



## Aide mémoire des assurances sociales suisses

Cet aide-mémoire sert à identifier les assurances compétentes, vérifier un droit et poser les calculs essentiels. Il reprend les thèmes du support de 2022, corrige ses raccourcis et distingue les règles en vigueur des réformes à venir. Les montants sont en francs suisses.

### La démarche pour traiter un dossier

- 1) Fixer les faits et les dates : âge, domicile, emploi, taux d'activité, revenus, événement, début des incapacités et demandes déjà déposées. La date de l'événement peut imposer l'application d'un ancien droit.
- 2) Qualifier le risque : maladie, accident, maternité, invalidité, vieillesse, décès, chômage, charges familiales ou besoin d'aide. Une incapacité de travail ne démontre pas à elle seule une invalidité.
- 3) Recenser les régimes possibles puis contrôler, pour chacun, l'assujettissement, la durée de couverture et les conditions territoriales. En présence d'un élément international, vérifier l'accord applicable avant le droit interne.
- 4) Examiner le risque couvert et les conditions de chaque prestation : causalité, délai d'attente, durée de cotisation, seuil d'invalidité, admission du fournisseur ou besoin économique. Ce contrôle concerne toutes les branches.
- 5) Séparer le droit à la prestation, sa base de calcul, son montant et sa durée. Identifier les pièces manquantes plutôt que compléter les faits par une supposition.
- 6) Coordonner les prestations puis choisir la démarche : demande, annonce, opposition, observations sur un préavis ou recours. Vérifier le délai indiqué et son régime juridique.

### Trois notions à ne pas confondre

L'incapacité de travail vise les limitations dans l'activité exercée, puis éventuellement dans une autre activité exigible. L'incapacité de gain concerne les possibilités économiques sur un marché du travail équilibré. L'invalidité est une incapacité de gain présumée permanente ou durable, avec des règles particulières pour les travaux habituels. [L1, art. 6 à 8]

Repérage : régimes p. 2 ; coordination p. 3 ; LAA p. 4 à 5 ; LAMal et maternité p. 6 à 7 ; APG p. 8 ; AVS p. 9 ; AI p. 10 ; LPP p. 11 ; compléments et réformes p. 12 ; corrections p. 13 à 14 ; sources dès p. 15.



### Les régimes et leurs prestations

Un même événement peut ouvrir plusieurs droits. Le tableau sert à orienter la recherche ; il ne dispense pas de vérifier les conditions de chaque prestation.

| Régime       | Principales prestations                                                                                                                                                             |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AVS          | Rentes de vieillesse et de survivants ; allocation pour impotent ; certains moyens auxiliaires. Contribution d'assistance uniquement par maintien d'un droit antérieur de l'AI.     |
| AI           | Réadaptation et mesures médicales prévues par la loi ; moyens auxiliaires ; indemnités journalières ; rente ; allocation pour impotent ; contribution d'assistance.                 |
| LPP          | Prévoyance vieillesse, invalidité et survivants. Distinguer minimum obligatoire et prestations du règlement de la caisse.                                                           |
| LAA          | Soins et frais ; indemnités journalières ; rentes d'invalidité et de survivants ; allocation pour impotent ; indemnité pour atteinte à l'intégrité.                                 |
| LAMal        | Soins en cas de maladie, de maternité et d'accident subsidiairement ; prévention et soins dentaires dans les cas légaux. Assurance d'indemnités journalières facultative distincte. |
| LAPG         | Allocations de service, de maternité, à l'autre parent, de prise en charge et d'adoption.                                                                                           |
| LACI         | Indemnités de chômage, de réduction de l'horaire de travail, d'intempéries et d'insolvabilité.                                                                                      |
| LAFam et LFA | Allocations pour enfant et de formation ; particularités cantonales et régime agricole.                                                                                             |
| LPC          | Prestations complémentaires annuelles et remboursement de certains frais de maladie ou d'invalidité.                                                                                |
| LAM          | Prestations de l'assurance militaire pour les atteintes couvertes pendant le service et leurs conséquences.                                                                         |

### Les distinctions utiles

L'AOS désigne l'assurance obligatoire des soins de la LAMal. Elle ne remplace pas le salaire perdu pour maladie. Une assurance collective d'indemnités journalières relève souvent de la LCA, droit privé, et de ses conditions contractuelles. Vérifier la police et le maintien du salaire selon le droit du travail.

