Journée des assurances sociales 2026

23 janvier 2026

Présentation

Alexia Raetzo

Alexandre Emmanouilidis

1. INTRODUCTION
2. ATTENTES
3. OBJECTIFS

Programme

- 8h30 : accueil des participants
- 9h00 : début de la formation
- 10h30 – 10h45 : pause café
- 12h00 : déjeuner
- 13h30 : reprise de la formation
- 15h00 – 15h15 : pause café
- 17h00 : fin de la formation

Journée des assurances sociales 2026

Assurance-vieillesse et survivants

AVS

Assurance-vieillesse et survivants
Actualités législatives

AVS

Votation du 3 mars 2024 Initiative populaire « Mieux vivre à la retraite (initiative pour une 13e rente AVS) »

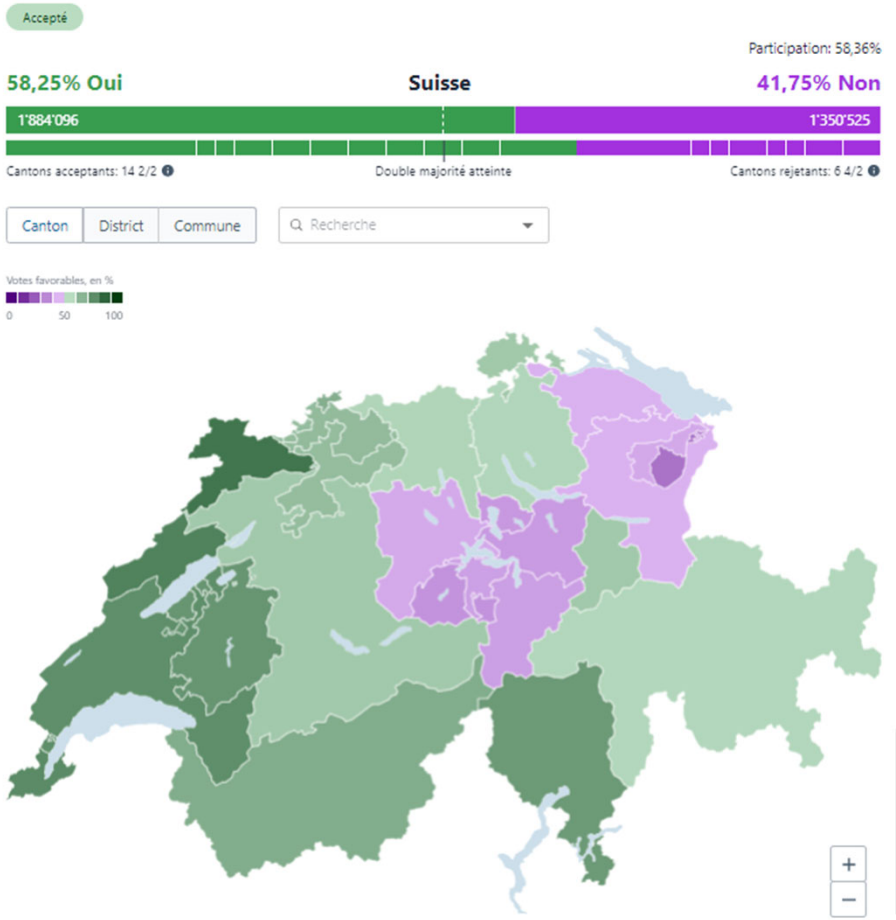
- Le nouvel art. 197 ch. 16 Cst. féd. prévoit que :

[1] Les bénéficiaires d'une rente de vieillesse ont droit à un supplément annuel s'élevant à un douzième de leur rente annuelle.

[2] Le droit au supplément annuel prend naissance au plus tard au début de la deuxième année civile suivant l'acceptation de la présente disposition par le peuple et les cantons.

[3] La loi garantit que le supplément annuel n'entraîne ni la réduction des prestations complémentaires ni la perte du droit à ces prestations.

- Initiative acceptée en votation populaire le 3 mars 2024 par 58.25% des votants.



AVS

(RO 2025 704 - LAVS (mise en œuvre de la 13e rente de vieillesse))

1. Modification LAVS et LPC : mise en œuvre de la 13e rente de vieillesse

- Les personnes à la retraite toucheront pour la première fois une 13e rente AVS en décembre 2026.
- Le montant perçu correspondra à un douzième (8,3333 %) de l'ensemble des rentes mensuelles de vieillesse effectivement perçues de janvier à décembre 2026 (cumul 13e).
- La 13e rente sera versée sous forme de supplément en même temps que la rente de vieillesse de décembre. Seules les personnes ayant droit à une rente de vieillesse au mois de décembre toucherons ce supplément. Il n'y a pas de droit à une «partie» de rente 13e en cas de décès durant l'année.
- Pour les personnes dont la rente est versée annuellement (art. 44 al. 2 LAVS), la 13e rente de vieillesse due en décembre de l'année précédente est versée en même temps que la rente de vieillesse annuelle.

LAVS Art. 34ter 1b. 13e rente de vieillesse

[1] Les assurés qui ont droit à une rente de vieillesse au mois de décembre reçoivent une 13e rente de vieillesse.

[2] La 13e rente de vieillesse est versée en tant que supplément à la rente de vieillesse annuelle. Elle correspond à un douzième du montant de la rente de vieillesse perçu pendant l'année civile en question.

[3] Elle est versée au mois de décembre. Si la rente de vieillesse est versée une fois l'an conformément à l'art. 44, al. 2, la 13e rente de vieillesse est versée avec celle-ci.

LAVS Art. 46, al. 2bis

[2bis] En dérogation à l'art. 24, al. 1, LPGA, le droit à des arriérés de la 13e rente de vieillesse s'éteint au décès de l'assuré.

AVS

1. Modification LAVS et LPC : mise en œuvre de la 13e rente de vieillesse

- Les rentes pour enfant, les rentes complémentaires et les suppléments de rente pour les femmes de la génération transitoire AVS 21 ne sont pas pris en compte dans le calcul de la 13e rente.
- Les rentes de survivants dues aux veuves, aux veufs et aux orphelins, de même que les rentes de l'assurance-invalidité, continueront aussi d'être versées douze fois par année. En cas de concours de droit, la prestation la plus élevée est versée.
- Pour les détails se référer à la Circulaire sur la 13e rente de vieillesse (C 13 RV).
- La 13e rente de vieillesse est explicitement exclue des revenus déterminants dans le calcul des prestations complémentaires (PC) pour ne pas conduire à une réduction ou à une suppression des PC.

LAVS Art. 24b, 2e phrase

… Pour ce calcul comparatif, la 13e rente de vieillesse visée à l'art. 34ter et, le cas échéant, le supplément de rente visé l'art. 34bis sont pris en compte dans la rente de vieillesse annuelle.

LPC Art. 11, al. 3, let. i [3] Ne sont pas pris en compte:

i. la 13e rente de vieillesse visée à l'art. 34ter LAVS.

AVS

FF 2024 2750 - Arrêté fédéral sur le financement... | Fedlex

2. Arrêté fédéral sur le financement additionnel de l'AVS par le biais d'un relèvement de la TVA

- Le Conseil fédéral propose de relever le taux de la TVA de 0,7 point en faveur de l'AVS. Cette mesure rapporterait quelque 2,6 milliards de francs en 2030.
- Le relèvement de la TVA exigeant de modifier la Constitution, il est soumis au référendum obligatoire. Le peuple et les cantons seront donc appelés à se prononcer.

	Taux jusqu'au 31.12.2023	Taux dès 01.01.2024	Taux 13e rente
Taux ordinaire	7.7%	8.1%	8.8%
Taux réduit	2.5%	2.6%	2.8%
Taux spécial	3.7%	3.8%	4.2%

AVS

FF 2024 2749 - Loi fédérale sur l'assurance-viei... | Fedlex

2. Modification LAVS : financement de la 13e rente de vieillesse

- Dès 2026, la 13e rente devrait entraîner des coûts supplémentaires de 4,2 milliards de francs. Le Conseil des États et le Conseil national ne se sont pas encore mis d'accord sur une solution.
- Le projet du CF entend limiter la charge supplémentaire pour la Confédération et réduire sa contribution de 20,2% selon le droit actuel (art. 103 LAVS) à 19,5% des dépenses annuelles de l'assurance. Le Conseil des États est contre. Ce dernier soutient par ailleurs une hausse des cotisations salariales dès 2028 en plus de la TVA avec, en contrepartie d'une baisse des cotisations AC, de même qu'un abaissement du fonds AVS à 80% des dépenses annuelles au lieu de 100%.
- Les débats pour éliminer les divergences se poursuivent en 2026.

AVS

3. Règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants (RAVS) - Modification du 21 mars 2025

RO 2025 226 - RAVS

- **Optimisation des cotisations AVS. Entrée en vigueur au 1er janvier 2026.**
- Les salaires inférieurs à CHF 2500.- par an ne sont soumis à cotisation dans l'AVS que sur demande (art. 34d al. 1 RAVS). Ainsi, les personnes qui enchaînent les emplois de courte durée et perçoivent un salaire de minime importance peuvent ne pas être assujetties. Pour éviter cette situation, des exceptions sont prévues où l'obligation de cotiser à l'AVS s'applique dans tous cas dès le premier franc (personnes employées dans des ménages privés et dans certains domaines). La modification étend l'exception à quatre nouvelles catégories d'employeurs (en gras). *Art. 34d al. 2 let. b : les cotisations qui sont dues sur le salaire déterminant des personnes employées par des producteurs de danse et de théâtre, des orchestres,* ***des chœurs****, des producteurs dans le domaine phonographique et audiovisuel, des radios et des télévisions,* ***des médias électroniques et imprimés****,* ***des entreprises de design****,* ***des musées*** *ainsi que par des écoles dans le domaine artistique.*

AVS

RO 2025 226 - RAVS

3. Règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants (RAVS) - Modification du 21 mars 2025 (suite)

- Libération des intérêts moratoires sur les bénéfices de liquidation réalisés après la cessation d'une activité indépendante si la personne, d'une part communique son bénéfice à sa caisse de compensation au plus tard à la fin de l'année suivant l'année où a été réalisé le bénéfice et si d'autre part, elle paie dans le délai prescrit les acomptes et cotisations dues (*Art. 41bis al. 1 let. g*).

AVS

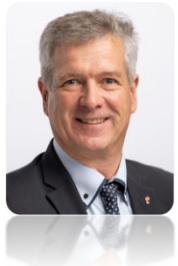
4. 24.4448 MOTION
Nouveau calcul de la rente AVS après l'âge de référence pour les indépendants

Motion / initiative parlementaire, cantonale ou CF → Avant-projet / consultation → Message CF / Projet de loi → Phase parlementaire → Loi adoptée / référendum facultatif → Entrée en vigueur prévue → Loi en vigueur

- Motion de Pierre-André Page (UDC) déposée le 18.12.2024.
- L'initiative demande que soit modifiée la pratique de calcul de la rente AVS après l'âge de référence pour les indépendants, notamment dans le cas d'un bénéfice de liquidation. Les autorités fiscales des cantons doivent être obligées à communiquer séparément ces bénéfices aux caisses de compensation. Et l'art. 9 al.3 LAVS doit être adapté.
- Etat des délibérations: adoptée le 08.12.2025 et transmise au CF

AVS

5. 25.428 INITIATIVE PARLEMENTAIRE
Durées de cotisation minimales pour l'AVS et l'AI



Motion / initiative parlementaire, cantonale ou CF → Avant-projet / consultation → Message CF / Projet de loi → Phase parlementaire → Loi adoptée / référendum facultatif → Entrée en vigueur prévue → Loi en vigueur

- Initiative parlementaire de Thomas de Courten (UDC) déposée le 21 mars 2025.
- L'initiative demande d'adapter les bases juridiques de manière :
  - à ce que la durée de cotisation pour la rente ordinaire de l'AVS (art. 29 LAVS) passe de 1 à 3 ans, et
  - à ce que la durée de cotisation pour la rente ordinaire de l'AI (art. 36 LAI) passe de 3 à 5 ans.
- Etat des délibérations : attribué à la commission compétente (CN).

AVS

6. 24.4284 MOTION
De moins en moins de retraités touchent une rente AVS entière maximum

Motion / initiative parlementaire, cantonale ou CF → Avant-projet / consultation → Message CF / Projet de loi → Phase parlementaire → Loi adoptée / référendum facultatif → Entrée en vigueur prévue → Loi en vigueur

- Motion de Daniel Sormanni (UDC) déposée le 03.12.2024.
- La motion demande de faciliter l'accès visant les conditions d'accès à la rente entière maximale en modifiant l'art. 34 al.4 LAVS de la manière suivante : «La rente minimale est versée lorsque le revenu annuel moyen déterminant ne dépasse pas 12 fois son montant et la rente maximale lorsque **le revenu annuel moyen déterminant correspond au moins à 48 fois (actuellement 72 fois) le montant de la rente minimale**.»
- Le Conseil fédéral a proposé le rejet de la motion le 19.02.2025

AVS

7. 25.423 INITIATIVE PARLEMENTAIRE Assurances sociales et migration illégale. Mettre fin à l'appel d'air

Motion / initiative parlementaire, cantonale ou CF → Avant-projet / consultation → Message CF / Projet de loi → Phase parlementaire → Loi adoptée / référendum facultatif → Entrée en vigueur prévue → Loi en vigueur

- Initiative parlementaire de Michael Graber (UDC) déposée le 21 mars 2025.
- L'initiative demande de modifier l'art. 1*a* al. 2 LAVS : Ne sont pas assurés : d (nouveau) les ressortissants étrangers qui, pendant la période de cotisation ou la période contributive sans cotisation effective, ne sont pas titulaires d'une autorisation de séjour valable en vertu du droit sur les étrangers ou qui, au moment de la demande de versement d'une rente, ne sont pas titulaires d'une telle autorisation.
- En vertu de l'art. 1*b* LAI, cette disposition s'applique aussi à l'assurance-invalidité.
- Etat des délibérations : en commission du Conseil des Etats.

AVS

8. 24.3004 MOTION : Suppression des rentes pour enfants et augmentation simultanée des prestations complémentaires pour les parents avec obligation d'entretien

- Motion 24.3004 de la CSSS-N visant à supprimer les rentes pour enfants dans l'AVS et la prévoyance professionnelle en tenant compte des éléments suivants :
  1. Les rentes d'orphelin et les rentes pour enfants AI sont conservées.
  2. Droit acquis pour les rentes en cours mais il faut améliorer la transparence concernant leur versement et prévenir d'éventuels abus.
  3. Il faut trouver une réglementation concernant les PC qui permette d'apporter un soutien supplémentaire aux retraités ayant des enfants à charge.
- Le 21 février 2024, le Conseil fédéral propose de rejeter cette motion. Adoptée par le Conseil national le 7 mars 2024. En commission du Conseil des Etats.

AVS

9. 21.3462 MOTION Mandat concernant la prochaine réforme de l'AVS : **AVS 2030** (1/3)

- Le Conseil fédéral est chargé de soumettre au Parlement, d'ici au 31 décembre 2026, un projet de stabilisation de l'AVS pour la période 2030 à 2040.
- Le Conseil fédéral a défini les lignes directrices du projet AVS 2030 lors de sa séance du 26 novembre 2025.

Cotisations plus équitables, moins de lacunes

- La réforme prévoit ainsi d'aligner, pour les tranches de revenus supérieurs, le taux de cotisation des indépendants (en moyenne 8,1%) sur celui des salariés (8,7%). Sur le principe, le barème dégressif pour les indépendants qui ont un faible revenu sera toutefois maintenu afin de leur éviter une trop forte hausse des cotisations.
- Les indemnités journalières en cas de maladie et d'accident seront soumises aux cotisations AVS.
- Le Conseil fédéral propose également de soumettre à cotisation les dividendes inhabituellement élevés que versent certaines entreprises à leurs salariés actionnaires.
- Ces mesures concernant le domaine des cotisations devraient générer des recettes supplémentaires pour l'AVS d'environ 700 millions de francs d'ici 2040.

AVS

9. 21.3462 MOTION Mandat concernant la prochaine réforme de l'AVS : **AVS 2030** (2/3)

Le Conseil fédéral souhaite encourager la poursuite de l'activité professionnelle jusqu'à et après l'âge de référence.

Mesures pour favoriser le maintien à l'emploi

- La réforme prévoit aussi de supprimer l'âge maximal dans l'AVS (70 ans). Au-delà de 70 ans, il n'est aujourd'hui pas possible d'améliorer sa rente alors que le travailleur doit continuer à payer des cotisations.
- Pas de hausse de l'âge de référence, mais examen de modèles alternatifs qui prennent par exemple en considération la pénibilité du travail, la profession ou le niveau de formation.
- Des mesures complémentaires dans les 2e et 3e piliers sont également prévues.

AVS

9. 21.3462 MOTION Mandat concernant la prochaine réforme de l'AVS : **AVS 2030** (3/3)

- Le Conseil fédéral propose également d'adapter les bonifications pour tâches éducatives et d'assistance. Dorénavant, elles seront attribuées individuellement et plus en fonction de l'état civil.
- Il adaptera le scénario de financement en fonction des décisions définitives du Parlement concernant les autres réformes en cours (financement 13e rente, rentes de survivants, rentes AVS équitables pour les couples mariés).
- Il est prévu d'introduire d'un mécanisme d'intervention politique pour stabiliser l'AVS (cf. AC) si la situation du fonds devait se détériorer et qu'une baisse à long terme du niveau du fonds en dessous de 90% se profilait.

AVS

FF 2024 2769 - Loi fédérale sur l'assurance-viei... | Fedlex

10. Modification LAVS - Adaptation des rentes de survivants

- Le 11 octobre 2022, la Cour européenne des droits de l'homme (CourEDH) a jugé que l'art. 24 al. 2 LAVS viole l'art. 14 CEDH (interdiction de discrimination) combiné à l'art. 8 CEDH (droit au respect de la vie privée et familiale).
- Depuis, un régime transitoire a été instauré. La loi doit être modifiée afin de garantir une égalité de traitement et de mettre fin au régime transitoire.
- Message du Conseil fédéral du 23 octobre 2024.
- Le Conseil fédéral veut éliminer les différences de traitement entre hommes et femmes en matière de rentes de survivants de l'AVS et adapter le régime à l'évolution de la société.

FF 2024 2769 - Loi fédérale sur l'assurance-viei... | Fedlex

10. Modification LAVS - Adaptation des rentes de survivants (suite)

Nouvelles prestations :

- Rente de parent survivant : jusqu'aux 25 ans de l'enfant, quel que soit leur état civil et leur sexe (au-delà de 25 ans en cas de prise en charge d'un enfant en situation de handicap).
- Rente de veuvage transitoire : pendant deux ans pour les personnes n'ayant plus d'enfants à charge.

Rentes en cours :

- Maintien des rentes de veuve et de veuf en cours pour les personnes âgées de 55 ans et plus au moment de l'entrée en vigueur ; sinon suppression dans un délai de deux ans, à moins qu'elles aient encore des enfants à charge.
- Maintien des rentes de veuve et de veuf pour les bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (PC) âgés de 50 ans et plus au moment de l'entrée en vigueur.

AVS

11. Initiative : « Oui à des rentes AVS équitables pour les couples mariés – Pour enfin en finir avec la discrimination du mariage! »

- Aboutissement de l'initiative le 26 avril 2024.
- Demande la suppression du plafonnement des rentes AVS et AI (150% de la rente maximale).
- Les coûts sont estimés par le Conseil fédéral à 3,8 milliards de francs en 2030. Il recommande de rejeter l’initiative, sans proposer de contre-projet direct ou indirect.
- La votation n’est pas encore agendée.

