



TABLEAUX SYNOPTIQUES CONCERNANT LA SECURITE SOCIALE SUISSE

(L'Accord sur la libre circulation des personnes conclu avec la CE et l'Accord amendant la Convention AELE ainsi que les Conventions internationales de coordination en matière de sécurité sociale conclues avec d'autres Etats sont réservés)

Etat au 1.1.2010

- Organisation.....	p. 2
- Financement	p. 3
- Assurance-maladie	p. 7
- Assurance-accidents et maladies professionnelles.....	p. 12
- Assurance-pensions de base (1er pilier).....	p. 17
Assurance-vieillesse.....	p. 17
Prestations aux survivants.....	p. 21
Assurance-invalidité	p. 23
- Allocations pour perte de gain en cas de service et de maternité	p. 29
- Prestations complémentaires au 1er pilier	p. 31
- Prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (2e pilier).....	p. 32
- Prévoyance individuelle liée (3e pilier a)	p. 36
- Allocations familiales.....	p. 37
- Assurance-chômage	p. 39

ORGANISATION

Office fédéral de la santé publique (OFSP)		Office fédéral des assurances sociales (OFAS)			OFAS et cantons	Secrétariat d'Etat à l'économie (seco)
Maladie Maternité (prestations en nature)	Accidents et maladies professionnelles	Vieillesse, survivants et invalidité (1er pilier), allocations pour perte de gain et prestations complémentaires	Prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (2e pilier)	Prévoyance individuelle liée (3e pilier a)	Allocations familiales	Chômage
<ul style="list-style-type: none"> - caisses-maladie reconnues (caisses publiques et caisses privées) - institutions d'assurance privées soumises à la loi du 17.12.2004 sur la surveillance des assurances et bénéficiant de l'autorisation de pratiquer l'assurance-maladie sociale - institution commune qui assume les coûts afférents aux prestations légales en lieu et place des assureurs insolubles - Fondation suisse pour la promotion de la santé 	<ul style="list-style-type: none"> - Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA); elle assure environ 52% des travailleurs - Autres assureurs: <ul style="list-style-type: none"> - institutions d'assurance privées soumises à la loi du 17.12.2004 sur la surveillance des assurances - caisses publiques d'assurance-accidents - caisses-maladie au sens de la loi du 18.3.1994 sur l'assurance-maladie - Caisse supplétive, gérée par les assureurs précités (sauf la CNA); elle alloue les prestations légales aux travailleurs victimes d'un accident que la CNA n'a pas la compétence d'assurer et qui n'ont pas été assurés par leur employeur 	<ul style="list-style-type: none"> - caisses de compensation (publiques ou professionnelles) - Centrale de compensation <p>Pour l'invalidité, de surcroît:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Offices cantonaux de l'assurance-invalidité - Office AI pour les assurés résidant à l'étranger <p>Pour les prestations complémentaires: caisses cantonales de compensation, sauf dans les cantons de Genève, Zurich et Bâle-Ville</p>	<ul style="list-style-type: none"> - institutions de prévoyance enregistrées - Fonds de garantie (y compris Centrale du 2e pilier) - Institution supplétive 	<ul style="list-style-type: none"> - fondations bancaires (comptes bloqués) - établissements d'assurance (polices d'assurance) 	<p>Régime fédéral (travailleurs agricoles et agriculteurs indépendants): caisses cantonales de compensation</p> <p>Régimes cantonaux (autres travailleurs): caisses de compensation pour allocations familiales (caisses professionnelles ou interprofessionnelles reconnues et caisses cantonales)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - caisses de chômage publiques (cantonales) et caisses de chômage privées agréées - organe de compensation de l'assurance-chômage (y compris le fonds de compensation) - autorités désignées par les cantons - offices régionaux de placement - commissions tripartites - caisses de compensation de l'AVS - Centrale de compensation de l'AVS - employeurs - Commission de surveillance

FINANCEMENT

	COTISATIONS	PARTICIPATION DES POUVOIRS PUBLICS
Maladie-maternité Assurance des soins	<ul style="list-style-type: none"> - L'assureur fixe le montant des primes à payer par ses assurés. Le tarif des primes doit être approuvé par l'OFSP. - L'assureur prélève des primes égales auprès de ses assurés. Toutefois, il peut échelonner les montants des primes s'il est prouvé que les coûts diffèrent selon les cantons et les régions. Les régions sont délimitées uniformément pour tous les assureurs. - Pour les assurés de moins de 18 ans révolus (enfants), l'assureur doit fixer une prime plus basse que celle des assurés plus âgés (adultes). Il est autorisé à le faire pour les assurés de moins de 25 ans révolus (jeunes adultes). - Formes particulières d'assurance: voir p. 10. 	<p>Les cantons financent un système de réduction des primes des personnes de condition économique modeste.</p> <p>A cette fin, la Confédération accorde aux cantons des subsides annuels correspondant à 7,5% des coûts bruts de l'assurance, répartis selon la population de chaque canton. En 2010, subsides fédéraux: Frs. 1 976 Mio.</p>
Maladie Indemnités journalières	<ul style="list-style-type: none"> - L'assureur fixe le montant des primes à payer par ses assurés. - Il perçoit des primes égales s'il s'agit de prestations assurées égales. Toutefois, l'assureur peut échelonner les primes d'après l'âge d'entrée et selon les régions. - Si un délai d'attente est applicable au versement de l'indemnité journalière, l'assureur doit réduire les primes de manière correspondante. 	<hr style="width: 20%; margin: 0 auto;"/>

FINANCEMENT (suite)

	COTISATIONS (PRIMES)	PARTICIPATION DES POUVOIRS PUBLICS
Accidents et maladies professionnelles	Accidents non professionnels:	_____
	Salarié:	
	Employeur:	
	Chômeurs (CNA):	43,7‰*
	Accidents et maladies professionnels:	_____
	Salarié:	
	Employeur:	
Gain maximum assuré:	Frs. 126 000.– par an.	

* 29,1‰ sont directement prélevés sur l'indemnité journalière de l'assurance-chômage, les 14,6‰ restants sont pris en charge par le fonds de compensation de l'assurance-chômage.

FINANCEMENT (suite)

	COTISATIONS	PARTICIPATION DES POUVOIRS PUBLICS
Vieillesse et survivants (1er pilier)	<p>Salarié : 4,2% du revenu (sans plafond). Employeur : 4,2% du revenu (sans plafond).</p> <p>Indépendant : 7,8% (réduction du taux de cotisation selon un barème dégressif).</p> <p>Assurés sans activité lucrative : suivant les conditions sociales, le montant varie entre Frs. 382.– et Frs. 8 400.– par an.</p>	<p>Confédération : 19,55% des dépenses annuelles de l'assurance.</p> <p>TVA : 13,33% du total des recettes annuelles provenant de la perception de la TVA sont affectés à l'AVS.</p> <p>Recettes de la taxe sur les maisons de jeux.</p> <p><i>L'allocation pour impotent est financée exclusivement par la Confédération.</i></p>
Invalidité (1er pilier)	<p>Salarié : 0,7% du revenu (sans plafond). Employeur : 0,7% du revenu (sans plafond).</p> <p>Indépendant : 1,4% (réduction du taux de cotisation selon un barème dégressif).</p> <p>Assurés sans activité lucrative : suivant les conditions sociales, le montant varie entre Frs. 64.– et Frs. 1 400.– par an.</p>	<p>Confédération : 37,7% des dépenses annuelles de l'assurance.</p> <p><i>L'allocation pour impotent est financée exclusivement par la Confédération.</i></p>
Allocations pour perte de gain en cas de service Allocation pour perte de gain en cas de maternité	<p>Salarié : 0,15% du revenu (sans plafond). Employeur : 0,15% du revenu (sans plafond).</p> <p>Indépendant : 0,3% (réduction du taux de cotisation selon un barème dégressif).</p> <p>Assurés sans activité lucrative : suivant les conditions sociales, le montant varie entre Frs. 14.– et Frs. 300.– par an.</p>	<p>_____</p>
Prestations complémentaires	<p>_____</p>	<p>Prestations complémentaires annuelles: Dépenses couvertes par la Confédération (5/8) et les cantons (3/8).</p> <p>Remboursement des frais de maladie et d'invalidité: Dépenses couvertes par les cantons.</p>

FINANCEMENT (suite)

	COTISATIONS	PARTICIPATION DES POUVOIRS PUBLICS																																			
Prévoyance professionnelle (2e pilier)	<ul style="list-style-type: none"> – Selon règlements des institutions de prévoyance (elles doivent toutefois garantir la tenue de leurs engagements). – Cotisations à la charge de l'employeur et du salarié; la somme des cotisations de l'employeur doit être au moins égale à la somme des cotisations de ses salariés. – Le Fonds de garantie est financé par les cotisations annuelles des institutions de prévoyance soumises à la loi sur le libre passage et par le rendement de sa fortune. 	_____																																			
Prévoyance individuelle liée (3e pilier a)	<p>Cotisations d'un montant déterminé par le preneur de prévoyance. Elles sont déductibles du revenu imposable jusqu'à concurrence de:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Frs. 6 566.–, pour les salariés. – 20% par an du revenu d'une activité lucrative, au plus Frs. 32 832.–, pour les indépendants. 	_____																																			
Allocations familiales	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">Régime fédéral</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;">salarié</td> <td style="width: 10%;">:</td> <td style="width: 50%;">néant.</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>employeur</td> <td>:</td> <td>2% du salaire.</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>agriculteur</td> <td>:</td> <td>néant.</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>indépendant</td> <td>:</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="5"> </td> </tr> <tr> <td>Régimes cantonaux</td> <td></td> <td>salarié</td> <td>:</td> <td>néant (sauf en Valais: 0,3% du salaire).</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>employeur</td> <td>:</td> <td>de 0,1 à 4,2% du salaire suivant les caisses.</td> </tr> </table>	Régime fédéral		salarié	:	néant.			employeur	:	2% du salaire.			agriculteur	:	néant.			indépendant	:							Régimes cantonaux		salarié	:	néant (sauf en Valais: 0,3% du salaire).			employeur	:	de 0,1 à 4,2% du salaire suivant les caisses.	<p>Couverture du déficit par la Confédération (2/3) et les cantons (1/3).</p> <p>Dépenses couvertes par la Confédération (2/3) et les cantons (1/3).</p> <p>Les cantons financent les allocations familiales versées aux personnes sans activité lucrative.</p>
Régime fédéral		salarié	:	néant.																																	
		employeur	:	2% du salaire.																																	
		agriculteur	:	néant.																																	
		indépendant	:																																		
Régimes cantonaux		salarié	:	néant (sauf en Valais: 0,3% du salaire).																																	
		employeur	:	de 0,1 à 4,2% du salaire suivant les caisses.																																	
Chômage	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Salarié:</td> <td style="width: 70%;">1% du gain assuré.</td> </tr> <tr> <td>Employeur:</td> <td>1% du gain assuré.</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> </td> </tr> <tr> <td>Gain maximum assuré:</td> <td>Frs. 10 500.– par mois.</td> </tr> </table>	Salarié:	1% du gain assuré.	Employeur:	1% du gain assuré.			Gain maximum assuré:	Frs. 10 500.– par mois.	<p>La Confédération participe aux coûts du service de l'emploi et des mesures relatives au marché du travail à raison de 0,15% de la somme des salaires soumis à cotisation.</p> <p>Si nécessaire, la Confédération accorde des prêts de trésorerie aux conditions du marché.</p>																											
Salarié:	1% du gain assuré.																																				
Employeur:	1% du gain assuré.																																				
Gain maximum assuré:	Frs. 10 500.– par mois.																																				