La LPGA s'applique selon le renvoi de la loi spéciale. La LPP n'y est pas soumise globalement, même si elle utilise certaines notions ou règles de coordination. L'aide sociale cantonale ne se confond pas avec les assurances sociales ni avec les PC. [L1 à L6 ; S8 à S11 ; S19 à S21]



### Coordination et démarches

| Prestations                  | Règle de coordination                                                                                                                                                                           |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Traitement                   | Une seule assurance prend en charge le traitement légalement dû. Ordre : assurance militaire, LAA, AI, LAMal. Art. 64 LPGA.                                                                     |
| Autres prestations en nature | Moyens auxiliaires et réadaptation : assurance militaire ou LAA, puis AVS ou AI, puis LAMal, dans les limites de chaque loi. Art. 65 LPGA.                                                      |
| Rentes et capitaux           | Cumul possible, sous réserve de surindemnisation. Ordre de service : AVS ou AI, assurance militaire ou LAA, puis LPP. Ce n'est pas une exclusion des régimes suivants. Art. 66 al. 1 et 2 LPGA. |
| Allocation pour impotent     | Versement exclusif selon l'ordre assurance militaire ou LAA, puis AVS ou AI. Pas d'addition des allocations pour la même impotence. Art. 66 al. 3 LPGA.                                         |

### Calculer la coordination après les droits individuels

La surindemnisation ne se calcule pas en additionnant toutes les sommes reçues. Retenir les prestations de même nature et de même but liées au même événement. L'art. 69 LPGA tient compte du gain présumé perdu, des frais supplémentaires et des pertes de revenu des proches. Les lois spéciales peuvent déroger à cette règle. [L1]

Exemple simplifié LAA : gain assuré annuel de 60 000, invalidité totale et rente AI annuelle de 24 000. Rente LAA ordinaire : 48 000. Limite de la rente complémentaire :  $90\% \times 60\,000 - 24\,000 = 30\,000$ . La LAA verse alors 30 000, sous les hypothèses de cet exemple. Les règles spéciales de l'OLAA restent à examiner. [L2, art. 20]

### Ne pas perdre le droit pendant un conflit entre assureurs

En cas de doute sur l'assureur débiteur, examiner la prise en charge provisoire prévue par les art. 70 et 71 LPGA. Adresser la demande aux institutions concernées et conserver les décisions, décomptes et preuves de dépôt.

Voie ordinaire LPGA : opposition dans les 30 jours à l'assureur, puis recours au tribunal cantonal dans les 30 jours contre la décision sur opposition. Exceptions importantes : en AI, préavis avec observations, puis recours direct contre la décision ; en LPP, action devant le tribunal compétent selon l'art. 73 LPP. Ne pas envoyer une opposition LPGA à une caisse de pension par automatisme. [L1 ; L5, art. 57a et 69 ; L6, art. 73]



### Assurance accidents

#### Vérifier la couverture avant le diagnostic

Les salariés sont en principe assurés obligatoirement contre les accidents professionnels et les maladies professionnelles. Pour les accidents non professionnels, le seuil est de 8 heures par semaine auprès du même employeur. En dessous, les accidents de trajet domicile-travail sont réputés professionnels. La couverture prend normalement fin 31 jours après la fin du droit à au moins un demi-salaire ; une assurance par convention peut prolonger la couverture non professionnelle jusqu'à six mois. [L2, art. 1a à 3 ; OLAA art. 13]

#### Qualifier le cas

Accident selon l'art. 4 LPGA : atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire, compromettant la santé ou entraînant la mort. Tous les éléments doivent être examinés.

Lésions de l'art. 6 al. 2 LAA : fractures, déboîtements articulaires, déchirures du ménisque, déchirures ou elongations musculaires, déchirures tendineuses, lésions ligamentaires et du tympan. Prise en charge sauf origine prépondérante dans l'usure ou la maladie ; un accident au sens strict n'est pas exigé.

Maladie professionnelle : liste de l'art. 9 al. 1 LAA et de l'annexe 1 OLAA, avec causalité professionnelle prépondérante, soit plus de 50 %. Hors liste, l'art. 9 al. 2 exige une causalité nettement prépondérante, soit au moins 75 %. Ce sont des exigences de preuve, pas des pourcentages attribués intuitivement. [J5]

#### Prestations et bases de calcul

L'indemnité journalière atteint 80 % du gain assuré pour une incapacité totale, dès le troisième jour qui suit l'accident. La rente suppose notamment une invalidité d'au moins 10 % et la stabilisation pertinente du cas ; elle atteint 80 % du gain assuré en cas d'invalidité totale. Gain maximal : 148 200 par an. [L2, art. 15 à 20 ; OLAA art. 22]

Pour la rente, partir en principe du salaire assuré de l'année précédant l'accident, sous réserve des règles spéciales. Chez une personne à temps partiel, ne pas transformer automatiquement ce salaire en plein temps : le calcul du taux d'invalidité et celui du gain assuré sont deux opérations distinctes. [J6]

Exemple : gain assuré de 40 000 et taux LAA de 25 % → rente annuelle théorique de  $40\,000 \times 80\% \times 25\% = 8\,000$ , avant coordination et éventuelles réductions. Les soins LAA n'entraînent pas la franchise ni la quote-part LAMal.