Assurance-vieillesse et survivants
Quelques jurisprudences

AVS

1. TF, arrêt 9C_272/2024 du 20 janvier 2025

Objets : dividendes ; salaire déterminant ; cotisations.

Bases légales : art. 4 et 5 LAVS.

AVS

1. TF, arrêt 9C_272/2024 du 20 janvier 2025 (suite)

Faits

- Etude d'avocats lucernoise qui a procédé régulièrement à des distributions du bénéfice de la société à ses quatre actionnaires.
- Distributions de manière asymétrique.
  - En fonction de la productivité individuelle des avocats au sein de la société (chiffre d'affaires, acquisition de mandat, etc.) et indépendamment des apports effectués dans la société.
- Contrôle de la caisse de compensation.
  - Requalification presque totale des dividendes en salaire soumis à cotisations.

AVS

1. TF, arrêt 9C_272/2024 du 20 janvier 2025 (suite)

Question posée

Des dividendes asymétriques doivent-ils être soumis à cotisations sociales ?

AVS

1. TF, arrêt 9C_272/2024 du 20 janvier 2025 (suite)

Raisonnement du TF

- Les dividendes asymétriques qui se basent sur la performance de travail individuelle de chaque employé-actionnaire (et non sur les droits de participation), comme c'était le cas en l'espèce, sont soumis aux cotisations sociales.
- Critère à retenir = fonction économique de la rémunération.
- Rémunération basée sur le chiffre d'affaires personnel et l'acquisition de mandats = rémunération du travail, indépendante du statut d'actionnaire de la société.

AVS

1. TF, arrêt 9C_272/2024 du 20 janvier 2025 (suite)

Raisonnement du TF (suite)

- Requalification partielle du dividende en salaire.
  - Les actionnaires peuvent prétendre à un dividende de 2,5% du capital de la société.

Remarque

- Examen du dividende sous l'angle du rapport de corrélation entre la performance du travailleur-actionnaire et le dividende perçu.
- La pratique appliquée par les caisses de compensation, selon laquelle en principe seule la part dépassant 10% de la valeur fiscale des titres doit être requalifiée en salaire soumis à cotisations, s'applique uniquement en matière de distributions de dividende dits symétriques.

AVS

2. TF, arrêt 9C_431/2024 du 3 juillet 2025 (publication ATF prévue)

Objets : bonifications pour tâches éducatives ; inégalité de traitement.

Bases légales : art. 29^{sexies} al. 3 LAVS ; art. 8 CEDH.

AVS

2. TF, arrêt 9C_431/2024 du 3 juillet 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Art. 29sexies al. 3 1ère phrase LAVS : La bonification pour tâches éducatives attribuée pendant les années civiles de mariage est répartie par moitié entre les conjoints.

Art. 8 CEDH : droit au respect de la vie privée et familiale.

AVS

2. TF, arrêt 9C_431/2024 du 3 juillet 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Faits

- X diminue son taux d'activité à la suite de la naissance de ses trois enfants.
- X demande l'octroi d'une rente de vieillesse alors que son conjoint n'est pas encore à la retraite.
- Litige sur la prise en compte des bonifications pour tâches éducatives - bonifications entières ou demi-bonifications - pour le calcul de la rente de vieillesse de X.
- Le tribunal cantonal octroie à X l'entier des bonifications pour tâches éducatives.
- Recours de la caisse de compensation au TF.

AVS

2. TF, arrêt 9C_431/2024 du 3 juillet 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Question posée

Les bonifications pour tâches éducatives doivent-elles être prises en considération en entier ou par moitié pour le calcul de la rente de vieillesse de X ?

AVS

2. TF, arrêt 9C_431/2024 du 3 juillet 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Raisonnement du TF

- L'octroi de bonifications pour tâches éducatives vise à favoriser la vie familiale des parents.
- Le choix d'exercer ou non une activité lucrative, à temps plein ou à temps partiel, durant la période consacrée à l'éducation des enfants n'a pas d'incidence sur le droit à des bonifications pour tâches éducatives.
  - L'octroi des bonifications pour tâches éducatives repose sur l'exercice de l'autorité parentale.
  - Il s'agit d'un revenu fictif forfaitaire sans incidence sur l'organisation de la vie familiale.
- Les conséquences financières liées à la prise en compte de demi-bonifications pour tâches éducatives ne relèvent donc pas de l'art. 8 CEDH.
- L'art. 29^{sexies} al. 3 LAVS est applicable (attribution des bonifications pour tâches éducatives par moitié à X) et le recours de la caisse de compensation est admis.

AVS

3. TF, arrêt 9C_606/2023 du 24 octobre 2025 (publication ATF prévue)

Objets : splitting ; bonifications pour tâches éducatives ; séparation judiciaire ; enfant non commun.

Bases légales : art. 29^{quinquies} al. 3 et 29^{sexies} al. 1 LAVS ; art. 52f^{bis} RAVS ; art. 299 CC.

AVS

3. TF, arrêt 9C 606/2023 du 24 octobre 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Art. 29quinquies al. 3 1ère phrase LAVS : Les revenus que les époux ont réalisés pendant les années civiles de mariage commun sont répartis et attribués pour moitié à chacun des époux.

Art. 29sexies al. 3 1ère phrase LAVS : La bonification pour tâches éducatives attribuée pendant les années civiles de mariage est répartie par moitié entre les conjoints.

Art. 299 CC : Chaque époux est tenu d'assister son conjoint de façon appropriée dans l'exercice de l'autorité parentale à l'égard des enfants de l'autre et de le représenter lorsque les circonstances l'exigent.

AVS

3. TF, arrêt 9C_606/2023 du 24 octobre 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Faits

- Mariage de l'assurée en 1992.
- Août 2000 : séparation judiciaire.
- Novembre 2000 : naissance de sa fille qui n'est pas l'enfant biologique de son mari.
- Décembre 2016 : divorce.
- 2022 : l'assurée demande une rente de vieillesse anticipée.

AVS

3. TF, arrêt 9C_606/2023 du 24 octobre 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Faits (suite)

- Caisse de compensation : splitting des revenus pour les années 1993 à 2015 et attribution à l'assurée de la moitié des bonifications pour tâches éducatives.

- Tribunal cantonal : spilitting des revenus mais attribution à l'assurée de l'entier des bonifications pour tâches éducatives.

- Recours de la caisse de compensation au TF.

AVS

3. TF, arrêt 9C_606/2023 du 24 octobre 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Question posée

Les bonifications pour tâches éducatives accumulées jusqu'au divorce doivent-elles être prises en compte par moitié dans le calcul de la rente de vieillesse anticipée de l'assurée ?

AVS

3. TF, arrêt 9C_606/2023 du 24 octobre 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Raisonnement du TF

- But de la norme (interprétation téléologique).
- Partage des bonifications justifié par la prise en charge des enfants (tâche commune) qui peut limiter le gain des deux conjoints.
  - Beau-parent : devoir d'assistance dû au conjoint dans l'éducation des enfants (art. 299 CC).

AVS

3. TF, arrêt 9C_606/2023 du 24 octobre 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Raisonnement du TF (suite)

- Fin de la justification lorsque la communauté de vie est dissoute par une séparation judiciaire et que le conjoint non-parent n'a pas de relation de prise en charge effective avec l'enfant.

- Pas d'analogie avec un couple vivant ensemble (à défaut : violation du principe de l'égalité de traitement, art. 8 Cst. féd.) ; analogie avec les règles prévues pour les parents divorcés ou non mariés (art. 52f^{bis} RAVS).

- Solution pas impraticable : les caisses de compensation peuvent se fonder sur les décisions judiciaires de séparation qui règlent la garde et la prise en charge des enfants.

- Les bonifications pour tâches éducatives reviennent intégralement à l'assurée ; rejet du recours de la caisse de compensation.

Journée des assurances sociales 2026

Assurance-invalidité

AI

Assurance-invalidité
Actualités législatives

AI

1. Initiative populaire fédérale « Pour l'égalité des personnes handicapées (initiative pour l'inclusion) »

Art. 8a Droits des personnes handicapées

[1] La loi pourvoit à l'égalité de droit et de fait entre les personnes handicapées et les personnes non handicapées dans tous les domaines de la vie. Les personnes handicapées ont droit, dans le cadre de la proportionnalité, aux mesures de soutien et d'adaptation nécessaires à cet effet, notamment à une assistance personnelle et technique.

[2] Les personnes handicapées ont le droit de choisir librement leur forme de logement et l'endroit où elles habitent et ont droit, dans le cadre de la proportionnalité, aux mesures de soutien et d'adaptation nécessaires à cet effet.

Contre-projet indirect soumis par le Conseil fédéral au Parlement avec deux volets :

- **une loi-cadre sur l'inclusion** ciblée sur le domaine du logement et
- **une révision partielle de l'AI** prévoyant des modifications dans les domaines des moyens auxiliaires et de la contribution d'assistance.

AI

2. Initiative pour l'inclusion : contre-projet indirect

- Le volet concernant la modification de la LAI du contre-projet indirect à l'initiative pour l'inclusion consiste en 3 types de mesures :

- **Moyens auxiliaires** : il s'agit d'octroyer à l'AI davantage de possibilités de contrôler et d'influencer les prix de ces moyens (pour les faire baisser). L'AI applique différents instruments de remboursement pour garantir une fourniture de moyens auxiliaires (remboursement forfaitaire, montants maximaux de remboursement, conventions tarifaires). Subsidiairement, l'AI peut recourir à une procédure d'adjudication et acquérir des moyens auxiliaires par le biais d'appels d'offres publics afin d'obtenir des prix avantageux. L'avant-projet place la procédure d'adjudication sur le même plan que les autres instruments de remboursement. En outre, un droit de regard est octroyé à l'OFAS sur le calcul des prix dans le cadre de la négociation des conventions tarifaires. Enfin, les prestataires sont tenus de répercuter sur le prix les avantages directs et indirects qu'ils obtiennent. Comme l'AVS, en ce qui concerne ses propres moyens auxiliaires, se fonde sur les règles de l'AI, les modifications du cadre législatif auront également des répercussions dans le domaine de l'AVS.

- L'avant-projet propose de **simplifier l'accès à la contribution d'assistance de l'AI pour les personnes dont la capacité d'exercice des droits civils est restreinte** (abrogation de l'art. 42quater al. 2 LAI et 39b RAI).

- Enfin, le Conseil fédéral souhaite inscrire dans la LAI une base légale permettant de lancer des **projets pilotes** qui visent à renforcer l'autonomie par une simplification des mesures de soutien.

AI

FF 2025 1106 - LAI Intervention précoce intensive en cas de troubles du spectre de l'autisme)

3. Modification LAI - Intervention précoce intensive en cas de troubles du spectre de l'autisme, IPI

- Modification adoptée le 21 mars 2025. Entrée en vigueur prévue au 1er janvier 2027.
- L'intervention précoce intensive (IPI) auprès des enfants autistes en âge préscolaire permet d'améliorer leur comportement et leurs aptitudes sociales et communicationnelles. L'IPI associe des mesures médicales et pédagogiques, telles que la psychothérapie et l'ergothérapie, la logopédie, la pédagogie spécialisée et la psychologie. L'efficacité de l'intervention précoce intensive est aujourd'hui largement reconnue sur le plan scientifique. Un nouvel *Art. 13a* Mesures médicales effectuées dans le cadre des interventions précoces intensives en cas de troubles du spectre de l'autisme est introduit dans la LAI.
- L'IPI comprend des mesures médicales qui sont coordonnées avec des mesures pédagogiques relevant du droit cantonal et qui sont fournies avec celles-ci.
- La modification de la loi prévoit la prise en charge par l'AI des coûts des mesures médicales fournies dans le cadre de l'IPI ainsi que la collaboration entre la Confédération et les cantons.
- Cette collaboration sera réglée dans le cadre de conventions entre l'OFAS et les cantons, qui fixeront des normes de qualité ainsi que les modalités de la participation financière de l'AI.
- Celle-ci se fera sous forme de forfaits par cas versés aux cantons destinés à couvrir les coûts des mesures médicales. L'AI prendra en charge 30% des coûts moyens de l'IPI au maximum.

AI

3. Ordonnance relative à l’intervention précoce intensive en cas de troubles du spectre de l’autisme (OIPIA)

Les nouvelles dispositions de la LAI seront concrétisées dans une nouvelle ordonnance. Elles se fondent sur les expériences faites dans le cadre du projet pilote et sur le savoir des experts au sein des organisations fournissant la prestation.

Le législateur a chargé le Conseil fédéral de régler au niveau de l’ordonnance le calcul des forfaits, certains éléments liés à l’intervention précoce intensive, les modalités de la surveillance de la Confédération sur les cantons et certains aspects liés à la protection des données. La loi délègue par ailleurs au Conseil fédéral la possibilité de prévoir le remboursement par l’assurance des frais supportés par l’OFS pour établir les statistiques et celle de prévoir la collecte et la transmission de données supplémentaires.

Procédure de consultation du 25 juin 2025 au 16 octobre 2025.

AI

FF 2025 2665 - LAI (Renforcement de la procédure de conciliation pour les expertises AI monodisciplinaires) (Projet)

4. LAI - Renforcement de la procédure de conciliation pour les expertises AI monodisciplinaires

Motion / initiative parlementaire, cantonale ou CF → Avant-projet / consultation → Message CF / Projet de loi → **Phase parlementaire** → Loi adoptée / référendum facultatif → Entrée en vigueur prévue → Loi en vigueur

- Fait suite à une initiative parlementaire du 30 septembre 2021 du Centre (21.498) « Mettre en œuvre le rapport d'évaluation relatif aux expertises médicales dans l'AI ».
- Souhaite optimiser la procédure de conciliation dans le cadre des expertises médicales monodisciplinaires de l'AI.
- A défaut d'un accord sur la désignation d'un expert, l'office AI compétent et la personne assurée devraient désigner chacun un expert ou une experte de leur choix. Ceux-ci établiraient ensuite l'expertise en commun.
- Le Conseil fédéral proposait de ne pas entrer en matière sur le projet. Au regard du très peu de cas qui n'aboutissent pas à un consensus à l'heure actuelle (2024 : 12 cas sur 3802 expertises mandatées), il estimait que la modification proposée était inopportune. La mise en œuvre d'une expertise commune risque en outre, selon toute vraisemblance, de rallonger considérablement la procédure, tout en ne garantissant pas, finalement, une plus grande acceptation de son issue si le refus de prestation est tout de même confirmé.
- Projet adopté par le Conseil national le 1er décembre 2025. En commission du Conseil des Etats.

24.4618 MOTION

5. 24.4618 MOTION : Supprimer les incitations négatives de l'AI à l'égard de l'emploi et exploiter le potentiel de réinsertion professionnelle

Motion / initiative parlementaire, cantonale ou CF → Avant-projet / consultation → Message CF / Projet de loi → Phase parlementaire → Loi adoptée / référendum facultatif → Entrée en vigueur prévue → Loi en vigueur

- Motion déposée le 20 décembre 2024.
- Les bénéficiaires d'une rente AI devraient pouvoir essayer sans crainte de reprendre un emploi rémunéré.
- Afin d'éliminer les incitations négatives, la motion demande d'adapter les articles 32, 33 et 34 LAI pour que:
  - un réexamen du taux d'invalidité soit effectué au plus tôt 3 ans après la réduction/suppression de la rente.
- 2 autres points ont été retirés car sont déjà satisfaits par le droit en vigueur.
- Adoptée par le Conseil national (6 mai 2025) et le Conseil des Etats (18 septembre 2025).
- Etat des délibérations : transmis au Conseil fédéral pour examen des possibilités de mise en œuvre de cette modification dans le cadre de la prochaine révision de la LAI.

AI

6. 23.3808 MOTION : Accélérer la procédure AI et garantir la sécurité financière des assurés durant celle-ci

Motion / initiative parlementaire, cantonale ou CF → Avant-projet / consultation → Message CF / Projet de loi → Phase parlementaire → Loi adoptée / référendum facultatif → Entrée en vigueur prévue → Loi en vigueur

- Motion « Accélérer la procédure AI et garantir la sécurité financière des assurés durant celle-ci » déposée le 15 juin 2023 par Patricia Von Falkenstein (PLR).

- La motion demande de prendre des mesures pour accélérer la procédure AI et pour garantir la sécurité financière des personnes concernées durant celle-ci, par exemple en prévoyant une indemnité journalière durant le délai d'attente entre la fin des mesures de réadaptation professionnelle et la décision d'octroi de la rente AI.

- Adoptée par le Conseil national (25 septembre 2024) et le Conseil des Etats (18 septembre 2025).

- Etat des délibérations : transmis au Conseil fédéral.

AI

7. 25.3006 MOTION
Réexamen des décisions d'octroi de prestations de l'AI en cas de graves insuffisances constatées par la Coqem dans les expertises

- Motion « Réexamen des décisions d'octroi de prestations de l'AI en cas de graves insuffisances constatées par la Coqem dans les expertises » déposée le 17 janvier 2025 par la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique.

- Le Conseil fédéral est chargé de présenter une modification législative pour que les personnes assurées puissent déposer une demande de révision lorsque la décision de refus de rente ou d'octroi de rente partielle de l'AI repose sur une expertise médicale réalisée par un centre d'expertises ou des médecins avec lesquels la collaboration a été suspendue à la suite d'une recommandation de la Commission fédérale d'assurance qualité des expertises médicales (COQEM), et bénéficier des éventuelles prestations de façon rétroactive.

- Adoptée par le Conseil national (19 mars 2025) et le Conseil des Etats (4 juin 2025).

- Etat des délibérations : transmis au Conseil fédéral.

8. Future nouvelle révision de l'AI

- Le Conseil fédéral élabore les bases d'une prochaine révision de l'AI. Celle-ci vise deux objectifs principaux :

- Mieux accompagner les jeunes assurés en particulier ceux souffrant de troubles psychiques. Le développement d'une prestation d'intégration visant en particulier les jeunes sera examiné. Son objectif est d'éviter un octroi trop précoce d'une rente au moyen d'un accompagnement individuel et renforcé des jeunes assurés.

- D'autre part, en raison de la détérioration des perspectives financières de l'AI, la mise en place d'un financement additionnel est analysée. Les possibilités de désendettement de l'AI sont également à l'étude.

- Le Conseil fédéral entend adopter les lignes directrices de la révision début 2026 et mettre la révision en consultation d'ici fin 2026.

Assurance-invalidité
Quelques jurisprudences

AI

1. TF, arrêt 8C_453/2024 du 15 septembre 2025 (publication ATF prévue)

Objets : moyens auxiliaires ; principe de territorialité ; exportation à l'étranger.

Bases légales : art. 8 al. 3, 9 al. 1 et 21 LAI ; art. 23bis al. 1 à 3 RAI ; art. 14 LPGA ; Annexe XI ch. 8 (Suisse) R 883/2004.

AI

1. TF, arrêt 8C_453/2024 du 15 septembre 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Art. 9 al. 1 LAI : Les mesures de réadaptation sont appliquées en Suisse, elles peuvent l'être exceptionnellement aussi à l'étranger.

Art. 23bis al. 1 et 3 RAI :

[1] L'assurance prend en charge le coût d'une mesure de réadaptation effectuée de manière simple et adéquate à l'étranger lorsqu'il s'avère impossible de l'effectuer en Suisse, notamment parce que les institutions requises ou les spécialistes font défaut.