ASSURANCE-MALADIE

<p>LEGISLATION</p>	<p>Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)</p>
<p>CHAMP D'APPLICATION MATERIEL</p>	<p>L'assurance-maladie sociale comprend l'assurance obligatoire des soins et une assurance facultative d'indemnités journalières.</p> <p><i>Les caisses-maladie ont le droit de pratiquer, en plus de l'assurance-maladie sociale, des assurances complémentaires. Toutefois, celles-ci ne sont pas régies par la LAMal.</i></p>
<p>DEFINITIONS</p>	<ul style="list-style-type: none"> – par maladie, on entend toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail, et par infirmité congénitale, toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant; – par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort; – la maternité comprend la grossesse et l'accouchement ainsi que la convalescence qui suit ce dernier.
<p>ASSURANCE DES SOINS MEDICAUX ET PHARMACEUTIQUES</p>	
<p>Assurés</p>	<p>Toute personne domiciliée en Suisse (les exceptions figurent dans l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie). Les personnes tenues de s'assurer choisissent librement leur assureur.</p>
<p>Conditions d'octroi</p>	<p>Aucun stage requis.</p>

ASSURANCE-MALADIE (suite)

ASSURANCE DES SOINS MEDICAUX ET PHARMACEUTIQUES (suite)	
Prestations	<p>a) Prestations générales en cas de maladie, de maternité, d'accident (non couvert par une assurance-accidents), d'infirmité congénitale (non couverte par l'assurance-invalidité) et d'interruption non punissable de la grossesse:</p> <ul style="list-style-type: none">– les examens, traitements et soins dispensés sous forme ambulatoire, au domicile du patient, en milieu hospitalier ou dans un établissement médico-social par des médecins, des chiropraticiens ou des personnes fournissant des prestations sur prescription ou sur mandat médical;– les analyses, médicaments, moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques prescrits par un médecin ou, dans les limites fixées par le Conseil fédéral, par un chiropraticien;– une participation aux frais des cures balnéaires prescrites par un médecin;– les mesures de réadaptation effectuées ou prescrites par un médecin;– le séjour à l'hôpital correspondant au standard de la division commune;– le séjour en cas d'accouchement dans une maison de naissance;– une contribution aux frais de transport médicalement nécessaires ainsi qu'aux frais de sauvetage;– les prestations des pharmaciens (conseils) lors de la remise des médicaments prescrits. <p>b) Mesures de prévention: Prise en charge des coûts de certains examens destinés à détecter à temps les maladies ainsi que des mesures préventives en faveur d'assurés particulièrement menacés. Ces examens ou mesures préventives sont effectués ou prescrits par un médecin.</p> <p>c) Prestations spécifiques de maternité:</p> <ul style="list-style-type: none">– les examens de contrôle, effectués par un médecin ou une sage-femme ou prescrits par un médecin, pendant et après la grossesse;– contribution au cours de préparation à l'accouchement;– l'accouchement à domicile, dans un hôpital ou dans une maison de naissance ainsi que l'assistance d'un médecin ou d'une sage-femme;– les conseils en cas d'allaitement;– les soins accordés au nouveau-né en bonne santé et son séjour, tant qu'il demeure à l'hôpital avec sa mère. <p>d) Soins dentaires: Prise en charge des coûts des soins dentaires:</p> <ul style="list-style-type: none">– s'ils sont occasionnés par une maladie grave et non évitable du système de la mastication, ou– s'ils sont occasionnés par une autre maladie grave ou ses séquelles, ou– s'ils sont nécessaires pour traiter une maladie grave ou ses séquelles. <p>Prise en charge également des coûts du traitement de lésions du système de la mastication causées par un accident qui n'est pas couvert par une assurance-accidents.</p>

ASSURANCE-MALADIE (suite)

ASSURANCE DES SOINS MEDICAUX ET PHARMACEUTIQUES (suite)	
Début de la prise en charge	Dès le début de la maladie.
Durée de la prise en charge	Durée illimitée.
Fournisseurs de prestations	<ul style="list-style-type: none">- Médecins;- pharmaciens;- dentistes;- chiropraticiens;- sages-femmes;- physiothérapeutes, ergothérapeutes, infirmières et infirmiers, logopédistes-orthophonistes, diététiciens prodiguant des soins sur prescription ou sur mandat médical ainsi que les organisations qui les emploient;- laboratoires;- centres de remise de moyens et d'appareils diagnostiques ou thérapeutiques;- hôpitaux;- maisons de naissance;- établissements médico-sociaux;- établissements de cure balnéaire;- entreprises de transport et de sauvetage;- institutions de soins ambulatoires dispensés par des médecins.
Choix du fournisseur de prestations	L'assuré a le libre choix entre les fournisseurs de prestations admis et aptes à traiter sa maladie. Pour une durée limitée, le Conseil fédéral a introduit dans le secteur ambulatoire une limitation, en fonction des besoins, du nombre de médecins spécialistes admis à pratiquer à la charge de l'assurance (clause de besoin).
Prise en charge des coûts	<p>En cas de traitement ambulatoire, l'assureur prend en charge les coûts jusqu'à concurrence du tarif applicable au lieu de résidence ou de travail de l'assuré ou dans les environs.</p> <p>En cas de traitement hospitalier, il prend en charge les coûts jusqu'à concurrence du tarif applicable dans le canton où réside l'assuré.</p> <p>Il existe des dispositions spéciales pour les cas d'urgence ou si l'assuré recourt à un autre fournisseur de prestations pour des raisons médicales.</p>

ASSURANCE-MALADIE (suite)

ASSURANCE DES SOINS MEDICAUX ET PHARMACEUTIQUES (suite)	
Participation de l'assuré	<p>Un montant fixe par année civile (franchise), uniquement pour les adultes*, et une quote-part en %.</p> <p>De plus, en cas d'hospitalisation, les assurés qui ne vivent pas en ménage commun avec des membres de leur famille versent une contribution aux frais de séjour.</p> <p>Franchise ordinaire: Frs. 300.– par année civile.</p> <p>Quote-part: 10% des coûts qui dépassent la franchise jusqu'à concurrence de Frs. 700.– pour les adultes et Frs. 350.– pour les enfants (Cependant, plusieurs enfants d'une même famille, assurés par le même assureur, payent ensemble au maximum Frs. 1 000.–). La quote-part s'élève à 20% s'il est fait usage de la préparation originale alors que le générique figure sur la liste des médicaments remboursés.</p> <p>Contribution aux frais de séjour en cas d'hospitalisation: Frs. 10.– par jour (non limitée dans le temps).</p> <p>Aucune participation n'est exigée s'il s'agit de prestations en cas de maternité.</p>
Formes particulières d'assurance impliquant une réduction de primes	<ul style="list-style-type: none">– Assurance avec franchise à options: Les assureurs peuvent pratiquer, en plus de l'assurance des soins ordinaire, une assurance dans laquelle les adultes peuvent choisir une franchise plus élevée et les enfants payer une franchise. Les franchises plus élevées se montent à Frs. 500.–, 1 000.–, 1 500.–, 2 000.– et 2 500.–, pour les adultes et à Frs. 100.–, 200.–, 300.–, 400.–, 500.– et 600.–, pour les enfants.– Assurance avec bonus: Les assureurs peuvent pratiquer, en plus de l'assurance des soins ordinaire, une assurance dans laquelle une réduction de prime est accordée lorsque l'assuré n'a bénéficié d'aucune prestation pendant une année. Sont exceptées les prestations de maternité et les mesures de prévention.– Assurances impliquant un choix limité des fournisseurs de prestations: Les assureurs peuvent pratiquer, en plus de l'assurance des soins ordinaire, des assurances impliquant un choix limité des fournisseurs de prestations. L'assureur peut dans ce cas renoncer en tout ou partie au prélèvement de la quote-part et de la franchise.

* Plus de 18 ans.

ASSURANCE-MALADIE (suite)

ASSURANCE INDEMNITE JOURNALIERE	
Adhésion	<p>Toute personne domiciliée en Suisse ou qui y exerce une activité lucrative, âgée de 15 ans révolus, mais qui n'a pas atteint 65 ans, peut conclure une assurance d'indemnités journalières.</p> <p>Une obligation d'assurance peut résulter du contrat individuel de travail, d'un contrat-type de travail ou d'une convention collective de travail. Dans ce cas, l'assurance d'indemnités journalières peut être conclue sous forme de contrat collectif.</p>
Conditions d'octroi	<p>Aucun stage requis.</p>
Réserve d'assurance	<p>Les assureurs peuvent exclure de l'assurance, par une clause de réserve, les maladies existant au moment de l'admission. Il en va de même pour les maladies antérieures si, selon l'expérience, une rechute est possible. Les réserves sont caduques au plus tard après 5 ans.</p>
Changement d'assureur (libre passage)	<p>Le nouvel assureur n'a pas le droit d'instituer de nouvelles réserves si l'assuré a changé d'assureur parce que ses rapports de travail ou la fin de ceux-ci l'exigent, ou qu'il sort du rayon d'activité de son assureur antérieur, ou que son assureur ne pratique plus l'assurance-maladie sociale.</p> <p>Le nouvel assureur peut maintenir en vigueur, jusqu'à échéance du délai initial, des réserves instaurées par l'ancien assureur. L'assuré doit faire valoir son droit au libre passage dans les trois mois.</p>
Délai d'attente	<p>A défaut d'accord contraire, le droit prend naissance le 3e jour qui suit le début de la maladie.</p> <p>Le versement des prestations peut être différé moyennant une réduction correspondante du montant de la prime.</p>
Montant de l'indemnité	<p>L'assureur convient avec le preneur d'assurance du montant des indemnités journalières assurées.</p>
Durée du versement	<p>Durant au moins 720 jours dans une période de 900 jours.</p>

ASSURANCE-ACCIDENTS ET MALADIES PROFESSIONNELLES

LEGISLATION	Loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA) Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)
Assurés	<ul style="list-style-type: none">– Sont assurés obligatoirement les travailleurs salariés occupés en Suisse, ainsi que les personnes au chômage qui remplissent les conditions de l'article 8 de la loi fédérale du 25.6.1982 sur l'assurance-chômage (cf. p. 40). Est réputé travailleur salarié quiconque exerce une activité lucrative dépendante au sens de la LAVS.– Assurance facultative pour les indépendants domiciliés en Suisse.
Début et fin de l'assurance *	<ul style="list-style-type: none">– Elle prend effet le jour où le travailleur commence ou aurait dû commencer le travail en vertu de l'engagement, mais en tout cas dès le moment où il prend le chemin pour se rendre au travail;– elle cesse de produire ses effets à l'expiration du 30e jour qui suit celui où a pris fin le droit au demi-salaire (l'assureur doit offrir à l'assuré la possibilité de prolonger l'assurance par convention spéciale pendant 180 jours au plus). Le Conseil fédéral désigne les rémunérations et les prestations de remplacement qui doivent être considérées comme salaire.
Subrogation	Dès la survenance de l'événement dommageable, l'assureur est subrogé jusqu'à concurrence des prestations légales aux droits de l'assuré et de ses survivants contre tout tiers responsable.
Responsabilité du travailleur	<ul style="list-style-type: none">– Si l'atteinte à la santé ou le décès a été provoqué intentionnellement, aucune prestation d'assurance n'est allouée, sauf l'indemnité pour frais funéraires;– l'accident non professionnel dû à une négligence grave de l'assuré peut entraîner la réduction des indemnités journalières pendant au plus 2 ans;– si l'assuré a provoqué l'accident en commettant un crime ou un délit, les prestations en espèces peuvent être réduites, voire supprimées.