### Accident et troubles psychiques

La causalité naturelle s'appuie sur les éléments médicaux, appréciés dans le dossier. La causalité adéquate est une question juridique : le diagnostic médical ne la décide pas. Pour les suites psychiques d'un accident, appliquer la jurisprudence pertinente au type d'atteinte. [L1, art. 4 ; J1 ; J2]

| Gravité objective              | Examen de la causalité adéquate                                                                                                          |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Accident insignifiant ou léger | En principe niée pour les suites psychiques selon cette jurisprudence, sous réserve de situations exceptionnelles.                       |
| Accident grave                 | En principe admise. Il n'est pas nécessaire de réunir sept critères.                                                                     |
| Accident de gravité moyenne    | Appréciation à l'aide des critères ci-dessous, selon leur nombre, leur intensité et la position de l'accident dans la catégorie moyenne. |

### Les critères des troubles psychiques réactionnels

Circonstances particulièrement dramatiques ou caractère particulièrement impressionnant de l'accident.

Gravité ou particularité des lésions physiques, notamment leur aptitude à provoquer des troubles psychiques.

Durée anormalement longue du traitement médical des atteintes physiques.

Douleurs physiques persistantes.

Erreurs de traitement aggravant notablement les séquelles.

Difficultés de guérison et complications importantes.

Degré et durée de l'incapacité de travail liée aux lésions physiques.

Tous les critères ne doivent pas être présents. À la limite des accidents légers, la jurisprudence exige en règle générale quatre critères ou un critère particulièrement marqué. L'analyse reste liée aux faits établis ; on ne choisit pas la catégorie de gravité pour obtenir le résultat souhaité. [J1, consid. 2.3]

Attention au champ de cette grille : un traumatisme cervical sans déficit organique objectivable ou un événement d'effroi peut relever d'une autre analyse. Les suites psychiques ne requièrent pas toutes, par définition, des circonstances d'effroi. Décrire d'abord les lésions et le mécanisme, puis sélectionner la jurisprudence applicable. [J2 ; J8]



## Assurance maladie et participation aux coûts

### Contrôler le remboursement

Vérifier la prestation légale, les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité, le fournisseur admis et les conditions de prescription, de quantité ou de lieu. Pour les actes médicaux, il existe une présomption de prise en charge, mais l'absence dans l'annexe 1 OPAS ne garantit pas tout remboursement. Les prestations exclues ou limitées, les médicaments, analyses et moyens auxiliaires suivent leurs règles propres. [L3, art. 25 à 35 ; S18]

Les soins dentaires ne sont couverts que dans les situations prévues par l'art. 31 LAMal et les art. 17 à 19 OPAS. Pour les prestations non médicales, contrôler les listes et les conditions ; ne pas assimiler toute prestation inscrite à une prestation automatiquement due dans le cas concret.

| Poste              | Règle usuelle en 2026                                                                                                                                                                                        |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Prime              | Fixée par l'assureur, soumise à approbation ; dépend notamment du canton ou de la région, de l'âge, du modèle et de la franchise. Elle n'est pas calculée en divisant les coûts du canton par ses habitants. |
| Franchise adulte   | Ordinaire : 300 par an. Options : 500, 1 000, 1 500, 2 000 ou 2 500.                                                                                                                                         |
| Franchise enfant   | Ordinaire : zéro ; franchises à option possibles jusqu'à 600.                                                                                                                                                |
| Quote-part usuelle | 10 % après la franchise ; plafond annuel 700 adulte et 350 enfant.                                                                                                                                           |
| Séjour hospitalier | 15 par jour, en plus de la franchise et de la quote-part. Exemptions notamment pour enfants, jeunes adultes en formation jusqu'à 25 ans et maternité.                                                        |

Exemple : adulte, franchise 300, frais couverts ordinaires de 4 000, sans hospitalisation ni exception →  $300 + 10 \% \times 3\,700 = 670$  à sa charge, hors primes. [S15]

Deux exceptions à intégrer : certains médicaments ont une quote-part de 40 %, dont l'imputation au plafond obéit à une règle particulière ; les vaccinations de l'art. 12a OPAS sont exemptées de franchise depuis le 1er janvier 2026, mais la quote-part reste en principe due. [S16 ; S17]

Le libre choix n'efface ni les restrictions du modèle d'assurance ni les limites tarifaires, notamment pour une hospitalisation extracantonale sans raison médicale. [L3, art. 41]



## Grossesse maternité et fertilité

### Deux exemptions différentes en assurance maladie

Les prestations spécifiques de maternité de l'art. 29 al. 2 LAMal sont exemptées de participation aux coûts, y compris les contrôles de grossesse avant la 13e semaine. Les prestations générales de maladie des art. 25 et 25a sont également exemptées dès la 13e semaine, pendant l'accouchement et jusqu'à huit semaines après. [L3, art. 64 al. 7 ; S12]

Il est donc faux d'écrire « avant la 13e semaine, aucune exemption ». Inversement, en droit applicable à la date de cet aide-mémoire, toute maladie survenant en début de grossesse n'est pas automatiquement exemptée.

### Fausse couche et enfant mort né

Ne pas supprimer globalement les droits au motif d'une « grossesse pathologique ». Identifier la prestation, la semaine de grossesse et la date du soin. Avant la 13e semaine, les soins liés à une fausse couche relèvent en principe de la maladie avec participation ; les prestations spécifiques de maternité restent à distinguer.