[3] Si une mesure de réadaptation est effectuée à l'étranger pour d'autres raisons méritant d'être prises en considération, l'assurance en assume le coût jusqu'à concurrence du montant des prestations qui serait dû si la même mesure avait été effectuée en Suisse.

AI

1. TF, arrêt 8C_453/2024 du 15 septembre 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Faits

- Citoyen portugais né en 1979 qui travaille en Suisse en tant que frontalier depuis ses 18 ans et réside en France avec son épouse dans une maison qu'ils avaient acquise.
- 12 novembre 2019: accident du travail qui entraîne une paraplégie complète.
- Janvier 2020 : annonce à l'AI pour des mesures de réinsertion professionnelle et une rente.

AI

1. TF, arrêt 8C_453/2024 du 15 septembre 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Faits (suite)

- Mars 2020 : demande à l'AI pour la prise en charge des coûts pour des adaptations structurelles à son domicile en France (construction d'une rampe d'accès et transformation de la salle de bains), nécessaires en raison de son handicap.
- Décision du 30 septembre 2020 : refus de l'OAIE.
- Recours de l'assuré auprès du TAF, qui admet le recours.
- L'OAIE fait recours au TF.

AI

1. TF, arrêt 8C_453/2024 du 15 septembre 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Question posée

L'assurance-invalidité suisse doit-elle prendre en charge les frais de mesures d'adaptation d'un immeuble situé à l'étranger pour un assuré frontalier ?

AI

1. TF, arrêt 8C_453/2024 du 15 septembre 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Raisonnement du TF

- Assuré soumis à l'assurance-invalidité suisse au moment de son accident (ALCP et Règlement (CE) n° 883/2004).
- Couverture d'assurance prolongée (Annexe XI du Règlement n° 883/2004).
  - Le frontalier, qui a dû cesser son activité lucrative en Suisse pour cause de maladie ou d'accident, reste considéré comme assuré pour l'octroi de mesures de réadaptation.
  - Mais : mesures de réadaptation en Suisse (principe de territorialité ; exclusion de l'exportation des prestations en nature).

AI

1. TF, arrêt 8C_453/2024 du 15 septembre 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Raisonnement du TF (suite)

- Mesures de réadaptation et moyens auxiliaires (comme les adaptations architecturales) = prestations en nature.
- Aucune obligation d'exporter de telles prestations, même dans le cadre de l'ALCP.
- Art. 9 al. 1 LAI : les mesures de réadaptation sont octroyées en Suisse et, « exceptionnellement », à l'étranger.
  - Conditions précisées à l'art. 23bis RAI qui visent des situations objectives : impossibilité de réaliser la mesure en Suisse ou « autres motifs importants ».
  - Interprétation très restrictive.

AI

1. TF, arrêt 8C_453/2024 du 15 septembre 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Raisonnement du TF (suite)

- In casu : le choix de l'assuré de fixer son domicile en France est une décision subjective et ne constitue pas un motif objectif rendant la mesure impossible en Suisse ou justifiant une exception.
- A défaut : création *de facto* d'une obligation d'exporter des prestations en nature, ce qui serait contraire au système légal.
- Le TF admet le recours de l'OAIE et confirme le refus initial de prise en charge des coûts.

AI

2. TF, arrêt 8C_229/2024 du 24 septembre 2025 (publication ATF prévue)

Objet : allocation pour impotent.

Base légale : art. 42 al. 3 LAI.

AI

2. TF, arrêt 8C_229/2024 du 24 septembre 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Art. 42 al. 3 LAI

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. Si l'atteinte à la santé est uniquement psychique, la personne n'est réputée impotente que si elle a droit à une rente. Si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible. L'art. 42bis, al. 5, est réservé.

AI

2. TF, arrêt 8C_229/2024 du 24 septembre 2025 (publication ATF prévue)

Faits

- A, né en 2005, est atteint d'un TSA, reconnu comme infirmité congénitale.
- Durant sa minorité, il a bénéficié de mesures médicales et d'une allocation pour impotent de l'AI.
- À sa majorité, A dépose une nouvelle demande de prestations.
- L'Office AI lui accorde des mesures d'ordre professionnel donnant droit à des indemnités journalières.

AI

2. TF, arrêt 8C_229/2024 du 24 septembre 2025 (publication ATF prévue)

Faits (suite)

- 26 octobre 2023 : décision de l'Office AI de supprimer son droit à l'allocation pour impotent dès sa majorité (1er janvier 2024).
  - A a besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.
  - Son TSA constitue une atteinte à la santé uniquement psychique.
  - Dans un tel cas : allocation pour impotent due uniquement si l'assuré a également droit à une rente d'invalidité, ce qui n'est pas le cas de A.
- Recours de A admis par le tribunal cantonal : le TSA est une atteinte à la santé mentale et non psychique ; la condition du droit à la rente ne s'applique donc pas.
- Recours de l'OFAS au TF.

AI

2. TF, arrêt 8C_229/2024 du 24 septembre 2025 (publication ATF prévue)

Question posée

Le TSA de A constitue-t-il une atteinte « mentale » ou « uniquement psychique » ?

AI

2. TF, arrêt 8C_229/2024 du 24 septembre 2025 (publication ATF prévue)

Raisonnement du TF

- La condition restrictive du droit à une rente ne s'applique qu'aux seules atteintes à la santé de nature uniquement psychique, à l'exclusion des atteintes physiques ou mentales.
- La loi (LPGA) ne définit pas les notions d'atteinte « mentale » et « psychique ».
- Les classifications médicales comme la CIM-10 ne font pas cette distinction de manière tranchée.

AI

2. TF, arrêt 8C_229/2024 du 24 septembre 2025 (publication ATF prévue)

Raisonnement du TF (suite)

- Nécessité d'un nouveau principe jurisprudentiel : le critère pour distinguer une atteinte mentale d'une atteinte psychique est la présence ou l'absence d'un trouble du développement intellectuel (ou déficience intellectuelle) associé.
  - Clarté et objectivité.
  - Sécurité juridique et égalité de traitement.
  - Adéquation avec l'esprit de la loi.

AI

2. TF, arrêt 8C_229/2024 du 24 septembre 2025 (publication ATF prévue)

Raisonnement du TF (suite)

- En résumé :
  - Si un assuré souffrant de TSA (ou d'une pathologie similaire) présente également un trouble du développement intellectuel diagnostiqué, son atteinte est qualifiée de mentale. La condition du droit à la rente de l'art. 42 al. 3 LAI ne s'applique pas.
  - Si aucun trouble du développement intellectuel n'est diagnostiqué, l'atteinte est considérée comme uniquement psychique, et l'assuré doit avoir droit à une rente pour pouvoir prétendre à l'allocation pour impotent.

AI

2. TF, arrêt 8C_229/2024 du 24 septembre 2025 (publication ATF prévue)

Raisonnement du TF (suite)

- In casu : pas d'examen de la présence ou de l'absence d'un trouble du développement intellectuel associé au TSA de A.
- La cause est renvoyée à l'Office AI afin qu'il ordonne une expertise médicale.

Journée des assurances sociales 2026

Prestations complémentaires

PC

Prestations complémentaires
Actualités législatives

LPC

FF 2025 2039 - Loi sur les prestations complémentaires, LPC)

1. Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI Modification (Prestations d'aide et d'assistance à domicile)

La présente révision vise à améliorer la prise en compte des prestations d'aide et d'assistance à domicile afin de favoriser l'autonomie dans le logement et le maintien à domicile pour les bénéficiaires de PC (AVS et AI) et d'ainsi retarder leur entrée dans un EMS. Les prestations d'aide et d'assistance à domicile nouvellement reconnues seront indemnisées aussi bien à domicile qu'en logement protégé.

- Le projet place l'ensemble des prestations destinées à favoriser le logement protégé (prestations d'assistance) dans la compétence des cantons.

- Lorsque le besoin est avéré, les prestations d'assistance en faveur du logement protégé seront versées à l'avance au bénéficiaire sous la forme d'un forfait.

LPC

1. Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI Modification (Prestations d'aide et d'assistance à domicile) (suite)

- Les cantons remboursent aux personnes ayant droit à des PC certaines prestations d'assistance (art. 14a) :
  - un système d'appel d'urgence ;
  - une aide au ménage ;
  - un service de repas ;
  - un service de transport et d'accompagnement ;
  - l'adaptation du logement (seuil, mains courantes, etc.) ;
  - un supplément pour la location d'un logement adapté.

- L'allocation pour impotent n'est pas une condition préalable.

- Les cantons peuvent définir des montants maximaux pour les différents frais. Pour que ceux-ci ne soient pas fixés à un niveau trop bas, un montant minimal de CHF 11'160.- annuel par personne est prévu dans la loi.

- Modification adoptée le 20 juin 2025. Délai référendaire échu le 9 octobre 2025.

LPC

2. 25.3534 POSTULAT
Garantie du minimum vital des bénéficiaires d'une rente AI. Pour une solution ciblée.

- Postulat « Garantie du minimum vital des bénéficiaires d'une rente AI. Pour une solution ciblée » déposé par la CSSS-N le 22 mai 2025.

- Le Conseil fédéral est chargé d'examiner les mesures permettant de garantir de manière plus durable le minimum vital des personnes bénéficiant d'une rente AI. À cet égard, il convient d'examiner les possibilités offertes par l'assurance-invalidité (AI), par les prestations complémentaires (PC) ou par d'autres mesures contribuant à garantir le minimum vital des bénéficiaires de rentes AI. Les mesures à examiner dans le cadre de l'AI ne doivent pas entraîner de réduction ni de perte des PC lors du calcul individuel des besoins.

- Proposition de rejet par le CF le 27 août 2025. Adopté par le Conseil national le 24 septembre 2025. Etat des délibérations : transmis au Conseil fédéral.

LPC

3. 24.3386 MOTION
Adapter les prestations complémentaires au coût réel de la vie

Motion / initiative parlementaire, cantonale ou CF → Avant-projet / consultation → Message CF / Projet de loi → Phase parlementaire → Loi adoptée / référendum facultatif → Entrée en vigueur prévue → Loi en vigueur

- Motion déposée par Katharina Prelicz-Huber (Les Verts) le 15 mars 2024.

- Le Conseil fédéral est chargé de soumettre à l'Assemblée fédérale un projet de modification de la loi sur les prestations complémentaires comprenant les mesures suivantes :
  - une augmentation d'au moins 10 % des montants destinés à la couverture des besoins vitaux ;
  - une augmentation du montant maximal reconnu au titre du loyer, pour compenser les deux augmentations du taux d'intérêt de référence ;
  - une augmentation du nombre de bénéficiaires potentiels des prestations complémentaires (PC), pour éviter les effets de seuil.

- Le 22 mai 2024 le Conseil fédéral a proposé de rejeter la motion.

LPC

4. 24.316 INITIATIVE DÉPOSÉE PAR UN CANTON : Rendre les prestations complémentaires aisément accessibles aux personnes qui y ont droit

- L'initiative demande aux Chambres fédérales de modifier urgemment la loi fédérale sur les prestations complémentaires afin de garantir un accès aisé, voire automatique, à ces prestations pour les personnes qui y ont droit en particulier les personnes en situation financière compliquée.

- Selon une enquête menée en 2023 par Pro Senectute, quelque 230'000 retraitées qui auraient droit aux PC ne les perçoivent pas, par ignorance de ce droit, par honte de formuler la demande, ou par confrontation à une démarche administrative excessive et décourageante.

- Le Conseil des Etats à refusé de donner suite le 12 juin 2025.

- Etat des délibérations : en commission du Conseil national.

LPC

Une étude montre que l’information sur les prestations complémentaires peut encore être améliorée

Les personnes dont la rente AVS ou AI, avec les autres revenus et leur fortune, ne suffit pas à couvrir leurs besoins vitaux ont droit à des prestations complémentaires (PC). La loi oblige les cantons à informer le public de manière adéquate sur ces prestations afin que les bénéficiaires potentiels aient connaissance de leurs droits et sachent quelles démarches entreprendre. Une étude commandée par l’Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a analysé la manière dont les cantons informent sur les PC et le déroulement de la procédure de demande. Elle a interrogé des bénéficiaires de rentes AVS sur leur niveau d’information et formule différentes propositions visant à améliorer l’information et le soutien apportés aux assurés.

SÉCURITÉ SOCIALE CHSS

Dossiers Thèmes Auteurs CHSS

DE FR

S’abonner (gratuit)

Comment améliorer l’accès aux prestations complémentaires ?

Pour les bénéficiaires de rentes AVS ou AI, l’accès aux prestations complémentaires s’avère complexe. Une étude a cherché à déterminer quelles pratiques d’information et de soutien les cantons pouvaient mettre en œuvre pour remédier à cette situation.

Tamara Bischof, Nana Adrian | 04 décembre 2025

Droit et politique | Assurance-vieillesse et survivants | Pauvreté | Prestations complémentaires

Les outils numériques facilitent l’accès aux informations sur les prestations complémentaires. (Alamy)

En un coup d’œil

- Les connaissances du groupe cible sur les prestations complémentaires sont lacunaires, comme le montre une analyse réalisée dans huit cantons par Ecoplan et Interface, sur mandat de l’OFAS.
- Presque tous les ayants droit ont besoin de soutien pour déposer une demande.
- Des conseils personnalisés, des informations simplifiées et des procédures numériques semblent être des moyens efficaces pour atteindre cet objectif.

Prestations complémentaires
Quelques jurisprudences

PC

1. ATF 151 V 24 (TF, arrêt 8C_119/2024 du 8 janvier 2025)

Objets : calcul du droit aux prestations ; renonciation à la fortune.

Base légale : art. 11 al. 1 let. g aLPC.

PC

1. ATF 151 V 24 (TF, arrêt 8C_119/2024 du 8 janvier 2025) (suite)

Art. 11 al. 1 let. g aLPC (en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020)

Les revenus déterminants comprennent les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi.

PC

1. ATF 151 V 24 (TF, arrêt 8C_119/2024 du 8 janvier 2025) (suite)

Question posée

Une veuve peut-elle, dans le calcul du droit aux prestations complémentaires, se voir imputer, après le décès de son mari, des biens auxquels celui-ci avait renoncé avant son mariage avec elle ?

PC

1. ATF 151 V 24 (TF, arrêt 8C_119/2024 du 8 janvier 2025) (suite)

Raisonnement du TF

- La renonciation à la fortune faite par le conjoint décédé pendant le mariage doit être prise en compte.
- Il n'est pas conciliable avec le but de la loi d'imputer au conjoint survivant la renonciation à la fortune du conjoint décédé avant le mariage.
  - Aucune influence possible de l'épouse sur un acte de renonciation antérieur au mariage.
  - L'acte de renonciation a eu lieu à une époque où le défunt n'était pas encore soumis à l'obligation d'entretien conjugal.
- Pas de prise en compte biens auxquels le mari avait renoncé avant son mariage dans le calcul du droit aux prestations complémentaires de la veuve.

PC

2. ATF 151 V 264 (TF, arrêt 8C_669/2023 du 1er avril 2025)

Objets : restitution des prestations légalement perçues ; succession ; calcul de la masse successorale ; frais d'obsèques ; frais facturés par l'EMS au moment du décès.

Bases légales : art. 16a et 16b LPC ; art. 27a al. 1 OPC-AVS/AI.

PC

2. ATF 151 V 264 (TF, arrêt 8C_669/2023 du 1er avril 2025) (suite)

Art. 16a al. 1 LPC : Les prestations légalement perçues en vertu de l'art. 3 al. 1 LPC doivent être restituées à la charge de la succession après le décès du bénéficiaire. La restitution est seulement exigible pour la part de la succession supérieure à CHF 40'000.-.

Art. 27a al. 1 OPC-AVS/AI : Pour le calcul de la restitution des prestations légalement perçues, la succession doit être évaluée selon les règles de la législation sur l'impôt cantonal direct du canton du domicile qui concernent l'évaluation de la fortune. La fortune au jour du décès est déterminante.

PC

2. ATF 151 V 264 (TF, arrêt 8C_669/2023 du 1er avril 2025) (suite)

Faits

- D décède après avoir perçu des prestations complémentaires à la rente AVS à partir du 1er novembre 2018.
- A, B et C = communauté d'héritiers de D.
- 8 janvier 2022 : la caisse de compensation exige de A, B et C le remboursement d'un montant de CHF 13'369.-, en ne prenant pas en compte les frais de décès et d'enterrement de D ainsi que les coûts de prestations supplémentaires de l'EMS contractées du vivant de D comme dettes de la succession.
- A, B et C forment une opposition, qui est rejetée.
- Le tribunal administratif cantonal rejette le recours de A, B et C, qui font recours au TF.

PC

2. ATF 151 V 264 (TF, arrêt 8C_669/2023 du 1er avril 2025) (suite)

Question posée

Comment se calcule la masse successorale nette (succession brute moins les dettes) ? Faut-il tenir compte, dans les dettes, des frais d'obsèques ainsi que des prestations supplémentaires facturées par l'EMS après le décès ?

PC

2. ATF 151 V 264 (TF, arrêt 8C_669/2023 du 1er avril 2025) (suite)

Raisonnement du TF

- Interprétation de la notion de succession mentionnée aux art. 16a LPC et 27a OPC-AVS/AI.
- Interprétation littérale de l'art. 27a al. 1 2ème phrase OPC-AVS/AI : « la fortune au jour du décès est déterminante ».
  - Pas lieu de tenir compte de dettes naissant après le décès.
  - Les montants relatifs aux frais funéraires ou aux frais administratifs post-mortem ne doivent pas être pris en compte.
- Seules les dettes existant effectivement au jour du décès peuvent être prises en compte.
  - Les montants correspondants aux prestations supplémentaires facturées par l'EMS doivent être portés en déduction de la masse successorale brute pour le calcul du montant des PC à rembourser par la succession.

PC

3. TF, arrêt 8C_463/2024 du 27 mai 2025 (publication ATF prévue)

Objets : dessaisissement ; devoir moral.

Bases légales : art. 11a LPC ; art. 17b ss OPC-AVS/AI ; art. 239 al. 3 CO ; art. 328ss CC.

PC

3. TF, arrêt 8C_463/2024 du 27 mai 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Art. 239 CO :

[1] La donation est la disposition entre vifs par laquelle une personne cède tout ou partie de ses biens à une autre sans contre-prestation correspondante.

[2] Le fait de renoncer à un droit avant de l'avoir acquis ou de répudier une succession ne constitue pas une donation.

[3] Il en est de même de l'accomplissement d'un devoir moral.

PC

3. TF, arrêt 8C_463/2024 du 27 mai 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Faits

- A perçoit une rente AI depuis le 1er juin 2014.
- A est la curatrice de son frère B qui vit avec elle et qui est atteint de trisomie et de troubles obsessionnels compulsifs.
- A consacre une part importante de sa fortune aux besoins, notamment médicaux, de son frère.
- A dépose une demande de prestations complémentaires.

PC

3. TF, arrêt 8C_463/2024 du 27 mai 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Faits (suite)

- La caisse de compensation rejette la demande de prestations complémentaires de A en raison.
  - Prise en compte d'un dessaisissement de fortune de CHF 255'873.- au 31 décembre 2021, supérieur au seuil de CHF 100'000.- excluant l'octroi de prestations complémentaires.
- Le dessaisissement résultait des frais engagés par A pour l'entretien de son frère B.
- A conteste cette décision en alléguant un devoir moral d'aider son frère.
- Le tribunal cantonal rejette son recours.
- A fait recours au TF.