* Il existe une réglementation spéciale pour les chômeurs.

ASSURANCE-ACCIDENTS ET MALADIES PROFESSIONNELLES (suite)

RISQUES COUVERTS	
Définitions	<p>Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.</p> <p>Par maladie, on entend toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail.</p>
Accident professionnel	<p>Accident dont est victime l'assuré lorsqu'il exécute des travaux sur ordre de son employeur ou dans son intérêt ainsi que, au cours d'une interruption de travail de même qu'avant ou après le travail, lorsqu'il se trouve, à bon droit, au lieu de travail ou dans la zone de danger liée à son activité professionnelle.</p>
Accident non professionnel	<p>Tous les autres accidents, y compris en principe les accidents dits "de trajet".</p>
Maladie professionnelle	<p>Toute maladie due exclusivement ou de manière prépondérante, dans l'exercice de l'activité professionnelle, à des substances nocives ou à certains travaux (liste des substances et des travaux), ainsi que les autres maladies dont il est prouvé qu'elles ont été causées exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice de l'activité professionnelle (clause générale).</p>
PRESTATIONS POUR SOINS ET REMBOURSEMENT DE FRAIS	<ul style="list-style-type: none"> - Traitement médical approprié: <ul style="list-style-type: none"> - traitement ambulatoire dispensé par le médecin, le dentiste, le chiropraticien ou, sur prescription médicale, par le personnel paramédical; - médicaments et analyses ordonnés par le médecin ou le dentiste; - traitement, nourriture et logement en salle commune d'un hôpital avec lequel une convention tarifaire a été conclue; - cures complémentaires et cures de bains prescrites par le médecin; - moyens et appareils servant à la guérison. Libre choix du médecin, du dentiste, du chiropraticien, de la pharmacie et de l'établissement hospitalier. - Moyens auxiliaires destinés à compenser un dommage corporel ou la perte d'une fonction, d'un modèle simple et adéquat remis en prêt ou en toute propriété. - Dommages matériels: l'assuré a droit à l'indemnisation pour les dommages causés par un accident aux objets qui remplacent morphologiquement ou fonctionnellement une partie du corps (les frais de remplacement des lunettes, appareils acoustiques et prothèses dentaires ne sont pris en charge que si la lésion corporelle nécessite un traitement). - Frais nécessaires de sauvetage ainsi que les frais médicalement nécessaires de voyage et de transport. Le remboursement des frais à l'étranger est limité. - Frais de transport du corps et frais funéraires.

ASSURANCE-ACCIDENTS ET MALADIES PROFESSIONNELLES (suite)

PRESTATIONS EN ESPECES	Indemnité journalière, rente d'invalidité, indemnité pour atteinte à l'intégrité, allocation pour impotent, rentes de survivants, indemnité en capital
INDEMNITE JOURNALIERE *	
Début et durée du droit	Dès le 3e jour qui suit celui de l'accident. Il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède.
Montant	80% du gain assuré. Si l'incapacité n'est que partielle, il y a réduction en conséquence. Des déductions au titre de la participation aux frais d'entretien peuvent être opérées en cas d'hospitalisation, sauf pour les assurés ayant à leur charge des enfants mineurs ou qui font un apprentissage ou des études.
Gain assuré pour le calcul de l'indemnité journalière	Dernier salaire que l'assuré a reçu avant l'accident. Ce salaire est converti en gain annuel et divisé par 365. Maximum: Frs. 346.– par jour.
RENTE D'INVALIDITE	
Définition	L'invalidité est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.
Naissance et extinction du droit	Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical, et après exécution des éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité, une sensible amélioration de l'état de l'assuré. Le droit s'éteint lorsque la rente est remplacée en totalité par une indemnité en capital, lorsqu'elle est rachetée ou lorsque l'assuré décède.
Taux minimum d'invalidité	Si l'assuré est invalide à 10% au moins, il a droit à une rente d'invalidité. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé à 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.
Montant	Invalidité totale: 80% du gain assuré; invalidité partielle: réduction proportionnelle.
Gain assuré pour le calcul de la rente d'invalidité	Salaire que l'assuré a gagné durant l'année qui a précédé l'accident. Maximum: Frs. 10 500.– par mois.

* Il existe une réglementation spéciale pour les chômeurs.

ASSURANCE-ACCIDENTS ET MALADIES PROFESSIONNELLES (suite)

INDEMNITE EN CAPITAL	Lorsqu'on peut déduire de la nature de l'accident et du comportement de l'assuré que ce dernier recouvrera sa capacité de gain s'il reçoit une indemnité unique, les prestations cessent d'être allouées et l'assuré reçoit une indemnité en capital d'un montant maximum de 3 fois le gain annuel assuré.
INDEMNITE POUR ATTEINTE A L'INTEGRITE	Prestation en capital, échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité; elle ne peut excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident.
ALLOCATION POUR IMPOTENT	Est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne. L'allocation pour impotent est fixée selon le degré d'impotence.

ASSURANCE-ACCIDENTS ET MALADIES PROFESSIONNELLES (suite)

RENTES DE SURVIVANTS							
Conjoint* survivant							
Droit	<ul style="list-style-type: none"> - Veuves et veufs qui, au décès de leur conjoint, ont un ou plusieurs enfants ayant droit à une rente ou qui sont invalides aux 2/3 au moins; - veuves qui ont un ou plusieurs enfants n'ayant plus droit à une rente ou qui ont accompli leur 45e année. Elles ont droit à une indemnité en capital lorsqu'elles ne remplissent pas les conditions d'octroi d'une rente; - le conjoint divorcé est assimilé à la veuve ou au veuf dans la mesure où l'assuré victime de l'accident était tenu à aliments envers lui. 						
Montant de la rente	<p>40% du gain assuré.</p> <p>La rente du conjoint divorcé s'élève à 20% du gain assuré, mais au maximum à la contribution d'entretien qui est due.</p>						
Montant de l'indemnité en capital	<p>Varie selon la durée du mariage:</p> <table style="margin-left: 40px; border: none;"> <tr> <td style="padding-right: 20px;">moins d'un an:</td> <td>1 fois le montant de la rente annuelle</td> </tr> <tr> <td>plus d'un an mais moins de 5 ans:</td> <td>3 fois le montant de la rente annuelle</td> </tr> <tr> <td>plus de 5 ans:</td> <td>5 fois le montant de la rente annuelle.</td> </tr> </table>	moins d'un an:	1 fois le montant de la rente annuelle	plus d'un an mais moins de 5 ans:	3 fois le montant de la rente annuelle	plus de 5 ans:	5 fois le montant de la rente annuelle.
moins d'un an:	1 fois le montant de la rente annuelle						
plus d'un an mais moins de 5 ans:	3 fois le montant de la rente annuelle						
plus de 5 ans:	5 fois le montant de la rente annuelle.						
Orphelin							
Droit	Rente d'orphelin de père et/ou de mère.						
Montant	<table style="margin-left: 40px; border: none;"> <tr> <td style="padding-right: 20px;">Orphelin de père ou de mère:</td> <td>15% du gain assuré;</td> </tr> <tr> <td>orphelin de père et de mère:</td> <td>25% du gain assuré.</td> </tr> </table>	Orphelin de père ou de mère:	15% du gain assuré;	orphelin de père et de mère:	25% du gain assuré.		
Orphelin de père ou de mère:	15% du gain assuré;						
orphelin de père et de mère:	25% du gain assuré.						
Durée d'octroi	<p>Le droit à la rente du conjoint survivant s'éteint par le remariage ou le décès de l'ayant droit ou par le rachat de la rente.</p> <p>Le droit à la rente d'orphelin s'éteint par l'accomplissement de la 18ème année (25 ans révolus en cas d'apprentissage ou d'études), par le décès de l'orphelin ou par le rachat de la rente.</p>						
Maximum pour l'ensemble des ayants droit	En cas de concours de plusieurs survivants, les rentes de survivants s'élèvent à 70% du gain assuré au plus et en tout (90% lorsqu'il existe en outre une rente pour conjoint divorcé).						
Gain assuré pour le calcul des rentes de survivants	Idem rente d'invalidité.						
ADAPTATION	Les rentes de l'assurance-accidents sont ajustées à l'évolution des prix, en même temps que celles de l'assurance-pensions de base (1er pilier).						
CONCOURS DE PRESTATIONS	S'il y a concours avec des prestations de l'AVS/AI, l'assurance-accidents n'alloue en principe qu'une rente complémentaire dont le montant correspond à la différence entre 90% du gain assuré et la rente de l'AVS ou de l'AI mais au plus au montant auquel aurai(en)t eu droit (les) l'intéressé(s) de la part de la seule assurance-accidents.						

* Pendant toute sa durée, le partenariat enregistré entre personnes du même sexe est assimilé au mariage et sa dissolution judiciaire au divorce; le partenaire enregistré survivant est assimilé à un veuf.

ASSURANCE-PENSIONS DE BASE (1er pilier) ASSURANCE-VIEILLESSE

LEGISLATION	Loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS) Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)
But	<p>Selon l'article 112 de la constitution fédérale, les rentes de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (1^{er} pilier) doivent couvrir les besoins vitaux de manière appropriée.</p>
Assurance obligatoire	<p>Toutes les personnes physiques qui sont domiciliées en Suisse ou y exercent une activité lucrative sont obligatoirement assurées. Le sont aussi les ressortissants suisses travaillant à l'étranger au service de la Confédération, au service d'organisations internationales avec lesquelles le Conseil fédéral a conclu un accord de siège, ou au service d'organisations d'entraide privées soutenues de manière substantielle par la Confédération. Quelques exceptions à l'obligation d'assurance sont prévues par la loi.</p> <p>Peuvent rester assurés:</p> <ul style="list-style-type: none"> - les personnes qui travaillent à l'étranger pour le compte d'un employeur dont le siège est en Suisse et qui sont rémunérées par cet employeur, pour autant qu'il y consente; - les étudiants sans activité lucrative qui quittent leur domicile en Suisse pour effectuer leur formation à l'étranger, jusqu'au 31.12. de l'année où ils ont 30 ans.
Assurance facultative	<p>Les Suisses et les ressortissants des Etats membres de la CE ou de l'AELE vivant hors du territoire suisse, de la CE ou de l'AELE et qui cessent d'être soumis à l'assurance obligatoire après une période ininterrompue d'au moins cinq ans peuvent adhérer à l'assurance facultative.</p>
Assujettissement	<ul style="list-style-type: none"> - Les assurés sont tenus de payer des cotisations tant qu'ils exercent une activité lucrative; - pour les personnes sans activité lucrative, l'obligation commence le 1.1. de l'année suivant celle où elles ont accompli leur 20^e année et dure jusqu'à la fin du mois où elles atteignent 65 (hommes) / 64 (femmes) ans; - deux catégories de jeunes assurés ne sont pas tenues de payer des cotisations; - sont réputés avoir payé eux-mêmes des cotisations, pour autant que leur conjoint* ait versé des cotisations équivalant au moins au double de la cotisation minimale: <ol style="list-style-type: none"> a. les conjoints* sans activité lucrative d'assurés exerçant une activité lucrative; b. les personnes qui travaillent dans l'entreprise de leur conjoint* si elles ne touchent aucun salaire en espèces.
RENTES ORDINAIRES DE VIEILLESSE	
Conditions générales d'octroi	<ul style="list-style-type: none"> - Pour les ressortissants suisses: avoir atteint l'âge de 65 ans (hommes), 64 ans (femmes) et avoir la possibilité que soit portée en compte au moins une année entière de cotisations; - pour les étrangers: comme pour les Suisses et conserver son domicile et sa résidence habituelle en Suisse.