Dès la 13e semaine, les prestations liées à une fausse couche ou à un enfant mort-né bénéficient de l'exemption prévue pour la période concernée. Après la 23e semaine, l'événement est assimilé à un accouchement pour cette réglementation. Les examens et le suivi par une sage-femme doivent être vérifiés dans l'OPAS. [S13 ; OAMal art. 105]

### Distinguer les soins et le remplacement du revenu

La LAMal finance les prestations couvertes ; la LAPG indemnise une perte de gain si ses conditions sont remplies. Une grossesse suivie par l'AOS n'ouvre pas automatiquement un droit à l'allocation de maternité. Les règles APG et leurs conditions figurent à la page suivante.

### Procréation médicalement assistée

L'accès légal à une méthode et son remboursement sont deux questions distinctes.

L'orientation sexuelle n'est ni une maladie ni un critère suffisant pour conclure au remboursement. Une indication liée à une atteinte ayant valeur de maladie, les critères EAE et l'OPAS doivent être examinés dans le cas concret. [L3 ; J7]

L'annexe 1 OPAS du 1er juillet 2026 prévoit la prise en charge de l'insémination intra-utérine à raison de trois cycles au maximum par grossesse, sous les conditions générales applicables. La FIV avec transfert d'embryon n'est pas à la charge de l'AOS. Le caractère hétérosexuel d'un couple ne suffit donc pas non plus à créer un droit. [S14, p. 32]

À venir : l'extension de l'exemption dès le début de la grossesse fait l'objet d'une réforme distincte. Ne pas l'appliquer par anticipation aux soins de 2026. [S23]



## Allocations pour perte de gain des parents

### Allocation de maternité

Conditions usuelles : neuf mois d'assurance AVS immédiatement avant la naissance, dont au moins cinq mois d'activité lucrative, et statut ouvrant le droit lors de l'accouchement. La durée d'assurance est réduite en cas de naissance prématurée ; des situations de chômage ou d'incapacité peuvent aussi ouvrir le droit. [S8]

Le droit commence le jour de l'accouchement et couvre normalement 98 indemnités journalières. Le taux est de 80 % du revenu moyen antérieur, au maximum 220 par jour. Une reprise d'activité, même partielle, met en principe fin au droit. Enfant né viable, ou grossesse ayant duré au moins 23 semaines : vérifier l'art. 23 RAPG pour le début du droit. [S25]

Exemple : salaire mensuel déterminant de 6 000 →  $6\,000 \div 30 \times 80\% = 160$  par jour, soit 15 680 pour 98 jours. Avec 9 000 par mois, le résultat de 240 est plafonné à 220, soit 21 560 pour 98 jours. Montants bruts avant cotisations et sous réserve de coordination.

Si le nouveau-né reste hospitalisé au moins deux semaines directement après la naissance, une prolongation jusqu'à 56 jours est possible aux conditions légales, notamment de poursuite de l'activité après le congé. Les règles élargies prévues pour juillet 2027 ne s'appliquent pas encore. [S8 ; S22]

| Allocation      | Repères en vigueur                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Autre parent    | Père légal ou épouse de la mère reconnue comme autre parent : jusqu'à 14 IJ, congé de deux semaines à prendre dans les six mois. Conditions d'assurance et d'activité à vérifier. 80 %, maximum 220 par jour. [S9] |
| Prise en charge | Enfant mineur gravement atteint dans sa santé, nécessitant l'interruption de l'activité : jusqu'à 98 IJ partagées, dans un délai-cadre de 18 mois. 80 %, maximum 220 par jour. [S10]                               |
| Adoption        | Enfant de moins de quatre ans : jusqu'à 14 IJ dans l'année suivant l'accueil, sous conditions. Pas pour l'adoption de l'enfant du conjoint. 80 %, maximum 220 par jour. [S11]                                      |

Décès d'un parent après la naissance : depuis 2024, des droits supplémentaires existent. En cas de décès de la mère le jour de l'accouchement ou dans les 97 jours suivants, l'autre parent peut obtenir 98 IJ supplémentaires ; vérifier aussi le droit de la mère en cas de décès de l'autre parent. [S9]



### AVS vieillesse et survivants

#### Âge de référence et durée de cotisation

Hommes : 65 ans. Femmes nées en 1961 : 64 ans et 3 mois ; en 1962 : 64 ans et 6 mois ; en 1963 : 64 ans et 9 mois ; dès 1964 : 65 ans. Les femmes nées de 1961 à 1969 relèvent des mesures de compensation AVS 21. [S3]

La rente complète dépend d'une durée de cotisation sans lacune par rapport à la classe d'âge. Ne pas appliquer partout « 44 ans hommes et 43 ans femmes » sans examiner l'année de naissance et la transition. L'échelle 44 désigne une rente complète ; elle ne signifie pas que toute personne a nécessairement cotisé 44 ans. [L4, art. 29ter ; S2]