PC

3. TF, arrêt 8C_463/2024 du 27 mai 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Question posée

Une fortune utilisée en raison d'un soutien apporté à son frère peut-elle être considérée comme un dessaisissement de fortune ?

PC

3. TF, arrêt 8C_463/2024 du 27 mai 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Raisonnement du TF

- Dessaisissement : situation d'une personne qui renonce à des éléments de revenu ou de fortune (conditions alternatives) :
  - « sans obligation juridique ».
  - « sans avoir reçu en échange une contreprestation équivalente ».
- Devoir moral d'assistance selon l'art. 239 al. 3 CO :
  - Obligations légales des parents en ligne directe ascendante et descendante (art. 328 ss CC) (pas entre frères et sœurs).
  - Obligations limitées aux seuls besoins élémentaires.
  - Débiteur vivant dans l'aisance.

PC

3. TF, arrêt 8C_463/2024 du 27 mai 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Raisonnement du TF (suite)

- Pas d'exclusion d'un dessaisissement lorsque la personne concernée est elle-même titulaire d'une rente AI ne couvrant pas ses propres besoins au moment où elle renonce sans contre-prestation à une part de revenu ou de fortune.
  - Etat d'indigence qui constitue un dessaisissement.

PC

4. ATF 151 V 270 (TF, arrêt 8C_593/2024 du 28 mai 2025)

Objet : péremption du droit de demander la restitution.

Bases légales : art. 16a al. 1 LPC ; art. 16b LPC ; art. 25 al. 2 LPGA.

PC

4. ATF 151 V 270 (TF, arrêt 8C_593/2024 du 28 mai 2025) (suite)

Art. 16a al. 1 LPC : Les prestations légalement perçues en vertu de l'art. 3 al. 1 LPC doivent être restituées à la charge de la succession après le décès du bénéficiaire. La restitution est seulement exigible pour la part de la succession supérieure à CHF 40'000.-.

Art. 16b LPC : Le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'organe visé à l'art. 21, al. 2, a eu connaissance du fait, mais au plus tard dix ans après le versement de la prestation.

Art. 25 al. 2 LPGA : Le droit de demander la restitution s'éteint trois ans après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant.

PC

4. ATF 151 V 270 (TF, arrêt 8C_593/2024 du 28 mai 2025) (suite)

Faits

- A et D, époux, bénéficiaient de prestations complémentaires.
- 22 mars 2022 : décès de D.
- Le SPC recalcule les prestations de A en tenant compte d'une épargne partagée de CHF 119'352.50.
- 26 avril 2022 : décès de A.
- 28 avril 2022 : le SPC reçoit la copie de l'extrait de l'acte de décès de A.

PC

4. ATF 151 V 270 (TF, arrêt 8C_593/2024 du 28 mai 2025) (suite)

Faits (suite)

- 19 mai 2023 : décision du SPC qui réclame aux héritiers la restitution d'un montant de CHF 86'457.15.
- Les héritiers font opposition à cette décision.
- Le SPC admet partiellement l'opposition, ramenant le montant à restituer à CHF 38'820.-.
- Recours des héritiers au tribunal cantonal : péremption de la créance en restitution.
- Rejet du recours par le tribunal cantonal.
- Les héritiers font recours au TF.

PC

4. ATF 151 V 270 (TF, arrêt 8C_593/2024 du 28 mai 2025) (suite)

Question posée

La créance en restitution du SPC était-elle périmée au moment où il a rendu sa décision du 19 mai 2023 ?

PC

4. ATF 151 V 270 (TF, arrêt 8C_593/2024 du 28 mai 2025) (suite)

Raisonnement du TF

- Délai de péremption d'une année prévu par l'art. 16b LPC pour faire valoir le droit de demander la restitution à la succession selon l'art. 16a LPC : il commence à courir qu'à partir du moment où le SPC a eu connaissance non seulement du décès de la personne bénéficiaire mais aussi des éléments de fait essentiels fondant son droit à la restitution en application de l'art. 16a LPC.
- Principes développés par la jurisprudence en lien avec l'art. 25 al. 2 LPGA applicables.

PC

4. ATF 151 V 270 (TF, arrêt 8C_593/2024 du 28 mai 2025) (suite)

Raisonnement du TF (suite)

- In casu :
  - La connaissance par le SPC, avant le décès de A, d'une « épargne partagée » excédant la franchise de CHF 40'000.- ne suffit pas.
  - Le SPC a eu connaissance de tous les éléments nécessaires lors de la réception de la dernière déclaration fiscale du défunt A portant sur les mois précédant son décès.
- La créance du SPC n'était pas périmée.

Journée des assurances sociales 2026

Allocations pour perte de gain

APG

Allocations pour perte de gain
Actualités législatives

APG

FF 2026 29 - LAPG (Harmonisation des prestations dans le régime des APG)

1. Modification de la LAPG - Harmonisation des prestations dans le régime des APG

- Le régime des APG a été élargi ces dernières années afin d'indemniser diverses situations de perte de gain liées à la parentalité. Cette modification de la LAPG adoptée le 19 décembre 2025 (délai référendaire : 17 avril 2026) vise à uniformiser les prestations et à les adapter aux évolutions de la société sans source de financement additionnelle.
- Harmonisation des prestations :
  - Extension du droit à l'allocation d'exploitation.
  - Extension du droit à l'allocation pour frais de garde.
  - Suppression du droit à l'allocation pour enfant.
- Prolongation du droit à l'allocation de maternité en cas d'hospitalisation prolongée de la mère.
- Allocation à l'autre parent en cas de décès de l'enfant.
- Extension du droit à l'allocation de prise en charge en cas d'hospitalisation de l'enfant.

APG

Harmonisation des prestations :
Extension du droit à l'allocation d'exploitation
Extension du droit à l'allocation pour frais de garde

- Les personnes de condition indépendante qui **effectuent leur service** touchent une allocation d'exploitation (art. 8 al. 1 LAPG). L'allocation d'exploitation vise à couvrir une partie des charges et des frais d'exploitation courante qui continuent à courir durant le service. Les mères indépendantes qui sont en congé maternité notamment ne touchent pas d'allocation d'exploitation.
- La modification prévoit l'extension du droit à l'allocation d'exploitation à l'ensemble des bénéficiaires du régime des APG qui exercent une activité indépendante et en remplissent les conditions.
- Il en va de même de l'allocation pour frais de garde qui couvre d'éventuels frais supplémentaires pour la prise en charge d'enfants de moins de 16 ans.

APG

Harmonisation des prestations: Suppression du droit à l'allocation pour enfant

- L'allocation pour enfant dans les APG (art. 6 LAPG) doit être supprimée, car les allocations familiales remplissent aujourd'hui déjà la même fonction.
- L'allocation pour enfant conduit à une surindemnisation car, en principe, chaque enfant donne droit à une allocation au sens de la LAFam, indépendamment de la situation personnelle ou professionnelle du parent.

APG

Allocation à l’autre parent en cas de décès de l’enfant

- Actuellement, le droit à l'allocation à l'autre parent qui indemnise le congé pris par le père s'éteint si le nouveau-né décède. Les nouvelles dispositions prévoient que le père garde son droit si le nouveau-né décède à la naissance ou dans les 14 jours qui suivent.

APG

Modification des conditions du droit à l'allocation de prise en charge en cas d'hospitalisation de l'enfant

- L'allocation de prise en charge des parents d'enfants gravement malades et qui doivent cesser leur activité est élargie par la réforme.
- Selon modification LAPG du 1er juillet 2021 : une allocation de prise en charge est octroyée que lorsqu'un enfant mineur a subi un changement majeur de son état physique ou psychique, que l'évolution ou l'issue de ce changement est difficilement prévisible ou qu'il faut s'attendre à une atteinte durable ou croissante à l'état de santé ou au décès : « atteinte grave à la santé (art. 16o LAPG) ».
- Les enfants qui doivent être hospitalisés pour une longue période ou de manière répétée pour un traitement ou une opération nécessaire à leur rétablissement ne correspondent pas forcément à ces critères.

APG

Extension du droit à l'allocation de prise en charge en cas d'hospitalisation de l'enfant

- Introduction d'un critère objectif : tout enfant dont le traitement et la convalescence nécessitent une hospitalisation d'au moins quatre jours, et dont au moins un des parents doit interrompre son activité lucrative pour s'occuper de lui.
- L'hospitalisation ne donne pas droit à l'allocation si elle a lieu directement après la naissance. Le versement des indemnités journalières débute ainsi le quatrième jour d'hospitalisation et se limite à la durée de l'hospitalisation et de la convalescence qui suit. Il ne peut, au total, dépasser 14 semaines (équivalant à 98 indemnités journalières).
- Les critères actuels (art. 16*o* LAPG) de l'atteinte grave à la santé continuent néanmoins de s'appliquer lors des traitements exclusivement ambulatoires ou nécessitant une hospitalisation de très courte durée.

APG

2. 24.3787 MOTION
Un congé payé pour les deux parents en cas de fausse couche ou de mortinaissance

Motion / initiative parlementaire, cantonale ou CF → Avant-projet / consultation → Message CF / Projet de loi → Phase parlementaire → Loi adoptée / référendum facultatif → Entrée en vigueur prévue → Loi en vigueur

- Motion 24.3787 déposée le 14 juin 2024 par Gugger Niklaus-Samuel (le Centre).
- Congé d'au moins trois jours pour la mère et d'au moins un jour pour le deuxième parent en cas de fausse couche ou de mortinaissance.
- Les conditions à remplir pour y avoir droit seraient les mêmes que pour le congé payé accordé à la naissance d'un enfant viable.
- 21 août 2024 : proposition, par le Conseil fédéral, de rejet de la motion. Il estime qu'il est prématuré de donner suite à la présente motion et qu'il convient d'attendre les conclusions du rapport le postulat 23.3962 « Soutien pour les femmes confrontées à une fausse couche ou à une mort périnatale » avant de prendre des mesures.

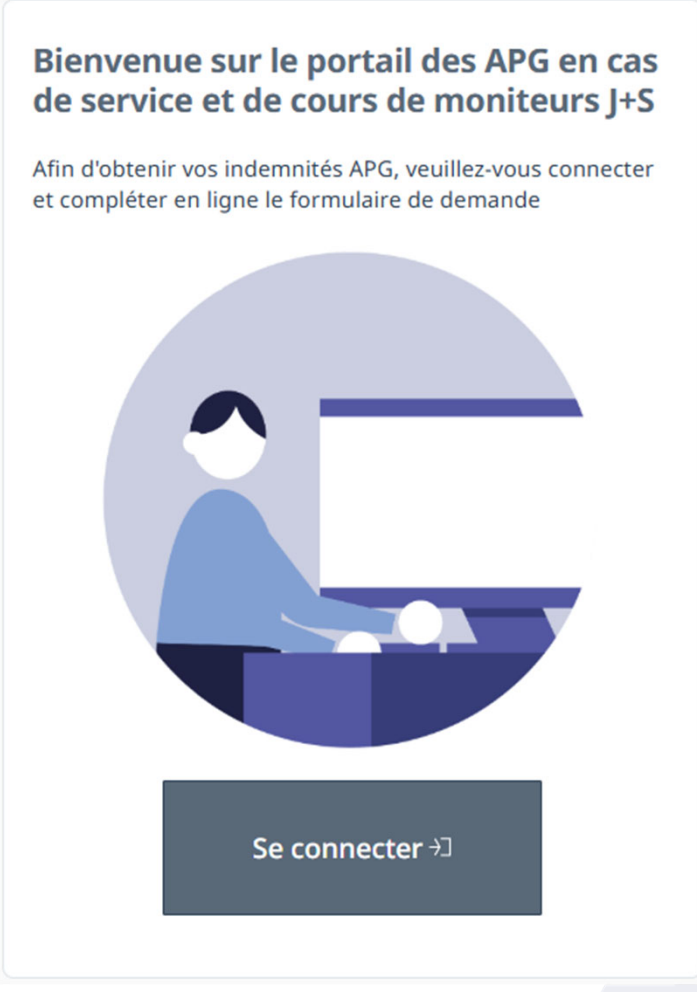
APG

3. Numérisation dans le régime des APG

Les personnes qui font du service dans l'armée, dans le service civil et la protection civile ainsi que dans "Jeunesse et Sport" enverront leurs demandes d'allocations pour perte de gain (APG) sous forme numérique à partir de 2026. L'actuel formulaire APG papier sera donc supprimé.

Les autres prestations perte de gain (maternité, allocation à l'autre parent, ...) ne sont pas concernée par ce projet.

- Un système d'information a été mis en place par la Centrale de compensation (CdC). NapgAstreint
- Le déploiement du nouveau système aura lieu le 1er février 2026 pour les cours Jeunesse & Sport, puis progressivement dans le courant de l'année 2026 pour les services militaire, civil et de protection civile.
- Les informations nécessaires au traitement des demandes seront obtenues en grande partie automatiquement via des interfaces numériques à partir d'autres registres.



Journée des assurances sociales 2026

Allocations familiales

AF

Allocations familiales
Actualités législatives

AFam

RO 2025 770 - (Loi sur les allocations familiales, LAFam)

1. Allocations familiales : compensation intégrale des charges dans tous les cantons à partir de 2029

- En matière l'allocations familiales, les taux de cotisation varient en fonction de la branche. Une compensation cantonale des charges peut corriger tout ou partie de cette différence. Jusqu'ici, les cantons étaient libres de procéder ou non à une compensation des charges. Actuellement, quatorze cantons appliquent un système de compensation intégrale des charges, six cantons appliquent un système de compensation partielle, et six cantons ne prévoient aucune compensation.
- L'art. 17 al. 2 let. k LAFam entré en vigueur le 1er janvier 2026 impose à chaque canton de prévoir la compensation intégrale entre les caisses (surcompensation).
- Les cantons bénéficient d'un délai transitoire de trois ans, soit jusqu'au 1er janvier 2029. Ils doivent en outre prendre des mesures d'accompagnement pour accroître l'efficience et l'efficacité des CAF.

2. 23.406 INITIATIVE PARLEMENTAIRE
Des familles fortes grâce à des allocations adaptées

Motion / initiative parlementaire, cantonale ou CF → Avant-projet / consultation → Message CF / Projet de loi → Phase parlementaire → Loi adoptée / référendum facultatif → Entrée en vigueur prévue → Loi en vigueur

- Initiative parlementaire 23.406 Jost du 14.03.2023 « Des familles fortes grâce à des allocations adaptées ».
- Cette initiative parlementaire demande une augmentation du montant minimum mensuel des allocations familiales, à CHF 250.- au moins pour l'allocation pour enfant et à CHF 300.- au moins l'allocation de formation.
- Pour rappel, l'allocation pour enfant est passée de CHF 200.- à CHF 215.- par mois et l'allocation de formation de CHF 250.- à CHF 268.- par mois au 1er janvier 2025 (montants minimums).
- Etat des délibérations : en commission du Conseil national.

AFam

25.3196 |Harmoniser le système des AF

3. 25.3196 MOTION

Réduction de la bureaucratie, égalité de traitement et allègement des finances fédérales. Harmoniser le système des allocations familiales

Motion / initiative parlementaire, cantonale ou CF → Avant-projet / consultation → Message CF / Projet de loi → Phase parlementaire → Loi adoptée / référendum facultatif → Entrée en vigueur prévue → Loi en vigueur

- Motion « Réduction de la bureaucratie, égalité de traitement et allègement des finances fédérales. Harmoniser le système des allocations familiales » déposée le 20 mars 2025 par Anna Giacometti (PLR).

- La motion demande que le Conseil fédéral mette l'agriculture sur un pied d'égalité avec les autres secteurs économiques en matière d'allocations familiales. Pour ce faire, il faut notamment abroger la loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture (LFA). Premièrement, la coexistence de la LAFam et de la LFA pose dans la pratique des problèmes de délimitation de plus en plus complexes. Deuxièmement, la charge administrative des autorités diminuerait. Troisièmement, le financement et le montant des allocations familiales seraient équitables pour tous les secteurs économiques. Quatrièmement, la suppression de la contribution fédérale soulagerait la Confédération, dont la situation budgétaire est tendue.

- Le Conseil fédéral a proposé le rejet le 14 mai 2025. Il est d'avis qu'une évaluation approfondie du système des allocations familiales dans l'agriculture est nécessaire pour déterminer la meilleure solution face à l'évolution du contexte (diminution des exploitations agricoles et des dépenses pour les AFA et évolution de l'agriculture).

25.3592 | Réserver les AF aux enfants résidant en Suisse

4. 25.3592 MOTION
Réserver les allocations familiales aux enfants résidant en Suisse

- Motion du 12.06.2025 « Des familles fortes grâce à des allocations adaptées » déposée par Daniel Sormanni (UDC/MCG).

- La motion demande que le Conseil fédéral adopte dans un délai de douze mois, un projet de modification de la LAFam visant à limiter l'octroi des allocations familiales aux enfants résidant effectivement sur le territoire suisse.

- Une autre motion 24.3650 « Adapter les allocations familiales des frontaliers au coût de la vie en Italie et non en Suisse » déposée le 13 juin 2024 demande que le montant des allocations pour les enfants qui vivent à l'étranger soit adapté au coût de la vie de leur pays de résidence.

- Le Conseil fédéral a proposé le rejet de ces motions car la limitation de l'octroi des allocations familiales aux enfants résidant en Suisse ou leur indexation au coût de la vie violerait les engagements internationaux de la Suisse (ALCP, Conventions de sécurité sociale).

Journée des assurances sociales 2026

Assurance-accident

AA

Assurance-accidents
Actualités législatives

LAA

RO 2025 685 - LAA (Financement de la fondation Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante)

1. LAA Modification - Financement de la Fondation Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fondation EFA)

• Modification du 20 juin 2025, entrée en vigueur le 1er janvier 2026.

• Une base légale est nécessaire pour que la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) puisse effectuer des versements à la fondation EPT.

• Le nouvel art. 67b LAA a pour but de garantir le financement de la fondation EFA, l'économie n'ayant pas apporté suffisamment de capital à cette dernière. L'art. 67b LAA prévoit à l'al. 1 la possibilité pour la SUVA de soutenir financièrement la fondation EFA. L'al. 2 précise que ce soutien financier provient exclusivement des excédents de recettes, visés à l'art. 63 al. 5 let. f, qui résultent de l'assurance obligatoire contre les accidents et les maladies professionnels.

LAA

RO 2025 599 - (OLAA)

2. Modification de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA) en matière d'événements majeurs

- Modification du 12 septembre 2025, entrée en vigueur le 1er janvier 2026.

- Un grand sinistre est un événement dommageable qui risque selon toute vraisemblance d'entraîner, pour les assureurs-accidents (CNA exclue), le versement de prestations dépassant le volume des primes nettes de l'année précédente pour l'assurance obligatoire (art. 78 al. 1 LAA). À partir de cette limite de sinistre, la responsabilité est assumée par un fonds de compensation (art. 90 al. 4 LAA). Ce fonds est constitué auprès de la caisse supplétive LAA et financé par l'ensemble des assureurs-accidents (CNA exclue) dès l'année qui suit le grand sinistre au moyen de suppléments de prime, de sorte que tous les frais courants des sinistres puissent être couverts (art. 90 al. 4 LAA).