* Pendant toute sa durée, le partenariat enregistré entre personnes du même sexe est assimilé au mariage.

ASSURANCE-PENSIONS DE BASE (1er pilier) ASSURANCE-VIEILLESSE (suite)

RENTES ORDINAIRES DE VIEILLESSE (suite)	
Calcul de la rente	Fonction du revenu annuel moyen et des années de cotisations.
Revenu annuel moyen	Il se compose: - des revenus de l'activité lucrative; - des bonifications pour tâches éducatives; - des bonifications pour tâches d'assistance.
Revenus 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 lucrative sont converties 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).
Splitting	La répartition des revenus est effectuée lorsque: - les 2 conjoints* ont droit à la rente; - une veuve ou un veuf* a droit à une rente de vieillesse; - le mariage est dissous par le divorce*.
Bonifications pour tâches éducatives	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 qui détiennent conjointement l'autorité parentale ne peuvent prétendre qu'à une bonification. La bonification correspond au triple du montant de la rente de vieillesse annuelle minimale, montant établi au moment de la naissance du droit à la rente. La bonification attribuée pendant les années civiles de mariage* est répartie par moitié entre les conjoints*.
Bonifications pour tâches d'assistance	Les assurés qui prennent en charge des parents de ligne ascendante ou descendante ainsi que des frères et sœurs au bénéfice d'une allocation de l'AVS ou de l'AI pour impotent de degré moyen au moins et avec lesquels ils font ménage commun, peuvent prétendre à une bonification pour tâches d'assistance. S'il existe un droit à bonification pour tâches éducatives, il ne peut être attribué de bonification pour tâches d'assistance durant la même période. Le montant de la bonification correspond au triple du montant de la rente de vieillesse annuelle minimale, montant établi au moment de la naissance du droit à la rente. La bonification est inscrite au compte individuel et il faut faire valoir le droit à cette bonification chaque année par écrit; si l'assuré n'a pas fait valoir son droit dans les 5 ans à compter de la fin de l'année civile pendant laquelle la personne a été prise en charge, l'inscription au compte individuel ne peut plus être faite. La bonification acquise pendant les années civiles de mariage* est répartie par moitié entre les conjoints*.

* Pendant toute sa durée, le partenariat enregistré entre personnes du même sexe est assimilé au mariage et sa dissolution judiciaire au divorce; le partenaire enregistré survivant est assimilé à un veuf.

ASSURANCE-PENSIONS DE BASE (1er pilier) ASSURANCE-VIEILLESSE (suite)

RENTES ORDINAIRES DE VIEILLESSE (suite)	
Durée de cotisations	Elle est complète lorsqu'une personne présente le même nombre d'années de cotisations que les assurés de sa classe d'âge.
Années de cotisations	Les périodes suivantes sont considérées comme années de cotisations: <ul style="list-style-type: none">- celles pendant lesquelles une personne a payé des cotisations;- celles pendant lesquelles le conjoint* d'une personne (cette dernière 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.
Rente complète et rente partielle	La rente est complète lorsque la durée de cotisations est complète, elle est partielle lorsque cette durée est incomplète.
Supplément	Les veuves et veufs* au bénéfice d'une rente de vieillesse ont droit à un supplément de 20% de leur rente. La rente et le supplément ne doivent pas dépasser le montant maximal de la rente de vieillesse.
Revalorisation	Adaptation des rentes, en principe tous les 2 ans, à l'évolution des salaires et des prix, en fixant à nouveau l'indice des rentes. Ajustement anticipé lorsque l'indice des prix à la consommation a augmenté de plus de 4% en une année.
Anticipation et ajournement	Les personnes qui remplissent les conditions d'octroi d'une rente ordinaire de vieillesse peuvent obtenir son versement anticipé d'un ou deux ans; le montant de la réduction opérée sur la rente est de 6,8% par année d'anticipation. En 2010, le taux de réduction pour les femmes qui anticipent le versement de leur rente d'une année n'est que de 3,4%. Les personnes qui ont droit à une rente ordinaire de vieillesse peuvent ajourner d'un an au moins et de 5 ans au plus le début du versement de la rente; la rente est alors augmentée d'un pourcentage compris entre 5,2 et 31,5.
Suppression	Au décès de l'assuré.

* Pendant toute sa durée, le partenariat enregistré entre personnes du même sexe est assimilé au mariage et sa dissolution judiciaire au divorce; le partenaire enregistré survivant est assimilé à un veuf.

ASSURANCE-PENSIONS DE BASE (1er pilier) ASSURANCE-VIEILLESSE (suite)

RENTES ORDINAIRES DE VIEILLESSE (suite)			
Genre et montant des rentes complètes	<p>Rente de vieillesse: minimum Frs. 1 140.– par mois, maximum Frs. 2 280.– par mois; la somme des deux rentes individuelles versées à un couple* ne doit pas excéder 150% du montant maximum de la rente de vieillesse, soit Frs. 3 420.– par mois.</p> <p>Rente pour enfant: les personnes auxquelles une rente de vieillesse a été allouée ont droit à une rente pour chaque enfant qui, à leur décès, aurait droit à une rente d'orphelin; la rente pour enfant représente 40% de la rente de vieillesse correspondante (minimum: Frs. 456.– par mois; maximum: Frs. 912.– par mois); si les 2 parents ont droit à une rente pour enfant, le montant des 2 rentes pour enfant ne peut dépasser 60% du montant maximum de la rente de vieillesse, soit Frs. 1 368.– par mois.</p>		
ALLOCATION POUR IMPOTENT			
Définition	Est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne.		
Conditions d'octroi	<ul style="list-style-type: none"> – Etre domicilié en Suisse et y avoir sa résidence habituelle; – être titulaire d'une rente de vieillesse ou de prestations complémentaires, présenter une impotence grave ou moyenne et ne pouvoir prétendre l'allocation pour impotent de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire; la personne qui était au bénéfice d'une allocation pour impotent de l'AI à la fin du mois où elle a atteint l'âge de la retraite ou a fait usage du droit de percevoir une rente anticipée touchera une allocation de l'assurance-vieillesse au moins égale. 		
Degré d'impotence	Grave	Frs. 912.– par mois	(80% du montant minimum de la rente de vieillesse);
	moyen	Frs. 570.– par mois	(50% du montant minimum de la rente de vieillesse).

* Pendant toute sa durée, le partenariat enregistré entre personnes du même sexe est assimilé au mariage.

ASSURANCE-PENSIONS DE BASE (1er pilier) PRESTATIONS AUX SURVIVANTS

LEGISLATION	Loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS) Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)
RENTE ORDINAIRE DE VEUVE OU DE VEUF*	
Conditions d'octroi	<ul style="list-style-type: none"> - Veuves et veufs qui ont, au décès de leur conjoint, un ou plusieurs enfants (dispositions spéciales pour les enfants recueillis); - veuves qui n'ont pas d'enfants (ou recueillis au sens des dispositions spéciales), lorsqu'elles ont accompli leur 45ème année et ont été mariées pendant 5 ans au moins; - la personne divorcée est assimilée à une veuve ou à un veuf si elle remplit certaines conditions.
Naissance du droit	Le premier jour du mois qui suit le décès du conjoint.
Suppression du droit	En cas de remariage ou en cas de décès; en cas de droit à une rente de vieillesse ou d'invalidité, la rente de veuve ou de veuf continue d'être versée si elle est d'un montant plus élevé. Par ailleurs, la rente de veuf s'éteint lorsque le dernier enfant atteint l'âge de 18 ans.
RENTE ORDINAIRE D'ORPHELIN	
Conditions d'octroi	Les enfants dont le père ou la mère est décédé ont droit à une rente d'orphelin. En cas de décès des 2 parents, ils ont droit à 2 rentes d'orphelin.
Naissance du droit	Le premier jour du mois qui suit le décès du père ou de la mère.
Suppression du droit	<ul style="list-style-type: none"> - Par le décès de l'orphelin; - par l'accomplissement de la 18e année (25 ans en cas d'apprentissage ou d'études); - en cas de droit à une rente AI ou de veuve ou de veuf, si cette dernière est d'un montant plus élevé.

* Pendant toute sa durée, le partenariat enregistré entre personnes du même sexe est assimilé au mariage et sa dissolution judiciaire au divorce; le partenaire enregistré survivant est assimilé à un veuf.

ASSURANCE-PENSIONS DE BASE (1er pilier) PRESTATIONS AUX SURVIVANTS (suite)

RENTES ORDINAIRES DE SURVIVANTS (suite)	
Genre et montant des rentes complètes	<p>Rente de veuve ou de veuf: 80% de la rente de vieillesse correspondant au revenu annuel moyen déterminant; minimum: Frs. 912.– par mois; maximum: Frs. 1 824.– par mois.</p> <p>Rente d'orphelin: 40% de la rente de vieillesse correspondant au revenu annuel moyen déterminant; minimum: Frs. 456.– par mois; maximum: Frs. 912.– par mois. Si les 2 parents sont décédés, les rentes d'orphelin doivent être réduites dans la mesure où leur somme excède 60% de la rente de vieillesse maximale, soit Frs. 1 368.– par mois.</p>
RENTES EXTRAORDINAIRES	
Conditions d'octroi	<p>La rente extraordinaire est octroyée aux ressortissants suisses qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, lorsque la condition de durée minimale de cotisations exigible pour l'octroi d'une rente ordinaire n'est pas remplie et que le bénéficiaire de la prestation ou la personne décédée a néanmoins été assuré pendant le même nombre d'années que sa classe d'âge. S'agissant des veuves, veufs* et orphelins, le droit à la rente extraordinaire de survivants ne peut prendre naissance que dans la mesure où l'événement assuré se rapportant à la personne décédée est survenu avant que celle-ci n'ait accompli sa 21e année.</p>

* Le partenaire enregistré survivant est assimilé à un veuf.

ASSURANCE-PENSIONS DE BASE (1er pilier) ASSURANCE-INVALIDITE

LEGISLATION	Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI) Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)
But	Les prestations prévues par la LAI visent à prévenir, réduire ou éliminer l'invalidité grâce à des mesures de réadaptation appropriées, simples et adéquates, à compenser les effets économiques permanents de l'invalidité en couvrant les besoins vitaux dans une mesure appropriée et à aider les assurés concernés à mener une vie autonome et responsable.
Assurés	Les personnes qui sont assurées à titre obligatoire ou facultatif en vertu de la LAVS sont assurées conformément à la LAI.
Assujettissement	La LAVS s'applique par analogie.
Définition	<ul style="list-style-type: none"> - L'invalidité est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain; il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident; - les assurés de moins de 20 ans sans activité lucrative sont réputés invalides s'ils présentent une atteinte à leur santé physique, mentale ou psychique qui provoquera probablement une incapacité de gain totale ou partielle; - les assurés de plus de 20 ans qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une sont réputés invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels. <p>L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.</p>
DETECTION PRECOCE	
But	Prévenir l'invalidité de personnes en incapacité de travail. La détection précoce est facultative.
Communication	Le cas d'un assuré peut être communiqué à l'Office AI en vue d'une détection précoce si l'assuré a présenté une incapacité de travail ininterrompue de 30 jours au moins ou si, pour des raisons de santé, il s'est absenté de manière répétée pour des périodes de courte durée pendant une année.
Procédure	L'Office AI examine la situation personnelle de l'assuré, en particulier son incapacité de travail, et détermine si des mesures d'intervention précoce sont indiquées.

