner son préavis au Conseil fédéral sur l'exécution et le développement de ces assurances; elle peut aussi présenter de sa propre initiative des propositions au Conseil fédéral. Dès le 1er janvier 2019, les fonds de compensation de l'AVS et de l'AI sont gérés par *compenswiss*, établissement de droit public de la Confédération responsable de la gestion centralisée des liquidités et de la fortune de l'AVS et de l'AI. Le conseil d'administration de *compenswiss* est composé de onze membres qualifiés qui garantissent l'exercice d'une activité irréprochable. Les organisations patronales et syndicales suisses et la Confédération sont équitablement représentées.

Assurance-accidents et maladies professionnels

Conformément à la loi, la CNA a un conseil dont les membres sont nommés par le Conseil fédéral et au sein duquel les travailleurs assurés, les employeurs et la Confédération sont représentés. La CNA doit consulter les organisations intéressées d'employeurs et de travailleurs sur la fixation des tarifs de primes et leur échelonnement en communautés de risque. Les assureurs, quels qu'ils soient, doivent veiller à ce que les employeurs soient suffisamment informés de la pratique de l'assurance. Ces derniers doivent transmettre ces informations à leur personnel. Enfin, les travailleurs ont le droit de participer au choix de l'assureur, lorsque la CNA n'a pas la compétence de les assurer.

III.

Les autorités compétentes sont l'OFAS pour l'AVS et l'AI, l'OFSP pour l'assurance-accidents et l'OFAS et les autorités cantonales pour les régimes d'allocations familiales.

IV.

Rien à signaler.

V.

Rien à signaler.

Annexe mentionnée