#### Passer du revenu à la rente

Reconstituer les revenus inscrits au compte individuel, les revaloriser, appliquer le splitting lorsqu'il est requis et ajouter les moyennes des bonifications éducatives ou d'assistance. Le revenu annuel moyen déterminant sert ensuite à lire la table correspondant à l'échelle de rente. Une bonification est un élément de calcul, pas un versement annuel en espèces. [L4, art. 29quinquies à 30]

| Repère 2026                     | Montant ou règle                                                                                                        |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rente complète de vieillesse    | 1 260 à 2 520 par mois selon le revenu moyen.                                                                           |
| Revenu moyen pour le maximum    | 90 720 ou davantage à l'échelle 44 ; ce n'est pas un plafond du revenu effectivement gagné.                             |
| Plafond usuel du couple marié   | 3 780 par mois pour deux rentes complètes soumises au plafonnement ; exceptions et situations particulières à vérifier. |
| Rente pour enfant ou d'orphelin | En principe 40 % de la rente de référence pertinente, et non du revenu annuel moyen.                                    |
| Rente de veuve ou de veuf       | 80 % de la rente de vieillesse de référence du défunt, sous conditions de droit.                                        |

Exemple : rente de référence de 2 000 → rente d'orphelin de 800 ; rente de survivant de 1 600 si les conditions sont remplies. Ce calcul ne se fait jamais en prenant 40 % ou 80 % du revenu annuel moyen. [L4 ; S1 ; S5]

13e rente : premier versement en décembre 2026 pour les personnes ayant droit à une rente de vieillesse ce mois-là. Montant égal au douzième des rentes de vieillesse versées pendant l'année ; les rentes pour enfant et le supplément AVS 21 n'entrent pas dans ce calcul. Pas de 13e rente AI ni de survivant. [S4]

Veufs avec enfants : tenir compte du régime transitoire issu de l'arrêt de la CEDH du 11 octobre 2022, et de son extension aux situations de veufs divorcés visées par la jurisprudence du 16 décembre 2024. Ne pas arrêter automatiquement la rente aux 18 ans du dernier enfant. [S5]



## AI degré d'invalidité et quotité de rente

### Conditions puis méthode de calcul

La réadaptation prime la rente. Celle-ci suppose notamment une incapacité de travail moyenne d'au moins 40 % pendant une année sans interruption notable, puis une invalidité d'au moins 40 %. Une rente ordinaire exige en principe trois années de cotisation. Le droit naît au plus tôt six mois après la demande et pas avant le mois suivant les 18 ans. [L5, art. 28, 29 et 36 ; S6]

Pour une activité lucrative : degré d'invalidité =  $(\text{revenu sans invalidité} - \text{revenu avec invalidité}) \div \text{revenu sans invalidité} \times 100$ . Comparer des revenus cohérents dans le temps et fondés sur l'activité exigible. Le certificat d'incapacité de travail ne remplace pas cette évaluation économique. [L1, art. 16]

Pour les travaux habituels : évaluer les empêchements. En méthode mixte, évaluer séparément la part lucrative sur une base à plein temps et les travaux habituels, puis pondérer. Exemple : statut 65 % professionnel et 35 % travaux habituels ; pertes respectives 60 % et 20 %  $\rightarrow 0,65 \times 60 + 0,35 \times 20 = 46$  % d'invalidité. [L5, art. 28a ; RAI art. 27bis]

### Système linéaire des nouvelles rentes depuis 2022

| Degré d'invalidité | Part de la rente entière                                                            |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Moins de 40 %      | Aucune rente AI.                                                                    |
| 40 à 49 %          | 25 % à 40 %, puis + 2,5 points de quotité par point d'invalidité ; à 49 % : 47,5 %. |
| 50 à 69 %          | Quotité égale au degré d'invalidité.                                                |
| 70 à 100 %         | Rente entière.                                                                      |

Exemple : revenus sans invalidité de 80 000 et avec invalidité de 44 000  $\rightarrow$  degré de 45 %, donc quotité de 37,5 %. Avec une rente entière de référence de 2 000, la rente est de 750 par mois. À 70 % d'invalidité, la quotité serait de 100 %, non de 70 %. [L5, art. 28b]

Pour les anciennes rentes, examiner les dispositions transitoires, l'âge au 1er janvier 2022 et les éventuelles révisions. Depuis 2024, le calcul fondé sur des salaires statistiques comporte une déduction forfaitaire de 10 %, portée à 20 % si la capacité fonctionnelle est de 50 % ou moins. Ne pas l'appliquer mécaniquement à un salaire effectivement réalisé. [S7 ; S27]

Aucune règle ne garantit une rente entière cinq ans avant la retraite. L'exploitabilité de la capacité résiduelle dépend d'une appréciation concrète, incluant l'âge et les autres circonstances. [J4]