ASSURANCE-PENSIONS DE BASE (1er pilier) ASSURANCE-INVALIDITE (suite)

PRESTATIONS	Mesures d'intervention précoce, mesures de réadaptation et indemnités journalières, rentes (ordinaires et extraordinaires), allocations pour impotent.
Réduction et refus des prestations	L'assuré doit entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail et pour empêcher la survenance d'une invalidité. Il doit participer activement à la mise en œuvre de toutes les mesures raisonnablement exigibles contribuant au maintien de son emploi actuel, à sa réadaptation à la vie professionnelle ou à l'exercice d'une activité comparable (travaux habituels). S'il ne satisfait pas à son obligation de collaborer, les prestations peuvent être réduites ou refusées.
MESURES D'INTERVENTION PRECOCE	
But	Maintenir à leur poste les assurés en incapacité de travail ou permettre leur réadaptation à un nouveau poste au sein de la même entreprise ou ailleurs. Nul ne peut se prévaloir d'un droit aux mesures d'intervention précoce.
Genre de prestations	Adaptation du poste de travail, cours de formation, placement, orientation professionnelle, réadaptation socioprofessionnelle, mesures d'occupation, etc.
Durée	L'intervention précoce s'achève par: <ul style="list-style-type: none"> - la décision de mettre en œuvre des mesures de réadaptation; - la communication qu'aucune mesure de réadaptation ne peut être mise en œuvre avec succès et que le droit à la rente est examiné; - la décision selon laquelle l'assuré n'a droit ni à des mesures de réadaptation ni à une rente.
Montant maximum	Le montant des mesures d'intervention précoce ne peut dépasser Frs. 20 000.– par assuré.

ASSURANCE-PENSIONS DE BASE (1er pilier) ASSURANCE-INVALIDITE (suite)

MESURES DE READAPTATION ET INDEMNITES JOURNALIERES	
Conditions d'octroi	<ul style="list-style-type: none"> – Etre assujetti à l'assurance obligatoire ou facultative (conditions spéciales pour les personnes de moins de 20 ans); – être invalide ou menacé d'une invalidité, dans la mesure où la capacité de gain ou la capacité d'accomplir ses travaux habituels, qu'il y ait eu ou non une activité lucrative préalable, peut être rétablie, maintenue ou améliorée par de telles mesures (exception faite pour les mesures médicales en cas d'infirmité congénitale et les moyens auxiliaires); – pour les étrangers, avoir de surcroît au moins 1 année de cotisations ou 10 années de résidence ininterrompue en Suisse (conditions spéciales pour les étrangers de moins de 20 ans). <p>Les mesures de réadaptation sont appliquées en Suisse (exceptionnellement à l'étranger).</p>
Allocation pour frais de garde et d'assistance	L'assuré sans activité lucrative qui suit des mesures de réadaptation et qui vit en ménage commun avec un ou plusieurs enfants de moins de 16 ans ou avec d'autres membres de sa famille a droit à une allocation pour frais de garde et d'assistance, à certaines conditions.
Genre de prestations:	
Mesures médicales pour les assurés jusqu'à l'âge de 20 ans	<ul style="list-style-type: none"> – Mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle mais sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle ou à la réadaptation en vue de l'accomplissement des travaux habituels; – mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales.
Mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle	<ul style="list-style-type: none"> – Mesures socioprofessionnelles: mesures d'accoutumance au processus de travail, de stimulation de la motivation au travail, de stabilisation de la personnalité et de socialisation de base; – mesures d'occupation: mesures destinées à maintenir une structuration de la journée jusqu'à la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel ou jusqu'au début de rapports de travail sur le marché libre du travail.
Mesures d'ordre professionnel	Orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement (avec le cas échéant une allocation d'initiation au travail versée à l'employeur), aide en capital.
Moyens auxiliaires	Appareils orthopédiques, appareils acoustiques, véhicules à moteur, chiens pour aveugles, outils spéciaux, etc. (liste établie par le Conseil fédéral) <ul style="list-style-type: none"> i) 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; ii) pour se déplacer, établir des contacts avec l'entourage ou développer l'autonomie personnelle, sans égard à la capacité de gain.
Indemnités journalières	<ul style="list-style-type: none"> – L'assuré a droit à une indemnité journalière pendant l'exécution des mesures de réadaptation si celles-ci l'empêchent d'exercer une activité lucrative durant 3 jours consécutifs au moins ou s'il présente une incapacité de travail d'au moins 50% dans son activité habituelle; – L'assuré qui suit une formation professionnelle initiale ainsi que l'assuré âgé de moins de 20 ans et qui n'a pas encore exercé d'activité lucrative ont droit à une indemnité journalière s'ils ont perdu entièrement ou partiellement leur capacité de gain.

ASSURANCE-PENSIONS DE BASE (1er pilier) ASSURANCE-INVALIDITE (suite)

RENTES ORDINAIRES D'INVALIDITE	
Conditions d'octroi	<ul style="list-style-type: none"> – La capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation; – l'assuré a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; – au terme de cette année, il est invalide à 40% au moins; – l'assuré compte trois années au moins de cotisations; – pour les étrangers: comme pour les Suisses (ou 10 ans de résidence ininterrompue en Suisse) et conserver son domicile et sa résidence habituelle en Suisse.
Genre de rentes	<ul style="list-style-type: none"> – Rente entière: si le taux d'invalidité est de 70% au moins; – trois-quarts de rente: si le taux d'invalidité est de 60% au moins; – demi-rente: si le taux d'invalidité est de 50% au moins; – quart de rente: si le taux d'invalidité est de 40% au moins.
Naissance du droit	Au plus tôt six mois après la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit à la rente, mais pas avant le mois qui suit le 18ème anniversaire de l'assuré.
Evaluation de l'invalidité	Le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé à 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. L'invalidité des assurés qui n'exercent pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une est évaluée en fonction de l'incapacité à accomplir leurs travaux habituels.
Calcul de la rente	<p>Fonction du revenu annuel moyen et des années de cotisations.</p> <p>Le revenu annuel moyen se compose des revenus de l'activité lucrative, des bonifications pour tâches éducatives et d'assistance.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Rente complète <ul style="list-style-type: none"> si l'invalide a accompli, à la survenance de l'invalidité, le même nombre d'années de cotisations que celui de sa classe d'âge; – rente partielle <ul style="list-style-type: none"> si la durée de cotisations est incomplète par rapport à celle de sa classe d'âge. <p>Si l'assuré a une durée complète de cotisations et a moins de 25 ans lorsque survient l'invalidité, sa rente d'invalidité s'élève au moins à 133 1/3% du montant minimum de la rente complète correspondante.</p>
Revalorisation	Comme pour les rentes de vieillesse et de survivants.
Cumul	Cumul admis avec les rentes d'invalidité de l'assurance-accidents et maladies professionnelles; ces dernières sont réduites, le cas échéant, s'il y a surassurance.

ASSURANCE-PENSIONS DE BASE (1er pilier) ASSURANCE-INVALIDITE (suite)

RENTES ORDINAIRES D'INVALIDITE (suite)	
Extinction du droit	Dès que l'assuré n'est plus invalide ou qu'il peut prétendre la rente de vieillesse ou en cas de décès.
Révision de la rente	Si le taux d'invalidité du bénéficiaire subit une modification notable, la rente est augmentée, réduite ou 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 Frs. 1 500.– par an. Seuls les 2/3 du montant dépassant ce seuil sont pris en compte pour la révision de la rente.
Genre et montant des rentes complètes	Rente d'invalidité: minimum Frs. 1 140.– par mois, maximum Frs. 2 280.– par mois; la somme des deux rentes individuelles versées à un couple* ne doit pas excéder 150% du montant maximum de la rente d'invalidité, soit Frs. 3 420.– par mois. Rente pour enfant: les titulaires de rentes d'invalidité peuvent prétendre à une rente pour enfant en faveur de chaque enfant qui, à leur décès, aurait droit à une rente d'orphelin; la rente pour enfant représente 40% de la rente d'invalidité correspondante (minimum: Frs. 456.– par mois; maximum: Frs. 912.– par mois); si les 2 parents ont droit à une rente pour enfant, le montant des 2 rentes pour enfant ne peut dépasser 60% du montant maximum de la rente d'invalidité, soit Frs. 1 368.– par mois.
RENTES EXTRAORDINAIRES	
Conditions d'octroi	La rente extraordinaire est octroyée aux ressortissants suisses invalides qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, lorsque la condition de durée minimale de cotisations exigible pour l'octroi d'une rente ordinaire n'est pas remplie et que le bénéficiaire de la prestation a néanmoins été assuré pendant le même nombre d'années que sa classe d'âge. Sont mises au bénéfice de la rente extraordinaire d'invalidité, les personnes invalides de naissance ou dès leur enfance, et domiciliées en Suisse.

* Pendant toute sa durée, le partenariat enregistré entre personnes du même sexe est assimilé au mariage.

ASSURANCE-PENSIONS DE BASE (1er pilier) ASSURANCE-INVALIDITE (suite)

ALLOCATION POUR IMPOTENT										
Définition	<p>Est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne. L'impotence peut être grave, moyenne ou faible.</p> <p>Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie. Dans ce cas, l'impotence est réputée faible. Si une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente.</p>									
Conditions d'octroi	<p>Les assurés impotents qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. Les étrangers doivent, de surcroît, avoir versé des cotisations pendant une année entière au moins ou avoir été domiciliés en Suisse de façon ininterrompue pendant 10 ans au moins.</p> <p>Lorsqu'il séjourne dans un établissement pour l'exécution de mesures de réadaptation, l'assuré n'a pas droit à l'allocation pour impotent.</p> <p>Les mineurs n'ont pas droit à l'allocation pour impotent s'ils ont uniquement besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.</p>									
Naissance et extinction du droit	<p>L'allocation pour impotent est octroyée au plus tôt à la naissance. Pour les assurés âgés de moins d'un an, le droit à l'allocation pour impotent prend naissance dès qu'il existe une impotence d'une durée probable de plus de douze mois. A partir de l'âge d'un an, l'assuré doit avoir présenté une impotence pendant au moins une année sans interruption notable.</p> <p>Le droit à l'allocation pour impotent s'éteint dès que l'assuré perçoit une rente de vieillesse de l'AVS.</p>									
Montants	<table> <tr> <td>Grave</td> <td>Frs. 1 824.– par mois</td> <td>(80% du montant maximum de la rente de vieillesse);</td> </tr> <tr> <td>moyen</td> <td>Frs. 1 140.– par mois</td> <td>(50% du montant maximum de la rente de vieillesse);</td> </tr> <tr> <td>faible</td> <td>Frs. 456.– par mois</td> <td>(20% du montant maximum de la rente de vieillesse).</td> </tr> </table> <p>Le montant de l'allocation pour impotent versée aux assurés qui séjournent dans un home correspond à la moitié de ces montants.</p>	Grave	Frs. 1 824.– par mois	(80% du montant maximum de la rente de vieillesse);	moyen	Frs. 1 140.– par mois	(50% du montant maximum de la rente de vieillesse);	faible	Frs. 456.– par mois	(20% du montant maximum de la rente de vieillesse).
Grave	Frs. 1 824.– par mois	(80% du montant maximum de la rente de vieillesse);								
moyen	Frs. 1 140.– par mois	(50% du montant maximum de la rente de vieillesse);								
faible	Frs. 456.– par mois	(20% du montant maximum de la rente de vieillesse).								
Supplément pour soins intenses	<p>L'allocation versée aux mineurs impotents qui, en plus, ont besoin de soins intenses, est augmentée d'un supplément pour soins intenses; celui-ci n'est pas accordé lors d'un séjour dans un home. Le montant mensuel de ce supplément s'élève Frs. 1 368.– lorsque le besoin de soins est de 8 heures par jour au moins, à Frs. 912.– lorsque le besoin est de 6 heures par jour au moins et à Frs. 456.– lorsque le besoin est de 4 heures par jour au moins. Le supplément est calculé par jour.</p>									