LAA

FF 2025 2897 - Loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA)

3. LAA Modification (Mise en œuvre de la motion Darbellay 11.3811 « Pour combler les lacunes de l'assurance-accidents »)

Motion / initiative parlementaire, cantonale ou CF → Avant-projet / consultation → Message CF / Projet de loi → Phase parlementaire → Loi adoptée / référendum facultatif → **Entrée en vigueur prévue** → Loi en vigueur

- Modification de la LAA du 26 septembre 2025 (délai référendaire 15 janvier 2026).
- La modification vise à garantir le versement des indemnités journalières régies par la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), même en cas de rechute ou de séquelles tardives liées à un accident survenu lorsque le travailleur était âgé de moins de 25 ans et non encore assuré au titre de la LAA.
- Le droit naît au moment où la perte de gain due à l'incapacité de travail n'est plus compensée par l'employeur ou par une assurance. En l'absence d'une telle compensation, il naît au début de l'incapacité de travail. Dans tous les cas, il s'éteint lorsque l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail ou qu'il décède, mais au plus tard après 720 jours.
- Le Parlement a accepté le projet le 26 septembre 2025. Les travaux visant à modifier l'ordonnance d'application sont actuellement en cours. Il est prévu que les modifications entrent en vigueur le 1er janvier 2027.

Blessé durant sa scolarité, un jeune se voit privé d'indemnités de salaire

Un jeune Chablaisien blessé à l'école se voit plus tard privé de salaire pendant des mois. Mais le Conseil fédéral refuse de légiférer.

LAA

4. Modification de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA) abaissement et flexibilisation du seuil d'accès à l'assurance-accidents facultative.

- L'article 4 LAA prévoit que les personnes exerçant une activité lucrative indépendante et domiciliées en Suisse, ainsi que les membres de leur famille qui collaborent à l'entreprise, peuvent s'assurer à titre facultatif, s'ils ne sont pas assurés à titre obligatoire. Les prestations de l'assurance facultative sont les mêmes que celles de l'assurance obligatoire.

- Le montant du gain assuré, d'après lequel les primes et les prestations en espèces sont calculées, doit être convenu entre l'assureur et l'assuré mais ne peut être inférieur à 45% du montant maximum du gain assuré (soit actuellement 66 690 CHF) respectivement à 30% (44 460 CHF) pour les membres de la famille collaborant à cette activité. Il s'agit donc là d'un seuil d'accès en-dessous duquel la conclusion d'un contrat d'assurance selon la LAA n'est pas possible. **Problème : environ 75% des indépendants n'atteignent actuellement pas ce seuil d'accès.**

LAA

4. Modification de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA) abaissement et flexibilisation du seuil d'accès à l'assurance-accidents facultative. (suite)

- Le projet consiste à modifier l'article 138 OLAA afin **d'abaisser à 30% du montant maximum du gain assuré** le seuil d'accès à l'assurance-accidents facultative.

- Il propose également de permettre aux assureurs **d'adapter le seuil d'accès à l'assurance facultative en fonction du taux d'activité** des personnes exerçant une activité lucrative indépendante. En d'autres termes, un indépendant actif à 50% à temps partiel pourrait s'assurer à partir d'un seuil de CHF 22'230.-.

- Finalement, il est encore proposé de modifier l'article 139 OLAA pour introduire la possibilité **d'une prime minimale dans l'assurance-accidents facultative**. Son montant doit pouvoir couvrir les frais de traitement et les frais administratifs pour les bas salaires, frais qui représentent la majeure partie des coûts lorsque les salaires assurés sont bas.

- Procédure de consultation du 19 décembre 2025 au 2 avril 2026.

LAA

5. 25.3590 MOTION
Alléger efficacement la charge financière et administrative des clubs sportifs en matière d'assurance-accidents. Réglementation différenciée pour le bénévolat

Motion / initiative parlementaire, cantonale ou CF → Avant-projet / consultation → Message CF / Projet de loi → Phase parlementaire → Loi adoptée / référendum facultatif → Entrée en vigueur prévue → Loi en vigueur

- Motion « Alléger efficacement la charge financière et administrative des clubs sportifs en matière d'assurance-accidents. Réglementation différenciée pour le bénévolat » déposée le 12 juin 2025 par Benjamin Mühlemann (PLR).

- Depuis le 1er juillet 2024, l'art. 2 al. 1 let. j OLAA prévoit que si une personne qui exerce une activité dans une association sportive génère un revenu annuel d'au moins 10 080 francs, l'association en question doit assurer la totalité de son personnel contre les accidents. La motion demande que l'obligation pour les clubs sportifs d'assurer leur personnel contre les accidents soit plus différenciée. À cet effet, on peut introduire un assouplissement voire la levée de l'obligation d'assurer les bénévoles faiblement rémunérés et adapter les primes de façon contraignante en fonction du risque de l'activité exercée.

- Le Conseil fédéral propose le rejet de la motion. Il relève qu'une fonction bénévole, par principe non rémunérée, n'est pas soumise à la LAA. Le but de la disposition introduite en 2024 n'est pas d'exempter les clubs semi-professionnels de l'obligation de s'assurer contre les accidents, mais plutôt de décharger le sport non professionnel. Cette disposition permet déjà d'alléger considérablement la charge financière et administrative qui pèse sur les clubs de sports populaires.

- Adoptée le Conseil des Etats le 18 septembre 2025. Etat des délibérations : en commission du Conseil national.

Assurance-accidents
Quelques jurisprudences

AA

1. TF, arrêts 8C_587/2024 et 8C_589/2024 du 25 mars 2025

Objets : qualité de travailleur assuré à titre obligatoire ; début et fin de la couverture d'assurance ; caractère réel du contrat de travail.

Bases légales : art. 1a LAA à 3 LAA.

AA

1. TF, arrêts 8C_587/2024 et 8C_589/2024 du 25 mars 2025 (suite)

Faits

- Contrat de travail du 26 août 2010 : l'assuré est engagé par l'entreprise individuelle de son père B avec un salaire mensuel brut de CHF 1'200.-.
- Janvier 2020 : l'assuré part aux Etats-Unis en vue de participer à des courses de supercross pour l'écurie C.
- 16 juin 2020 : l'assuré a chuté lors d'un entraînement aux Etats-Unis ; paraplégie immédiate.
- Par décision du 23 avril 2021 confirmée sur opposition le 23 septembre 2021, l'assurance-accidents refuse de prendre en charge les suites de l'accident ; pas d'assurance LAA au moment de l'accident.
- L'assuré, qui perd par-devant le tribunal cantonal, fait recours au TF.

AA

1. TF, arrêts 8C_587/2024 et 8C_589/2024 du 25 mars 2025 (suite)

Question posée

L'assuré était-il couvert en Suisse pour le risque accident le 16 juin 2020 ?

AA

1. TF, arrêts 8C_587/2024 et 8C_589/2024 du 25 mars 2025 (suite)

Raisonnement du TF

- Art. 1a al. 1 let. a LAA et art. 1 OLAA: est réputé travailleur quiconque exerce une activité lucrative dépendante au sens de la LAVS.
- En cas de doute : la qualité de travailleur doit être déterminée, de cas en cas, à la lumière de l'ensemble des circonstances de l'espèce, notamment au regard de l'existence d'une prestation de travail, d'un lien de subordination et d'un droit au salaire sous quelque forme que ce soit.
- Art. 3 al. 2 1ère phrase LAA : l'assurance cesse de produire ses effets à la fin du 31ème jour qui suit le jour où prend fin le droit au demi-salaire au moins.
- Pendant un congé non payé : les rapports de travail, qui continuent d'exister, sont suspendus.
  - Suspension des obligations principales découlant du rapport de travail (obligation de travailler de l'employé et obligation de l'employeur de verser le salaire).
  - Au-delà d'un congé non payé de 31 jours, il n'y a plus de couverture d'assurance, même si les rapports de travail ne sont que suspendus.

AA

1. TF, arrêts 8C_587/2024 et 8C_589/2024 du 25 mars 2025 (suite)

Raisonnement du TF (suite)

- In casu :
  - Indices laissant douter du caractère réel du contrat de travail daté du 26 juin 2010.
  - Explication peu vraisemblable de l'entreprise B selon laquelle l'assuré aurait doublé son temps de travail entre juin et décembre 2019 afin de cumuler assez de jours pour compenser un congé sabbatique prévu en 2020.
  - L'engagement principal de l'assuré en 2020 était lié à sa carrière de pilote professionnel de supercross pour l'écurie C. (pas une simple activité de loisirs).
  - Les deux activités (emploi familial et carrière sportive) n'étaient pas simultanées et s'excluaient l'une l'autre.
  - Si on devait admettre l'existence dès 2010 de rapports de travail entre l'assuré et l'entreprise B, ces rapports de travail ont été à tout le moins suspendus début 2020 au plus tard.
  - Au moment de l'accident du 16 juin 2020, l'assuré n'avait donc pas la qualité de travailleur occupé en Suisse au sens de l'art. 1a al. 1 let. a LAA.

AA

2. TF, arrêt 8C_730/2024 du 28 avril 2025

Objet : revenu sans invalidité d'un directeur d'une Sàrl.

Base légale : art. 16 LPGA.

AA

2. TF, arrêt 8C_730/2024 du 28 avril 2025 (suite)

Art. 16 LPGA

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

AA

2. TF, arrêt 8C_730/2024 du 28 avril 2025 (suite)

Faits

- Assuré, né en 1971, directeur et employé de la société B Sàrl, qu'il a fondée en 2007.
- Il détenait 19 parts du capital social sur 20 ; il est devenu l'unique associé gérant en novembre 2023 après avoir acquis la dernière part du capital social.
- 20 septembre 2013 : chute sur un chantier.
  - Reprise progressive puis totale du travail dès août 2014.
- 15 novembre 2015 : chute sur un tapis roulant.
  - Incapacité de travail totale.
- 24 avril 2018 : situation stabilisée selon le médecin-conseil de l'assureur-accidents, pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de l'assuré et IPAI de 10%.

AA

2. TF, arrêt 8C_730/2024 du 28 avril 2025 (suite)

Faits (suite)

- Décision de l'assureur-accidents : droit à une rente fondée sur un taux d'invalidité de 37% dès le 1er juin 2018 et IPAI de 10%.
- Jugement du 7 novembre 2024 : le tribunal cantonal admet un droit à une rente fondée sur un taux d'invalidité de 49% à compter du 1er juin 2018.
  - Fixation du RSI :
    - Moyenne des revenus soumis à cotisation AVS figurant dans l'extrait du compte individuel pour les années 2010 à 2014, indexée à 2018, en excluant les années atypiques.
    - Pas de prise en compte des bénéfices non distribués ou non versés à l'assuré comme dividendes.
- Recours de l'assuré au TF.

AA

2. TF, arrêt 8C_730/2024 du 28 avril 2025 (suite)

Question posée

Les bénéfices non distribués ou non versés à l'assuré comme dividendes doivent-ils être pris en compte dans le montant retenu au titre de salaire sans invalidité ?

AA

2. TF, arrêt 8C_730/2024 du 28 avril 2025 (suite)

Raisonnement du TF

- RSI = quel salaire l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas devenu invalide.
  - Evaluation de la manière la plus concrète possible.
  - En principe : salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé.
  - Si le dernier salaire est indéterminable : moyenne des gains réalisés sur une période relativement longue.
  - Pour les personnes de condition indépendante : revenus figurant dans l'extrait du compte individuel de l'AVS.

AA

2. TF, arrêt 8C_730/2024 du 28 avril 2025 (suite)

Raisonnement du TF (suite)

- Seuls les montants effectivement versés à l'assuré et soumis à cotisation peuvent être pris en compte.
- Pas de prise en compte des bénéfices non distribués ou non versés comme dividendes, en l'absence de preuve concrète d'une perception effective.
- In casu : les bénéfices de la Sàrl non distribués ou non versés comme dividendes ne sont pas pris en compte dans le revenu sans invalidité.

AA

3. TF, arrêt 8C_726/2024 du 25 juin 2025

Objets : pluriactivité ; employeur auprès duquel l'employé travaille en dernier lieu.

Bases légales : art. 77 al. 3 let. a LAA ; art. 99 al. 2 OLAA.

AA

3. TF, arrêt 8C_726/2024 du 25 juin 2025 (suite)

Art. 99 al. 2 1ère phrase OLAA

En cas d'accident non professionnel, les prestations sont allouées par l'assureur de l'employeur pour lequel l'assuré a travaillé en dernier lieu en étant couvert pour les accidents non professionnels.

AA

3. TF, arrêt 8C_726/2024 du 25 juin 2025 (suite)

Faits

- L’assuré était employé par deux employeurs (enseignant à la Haute école B et informaticien et membre du conseil d'administration pour C).
- Pendant ses vacances au Portugal : il consulte des mails pour le compte de ses deux employeurs.
- 14 juillet 2018 : il est percuté par une locomotive alors qu'il circulait à moto sur un passage à niveau au Portugal.

AA

3. TF, arrêt 8C_726/2024 du 25 juin 2025 (suite)

Question posée

Quel est l'assureur compétent, compte tenu des deux employeurs simultanés ?

AA

3. TF, arrêt 8C_726/2024 du 25 juin 2025 (suite)

Raisonnement du TF

- La simple consultation de mails ne constitue pas une prestation de travail.
- L'assureur compétent était celui de l'employeur pour lequel l'employé avait travaillé en dernier lieu sans tenir compte de la consultation des mails.

AA

4. TF, arrêt 8C_517/2024 du 28 août 2025

Objets : suicide ; traitement médicamenteux ; capacité de discernement au moment de l'acte.

Bases légales : art. 37 al. 1 LAA ; art. 48 OLAA ; art. 16 CC.

AA

4. TF, arrêt 8C_517/2024 du 28 août 2025 (suite)

Faits

- Assuré retrouvé pendu à son domicile peu après l'introduction d'un traitement antidépresseur.
- Son épouse et ses enfants ont soutenu qu'il avait agi sans discernement en raison d'effets indésirables liés au médicament.
- Après avoir refusé ces prestations, l'assureur-accidents a vu sa décision annulée par le tribunal cantonal, lequel s'était fondé sur une expertise pharmacologique concluant à une altération significative du discernement de l'assuré.
- L'assureur-accidents fait recours au TF.

AA

4. TF, arrêt 8C_517/2024 du 28 août 2025 (suite)

Question posée

Le tribunal cantonal pouvait-il se fonder sur une expertise pharmacologique pour déterminer l'altération ou non du discernement de l'assuré ?

AA

4. TF, arrêt 8C_517/2024 du 28 août 2025 (suite)

Raisonnement du TF

- En cas de suicide, seul un médecin psychiatre peut attester que la personne assurée était privée subitement de toute possibilité de se déterminer raisonnablement au moment où il s'est suicidé.
- Un rapport d'expertise pharmacologique ne permet pas à lui seul de retenir avec un degré de vraisemblance prépondérante une incapacité de discernement au moment de son passage à l'acte.
- Instruction incomplète et renvoi de la cause au tribunal cantonal pour mise en œuvre d'une expertise psychiatrique, puis nouvelle décision.

AA

5. TF, arrêt 8C_536/2024 du 24 octobre 2025

Objets : notion d'accident ; caractère extraordinaire ; trébucher ou glisser en marchant dans une rue pavée en tongs ; mouvement non coordonné.

Bases légales : art. 6 al. 1 LAA ; art. 4 LPGA.

AA

5. TF, arrêt 8C_536/2024 du 24 octobre 2025 (suite)

Faits

- 21 juin 2023 : assurée, née en 1969, trébuche ou glisse alors qu'elle traversait une rue pavée en tongs.
- Les jours suivants, un gonflement et des douleurs à la marche se sont développés à l'avant-pied gauche.
- 26 juin 2023 : l'assurée consulte un médecin ; un examen radiologique du 29 juin 2023 met en évidence une fracture de fatigue diaphysaire du troisième métatarsien.
- 21 septembre 2023 : refus de l'assurance-accidents de prendre en charge le cas (pas d'accident au sens juridique ; atteinte due de manière prépondérante à l'usure).
- Le tribunal cantonal donne raison à l'assurée.
- L'assureur-accidents fait recours au TF.

AA

5. TF, arrêt 8C_536/2024 du 24 octobre 2025 (suite)

Question posée

Est-on en présence d’un accident ?

AA

5. TF, arrêt 8C_536/2024 du 24 octobre 2025 (suite)

Raisonnement du TF

- Art. 6 al. 1 LAA : définition de la notion d'accident.
  - Atteinte dommageable soudaine et non intentionnelle ; facteur extérieur extraordinaire.
- Facteur extérieur extraordinaire : lorsqu'il excède le cadre des événements et des situations que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou d'habituels dans le domaine de vie concerné.
  - Il peut consister en un mouvement non coordonné (soit lorsque le déroulement habituel et normal d'un mouvement corporel est interrompu par un empêchement non programmé, lié à l'environnement extérieur).

AA

5. TF, arrêt 8C_536/2024 du 24 octobre 2025 (suite)

Raisonnement du TF (suite)

- In casu :
  - Notion d'accident confirmée.
  - L'assurée elle-même a systématiquement décrit avoir glissé ou trébuché, ce que l'assureur-accidents n'a pas contesté et ne conteste pas.
  - Il y a eu un mouvement non coordonné, lors duquel une circonstance extérieure a influencé le déroulement naturel du mouvement de manière non programmé et (suffisamment) évidente, qui était apte à conduire à une sollicitation non physiologique (facteur extérieur extraordinaire).
  - Situation de la vie quotidienne, dans laquelle une glissade constitue une perturbation évidente et non programmée du mouvement.
- Lorsqu'un trébuchement sans chute survient lors d'une activité sportive en pleine nature, où le risque de trébucher est inhérent à l'activité, il ne peut être question d'accident.

AA

6. TF, arrêt 8C_458/2025 du 18 novembre 2025 (publication ATF prévue)

Objets : refus d'assurance ; attribution à un assureur.

Bases légales : art. 73 al. 2 et 95 al. 2 OLAA.

AA

6. TF, arrêt 8C_458/2025 du 18 novembre 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Art. 73 al. 2 LAA : La caisse supplétive attribue à un assureur les employeurs qui, malgré sommation, n'ont pas assuré leurs travailleurs ou qui n'ont pas trouvé de nouvel assureur.

AA

6. TF, arrêt 8C_458/2025 du 18 novembre 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Faits

- 17 septembre 2024 : l'assureur Groupe Mutuel résilie le contrat d'assurance-accidents obligatoire d'une entreprise A pour la fin de l'année.
- Le courtier de l'entreprise A tente de trouver une nouvelle couverture mais essuie au moins trois refus de la part d'autres assureurs.
- Face à cette impossibilité de s'assurer sur le marché libre, la Caisse supplétive LAA intervient.
- Par décision du 23 septembre 2024, la Caisse supplétive LAA assigne l'entreprise A à la compagnie SWICA avec effet au 1er janvier 2025.
- SWICA conteste cette assignation, en invoquant l'existence de la « Convention Etat de besoin d'assurance » (*Versicherungsnotstandsabkommen*).
- Le tribunal cantonal rejette le recours de SWICA, qui fait recours au TF.

AA

6. TF, arrêt 8C_458/2025 du 18 novembre 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Question posée

Quel assureur doit-il être tenu d'assurer l'entreprise B ?