### Prévoyance professionnelle

Les règles ci-dessous décrivent le minimum obligatoire. Le règlement de la caisse peut prévoir une couverture supérieure. L'assurance décès et invalidité commence au plus tôt le 1er janvier suivant les 17 ans ; l'épargne vieillesse au plus tôt le 1er janvier suivant les 24 ans, si les autres conditions sont remplies. [L6, art. 2 et 7]

| Paramètre 2026                      | Valeur                                                                                                 |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Seuil d'entrée annuel               | Salaire supérieur à 22 680 chez le même employeur.                                                     |
| Déduction de coordination           | 26 460.                                                                                                |
| Limite supérieure du salaire annuel | 90 720 pour le minimum obligatoire.                                                                    |
| Salaire coordonné                   | Minimum 3 780 ; maximum 64 260.                                                                        |
| Bonifications de vieillesse         | 25 à 34 ans : 7 % ; 35 à 44 : 10 % ; 45 à 54 : 15 % ; dès 55 ans jusqu'à l'âge de référence : 18 %.    |
| Intérêt minimal en 2026             | 1,25 % sur l'avoir obligatoire.                                                                        |
| Conversion de l'avoir obligatoire   | 6,8 % à l'âge de référence applicable ; règles particulières en cas de retraite anticipée ou ajournée. |

### Calculer sans confondre les étapes

Salaire coordonné = salaire annuel limité à 90 720 – 26 460, avec minimum de 3 780 pour une personne assujettie. Le taux de bonification dépend ensuite de l'âge. Les intérêts portent sur l'avoir selon les règles de crédit applicables ; ne pas rémunérer automatiquement toute la bonification annuelle comme si elle avait été acquise au 1er janvier. [L6, art. 8 et 15 à 16 ; S1]

Exemple : personne de 40 ans, salaire annuel 70 000 → salaire coordonné 43 540 → bonification annuelle de 4 354. Séparément, un avoir obligatoire de 300 000 converti à 6,8 % produit 20 400 par an, soit 1 700 par mois. Le taux de la caisse sur un avoir comprenant du subobligatoire peut différer.

### Invalidité et institution compétente

L'art. 23 LPP vise l'institution auprès de laquelle la personne était assurée au début de l'incapacité de travail dont la cause a conduit à l'invalidité. L'invalidité elle-même peut être reconnue après la sortie de la caisse. Vérifier la connexité matérielle et temporelle.

Une capacité de travail supérieure à 80 % dans une activité adaptée pendant plus de trois mois, permettant un revenu excluant la rente, peut rompre la connexité temporelle. Examiner le contexte, notamment les tentatives de réinsertion et les maladies évoluant par poussées. Ce n'est pas une condition à remplir pour créer le lien. [J3]



## Compléments utiles et réformes à venir

### Chômage allocations familiales et PC

Chômage : vérifier notamment la perte de travail, le domicile, l'aptitude au placement et la période de cotisation, en principe douze mois dans les deux ans précédents, ou un motif de libération. Le taux est de 70 % ou 80 % selon les conditions légales ; 80 % n'est pas universel. L'inscription et les recherches d'emploi ne doivent pas attendre la fin du délai de congé. [S21]

Allocations familiales : minima fédéraux de 215 par mois pour enfant et de 268 pour formation depuis 2025. Les cantons peuvent prévoir davantage. Examiner le canton compétent, l'âge, la formation, l'ordre de priorité entre ayants droit et un éventuel complément différentiel. Le régime agricole a ses particularités. [S19]

Prestations complémentaires : si les dépenses reconnues dépassent les revenus déterminants, examiner le droit aux PC. Ce sont des prestations légales sous conditions, distinctes de l'aide sociale. Vérifier également les conditions de résidence et de fortune, ainsi que le remboursement des frais de maladie et d'invalidité. [S20]

### Ne pas anticiper les réformes

| Sujet                                            | Statut au 24 septembre 2026                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13e rente AVS                                    | Droit en vigueur ; premier paiement en décembre 2026. Les modalités figurent p. 9. [S4]                                                                                                              |
| Harmonisation des APG parentales                 | Entrée en vigueur fixée au 1er juillet 2027. Élargissement de certains droits et prolongations, notamment en cas d'hospitalisation de la mère. Garder les règles de 2026 pour les cas actuels. [S22] |
| Exemption de maternité dès le début de grossesse | Extension adoptée dans le deuxième volet LAMal ; mise en œuvre distincte. L'art. 64 al. 7 applicable en 2026 conserve la distinction exposée p. 7. [L3 ; S23]                                        |
| Rechutes d'accidents de jeunesse                 | Réforme LAA adoptée ; l'OFSP indique une entrée en vigueur prévue au 1er janvier 2027. Ne pas traiter cette prévision comme un droit ouvert en septembre 2026. [S24]                                 |

Pour une utilisation ultérieure, recontrôler la version de la loi à la date déterminante, les montants annuels et les règles transitoires. Les renvois en fin de document permettent de retrouver les textes officiels.



## Corrections du support de 2022

Ce relevé distingue les erreurs du support des changements de droit. Les formulations de 2022 sont résumées ; elles ne constituent pas des règles à utiliser.

### Erreurs de raisonnement corrigées

Champ matériel réservé à la LAA et à la LPP → contrôle nécessaire dans toutes les branches et pour chaque prestation. Voir p. 1.

Rentes présentées seulement dans un ordre → préciser leur cumul possible et la coordination ; allocation pour impotent exclusive. Voir p. 3.

Si le médecin admet la causalité, le juriste la suit → distinguer causalité naturelle et causalité adéquate, spécialement pour les troubles psychiques. Voir p. 5.