ALLOCATIONS POUR PERTE DE GAIN EN CAS DE SERVICE ET DE MATERNITE

LEGISLATION	Loi fédérale du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain en cas de service et de maternité (LAPG) Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)
Allocataires	Les personnes qui font du service dans l'armée suisse ou dans le Service de la Croix-Rouge, qui effectuent un service civil ou un service de protection civile, qui participent aux cours fédéraux et cantonaux pour moniteurs de Jeunesse et Sport ou aux cours pour moniteurs de jeunes tireurs ont droit à une allocation en cas de service pour chaque jour de service ou de cours. Elles sont désignées sous les termes de "personnes qui font du service". Les femmes exerçant une activité lucrative ont droit à une allocation de maternité.
ALLOCATIONS EN CAS DE SERVICE	
Sortes d'allocations	
Allocation de base	Les personnes qui font du service ont droit à l'allocation de base.
Allocation pour enfant	Les personnes qui font du service ont droit à une allocation pour chacun de leurs enfants de moins de 18 ans (25 ans en cas d'études ou d'apprentissage).
Allocation pour frais de garde	Les personnes qui font du service et qui vivent en ménage commun avec un ou plusieurs enfants de moins de 16 ans ont droit à une allocation pour frais de garde si elles établissent que des coûts supplémentaires pour de tels frais sont occasionnés par l'accomplissement d'une période de service de 2 jours consécutifs au moins.
Allocation d'exploitation	Les personnes qui font du service et qui dirigent une entreprise en tant que propriétaires, fermiers ou usufruitiers ou comme associés d'une société en nom collectif ou comme associés indéfiniment responsables d'une société en commandite ainsi que, à certaines conditions, les personnes qui font du service et qui exercent leur activité principale dans l'exploitation agricole familiale ont droit à une allocation d'exploitation.

ALLOCATIONS POUR PERTE DE GAIN EN CAS DE SERVICE ET DE MATERNITE (suite)

ALLOCATIONS EN CAS DE SERVICE (suite)	
Montant	
Allocation de base	Personnes qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'entrer en service: Frs. 62.– par jour. Personnes qui exercent une activité lucrative: 80% du revenu moyen acquis avant le service (minimum: Frs. 62.– par jour; maximum: Frs. 196.– par jour).
Allocation pour enfant	Frs. 20.– par jour et par enfant.
Allocation pour frais de garde	Seuls les frais effectifs sont remboursés, mais au plus Frs. 67.– par jour de service. Les dépenses inférieures à Frs. 20.– ne sont pas remboursées.
Allocation d'exploitation	Frs. 67.– par jour.
Allocation totale	L'allocation totale comprend l'allocation de base et les allocations pour enfant; elle ne peut pas dépasser Frs. 245.– par jour. L'allocation pour frais de garde et l'allocation d'exploitation s'ajoutent, sans réduction, à l'allocation totale.
ALLOCATION DE MATERNITE	
Conditions d'octroi	<ul style="list-style-type: none"> - Exercer une activité lucrative salariée ou indépendante; - avoir été assurée obligatoirement selon la LAVS durant les 9 mois précédant l'accouchement (durée réduite en conséquence si l'accouchement intervient avant la fin du 9^e mois de grossesse); - avoir, au cours de cette période, exercé une activité lucrative durant au moins 5 mois.
Début du droit	Le droit à l'allocation prend effet le jour de l'accouchement.
Extinction du droit	Le droit à l'allocation s'éteint le 98 ^e jour à partir du jour où il a été octroyé. Il cesse avant ce terme si la mère reprend une activité lucrative, quel que soit son taux d'occupation, ou si elle décède.
Montant	80% du revenu moyen de l'activité lucrative obtenu avant le début du droit à l'allocation. Le montant maximal de l'allocation s'élève à Frs. 196.– par jour.

PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES AU 1ER PILIER

LEGISLATION	Loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC) Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)																				
But des PC	L'article 112 de la constitution fédérale prévoit que les rentes de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (1 ^{er} pilier) doivent couvrir les besoins vitaux des personnes âgées, des survivants et des personnes handicapées de manière appropriée. Si l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité ne couvre pas les besoins vitaux, la Confédération et les cantons versent des prestations complémentaires (art. 112a de la constitution fédérale).																				
Nature des PC	Les PC sont des prestations non contributives, soumises à condition de revenus, en faveur des personnes âgées, des survivants et des personnes handicapées. Elles se composent: <ul style="list-style-type: none"> a. de la PC annuelle, versée mensuellement b. du remboursement des frais de maladie et d'invalidité (jusqu'à un montant maximum) 																				
Conditions d'octroi																					
Conditions personnelles	Les PC sont, en règle générale, des prestations accessoires aux rentes AVS/AI; dans certains cas, elles sont versées indépendamment de la rente. La personne doit avoir son domicile et sa résidence habituelle en Suisse. Les étrangers ne peuvent prétendre à une PC que s'ils ont résidé en Suisse sans interruption pendant les 10 années précédant immédiatement la date à laquelle ils la demandent (5 ans pour les réfugiés et les apatrides).																				
Conditions économiques	<p>La PC correspond à l'excédent des dépenses d'une personne par rapport à ses revenus. Comme il s'agit de couvrir les besoins vitaux, toutes les dépenses d'une personne ne peuvent pas être prises en considération: la LPC dresse la liste exhaustive des dépenses prises en considération. Une distinction est opérée entre les personnes touchant des PC qui séjournent dans un home et les personnes qui vivent à la maison. Les revenus pris en compte de la personne peuvent être des rentes, des pensions et autres prestations périodiques, le rendement de la fortune, la prise en compte de la substance de la fortune, le revenu d'une activité lucrative, les allocations familiales, les pensions alimentaires, les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi.</p> <p>Les dépenses reconnues des personnes vivant à domicile prévoient notamment un montant destiné à la couverture des besoins vitaux. A ce titre, les montants prévus sont les suivants:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">- pour une personne seule:</td> <td style="width: 10%; text-align: right;">Frs.</td> <td style="width: 15%; text-align: right;">18 720.–</td> <td style="width: 15%;">par an;</td> </tr> <tr> <td>- pour un couple*:</td> <td style="text-align: right;">Frs.</td> <td style="text-align: right;">28 080.–</td> <td>par an;</td> </tr> <tr> <td>- 1er et 2e enfant, chacun:</td> <td style="text-align: right;">Frs.</td> <td style="text-align: right;">9 780.–</td> <td>par an;</td> </tr> <tr> <td>- 3e et 4e enfant, chacun:</td> <td style="text-align: right;">Frs.</td> <td style="text-align: right;">6 520.–</td> <td>par an;</td> </tr> <tr> <td>- dès le 5e enfant, chacun:</td> <td style="text-align: right;">Frs.</td> <td style="text-align: right;">3 260.–</td> <td>par an.</td> </tr> </table>	- pour une personne seule:	Frs.	18 720.–	par an;	- pour un couple*:	Frs.	28 080.–	par an;	- 1er et 2e enfant, chacun:	Frs.	9 780.–	par an;	- 3e et 4e enfant, chacun:	Frs.	6 520.–	par an;	- dès le 5e enfant, chacun:	Frs.	3 260.–	par an.
- pour une personne seule:	Frs.	18 720.–	par an;																		
- pour un couple*:	Frs.	28 080.–	par an;																		
- 1er et 2e enfant, chacun:	Frs.	9 780.–	par an;																		
- 3e et 4e enfant, chacun:	Frs.	6 520.–	par an;																		
- dès le 5e enfant, chacun:	Frs.	3 260.–	par an.																		
Montant	Le montant de la PC annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants.																				

* Pendant toute sa durée, le partenariat enregistré entre personnes du même sexe est assimilé au mariage.

PREVOYANCE PROFESSIONNELLE (2e pilier)

LEGISLATION	<u>Loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP)</u> <u>Loi fédérale du 17 décembre 1993 sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LFLP)</u> Loi fédérale du 17 décembre 1993 sur l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle
But	Selon l'article 113 de la constitution fédérale, la prévoyance professionnelle (2 ^e pilier) conjuguée avec l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (1 ^{er} pilier) doit permettre à l'assuré de maintenir de manière appropriée son niveau de vie antérieur. La LPP fixe les prestations minimales obligatoires. Les institutions de prévoyance peuvent prévoir, dans leur règlement, des prestations allant au-delà du minimum obligatoire. Elles peuvent, notamment, assurer un salaire inférieur au plancher ou supérieur au plafond définis dans la LPP; toutefois, le salaire maximum assurable s'élève à Frs. 820 800.– par an (déduction de coordination comprise).
Modalités de l'assurance obligatoire	Les salariés qui ont plus de 17 ans et reçoivent d'un même employeur un salaire annuel supérieur à Frs. 20 520.– sont assurés à titre obligatoire pour les risques invalidité et décès (24 ans pour le risque vieillesse). Les chômeurs sont également assurés pour les risques invalidité et décès, à des conditions restrictives toutefois. La partie du salaire annuel comprise entre Frs. 23 940.– (déduction de coordination) et Frs. 82 080.– doit être assurée. Cette partie du salaire s'appelle salaire coordonné. Le salaire coordonné minimal est de Frs. 3 420.–. Tout employeur occupant des salariés soumis à l'assurance obligatoire doit être affilié à une institution de prévoyance inscrite dans le registre de la prévoyance professionnelle.
Assurance facultative	Assurance facultative pour les salariés et les indépendants non soumis à l'assurance obligatoire.
PRESTATIONS D'ASSURANCE	Prestations de vieillesse, prestations pour survivants, prestations d'invalidité, prestations en capital
Calcul des rentes	Les rentes sont calculées en % de l'avoir de vieillesse (taux de conversion). L'avoir de vieillesse comprend: – les bonifications de vieillesse (calculées en % du salaire coordonné, le taux varie selon l'âge de l'assuré) afférentes à la période durant laquelle l'assuré a appartenu à l'institution de prévoyance, avec les intérêts; – les éventuelles prestations de sortie, avec les intérêts.