AA

6. TF, arrêt 8C_458/2025 du 18 novembre 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Raisonnement du TF

- Interprétation de l'art. 73 al. 2 LAA et sa primauté sur les conventions privées.
  - Entré en vigueur le 1er janvier 2017.
  - Obligation de la Caisse supplétive d'assigner un employeur à un assureur s'il n'a pas trouvé de couverture.
  - Obligation légale d'agir pour garantir une couverture sans lacune.
- La « Convention Etat de besoin d'assurance » : accord privé utile avant 2017, lorsque la loi était moins stricte.

AA

6. TF, arrêt 8C_458/2025 du 18 novembre 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Raisonnement du TF (suite)

- Puissance publique (assignation par décision) exercée par la Caisse supplétive.
- La compétence légale de la Caisse supplétive ne peut pas être restreinte par des accords de droit privé.
- Plus de place pour l'application de la « Convention Etat de besoin d'assurance ».
- Le recours de SWICA est rejeté et l'assignation confirmée.

Journée des assurances sociales 2026

Assurance-chômage

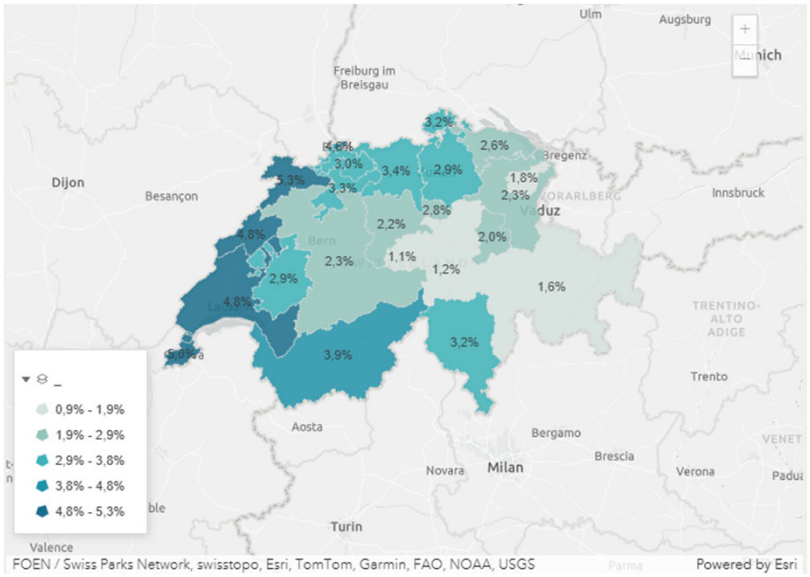
AC

Assurance-chômage
Actualités législatives

AC

[Bienvenue à Amstat.ch]

Statistiques



- Avec une moyenne annuelle de 2,8 %, le taux de chômage s'est établi en 2025 à son niveau moyen à long terme. Il a augmenté progressivement au cours de l'année, passant de 2,6 % en début d'année à 3,1 % actuellement.

- Selon les estimations actuelles, l'exercice 2025 se soldera pour le fonds de compensation de l'assurance-chômage par des recettes totales de 8,39 milliards de francs (2024 : 8,86 milliards) et des dépenses totales de 8,71 milliards de francs (2024 : 7,42 milliards), ce qui correspond à un déficit de 0,32 milliard de francs (2024 : excédent de recettes de 1,43 milliard).

AC

FF 2024 2494 - Loi fédérale sur des mesures d'al... | Fedlex

1. Réduction de la participation de la Confédération à l'assurance-chômage de 2025 à 2029 (modification de la LACI)

- Cette mesure s'inscrit dans le cadre des mesures d'allégement du budget de la Confédération qui fait face à d'importants déficits structurels. La Loi fédérale sur des mesures d'allègement financier et administratif à partir de 2025 du 27 septembre 2024, entrée en vigueur le 01.05.2025, prévoit un nouvel art. 120b LACI.
- La Confédération participe aux coûts du service de l'emploi et des mesures relatives au marché du travail pour un montant qui s'élève à 0,159% de la somme des salaires soumis à cotisation (art. 90a al. 1 LACI), soit près de 530 millions par an.
- Selon le nouvel article, la participation de la Confédération est réduite de 1,25 milliard de francs au total pour les années 2025 à 2029. Le montant annuel de la réduction n'est cependant pas fixé dans la loi et le Conseil fédéral peut donc le définir de manière flexible. **Pour 2025, la participation de la Confédération à l'AC a été entièrement supprimée.**
- Toutefois, si le capital propre du fonds de compensation est inférieur à 2,5 milliards de francs en fin d'année, la participation de la Confédération n'est plus réduite à partir de l'année suivante (clause de sauvegarde).

AC

2. Modification de l’art. 35 al. 2 et 4 LACI et de l’ordonnance sur l’assurance-chômage (OACI) - Prolongation de la durée maximale d’indemnisation en cas de réduction de l’horaire de travail

- La durée maximale d’indemnisation en cas de réduction de l’horaire de travail est passée de dix-huit à vingt-quatre mois du 1er novembre 2025 jusqu’au 31 juillet 2026 (art. 57b OACI). Cela donne aux entreprises la possibilité de faire valoir un droit à l'indemnité en cas de RHT pendant jusqu’à vingt-quatre mois pour leurs salariés, dans la mesure où les autres conditions du droit sont remplies.

- Le Parlement a également introduit un délai d’attente de six mois lorsque le droit à l’indemnité en cas de RHT a été exercé par les entreprises pendant 24 mois sans interruption dans le même délai-cadre. Cette modification légale, limitée au 31 décembre 2028, est entrée en vigueur le 27 septembre 2025 (*Art. 35 al. 4 LACI*).

- Objectif: contrer la hausse du chômage dans un contexte incertain.

AC

RO 2025 764 - Système d'indemnisation des caisses de chômage)

3. Modification de la LACI - Système d'indemnisation des caisses de chômage, entrée en vigueur au 1er janvier 2026

- En supprimant l'indemnisation forfaitaire des frais d'administration des caisses de chômage et en publiant chaque année les indicateurs de performance concernant ces frais, le projet vise une meilleure transparence et efficacité des coûts. Les caisses efficientes recevront un bonus et celles qui sont très inefficientes devront prendre en charge une partie des coûts de leur propre poche (système de bonus-malus).

- La révision partielle comprend en outre la facilitation de l'accès aux stages professionnels. Ces stages destinés aux jeunes qui finissent leurs études ou leur apprentissage sont proposés indépendamment du taux de chômage. Auparavant, ils n'étaient possibles qu'en période de fort chômage et après un délai de 120 jours.

- Elle renforce également les bases légales pour la mise en œuvre de la stratégie de cyberadministration dans l'AC et introduit le droit de communiquer des données aux offices spécialisés cantonaux d'aide au recouvrement des créances d'entretien.

- Enfin, le projet procède à diverses précisions ainsi qu'à des adaptations linguistiques et formelles nécessaires.

AC

24.3653 | Femmes enceintes au travail. Combler les lacunes

4. 24.3653 MOTION « Femmes enceintes au travail. Combler les lacunes, protection de la maternité pour toutes les travailleuses »

Motion / initiative parlementaire, cantonale ou CF → Avant-projet / consultation → Message CF / Projet de loi → Phase parlementaire → Loi adoptée / référendum facultatif → Entrée en vigueur prévue → Loi en vigueur

- Motion « Réduction de la bureaucratie, égalité de traitement et allègement des finances fédérales. Harmoniser le système des allocations familiales » déposée le 13 juin 2024 par Flavia Wasserfallen (PS).

- La motion demande que 1) les femmes enceintes ne puissent plus arriver en fin de droits de l'assurance-chômage ; 2) les femmes enceintes aient droit à un plus grand nombre d'indemnités journalières de l'assurance-chômage en cas d'incapacité de travail pour raisons médicales (l'assurance-chômage donne droit à 30 IJ en cas d'incapacité de travail pour raisons médicales).

- Le CF propose le rejet de la motion. Il relève qu'empêcher l'arrivée en fin de droits pendant la grossesse signifierait rendre la durée des prestations imprévisible. Il est par ailleurs d'avis que la protection dans la LACI est suffisante et que les incapacités de travail qui durent plus longtemps peuvent être assurées par une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie, ce qui montre qu'une couverture sans lacunes est déjà possible.

- Adoptée par le Conseil des Etats le 24 septembre 2025. Etat des délibérations: Attribué à la commission CSSS-N.

AC

25.3429 | Ne plus exclure le secteur temporaire de l'indemnité en cas d'intempéries

5. 25.3429 MOTION
Ne plus exclure le secteur temporaire de l'indemnité en cas d'intempéries

- Motion de la CSSS-N du 11 avril 2025.
- La motion demande au Conseil fédéral de présenter au Parlement une adaptation de la législation sur l'assurance-chômage, afin que le secteur temporaire (art. 43*a* let. d LACI) ne soit plus exclu de l'indemnité en cas d'intempéries (INTEMP).
- Adoptée le 17 juin 2025 par le Conseil national. Etat des délibérations : en commission du Conseil des Etats.

AC

6. 25.452 INITIATIVE PARLEMENTAIRE
Correction de la dégradation des prestations pour les jeunes demandeurs d'emploi par la quatrième révision de la LACI

Motion / initiative parlementaire, cantonale ou CF → Avant-projet / consultation → Message CF / Projet de loi → Phase parlementaire → Loi adoptée / référendum facultatif → Entrée en vigueur prévue → Loi en vigueur

- Initiative parlementaire du 20 juin 2025 de Léonore Porchet (VERTE) « Correction de la dégradation des prestations pour les jeunes demandeurs d'emploi par la quatrième révision de la LACI ».

- L'initiative parlementaire demande la suppression de l'article 27, alinéa 5bis LACI « *Les personnes âgées de moins de 25 ans qui n'ont pas d'obligation d'entretien envers des enfants ont droit à 200 indemnités journalières au plus* » en vigueur depuis le 1er avril 2011. Ainsi, les demandeurs d'emploi de moins de 25 ans ne bénéficieront plus d'une réglementation spéciale en matière de droit aux indemnités journalières, mais seront mis sur un pied d'égalité avec les demandeurs d'emploi âgés de 25 à 54 ans. Leur droit aux prestations de l'assurance-chômage reste toutefois tributaire de la durée de cotisation et des obligations d'entretien. La nette amélioration de la situation financière de l'assurance-chômage doit permettre de supprimer cette limitation des prestations pour les jeunes demandeurs d'emploi.

- Etat des délibérations : en commission du Conseil national.

AC

7. 24.456 INITIATIVE PARLEMENTAIRE
Ancrer de manière explicite le domaine de la formation et du perfectionnement dans la LACI

Motion / initiative parlementaire, cantonale ou CF → Avant-projet / consultation → Message CF / Projet de loi → Phase parlementaire → Loi adoptée / référendum facultatif → Entrée en vigueur prévue → Loi en vigueur

- Initiative parlementaire du 27 septembre 2024 de Benjamin Roduit (Le Centre) « Ancrer de manière explicite le domaine de la formation et du perfectionnement dans la LACI ».

- La motion demande de compléter l'article sur le but de la LACI (art. 1a al. 2) comme suit : « Elle vise à prévenir le chômage imminent, à combattre le chômage existant, à favoriser l'intégration rapide et durable des assurés dans le marché du travail, **ainsi qu'à prévenir le chômage de longue durée et le chômage structurel par des mesures appropriées dans le domaine de la formation et du perfectionnement** ».

- Etat des délibérations : en commission du Conseil des Etats.

AC

FF 2024 732 - Loi fédérale sur l'assurance-chôma... | Fedlex

8. Modification de la LACI - Assurance-chômage pour les personnes ayant une position assimilable à celle d'un employeur

Motion / initiative parlementaire, cantonale ou CF → Avant-projet / consultation → Message CF / Projet de loi → **Phase parlementaire** → Loi adoptée / référendum facultatif → Entrée en vigueur prévue → Loi en vigueur

- Initiative parlementaire 20.406 Silberschmidt du 12 mars 2020. Rapport et projet de modification de la LACI de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique. FF 2024 732

- Le projet vise à modifier la loi sur l'assurance-chômage de manière à ce que les personnes occupant une position analogue à celle d'un employeur et qui cotisent à l'assurance-chômage aient droit aux mêmes indemnités que tous les autres employés de l'entreprise dans les cas de situation de chômage.

- Etat des délibérations : en commission du Conseil des Etats.

Assurance-chômage
Quelques jurisprudences

AC

1. ATF 151 V 296 (TF, arrêt 8C_296/2024 du 23 avril 2025)

Objets : aptitude au placement ; capacité de gain ; limitations fonctionnelles ; capacité de gain résiduelle.

Bases légales : art. 15 al. 2 LACI ; art. 42b OACI.

AC

1. ATF 151 V 296 (TF, arrêt 8C_296/2024 du 23 avril 2025) (suite)

Faits

- 5 avril 2023 : décision de l'Office AI qui reconnait A invalide à 90% dès le 1er novembre 2021, ce qui lui ouvre le droit à une rente à 100%.
- L'Office AI a également reconnu à A une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée.
- Avant de recevoir cette décision, A s'était inscrit au chômage et avait été reconnu apte au placement dès la date où ses certificats médicaux attestaient d'une capacité de travail de 20% puis de 50%. Il avait ainsi touché des indemnités de l'assurance chômage.
- 30 mai 2023 : l'assurance chômage nie le droit de A à des indemnités de chômage à compter du 1er mai 2023 au motif qu'il était inapte au placement puisqu'il avait un degré d'invalidité de plus de 80%.
- A conteste cette décision et le tribunal cantonal lui donne raison.
- La caisse de chômage fait recours au TF.

AC

1. ATF 151 V 296 (TF, arrêt 8C_296/2024 du 23 avril 2025) (suite)

Question posée

Une rente entière de l'assurance-invalidité exclut-elle des prestations de chômage ?

AC

1. ATF 151 V 296 (TF, arrêt 8C_296/2024 du 23 avril 2025) (suite)

Raisonnement du TF

- Portée de l'aptitude au placement (art. 15 LACI).
  - Critère objectif : capacité de travail effective.
  - Critère subjectif : disposition à accepter un travail convenable.
- En cas de limitation durable de la capacité de travail
  - Appréciation plus souple (art. 15 al. 2 LACI).
  - L'assuré doit démontrer une capacité résiduelle d'au moins 20% ainsi qu'un effort actif de réinsertion.

AC

1. ATF 151 V 296 (TF, arrêt 8C_296/2024 du 23 avril 2025) (suite)

Raisonnement du TF

- In casu :
  - L'assuré a participé à plusieurs mesures de réinsertion (cours, stage AI à 50%) et a produit des certificats médicaux concordants.
  - Ces éléments suffisent à établir l'aptitude au placement dès le 1er mai 2023.
  - La reconnaissance d'une capacité de travail dans une activité adaptée prévaut sur le taux d'invalidité.
  - La directive administrative C29a LACI IC, selon laquelle un taux d'invalidité supérieur à 80% exclurait l'aptitude au placement, est écartée.
  - Le recours de la caisse de chômage est rejeté.

AC

2. TF, arrêt 8C_631/2024 du 6 mai 2025

Objets : aptitude au placement ; inscription d'une société au RC ; activité indépendante exercée durant le chômage.

Base légale : art. 15 al. 1 LACI.

AC

2. TF, arrêt 8C_631/2024 du 6 mai 2025 (suite)

Raisonnement du TF

- L'assuré qui, après avoir perdu son travail, exerce une activité indépendante à titre principal n'est en principe apte au placement (art. 15 al. 1 LACI) que si ladite activité est peu importante et qu'elle peut être exercée en dehors de l'horaire de travail normal.

- Le simple fait d'avoir fondé une société anonyme et de participer à des conférences liées à son domaine professionnel ne rend pas l'assuré nécessairement inapte au placement, ni n'établit de présomption dans ce sens.

AC

3. TF, arrêt 8C_183/2025 du 12 juin 2025

Objet : compétence *ratione loci* des tribunaux cantonaux.

Bases légales : art. 58 LPGA ; art. 119 al. 1 let. a et 128 OACI.

AC

3. TF, arrêt 8C_183/2025 du 12 juin 2025 (suite)

Faits

- A est domiciliée en Valais, avec une résidence secondaire à Fribourg.
- A est inscrite auprès de la caisse de chômage du canton du Valais mais auprès de l'ORP du canton de Fribourg.
- La caisse de chômage du canton du Valais suspend le droit de l'assurée à l'indemnité de chômage pendant 31 jours au motif qu'elle était sans travail par sa propre faute.
- Cette décision est confirmée par la caisse de chômage après opposition, la notification ayant été faite à la résidence secondaire de l'assuré dans le canton de Fribourg.
- A entend contester la décision de la caisse de chômage auprès du tribunal cantonal compétent.
- Les deux tribunaux cantonaux (Valais et Fribourg) rejettent toutefois leur compétence *ratione loci.*
- A saisit le TF.

AC

3. TF, arrêt 8C_183/2025 du 12 juin 2025 (suite)

Question posée

Quel est le tribunal cantonal compétent ?

AC

3. TF, arrêt 8C_183/2025 du 12 juin 2025 (suite)

Raisonnement du TF

- La compétence *ratione loci* se détermine selon le lieu où l'assuré se soumet au contrôle obligatoire auprès de l'ORP au moment de la décision attaquée, et non selon son domicile.

- In casu : la compétence revenait au Tribunal cantonal fribourgeois, dès lors que l'assurée – domiciliée en Valais – faisait l'objet du contrôle du chômage (ORP) dans le canton de Fribourg au moment pertinent.

AC

4. TF, arrêt 8C_753/2024 du 1er septembre 2025 (publication ATF prévue)

Objets : sanction ; suspension des indemnités journalières ; recherches d'emploi ; service militaire ; promesse d'engagement.

Bases légales : art. 17 et 30 LACI.

AC

4. TF, arrêt 8C_753/2024 du 1er septembre 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Faits

- L'assuré, né en 2003, a travaillé en tant qu'assistant en gestion comptable auprès du service des finances de A entre le 21 août 2022 et le 30 juin 2023 (contrat de durée déterminée).
- Du 3 juillet au 3 novembre 2023, il effectue son école de recrues à U puis à V.
- Le 6 novembre 2023, il s'inscrit à l'ORP, en annonçant une disponibilité de 100% dès cette date.
- 20 novembre 2023 : entretien avec la conseillère en placement qui fixe un objectif de deux à trois recherches d'emploi par semaine, soit un minimum de huit à dix recherches par mois.
- Du 1er au 22 décembre 2023, l'assuré travaille auprès de A.
- Le 25 mars 2024, l'assuré commence un nouvel emploi à 70% au sein de B pour une durée déterminée de huit mois ; l'ORP annule son inscription.

AC

4. TF, arrêt 8C_753/2024 du 1er septembre 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Faits (suite)

- 18 janvier 2024 : décision, confirmée sur opposition le 9 avril 2024 de la DGEM qui suspend le droit de l'assuré à l'indemnité de chômage pour une durée de neuf jours à compter du 6 novembre 2023, en raison de recherches d'emploi insuffisantes durant les trois mois précédant l'éventuel droit à l'indemnité.
- 12 novembre 2024 : le tribunal cantonal admet le recours de l’assuré.
- La DGEM fait recours au TF.

AC

4. TF, arrêt 8C_753/2024 du 1er septembre 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Question posée

L'assuré devait-il faire des recherches d'emploi durant la période de son école de recrue ?