Sept critères nécessaires pour un accident grave → gravité objective déterminante ; adéquation en principe admise pour les accidents graves. Les critères servent surtout à apprécier les accidents moyens. Voir p. 5.

Faire entrer le cas dans la gravité moyenne → supprimer cette consigne. La qualification suit les faits, sans stratégie de classement opportuniste. Voir p. 5.

Maladie de la liste causée à 50 % au moins → causalité prépondérante supérieure à 50 %.  
Hors liste : causalité nettement prépondérante, au moins 75 %. Voir p. 4.

Rente LAA toujours calculée sur le salaire à plein temps → séparer comparaison des revenus et gain assuré, généralement fondé sur le salaire effectivement assuré avant l'accident. Voir p. 4.

Invalidité LPP devant survenir pendant la couverture → c'est le début de l'incapacité de travail causalement déterminante qui doit être rattaché à la couverture. Voir p. 11.

Plus de trois mois à plus de 80 % comme définition de la connexité → il s'agit d'un repère de rupture possible du lien temporel, avec examen des circonstances. Voir p. 11.

Pas d'exemption LAMal avant la 13<sup>e</sup> semaine → les prestations spécifiques de maternité sont déjà exemptées. Voir p. 7.

Fausse couche assimilée à une suppression des droits de maternité → distinguer semaine, nature du soin et exemption applicable. Voir p. 7.

Insémination remboursée pour un couple hétérosexuel par principe → contrôler indication médicale, EAE et OPAS ; distinguer accès à la PMA et financement. Voir p. 7.



### Corrections des calculs et actualisations

#### Calculs et autres raccourcis rectifiés

Rente d'enfant à 40 % du RAM, survivant à 80 % du RAM → pourcentages de la rente de référence pertinente, jamais directement du RAM. Voir p. 9.

Rente AI obtenue en appliquant toujours le degré d'invalidité → utiliser la quotité légale : 45 % d'invalidité donne 37,5 % de rente ; 70 % donne une rente entière. Le système linéaire était déjà entré en vigueur en 2022. Voir p. 10.

Rente AI entière automatique cinq ans avant la retraite → aucune garantie de ce type. Évaluation concrète de la capacité résiduelle exploitable. Voir p. 10.

Temps partiel traité par deux exemples contradictoires → expliquer la méthode mixte et ses pondérations, sans attribuer automatiquement 65 % ou 100 % d'invalidité. Voir p. 10.

Primes calculées par division des dépenses cantonales → primes fixées par assureur sous surveillance, avec critères de tarification légaux. Voir p. 6.

Enfants sans franchise dans tous les contrats → franchise ordinaire nulle, mais franchises à option possibles. Voir p. 6.

Salaire coordonné minimal 2022 de 3 555 → le support était déjà erroné : le minimum 2022 était de 3 585. Il est de 3 780 en 2026. Voir p. 11. [L6 ; S26]

#### Principales évolutions intégrées depuis 2022

| Repère du support                    | État 2026                                                                                                                  |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| APG maternité maximum 196 par jour   | 220 par jour ; autres allocations parentales intégrées.                                                                    |
| LPP seuil 21 510 et déduction 25 095 | Seuil 22 680 et déduction 26 460.                                                                                          |
| LPP plafond de salaire 86 040        | 90 720 ; salaire coordonné maximal 64 260.                                                                                 |
| Intérêt minimal LPP 1 %              | 1,25 % en 2026.                                                                                                            |
| AVS retraite et barèmes anciens      | AVS 21, montants 1 260 à 2 520, 13e rente de vieillesse.                                                                   |
| Points absents ou incomplets         | Déductions AI sur salaires statistiques ; médicaments à 40 % ; vaccinations sans franchise ; régime transitoire des veufs. |

Le taux de conversion minimal LPP de 6,8 % est conservé pour la part obligatoire. Les annonces de réforme ne justifient pas de le remplacer dans le calcul 2026. Sources et bases des corrections : pages 3 à 12 et références ci-après.



### Sources et textes de référence

Sources officielles consultées le 24 septembre 2026. Les codes entre crochets renvoient aux références ci-dessous. Pour un cas ancien, sélectionner dans Fedlex la version en vigueur à la date déterminante.

Document de départ : aide-mémoire de cours fourni par l'utilisatrice, millésime 2022, diffusé via Studocu et portant la mention Université de Neuchâtel. Cette mention ne vaut pas validation universitaire. La présente révision est une synthèse JurisMedX indépendante.

#### **L1** [LPGA RS 830 1](#)

Art. 2 à 8, 16, 38 à 43, 49, 52, 56 à 60 et 63 à 71.

#### **L2** [LAA RS 832 20](#) et [OLAA RS 832 202](#)

LAA art. 1a à 9, 15 à 20 et 24 ; OLAA art. 13, 22 et 28.

#### **L3** [LAMal RS 832 10](#) et [OAMal RS 832 102](#)

LAMal art. 25 à 35, 41, 61 et 64 ; OAMal art. 93, 103 à 105.