PREVOYANCE PROFESSIONNELLE (2e pilier) (suite)

PRESTATIONS D'ASSURANCE (suite)	
<p>Prestations de vieillesse</p> <p>Naissance du droit</p> <p>Genre de prestations</p>	<p>Hommes, dès l'âge de 65 ans; femmes, dès l'âge de 64 ans.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Retraite anticipée possible si le règlement de l'institution de prévoyance le prévoit (au plus tôt à 58 ans); – les règlements des institutions de prévoyance peuvent prévoir un même âge de droit à pension pour hommes et femmes. <p>Rente de vieillesse: calculée en % de l'avoir de vieillesse (taux de conversion minimal, actuellement égal à 7% pour les hommes et 6,95% pour les femmes) acquis par l'assuré au moment où il atteint l'âge ouvrant droit à la rente.</p> <p>Prestation en capital: lorsque la rente est inférieure à 10% de la rente minimale de vieillesse de l'AVS ou si le règlement de l'institution de prévoyance le prévoit.</p> <p>L'assuré peut demander que le quart de son avoir de vieillesse lui soit versé sous la forme d'une prestation en capital.</p> <p>Rente pour enfant: les bénéficiaires d'une rente de vieillesse ont droit à une rente complémentaire pour chaque enfant qui, à leur décès, aurait droit à une rente d'orphelin. Son montant équivaut à celui de la rente d'orphelin.</p>
<p>Prestations pour survivants*</p> <p>Naissance du droit</p> <p>Bénéficiaires</p> <p>Genre de prestations</p> <p>Extinction du droit</p>	<p>Au décès du salarié assuré (clause d'assurance) ou lorsque est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine du décès ou au décès d'un pensionné (vieillesse ou invalidité).</p> <ul style="list-style-type: none"> – Conjoint survivant qui, au décès de son conjoint, a au moins un enfant à charge ou a atteint l'âge de 45 ans et a été marié durant au moins 5 ans. Le conjoint survivant qui ne remplit aucune de ces conditions a droit à une allocation unique égale à trois rentes annuelles; – enfants du défunt y compris enfants recueillis; – les règlements des institutions de prévoyance peuvent prévoir d'autres bénéficiaires de prestations pour survivants, sous certaines conditions. <p>Rente du conjoint survivant: 60% de la rente d'invalidité entière qu'aurait pu toucher l'assuré; Rente d'orphelin: 20% de la rente d'invalidité entière qu'aurait pu toucher l'assuré, pour chaque enfant.</p> <p>Prestations en capital: lorsque la rente du conjoint survivant est inférieure à 6% (la rente d'orphelin à 2%) de la rente minimale de vieillesse de l'AVS ou si le règlement de l'institution de prévoyance le prévoit.</p> <p>Rente du conjoint survivant: en cas de remariage ou décès; Rente d'orphelin: à l'âge de 18 ans (25 ans au plus en cas d'études ou d'apprentissage ou pour un orphelin invalide à raison de 70% au moins et incapable d'exercer une activité lucrative) ou décès.</p>

* Pendant toute sa durée, le partenariat enregistré entre personnes du même sexe est assimilé au mariage et sa dissolution judiciaire au divorce; le partenaire enregistré survivant est assimilé au conjoint survivant.

PREVOYANCE PROFESSIONNELLE (2e pilier) (suite)

PRESTATIONS D'ASSURANCE (suite)	
<p>Prestations d'invalidité</p> <p>Naissance du droit</p> <p>Genre de prestations</p>	<p>Personnes invalides à 40% au moins au sens de l'AI et assurées lorsque est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Les institutions de prévoyance ont la faculté de prévoir une notion plus large de l'invalidité.</p> <p>Rente d'invalidité: calculée selon le même taux de conversion que la rente de vieillesse, mais sur la base de l'avoir de vieillesse acquis par l'assuré à la naissance du droit à la rente d'invalidité et sur la somme des bonifications de vieillesse afférentes aux années futures jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite, sans les intérêts. Les bonifications afférentes aux années futures sont calculées sur la base du salaire coordonné de l'assuré durant la dernière année d'assurance auprès de l'institution de prévoyance.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Rente entière: si le taux d'invalidité est de 70% au moins; – trois-quarts de rente: si le taux d'invalidité est de 60% au moins; – demi-rente: si le taux d'invalidité est de 50% au moins; – quart de rente: si le taux d'invalidité est de 40% au moins. <p>Prestation en capital: lorsque la rente est inférieure à 10% de la rente minimale de vieillesse de l'AVS ou si le règlement de l'institution de prévoyance le prévoit.</p> <p>Rente pour enfant: les bénéficiaires d'une rente d'invalidité ont droit à une rente complémentaire pour chaque enfant qui, à leur décès, aurait droit à une rente d'orphelin. Son montant équivaut à celui de la rente d'orphelin.</p>
REVALORISATION	<ul style="list-style-type: none"> – Les rentes de survivants et d'invalidité en cours depuis plus de trois ans sont adaptées pour la première fois à l'évolution des prix au début de l'année civile qui suit. Les adaptations subséquentes ont lieu en même temps que les adaptations des rentes de l'AVS; – les autres rentes en cours sont adaptées à l'évolution des prix selon les possibilités financières de l'institution de prévoyance.
SURASSURANCE	Réduction des prestations d'invalidité et de survivants qui, ajoutées à d'autres revenus à prendre en compte (prestations analogues), dépassent 90% du gain annuel dont on peut présumer que l'intéressé est privé.

PREVOYANCE PROFESSIONNELLE (2e pilier) (suite)

LIBRE PASSAGE	
But	Assurer le maintien de la prévoyance en cas de passage d'une institution de prévoyance à l'autre et éviter des lacunes dans la couverture d'assurance.
Prestation de sortie	<p>Si l'assuré quitte l'institution de prévoyance avant la survenance d'un cas d'assurance (cas de libre passage), il a droit à une prestation de sortie. L'assuré a également droit à une prestation de sortie s'il quitte son institution de prévoyance alors qu'il a déjà atteint l'âge où le règlement lui ouvre le droit à une retraite anticipée, à la condition qu'il continue d'exercer une activité lucrative ou s'annonce à l'assurance-chômage. Dans une institution de prévoyance à primauté de cotisations, si c'est un fonds d'épargne, cette prestation correspond au montant de l'épargne; si c'est une institution d'assurance, elle correspond à la réserve mathématique. Dans une institution de prévoyance à primauté de prestations, elle correspond à la valeur actuelle des prestations acquises. Le montant minimum versé lors de la sortie d'une institution de prévoyance équivaut à la prestation d'entrée de l'assuré, intérêts compris, plus les cotisations qu'il a versées durant la période d'assurance, majorées de 4% par année d'âge dès la 20e année jusqu'à 100% au maximum (déduction faite de la couverture des risques invalidité et décès).</p> <p>La prestation de sortie est utilisée lors de l'entrée dans une nouvelle institution de prévoyance. En cas de non-utilisation de la prestation de sortie (cessation d'activité, par exemple), celle-ci doit être versée sur un compte bloqué ou sur une police d'assurance bloquée.</p>
Divorce*	En cas de divorce, les prestations de sortie acquises durant le mariage sont partagées, en principe à parts égales, entre les époux.
Paiement en espèces	<p>L'assuré peut exiger le paiement de la prestation de sortie en espèces si:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il quitte définitivement la Suisse; - il s'établit à son propre compte et cesse d'être assuré à titre obligatoire; - le montant de la prestation de sortie est inférieur au montant annuel des cotisations de l'assuré.
ENCOURAGEMENT A LA PROPRIETE DU LOGEMENT	
	<p>L'assuré peut, pour financer un logement principal servant à ses besoins personnels ou pour amortir une hypothèque grevant ledit logement:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mettre en gage le droit aux prestations de prévoyance; - mettre en gage un montant à concurrence de la prestation de libre passage, à certaines conditions; - percevoir un versement anticipé, à concurrence de sa prestation de libre passage. <p>Des restrictions existent toutefois pour les assurés âgés de plus de 50 ans. En cas de versement anticipé, les prestations de prévoyance subissent une réduction en conséquence.</p> <p>En cas de vente du logement, l'assuré doit, en principe, reverser le montant à l'institution de prévoyance. Le versement anticipé fait l'objet d'une imposition, montant qui est restitué en cas de remboursement à l'institution.</p>

* Pendant toute sa durée, le partenariat enregistré entre personnes du même sexe est assimilé au mariage et sa dissolution judiciaire au divorce.

PREVOYANCE INDIVIDUELLE LIEE (3e pilier a)

LEGISLATION	Article 82, alinéa 2, LPP et ordonnance du 13 novembre 1985 sur les déductions admises fiscalement pour les cotisations versées à des formes reconnues de prévoyance (OPP 3)
Assurés	Salariés et indépendants, à titre facultatif.
Modalités	<p>Versement, sur un compte bloqué d'une fondation bancaire ou sur une police d'assurance bloquée, de cotisations d'un montant annuel déterminé par l'assuré. Ces cotisations sont déductibles du revenu imposable jusqu'à concurrence des limites mentionnées p. 6 (salariés: Frs. 6 566.–, indépendants: Frs. 32 832.–).</p> <p>Ces montants sont bloqués jusqu'à la réalisation du risque.</p> <p>Les preneurs de prévoyance continuant de travailler au-delà de l'âge ordinaire de la retraite peuvent continuer à cotiser au 3^e pilier a, pendant 5 ans au plus.</p>
Bénéficiaires	Le preneur de prévoyance et, en cas de décès, les héritiers directs et, à défaut, les personnes qu'il aura désignées.
Versement des prestations	Au plus tôt 5 ans avant que le preneur de prévoyance n'atteigne l'âge ordinaire de la retraite de l'AVS. Lorsque le preneur de prévoyance continue de travailler au-delà de l'âge ordinaire de la retraite, le versement des prestations peut être différé jusqu'à 5 ans au plus.
Versement anticipé	<ul style="list-style-type: none">– En cas d'invalidité, si le preneur de prévoyance bénéficie d'une rente entière de l'AI;– pour le rachat de cotisations à une institution de prévoyance;– pour l'acquisition par le preneur de prévoyance de son logement;– en cas de départ définitif de Suisse du preneur de prévoyance;– pour un preneur de prévoyance qui s'établit à son compte et n'est pas soumis à l'assurance obligatoire;– lorsque le montant de la prestation de sortie est inférieur au montant annuel des cotisations du preneur de prévoyance.

ALLOCATIONS FAMILIALES

ALLOCATIONS FAMILIALES DANS L'AGRICULTURE	
LEGISLATION	Loi fédérale du 20 juin 1952 sur les allocations familiales dans l'agriculture (LFA) Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)
Allocataires	Travailleurs agricoles et agriculteurs indépendants.
Enfants ouvrant droit aux allocations	Enfants de parents mariés ou non mariés; enfants adoptés; enfants du conjoint* ; enfants recueillis; frères, sœurs et petits enfants de l'ayant droit, s'il en assume l'entretien de manière prépondérante.
Prestations	
Allocation pour enfant	En région de plaine: Frs. 200.– par mois et par enfant. En région de montagne: Frs. 220.– par mois et par enfant.
Allocation de formation professionnelle	En région de plaine: Frs. 250.– par mois et par enfant. En région de montagne: Frs. 270.– par mois et par enfant.
Allocation de ménage	Allocation de ménage de Frs. 100.– par mois, allouée aux travailleurs agricoles uniquement.
Limite d'âge	
Allocation pour enfant	16 ans; 20 ans si l'enfant est incapable d'exercer une activité lucrative.
Allocation de formation professionnelle	25 ans.

* Pendant toute sa durée, le partenariat enregistré entre personnes du même sexe est assimilé au mariage.