AC

4. TF, arrêt 8C_753/2024 du 1er septembre 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Raisonnement du TF

- Art. 30 al. 1 let. c LACI : suspension du droit à l'indemnité si l'assuré ne fait pas tout ce que l'on peut raisonnablement exiger de lui pour trouver un travail convenable.
- Art. 17 al. 1 LACI : l'assuré doit entreprendre tout ce que l'on peut raisonnablement exiger de lui pour éviter ou réduire le chômage.
- L'obligation de rechercher un emploi prend naissance avant le début du chômage (soit pendant le délai de congé).
- En cas de contrat de durée déterminée : l'assuré doit rechercher un emploi durant les trois derniers mois avant la cessation des rapports de travail.

AC

4. TF, arrêt 8C_753/2024 du 1er septembre 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Raisonnement du TF

- Ces obligations demeurent durant la durée du service militaire.
- Les conditions dans lesquelles l'assuré a accompli son service militaire ou la promesse d'embauche par son ancien employeur ne pouvaient justifier un nombre de recherches d'emploi insuffisant.
  - Pas de difficultés concrètes et organisationnelles pour l'assuré durant son service militaire.
  - L'éventualité de grader au cours de l'école de recrues ne dispense pas un assuré d'effectuer des recherches d'emploi.
  - La simple possibilité d'engagement, orale et vague, ne dispense pas l'assuré d'effectuer des recherches d'emploi.
- Les conditions d'une suspension du droit à l'indemnité de chômage sont remplies.

AC

5. TF, arrêt 8C_224/2024 du 2 septembre 2025

Objets : indemnité en cas de réduction de l'horaire de travail (RHT) ; pandémie.

Bases légales : art. 31 al. 1, 32 et 33 LACI ; art. 51 OACI.

AC

5. TF, arrêt 8C_224/2024 du 2 septembre 2025 (suite)

Faits

- La société A, active dans la restauration et la location d'espaces, fondée en août 2019, obtient des RHT dès mars 2020 pour les deux employés de l'entreprise, engagés pour la gestion de projet et marketing, en raison du retard de l'ouverture de son établissement dû à la pandémie.
- La société A sollicite par la suite plusieurs demandes de RHT, parallèlement à une augmentation importante de son effectif.
- La société A était passée de deux collaborateurs en mars 2020 à vingt-deux en février 2021, puis 24 en avril 2021.
- Septembre 2021 : l'Office de l'économie et du travail décide de refuser à la société A les RHT dès le 1er février 2021, au motif que la société A n'avait pas pu justifier de manière plausible le caractère inévitable de la perte de travail.
- Le tribunal cantonal confirme la décision et l'assuré fait recours au TF.

AC

5. TF, arrêt 8C_224/2024 du 2 septembre 2025 (suite)

Question posée

La société A avait-elle droit aux RHT ?

AC

5. TF, arrêt 8C_224/2024 du 2 septembre 2025 (suite)

Raisonnement du TF

- But des RHT = préserver les emplois en cas de baisse temporaire de l'activité et non assurer la survie de l'entreprise ou de couvrir les pertes de chiffre d'affaires ou d'exploitation.
- Les RHT ne peuvent servir à financer le développement d'un établissement ni l'engagement ou la formation du personnel avant une ouverture.
- En cas de pandémie, l'employeur doit démontrer que les pertes de travail attendues dans leur entreprise sont imputables à la pandémie et non aux risques d'exploitation normaux de l'employeur.

AC

5. TF, arrêt 8C_224/2024 du 2 septembre 2025 (suite)

Raisonnement du TF (suite)

- Compte tenu de l'incertitude persistante sur les restrictions sanitaires en vigueur début 2021, l'employeur ne pouvait raisonnablement se baser sur une ouverture au 1er mars 2021 et devait adapter les recrutements à la réalité des assouplissements. Les pertes de travail découlant d'engagements volontaires de personnel en pleine incertitude ne sauraient donc être prises en compte.
- Pour les deux premiers employés engagés avant la pandémie, le TF considère que le tribunal cantonal n'a pas examiné suffisamment si une réaffectation temporaire à des tâches liées au « Take-away » était réellement exigible au regard du droit du travail et du but des RHT.
- Le TF confirme le refus des RHT pour la période de février à avril 2021, sauf pour les deux employés engagés avant la pandémie et renvoie la cause à l'autorité cantonale pour complément d'instruction.

AC

6. TF, arrêt 8C_22/2025 du 16 décembre 2025 (publication ATF prévue)

Objets : sanction ; suspension des indemnités journalières ; recherches d'emploi ; parlementaires fédéraux.

Bases légales : art. 17 et 30 LACI ; art. 34 Cst. féd.

AC

6. TF, arrêt 8C_22/2025 du 16 décembre 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Faits

- Une conseillère nationale était élue pour la législature 2019 à 2023.
- Le 22 octobre 2023, elle n'est pas réélue pour la nouvelle législature.
- Elle s'est alors inscrite à l'assurance-chômage.
- L'OCE prononce une suspension du droit à l'indemnité de chômage d'une durée de 9 jours.
  - Pas d'efforts suffisants pour retrouver un emploi.
- Le tribunal cantonal confirme la décision de l'OCE.
- L'assurée fait recours au TF.

AC

6. TF, arrêt 8C_22/2025 du 16 décembre 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Question posée

L’assurée devait-elle faire des recherches d’emploi déjà avant la tenue d'une nouvelle élection, pour éviter de se trouver au chômage en cas de non-réélection ?

AC

6. TF, arrêt 8C_22/2025 du 16 décembre 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Raisonnement du TF

- Art. 30 al. 1 let. c LACI : suspension du droit à l'indemnité si l'assuré ne fait pas tout ce que l'on peut raisonnablement exiger de lui pour trouver un travail convenable.
- Art. 17 al. 1 LACI : l'assuré doit entreprendre tout ce que l'on peut raisonnablement exiger de lui pour éviter ou réduire le chômage.
- L'obligation de rechercher un emploi prend naissance avant le début du chômage (soit pendant le délai de congé).
- En cas de contrat de durée déterminée : l'assuré doit rechercher un emploi durant les trois derniers mois avant la cessation des rapports de travail.

AC

6. TF, arrêt 8C_22/2025 du 16 décembre 2025 (publication ATF prévue)

Raisonnement du TF (suite)

- Un mandat de conseillère nationale ne repose pas sur un contrat de travail de durée déterminée.
  - Pas le même but que celui d'une activité lucrative : garantie de l'exercice des droits politiques (art. 34 al. 1 Cst. féd.).
- Un parlementaire sait qu'il risque de se retrouver sans emploi en cas de non-réélection mais cela ne permet pas d'exiger de lui qu'il renonce à l'exercice de ses droits politiques pour s'assurer d'un emploi au terme de la période électorale en cours.
- A défaut :
  - Attitude contradictoire, voire déloyale face à un employeur potentiel.
  - Chances de réélection compromises.
- Le recours de l'assurée est admis.

Journée des assurances sociales 2026

Assurance-maladie

AMal

Assurance-maladie
Actualités législatives

Amal

1. Modification de la LAMal et OAMal et LP : exécution de l'obligation de payer les primes, aide au désendettement

- Plusieurs modifications par étapes de la LAMal, OAMal et Loi sur la poursuite pour dettes et faillite (LP)

  - Dès le 1er janvier 2024, les assureurs ne pourront plus poursuivre les mineurs pour les primes ou participations aux coûts non payées par leurs parents.

  - Dès le 1er juillet 2024, les assurés faisant l'objet d'une saisie de revenus ont la possibilité de charger l'office des poursuites de payer leurs primes courantes. L'objectif est de les aider à sortir de la spirale de l'endettement (modification de la LP).

  - Dès le 1er janvier 2025, afin de limiter les dépenses liées aux frais de poursuite, les assureurs pourront engager au maximum deux procédures de poursuite par an contre un assuré.

  - Dès le 1er juillet 2025, un canton pourra se faire céder par les assureurs les actes de défaut de biens pour des primes ou participations aux coûts non payées et offrir une aide au désendettement. Les assurés pourront ainsi changer plus rapidement de caisse-maladie et s'affilier auprès d'un assureur avec des primes plus avantageuses. Actuellement, ce n'est pas possible tant que leurs créances envers un assureur n'ont pas été réglées.

Amal

RO 2025 769 - LAMal (Mesures visant à freiner la hausse des coûts – objectifs en matière de coûts)

2. Modification de la LAMal (introduction d'objectifs en matière de coûts et de qualité)

- Modification du 29 septembre 2023, **entrée en vigueur le 1er janvier 2026**.

- **Objectifs en matière de coûts et de qualité :** le Conseil fédéral fixe, après consultation des assureurs, des assurés, des cantons et des fournisseurs de prestations, des objectifs en matière de coûts et de qualité pour les prestations pour quatre ans. Ces objectifs renforceront la transparence concernant l'évolution des coûts qui apparaît comme justifiée compte tenu de facteurs comme l'évolution démographique, l'évolution des salaires et des prix, les progrès de la médecine et le potentiel d'efficacité. Ils sont établis, d'une part, pour les dépenses totales de l'ensemble des prestations de l'AOS et, d'autre part, pour les cinq groupes de coûts spécifiques suivants :
  - traitements hospitaliers ;
  - traitements ambulatoires à l'hôpital ;
  - traitements ambulatoires par des médecins hors de l'hôpital ;
  - médicaments ;
  - soins dispensés dans un établissement médico-social ou à domicile.

- Chaque canton peut également fixer ses objectifs en tenant compte des objectifs fixés par le Conseil fédéral et en consultant au préalable les assureurs, les assurés et les fournisseurs de prestations.

Amal

RO 2025 769 - LAMal (Mesures visant à freiner la hausse des coûts – objectifs en matière de coûts)

2. Modification de la LAMal (introduction d'objectifs en matière de coûts et de qualité) (suite)

- **Commission de monitorage des coûts et de la qualité :** une nouvelle commission de monitorage des coûts et de la qualité (CFCQ) surveillera l'évolution des coûts et formulera à l'intention de la Confédération et des partenaires tarifaires des recommandations sur les mesures appropriées à prendre. Elle publiera ses décisions. Elle est nommée par le Conseil fédéral qui veille à une représentation appropriée des assureurs, des assurés, des cantons, des fournisseurs de prestations et des spécialistes.
- En vertu de l'art. 58 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), le Conseil fédéral est déjà chargé de fixer tous les quatre ans les **objectifs en matière de garantie et d'encouragement de la qualité des prestations**. Ces objectifs se réfèreront désormais aux mêmes périodes et feront l'objet d'une surveillance globale ; les coûts et la qualité seront ainsi considérés en parallèle. S'agissant du monitorage de la qualité, la CFCQ coordonnera ses activités avec celles de la Commission fédérale pour la qualité (CFQ).
- La consultation des acteurs de la santé sur les premiers objectifs en matière de coûts devrait avoir lieu à l'été 2026. Les premiers objectifs en matière de coûts, valables pour les années 2028 à 2031, seront fixés par le Conseil fédéral au plus tard fin 2026.

Amal

RO 2025 568 - LAMal (Réduction des primes)

3. Modification de la LAMal (réduction des primes)

- Modification du 29 septembre 2023, **entrée en vigueur le 1er janvier 2026**.

- **Obligation des cantons de définir le pourcentage maximal du revenu disponible que les primes représentent : l**a modification prévoit en que chaque canton devra dans les 4 ans définir le pourcentage maximal que les primes peuvent représenter par rapport au revenu disponible des assurés résidant dans le canton. Il ne formule cependant pas de valeur chiffrée.

- **Pourcentage minimal accordé par les cantons : c**haque canton devra également réglementer la réduction des primes de telle sorte que le montant total accordé à ce titre par année civile corresponde au moins à un pourcentage déterminé des coûts bruts de l'AOS générés par les assurés qui résident sur son territoire. Le pourcentage minimal dépend de la part que les primes représentent, en moyenne, dans le revenu que perçoit la proportion de 40% des assurés aux revenus les plus faibles qui résident dans le canton. Si ces primes représentent moins de 11% du revenu, le pourcentage minimal s'élèvera à 3,5% des coûts bruts. Si elles en représentent plus de 18,5%, le pourcentage sera de 7,5%. Entre ces limites, il augmentera de manière linéaire.

- **Les détails techniques** figurent dans l'Ordonnance sur les contributions des cantons et les subsides de la Confédération à la réduction des primes dans l'assurance-maladie (ORPM).

Amal

4. TARDOC

- Le nouveau système tarifaire global entre en vigueur le 1er janvier 2026 en remplacement de TARMED qui avait été introduit en 2004. La facturation des prestations médicales ambulatoires en Suisse s'effectuera désormais soit via la structure tarifaire à la prestation, soit via les forfaits.

- D'une façon générale, TARDOC simplifie la facturation des prestations à l'acte (1400 positions contre 4600 pour TARMED).

- Le nouveau système doit être globalement neutre au niveau des coûts pour les assureurs.

- Les points tarifaires sont déterminés séparément pour les prestations médicales (PM) et pour les prestations d'infrastructure et de personnel (PIP), puis additionnés. Les PM rémunèrent le travail du médecin (traitement du patient). Les PIP comprennent les coûts des locaux, les frais d'équipement et les coûts du personnel non-médical. Pour les PM et les PIP, un coût par minute est déterminé à l'aide d'un modèle de coûts. La structure comprend aussi la durée normative nécessaire (minutage) pour fournir la prestation médicale (PM), resp. le temps d'occupation de la salle dans laquelle est fournie la prestation (PIP). Les points tarifaires PM sont calculés en multipliant le coût par minute pour les PM avec le minutage des PM. Les points tarifaires PIP sont calculés en multipliant le coût par minute pour les PIP par le minutage des PIP. Pour déterminer le coût par minute PIP, deux modèles de coûts différents sont utilisés en fonction du lieu où la prestation est fournie (cabinet médical ou hôpital).

Amal

FF 2025 1107 - LSAMal (Participation des cantons à la procédure d'approbat...

5. Modification de la Loi sur la surveillance de l'assurance-maladie, LSAMal (Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop)

- **Les cantons doivent avoir voix au chapitre sur les primes** : le projet prévoit qu'avant l'approbation des tarifs, les cantons peuvent donner leur avis aux assureurs et à l'autorité de surveillance sur l'évaluation des coûts et sur les tarifs prévus pour leur territoire, pour autant que ces échanges ne prolongent pas la procédure d'approbation.
- **Compensation des primes encaissées en trop.** Actuellement, la compensation est accordée dans tous les cas aux assurés du canton concerné, même à ceux qui bénéficient entièrement de réductions de primes. Problème, des assurés qui touchent la totalité des réductions de primes bénéficient de ristournes pour des primes qu'ils ne paient pas… A l'avenir, dans le cas des personnes dont la prime est entièrement couverte par la réduction de primes, le remboursement sera accordé aux cantons qui ont payé la réduction de primes.

- Le Parlement a adopté la loi le 21 mars 2025. La modification de l'**OSAMal** contient les dispositions d'exécution. Le Conseil fédéral a ouvert la consultation le 5 novembre 2025. Celle-ci dure jusqu'au 19 février 2026.

Amal

FF 2025 1108 - LAMal (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2e volet)

6. Modification de la LAMal : Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2e volet

- Modification du 21 mars 2025.

- Le 2e volet de mesures de maîtrise des coûts contient 16 mesures :

- **1. Prestations fournies par les pharmaciens (art. 25 al. 2 let. h et 26) : l**es pharmaciens pourront désormais fournir davantage de prestations à la charge de l'AOS, notamment des prestations visant à optimiser le traitement médicamenteux prescrit par le médecin. Ils pourront effectuer ou commander des analyses en rapport avec ces prestations et remettre des moyens et appareils servant à l'examen ou au traitement. Ces prestations seront fournies en concertation avec les médecins traitants. Les pharmaciens pourront également effectuer de manière autonome des examens et des mesures préventives dans le cadre de programmes organisés au niveau national ou cantonal.

- **2. Extension des prestations de sages-femmes (art. 29 al. 2 let. a, b, e et f et al. 3).** Les sage-femmes pourront effectuer davantage de prestations sous leur propre responsabilité. Elles pourront notamment utiliser certains médicaments et prescrire certaines analyses et moyens et appareils. Elles pourront également accompagner la mère et l'enfant malade après la naissance.

Amal

FF 2025 1108 - LAMal (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2e volet)

6. Modification de la LAMal : Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2e volet (suite)

- **3. Examen différencié des critères EAE (art. 3, al. 3).** Le Conseil fédéral pourra fixer de manière différenciée, en fonction du type de prestation, la fréquence du réexamen périodique selon les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité (EAE) et déterminer selon lesquels de ces critères le réexamen sera effectué.

- **4. Processus de désignation et de prise en charge des vaccinations (art. 33 al. 6).** Actuellement, trois commissions fédérales sont impliquées dans le processus de prise en charge pour les vaccinations. À l'avenir, seules deux de ces commissions extraparlementaires seront consultées pour cette prise en charge.

- **5. Tarifs de référence équitables pour un libre choix de l'hôpital dans toute la Suisse (art. 41 al. 1bis ss).** Les gouvernements cantonaux devront fixer un tarif de référence pour les traitements hospitaliers dans un établissement hors canton choisi par l'assuré. Cette mesure vise à encourager la concurrence intercantonale entre les hôpitaux.

- **6. Transmission électronique des factures (art. 42 al. 3ter)** La mesure prévoit que tous les fournisseurs de prestations des secteurs hospitalier et ambulatoire soient tenus de transmettre à l'avenir leurs factures sous forme électronique.

- **7. Carte d'assuré (art. 42*a* al. 2 à 3).** La carte d'assuré numérique sera assimilée à la carte physique afin de tenir compte des progrès de la numérisation. Il est prévu en outre de créer une base légale formelle pour que la carte d'assuré puisse continuer d'être utilisée comme moyen d'identification. La carte sera en principe émise sous forme numérique, mais, à la demande de la personne assurée, elle continuera d'être délivrée sous forme physique.

Amal

FF 2025 1108 - LAMal (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2e volet)

6. Modification de la LAMal : Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2e volet (suite)

- **8. Conventions tarifaires :** prise en compte des gains d'efficience (art. 43, al. 7) Avec cette mesure, il est explicitement stipulé que les tarifs doivent tenir compte des gains d'efficience découlant des progrès médicaux et techniques. Elle vise à préciser les principes actuels régissant la fixation et l'adaptation des tarifs, fondés sur une évaluation économique et une structure appropriée.

- **9. Modèles de prix et restitutions (art. 52*b*)** Cette mesure viendra consolider les bases légales existantes concernant les modèles de prix et étendra leur champ d'application à la liste des moyens et appareils (LiMA) et à la liste des analyses (LA), en plus des médicaments. Par ailleurs, l'institution commune LAMal gérera un fonds pour les restitutions lorsqu'une restitution directe n'est pas possible.

- **10. Exception à l'accès aux documents officiels en ce qui concerne le montant, le calcul et les modalités des restitutions (art. 52*c*)** Le Conseil fédéral peut prévoir que l'accès aux documents officiels prévu par la loi sur la transparence (LTrans) peut être refusé dans le cas des modèles de prix. Cette exception est indispensable en raison de la réglementation prévue pour les modèles de prix et les restitutions : sans elle, les titulaires d'autorisation risquent de ne plus être disposés à accepter des modèles de prix et, surtout, de renoncer à présenter une demande d'admission dans la LS. Il est également prévu qu'un rapport rédigé par un organisme indépendant fournisse des informations sur la mise en œuvre des modèles de prix.