#### **L4** [LAVS RS 831 10](#)

Art. 21 à 24, 29 à 35ter et dispositions transitoires AVS 21.

#### **L5** [LAI RS 831 20](#) et [RAI RS 831 201](#)

LAI art. 28 à 30, 36, 57a et 69 ; RAI art. 26bis et 27bis.

#### **L6** [LPP RS 831 40](#)

Art. 2, 7 à 8, 14 à 16, 23 à 24a et 73.

#### **S1** [OFAS Montants valables à partir du 1er janvier 2026](#)

Tableau officiel des montants AVS AI APG PC LPP.

#### **S2** [Centre AVS AI Mémento 3 01](#)

Rentes de vieillesse et allocations pour impotent de l'AVS ; état au 1er janvier 2026.

#### **S3** [OFAS AVS 21](#)

Calendrier des âges de référence et mesures de compensation.

#### **S4** [OFAS Mise en œuvre de la 13e rente AVS](#)

Versement en décembre 2026 et modalités de calcul.



**Sources et textes de référence suite**

**S5 Centre AVS AI Mémento 3 03**

Rentes de survivants et régime transitoire des veufs.

**S6 Centre AVS AI Mémento 4 04**

Rentes d'invalidité ; système linéaire et conditions.

**S7 OFAS Augmentation des nouvelles rentes AI**

Fiche du 11 février 2026 ; déductions sur les revenus statistiques.

**S8 Centre AVS AI Mémento 6 02**

Allocation de maternité et prolongations.

**S9 Centre AVS AI Mémento 6 04**

Allocation à l'autre parent et décès de la mère.

**S10 Centre AVS AI Mémento 6 10**

Allocation de prise en charge.

**S11 Centre AVS AI Mémento 6 11**

Allocation d'adoption.

**S12 OFSP Prestations en cas de maternité**

Exemption des prestations spécifiques et période de la 13e semaine au post-partum.

**S13 OFSP Lettre du 19 mars 2018**

Chiffre 5.4 ; fausse couche et enfant mort-né après la 13e semaine.

**S14 OFSP Annexe 1 OPAS**

Édition du 1er juillet 2026 ; gynécologie obstétrique p. 32.

**S15 OFSP Primes et participation aux coûts**

Franchise quote-part et séjour hospitalier.



**Sources et textes de référence suite**

**S16 OFSP Quote-part différenciée pour les médicaments**

Règles de la quote-part à 40 pour cent et de son imputation.

**S17 OFSP Vaccinations prophylactiques**

Exemption de franchise depuis le 1er janvier 2026.

**S18 OFSP Prestations médicales**

Présomption de prise en charge et limites des listes.

**S19 Centre AVS AI Mémento 6 08**

Allocations familiales et minima fédéraux.

**S20 Centre AVS AI Mémento 5 01**

Prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI.

**S21 SECO FAQ sur l'indemnité de chômage**

Conditions du droit et taux d'indemnisation.

**S22 Conseil fédéral Harmonisation des APG**

Communiqué du 26 août 2026 ; entrée en vigueur fixée au 1er juillet 2027.

**S23 OFSP Deuxième volet de maîtrise des coûts**

Extension future de l'exemption de maternité et travaux d'exécution.

**S24 OFSP Modification de la LAA motion Darbellay**

Rechutes d'accidents de jeunesse ; entrée en vigueur prévue en 2027.

**J1 Tribunal fédéral 8C 114 2021 du 14 juillet 2021**

Consid. 2.3 ; troubles psychiques et critères d'adéquation.

**J2 Tribunal fédéral ATF 115 V 403**

Consid. 5 ; classification objective de la gravité de l'accident.



**Sources et textes de référence suite**

**J3** Tribunal fédéral 9C 209 2022 du 20 janvier 2023

Consid. 6.2 ; connexité temporelle LPP et tentatives de réinsertion.

**J4** Tribunal fédéral 8C 497 2024 du 8 avril 2025

Exigibilité d'une activité chez une personne d'âge avancé.

**J5** Tribunal fédéral 8C 322 2025 du 28 janvier 2026

Maladie professionnelle et causalité qualifiée ; seuil de 75 pour cent.

**J6** Tribunal fédéral ATF 119 V 475

Temps partiel ; distinction entre invalidité et gain assuré en LAA.

**J7** Tribunal fédéral 9C 800 2019 du 21 octobre 2020

Insémination et nécessité d'une atteinte ayant valeur de maladie.

**J8** Tribunal fédéral ATF 134 V 109 et ATF 129 V 177

Traumatisme cervical sans lésion objectivable et événement d'effroi ; consulter séparément les deux arrêts.

**S25** OFAS Circulaire allocations maternité et autre parent

Condition des 23 semaines et naissance viable ; voir aussi art. 23 RAPG.

**S26** OFAS Changements des assurances sociales en 2021

Repère historique du salaire coordonné minimal porté à 3 585 francs.

**S27** OFAS Commentaire de la modification du RAI

18 octobre 2023 ; déduction forfaitaire entrée en vigueur le 1er janvier 2024.