ALLOCATIONS FAMILIALES (suite)

ALLOCATIONS FAMILIALES HORS DE L'AGRICULTURE	
LEGISLATION	Loi fédérale du 24 mars 2006 sur les allocations familiales (LAFam) Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) 26 législations cantonales
Allocataires	<p>Travailleurs salariés; Personnes sans activité lucrative dont les ressources ne dépassent pas Frs. 41 040.– par an; selon la LAFam, les cantons peuvent élargir ici le cercle des bénéficiaires.</p> <p>Les travailleurs indépendants n'entrent pas dans le champ d'application de la LAFam; 13 cantons (Appenzell Rh. Ext., Berne, Bâle-Campagne, Bâle-Ville, Genève, Glaris, Lucerne, Nidwald, Saint-Gall, Schaffhouse, Schwyz, Valais et Vaud) prévoient un régime en leur faveur.</p>
Enfants ouvrant droit aux allocations	<p>Enfants de parents mariés ou non mariés; enfants adoptés; enfants du conjoint *; enfants recueillis; frères, sœurs et petits enfants de l'ayant droit, s'il en assume l'entretien de manière prépondérante.</p>
Prestations	
Allocation pour enfant	Au moins Frs. 200.– par mois et par enfant.
Allocation de formation professionnelle	<p>Au moins Frs. 250.– par mois et par enfant.</p> <p>Selon la LAFam, les cantons peuvent prévoir des montants plus élevés.</p>
Allocation de naissance et/ou d'adoption	<p>Neuf cantons (Fribourg, Genève, Jura, Lucerne, Neuchâtel, Schwyz, Uri, Valais et Vaud) allouent des allocations de naissance qui varient entre Frs. 850.– et Frs. 2 000.– par naissance, suivant les cantons (dans deux cantons, le montant est plus élevé en cas de naissance multiple ou à partir du troisième enfant). Huit de ces cantons (Fribourg, Genève, Jura, Lucerne, Neuchâtel, Uri, Valais et Vaud) allouent une allocation d'adoption pour l'enfant placé en vue de son adoption; elle est du même montant que l'allocation de naissance.</p>
Limite d'âge	
Allocation pour enfant	16 ans; 20 ans si l'enfant est incapable d'exercer une activité lucrative.
Allocation de formation professionnelle	25 ans.

* Pendant toute sa durée, le partenariat enregistré entre personnes du même sexe est assimilé au mariage.

ASSURANCE-CHOMAGE

LEGISLATION	Loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI) Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)
Définitions Chômage total Chômage partiel	Ne pas être partie à un rapport de travail et chercher à exercer une activité à plein temps. - Ne pas être partie à un rapport de travail et chercher à exercer une activité à temps partiel ou - occuper un emploi à temps partiel et chercher à le remplacer par une activité à plein temps ou à le compléter par une autre activité à temps partiel.
Assurés	Travailleurs salariés obligatoirement assurés selon la LAVS (p. 17) qui n'ont pas encore atteint l'âge donnant droit à une rente de vieillesse de l'AVS et qui ne perçoivent pas de rente de vieillesse anticipée de l'AVS.
Prestations	Indemnités de chômage, indemnités en cas de réduction de l'horaire de travail, indemnités en cas d'intempéries, indemnités en cas d'insolvabilité de l'employeur. Prestations financières au titre de mesures relatives au marché du travail.
INDEMNITES DE CHOMAGE	
Délais-cadres - d'indemnisation	2 ans, par cas de chômage; il débute le premier jour où toutes les conditions donnant droit à l'indemnité sont réunies. Prolongation de 2 ans pour: - l'assuré qui a entrepris une activité indépendante sans l'aide de l'assurance-chômage, sous certaines conditions; - l'assuré qui s'est consacré à l'éducation de son enfant, sous certaines conditions; - l'assuré qui est devenu chômeur au cours des 4 ans précédant l'âge donnant droit à une rente AVS et dont le placement est très difficile.
- de cotisation	2 ans, par cas de chômage; il débute 2 ans avant le délai-cadre d'indemnisation. Prolongation de: - 2 ans au maximum, pour l'assuré qui a entrepris une activité indépendante sans l'aide de l'assurance-chômage, sous certaines conditions; - 4 ans pour l'assuré qui s'est consacré à l'éducation de son enfant, sous certaines conditions.

ASSURANCE-CHOMAGE (suite)

INDEMNITES DE CHOMAGE (suite)	
Conditions d'octroi	<p>L'assuré doit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - être sans emploi ou partiellement sans emploi; - avoir subi une perte de travail d'au moins 2 jours consécutifs, assortie d'un manque à gagner; - être domicilié en Suisse; - avoir achevé sa scolarité obligatoire; - ne pas avoir encore atteint l'âge donnant droit à une rente de l'AVS et ne pas toucher de rente de vieillesse anticipée de l'AVS; - remplir les conditions relatives à la période de cotisation ou en être libéré; - être apte au placement; - satisfaire aux exigences du contrôle.
Période de cotisation	12 mois dans les limites du délai-cadre de cotisation. Certaines personnes sont libérées des conditions relatives à la période de cotisation (personnes qui n'ont pas pu être sous contrat de travail en raison d'une formation, une maladie, un accident, une détention, etc.).
Forme	L'indemnité de chômage est versée sous forme d'indemnités journalières (5 indemnités par semaine).
Durée de versement	
Délai d'attente général	5 jours.
Délai d'attente spécial	<p>En plus du délai général:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 120 jours pour les personnes libérées des conditions relatives à la période de cotisation qui ont moins de 25 ans, qui n'ont pas d'obligation d'entretien envers des enfants et qui ne bénéficient d'aucune formation professionnelle achevée. - 5 jours pour les autres personnes libérées des conditions relatives à la période de cotisation. - 1 jour pour l'assuré qui est au terme d'une activité saisonnière ou au terme de l'exercice d'une profession dans laquelle les changements d'employeurs ou les contrats de durée limitée sont usuels.
Nombre d'indemnités	<p>Dans les limites du délai-cadre d'indemnisation, au maximum:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 400 indemnités journalières si l'assuré justifie d'une période de cotisation de 12 mois au total; - 520 indemnités journalières à partir de 55 ans si l'assuré justifie d'une période de cotisation minimale de 18 mois; - 520 indemnités journalières si l'assuré touche une rente de l'AI ou de l'assurance-accidents obligatoire et s'il justifie d'une période de cotisation minimale de 18 mois; - 260 indemnités journalières pour les personnes libérées des conditions relatives à la période de cotisation. <p>Les assurés qui sont devenus chômeurs au cours des 4 ans précédant l'âge donnant droit à une rente AVS et dont le placement est très difficile ont droit au plus à 120 indemnités journalières supplémentaires.</p> <p>Le Conseil fédéral peut augmenter à 520 au maximum les indemnités journalières, pendant six mois au plus, dans les cantons touchés par un fort taux de chômage si ceux-ci le demandent et s'ils participent aux coûts à raison de 20%.</p>

ASSURANCE-CHOMAGE (suite)

INDEMNITES DE CHOMAGE (suite)	
Calcul des indemnités	
Gain assuré	<p>Salaires obtenus en principe au cours des 6 derniers mois de cotisation avant l'indemnisation. Maximum: Frs. 10 500.– par mois.</p> <p>Des règles spéciales s'appliquent aux personnes libérées des conditions relatives à la période de cotisation (montants forfaitaires).</p>
Montant	<p>80% du gain assuré.</p> <p>70% du gain assuré pour les assurés qui:</p> <ul style="list-style-type: none"> - n'ont pas d'obligation d'entretien envers des enfants et - bénéficient d'une indemnité journalière entière dont le montant dépasse Frs. 140.– et - ne sont pas invalides.
Sanction	<p>Le droit de l'assuré à l'indemnité est suspendu lorsqu'il:</p> <ul style="list-style-type: none"> - est sans travail par sa propre faute; - a renoncé à faire valoir des prétentions de salaire ou d'indemnisation envers son dernier employeur, cela au détriment de l'assurance; - ne fait pas tout ce qu'on peut raisonnablement exiger de lui pour trouver un travail convenable; - n'observe pas les prescriptions de contrôle du chômage ou les instructions de l'autorité compétente, notamment refuse un travail convenable, ne se présente pas à une mesure de marché du travail ou l'interrompt sans motif valable, ou encore compromet ou empêche, par son comportement, le déroulement de la mesure ou la réalisation de son but; - a donné des indications fausses ou incomplètes ou a enfreint, de quelque autre manière, l'obligation de fournir des renseignements spontanément ou sur demande et d'aviser; - a obtenu ou tenté d'obtenir indûment l'indemnité de chômage; - a touché des indemnités journalières durant la phase d'élaboration d'un projet et n'entreprend pas, par sa propre faute, d'activité indépendante à l'issue de cette phase d'élaboration.
Durée de la suspension	<p>1 à 15 jours en cas de faute légère;</p> <p>16 à 30 jours en cas de faute de gravité moyenne;</p> <p>31 à 60 jours en cas de faute grave.</p>

ASSURANCE-CHOMAGE (suite)

INDEMNITES EN CAS DE REDUCTION DE L'HORAIRE DE TRAVAIL	
Conditions d'octroi	<ul style="list-style-type: none"> - L'assuré a subi une perte de travail inévitable, due à des facteurs d'ordre économique et d'au moins 10% de l'ensemble des heures normalement effectuées par les travailleurs de l'entreprise; - l'assuré n'a pas été licencié; - la réduction de l'horaire de travail est vraisemblablement temporaire et on peut admettre qu'elle permettra de maintenir les emplois en question.
Durée du versement	<p>12 périodes de décompte (1 période de décompte = 1 mois) au maximum dans une période de 2 ans. La période de 2 ans débute le premier jour de la première période de décompte pour laquelle l'indemnité est versée.</p> <p>4 périodes de décompte pour une perte de travail supérieure à 85% de l'horaire normal de l'entreprise.</p>
Délai d'attente	3 jours pour chaque période de décompte.
Montant	80% du dernier salaire (maximum: Frs. 10 500.– par mois) avant le début de la réduction de l'horaire de travail.
INDEMNITES EN CAS D'INTEMPERIES	
Conditions d'octroi	<ul style="list-style-type: none"> - L'assuré a subi une perte de travail annoncée par l'employeur et exclusivement imputable aux conditions météorologiques; - la poursuite des travaux est techniquement impossible en dépit de mesures de protection suffisantes, engendre des coûts disproportionnés ou ne peut être exigée des travailleurs.
Durée du versement	6 périodes de décompte (1 période de décompte = 1 mois) au maximum dans une période de 2 ans.
Délai d'attente	3 jours pour chaque période de décompte.
Montant	80% du dernier salaire (maximum: Frs. 10 500.– par mois) avant le début de la perte de travail.

ASSURANCE-CHOMAGE (suite)

INDEMNITES EN CAS D'INSOLVABILITE DE L'EMPLOYEUR	
Conditions d'octroi	L'assuré doit: <ul style="list-style-type: none">- avoir des créances de salaire envers son employeur au moment où une procédure de faillite est engagée contre ce dernier;- présenter une demande de saisie pour créance de salaire envers son employeur.
Demande d'indemnisation	L'assuré doit présenter sa demande d'indemnisation dans un délai de 60 jours à compter de la date de la publication de la faillite de l'employeur ou, en cas de saisie de l'employeur, dans un délai de 60 jours à compter de la date de l'exécution de la saisie. A l'expiration de ces délais, le droit à l'indemnité s'éteint.
Montant	100% des créances de salaire (maximum: Frs. 10 500.– par mois) effectives portant sur 4 mois au maximum.
MESURES RELATIVES AU MARCHÉ DU TRAVAIL	
Principes	L'assurance-chômage alloue des prestations financières au titre des mesures relatives au marché du travail. Les mesures relatives au marché du travail visent à favoriser l'intégration professionnelle des assurés dont le placement est difficile pour des raisons inhérentes au marché du travail.
Mesures	Mesures de formation (cours individuels ou collectifs de reconversion, de perfectionnement ou d'intégration, participation à des entreprises d'entraînement et stages de formation), mesures d'emploi (programmes d'emploi temporaire, stages professionnels, semestres de motivation), mesures spécifiques (allocations d'initiation au travail, allocations de formation, soutien aux assurés qui entreprennent une activité indépendante).