Amal

FF 2025 1108 - LAMal (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2e volet)

6. Modification de la LAMal : Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2e volet (suite)

- **11. Rémunération provisoire de médicaments (art. 52*d*)** Cette mesure vise à permettre le remboursement des médicaments répondant à un besoin médical élevé dès leur autorisation par Swissmedic. Ces médicaments pourront être inscrits par l'OFSP sur une liste temporaire pour une durée maximale de deux ans et à un prix provisoire fixé par l'office.

- **12. Modèles d'impact budgétaire (compensation en faveur de l'AOS en cas de gros volume de marché [art. 52*e*])** Dès que le chiffre d'affaires atteint des seuils définis, le titulaire de l'autorisation pourra être tenu, lors de l'admission dans la LS ou du réexamen, de rembourser à l'AOS une petite partie du chiffre d'affaires annuel dépassant ces seuils. Ce « rabais de quantité » permettra de réaliser des économies pour les médicaments dont le chiffre d'affaires est très élevé. Après une période transitoire de deux ans fixée par le Parlement, soit probablement à partir de 2029, un montant de l'ordre de 350 à 400 millions de francs par an pourra ainsi être économisé. Des exceptions pourront être définies afin de favoriser l'approvisionnement pour les médicaments bon marché ou dont les coûts de fabrication sont très élevés. Il est prévu que l'OFSP rédige un rapport sur la mise en œuvre et les effets de cette mesure.

- **13. Utilisation des données des assurés par les assureurs (art. 56*a* et 84 al. 1 let. j)** L'objectif est de créer des possibilités d'informations permettant de maîtriser les coûts. Avec cette révision de la LAMal, les assureurs pourront informer les assurés de manière ciblée sur les prestations les prestations plus avantageuses, sur le choix de formes particulières d'assurance appropriées et sur des mesures préventives.

Amal

FF 2025 1108 - LAMal (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2e volet)

6. Modification de la LAMal : Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2e volet (suite)

- **14. Précision concernant la participation aux coûts en cas de maternité (art. 64 al. 7 let. b)** Cette modification prévoit d'étendre la durée et le champ d'application de la prise en charge sans participation aux coûts (dès le premier jour de la grossesse jusqu'à huit semaines après l'accouchement ou la fin de la grossesse).

- **15. Autres assurances sociales (mesures dans la LAI)** Des adaptations correspondant à celles apportées dans la LAMal sont également proposées dans le domaine de l'assurance-invalidité (mesures médicales). Elles concernent les modèles de prix, les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité (EAE), l'exception touchant l'accès aux documents officiels, la rémunération provisoire de médicaments et les modèles d'impact budgétaires.

- **16. Plafonnement du volume de points facturable par jour (dispositions transitoires, ch. III, al. 6)** Cet alinéa charge le Conseil fédéral de modifier la structure tarifaire ambulatoire nationale de manière à plafonner le volume de points facturable par journée de travail.

- Procédure de consultation en cours des modifications de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal) de l' OAMal.

- Le Conseil fédéral est chargé d'établir un rapport sur la mise en œuvre et les effets de ce deuxième volet de mesures de maîtrise des coûts au plus tard 6 ans après l'entrée en vigueur de la révision.

Amal

FF 2026 13 - Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (Assurance des détenus)

7. Modification de la LAMal - Assurance des personnes détenues

- Message du CF du 12 décembre 2025.

• Le projet introduit l'obligation d'assurance pour les personnes détenues non domiciliées en Suisse soit env. 2'300 personnes (modification de l'art. 3 al. 3 LAMal). L'égalité de traitement sur le plan médical en cas de détention sera par conséquent garantie. Elles devront assumer elles-mêmes leurs primes. Le cas échéant, les cantons peuvent réduire la prime des détenus s'ils ne peuvent pas la payer dans son intégralité et que les autres conditions requises pour prétendre à une réduction sont remplies.

• Les cantons auront nouvellement la possibilité de limiter le choix de l'assureur, de la forme d'assurance et des fournisseurs de prestations pour toutes les personnes détenues (indépendamment de leur lieu de domicile). Ils pourront définir des formes d'assurances particulières avec les assureurs-maladie pour ces personnes.

Amal

8. 21.453 INITIATIVE PARLEMENTAIRE
Pas de rémunération excessive des dirigeants et dirigeantes de caisses sur le dos des assurés et assurées

Motion / initiative parlementaire, cantonale ou CF → **Avant-projet / consultation** → Message CF / Projet de loi → Phase parlementaire → Loi adoptée / référendum facultatif → Entrée en vigueur prévue → Loi en vigueur

- Initiative parlementaire déposée le 3 juin 2021 par Baptiste Hurni (PS).
- Un projet de modification de la LSAMal en consultation jusqu'au 13 février 2026 vise à instaurer des indemnités maximales pour les membres des organes dirigeants des assureurs LAMal. Les indemnités maximales des membres des organes dirigeants des assureurs LAMal seront fixées par le Conseil fédéral. Elles seront adaptées au renchérissement et tiendront compte de l'effectif des assurés et des coûts globaux moyens par personne assurée. L'objectif est d'empêcher les rémunérations excessives et réduire ainsi les frais d'administration des assureurs LAMal. Les règles de transparence encadrant ces indemnités seront également renforcées.

Amal

Consultations

9. Modification de la LAMal - Garantie du principe de la collecte unique des données

Le présent projet vise à adapter les bases légales existantes afin de mettre en œuvre le principe de la collecte unique des données (« once-only ») dans le domaine hospitalier au sens strict. Les fournisseurs de prestations devront transmettre vers une plateforme hébergée par l'Office fédéral de la statistique les données nécessaires à l'accomplissement des tâches prévues par la loi sur la statistique fédérale, la loi fédérale sur l'assurance-maladie, la loi sur l'assurance-accidents, la loi fédérale sur l'assurance militaire et la loi fédérale sur l'assurance-invalidité.

Procédure de consultation jusqu'au 31 mars 2025.

Amal

FF 2024 1455 - Loi fédérale sur l'assurance-mala... | Fedlex

10. Modification de la LAMal - Échange de données, compensation des risques

- Modification du 14 juin 2024.
- La présente modification vise à introduire un échange de données entre les assureurs et les cantons afin de simplifier les tâches comme vérifier le respect de l'obligation de s'assurer, d'éviter les cas de double assurance et d'éviter que les personnes que les assureurs ne peuvent plus contacter depuis un nombre déterminé de mois continuent d'être assurées.
- Autre sujet, la modification précise l'effectif des assurés déterminant pour la compensation des risques et ceux exclus.
- La révision de l'OAMal est actuellement en cours.

Amal

11. 24.3608 MOTION: Adapter la franchise minimale aux conditions réelles

Motion / initiative parlementaire, cantonale ou CF → Avant-projet / consultation → Message CF / Projet de loi → Phase parlementaire → Loi adoptée / référendum facultatif → Entrée en vigueur prévue → Loi en vigueur

- Demande de modifier le cadre légal régissant la participation aux coûts afin que la franchise ordinaire reflète mieux le niveau actuel des coûts dans l'assurance obligatoire des soins.
- Depuis l'introduction de la LAMal, le Conseil fédéral a augmenté à plusieurs reprises le montant de la franchise ordinaire. La dernière hausse date cependant d'il y a 20 ans : en 1996, la franchise minimale s'élevait à CHF 150.- ; en 1998, elle est passée à CHF 230.- ; puis à CHF 300.- francs en 2004.
- Une hausse de la franchise fera quelque peu baisser le montant des primes tout en freinant une future hausse. Les franchises des enfants ne seront pas soumises au mécanisme proposé.
- Adoption par le Conseil national le 16 décembre 2024. En commission du Conseil des États.

Amal

FF 2024 31 - Loi fédérale sur l'assurance-maladi... | Fedlex

12. Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (financement uniforme des prestations)

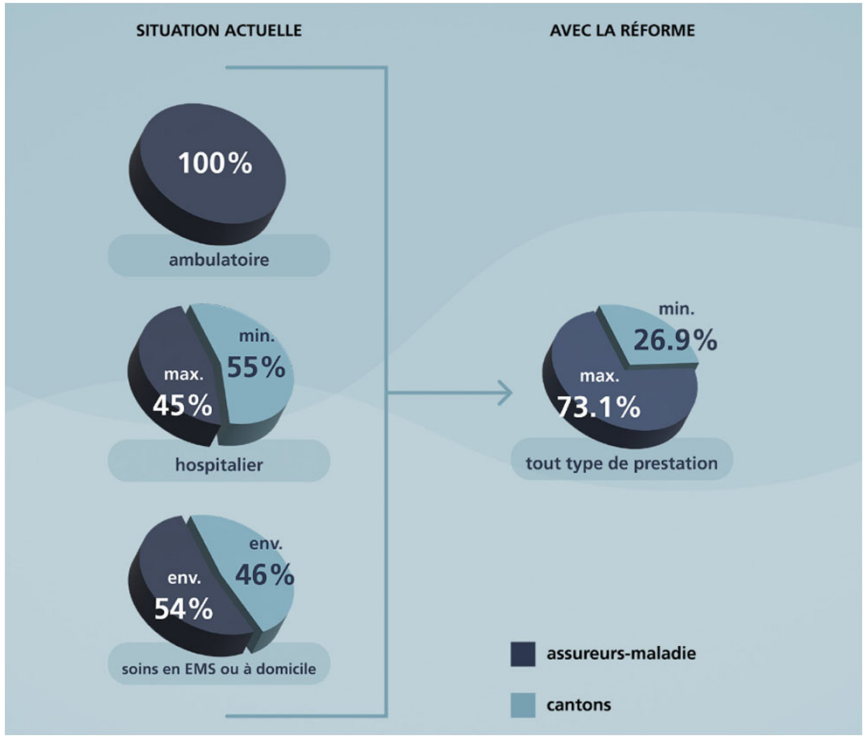
Motion / initiative parlementaire, cantonale ou CF → Avant-projet / consultation → Message CF / Projet de loi → Phase parlementaire → Loi adoptée / référendum facultatif → **Entrée en vigueur prévue** → Loi en vigueur

Les prestations sont actuellement financées différemment selon le type de traitement.

- Pour les traitements ambulatoires, le financement est entièrement assuré par les assureurs-maladie. Le canton n'y participe pas.

- Pour les soins hospitaliers – à l'hôpital avec nuitée – le canton de résidence du patient participe aux coûts au minimum à hauteur de 55%. Cette participation est financée par les impôts. Le solde est pris en charge par l'assureur-maladie.

- Pour les soins en EMS ou à domicile, les patients tout comme les assureurs-maladie versent une contribution fixe. Le solde, actuellement un peu moins de la moitié, est pris en charge par le canton de résidence.



Amal

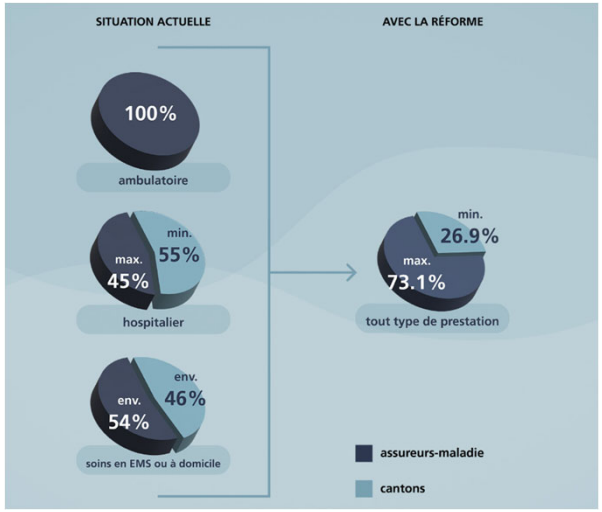
12. Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (financement uniforme des prestations) (suite)

A partir de 2028, les prestations ambulatoires et stationnaires doivent être financées de manière uniforme, et à partir de 2032, les prestations de soins également.

En éliminant les incitations inopportunes liées aux différences de financement, le financement uniforme devrait accélérer le transfert du stationnaire vers l'ambulatoire, et contribuer ainsi à contenir les coûts tout en évitant le transfert de charges vers les payeurs de primes. La coordination des soins sera également renforcée.

Aujourd'hui, les patients et les caisses-maladie paient des montants fixes pour les soins en EMS et à domicile, le financement résiduel étant assumé par les cantons. Ce financement n'est pas uniforme et il est parfois insuffisant. La réforme introduit des tarifs convenus par les fournisseurs de prestations avec des possibilités de pilotage supplémentaires pour les cantons.

Les caisses-maladie prendront en charge au maximum 73,1% des coûts et les cantons au moins 26,9%.



Assurance-maladie
Quelques jurisprudences

AMal

1. ATF 151 V 100 (TF, arrêt 9C_37/2024 du 15 janvier 2025

Objets : clause du besoin ; limitation des fournisseurs de prestations ; droit cantonal d'exécution.

Base légale : art. 55a LAMal (limitation du nombre de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires).

AMal

1. ATF 151 V 100 (TF, arrêt 9C_37/2024 du 15 janvier 2025 (suite)

Faits

- Plusieurs associations et médecins font recours contre l'ordonnance sur l'admission à exercer à la charge de l'assurance obligatoire des soins du canton de Berne.
  - Cette ordonnance viole les principes de séparation des pouvoirs et de légalité consacrés à l'art. 5 al. 1 Cst. féd. et à l'art. 66 de la Constitution du canton de Berne.
  - Cette ordonnance aurait dû être inscrite dans une loi cantonale formelle.

AMal

1. ATF 151 V 100 (TF, arrêt 9C_37/2024 du 15 janvier 2025 (suite)

Raisonnement du TF

- L'art. 55a LAMal :
  - Constitue une réglementation directement applicable qui contient déjà le principe et les éléments essentiels de la clause du besoin.
  - Ne doit plus être que concrétisée par des ordonnances d'exécution cantonales, sans que l'adoption d'une loi au sens formel soit nécessaire.

AMal

2. ATF 151 V 284 (TF, arrêt 9C_199/2022 du 29 avril 2025)

Objets : polypragmasie ; indice de régression.

Bases légales : art. 32, 56 et 59 LAMal.

AMal

2. ATF 151 V 284 (TF, arrêt 9C_199/2022 du 29 avril 2025) (suite)

Art. 56 al. 6 LAMal : Les fournisseurs de prestations et les assureurs conviennent d'une méthode visant à contrôler le caractère économique des prestations.

AMal

2. ATF 151 V 284 (TF, arrêt 9C_199/2022 du 29 avril 2025) (suite)

Faits

- Un médecin spécialiste en médecine interne générale a été recherché par plusieurs assureurs-maladie pour traitement non économique.
- Les assureurs-maladie lui réclamaient la restitution de montants compris entre CHF 148'024.- et CHF 219'375.- pour l'année 2019, au motif que ses coûts de traitement étaient excessifs.
- 9 mars 2022 : le tribunal arbitral condamne le médecin à rembourser un total de CHF 156'455.75.
- Le médecin saisit le TF en demandant l'annulation de cette décision.

AMal

2. ATF 151 V 284 (TF, arrêt 9C_199/2022 du 29 avril 2025) (suite)

Raisonnement du TF

- Contrôle de l'économicité : les traitements médicaux doivent respecter les prescriptions d'économicité prévues aux art. 32 et 56 LAMal.
- Les traitements inutiles sont considérés comme non économiques
- En cas de violation : le prestataire peut être sanctionné, notamment par la restitution des montants perçus (art. 59 LAMal).

AMal

2. ATF 151 V 284 (TF, arrêt 9C_199/2022 du 29 avril 2025) (suite)

Raisonnement du TF (suite)

- Une prestation est jugée non économique si un prestataire facture de manière significativement plus élevée que ses pairs de la même spécialité, sans justification valable.
  - Utilisation d'un indice de régression (comparaison).
- Depuis 2017 : méthode standardisée de dépistage (« screening »).
  - Elle détecte les prestataires aux coûts anormalement élevés.
  - Elle doit être confirmée par une analyse individuelle au cas par cas.
  - Marge de tolérance comprise entre 20 et 30 points d'indice.

AMal

2. ATF 151 V 284 (TF, arrêt 9C_199/2022 du 29 avril 2025) (suite)

Raisonnement du TF (suite)

- In casu :
  - Indice de coûts de 158 points pour le prestataire, dépassant la valeur seuil de tolérance fixée à 120 points.
  - Cet indice seul ne suffit pas à prouver l'absence d'économicité dès lors que des particularités du cabinet peuvent influencer les résultats et qu'aucune analyse individuelle spécifique n'a été effectuée.
  - L'absence d'examen individualisé constitue une violation de l'art. 56 LAMal.
  - Le TF annule la décision du tribunal arbitral et renvoie l'affaire pour réexamen.

AMal

2. ATF 151 V 284 (TF, arrêt 9C_199/2022 du 29 avril 2025) (suite)

Autre arrêt en matière de polypragmasie

ATF 151 V 233 (TF, arrêt 9C_166/2022 du 9 décembre 2024).

AMal

3. TF, arrêt 9C_121/2024 du 23 juin 2025 (publication ATF prévue)

Objets : don d'organe ; lésion à l'occasion du prélèvement ; atteinte permanente ; perte de gain ; compensation ; droit intertemporel ; compétence *ratione temporis* ; nature juridique de la créance.

Bases légales : art. 33 LAMal ; annexe 1 OPAS ; art. 14 al. 2 loi sur la transplantation.

AMal

3. TF, arrêt 9C_121/2024 du 23 juin 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Faits

- 2006 : l'intéressé fait don d'un rein à sa sœur.
- Incapacité de travail à la suite de ce don en raison d'une lésion nerveuse survenue lors de l'intervention.
- La première et la seconde caisse-maladie auprès desquelles a été assurée la receveuse ont versé diverses indemnités pour perte de gain au donneur d'organes en lien avec cette séquelle à long terme.
- La receveuse a changé d'assureur-maladie en 2017.
- La nouvelle caisse-maladie refuse de prendre à sa charge la somme d'environ CHF 900'000.- réclamée par l'intéressé à titre de perte de gain ultérieure subie de 2015 jusqu'à sa retraite.
- Le Tribunal administratif cantonal rejette le recours du donneur, qui fait recours au TF.

AMal

3. TF, arrêt 9C_121/2024 du 23 juin 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Question posée

Existe-t-il, en vertu de la loi sur la transplantation, un droit à une indemnité pour la perte de gain que l'intéressé fait valoir ?

AMal

3. TF, arrêt 9C_121/2024 du 23 juin 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Raisonnement du TF

- Le donneur d'organes ne peut pas déduire des dispositions du droit de l'assurance-maladie (LAMal et OAMal) l'indemnité pour perte de gain réclamée directement à la caisse-maladie de la receveuse.
- Seul l'article 14 alinéa 2 lettre b de la loi sur la transplantation peut constituer une base légale pour fonder une telle prétention en indemnisation du donneur d'organes concerné.
- Un droit fondé sur ladite disposition ne relève toutefois pas du droit des assurances sociales, mais du droit fédéral de la santé publique.
- Le recours concernant un tel droit doit être déposé devant le TAF, auquel l'affaire est renvoyée.

AMal

4. TF, arrêt 9C_569/2023 du 24 juin 2025 (publication ATF prévue)

Objets : polypragmasie ; sanction ; exclusion temporaire de toute activité à charge de l'AOS ; notion de récidive.

Bases légales : art. 56 et 59 LAMal.

AMal

4. TF, arrêt 9C_569/2023 du 24 juin 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Art. 59 al. 1 let. d LAMal

Les fournisseurs de prestations qui ne respectent pas les exigences relatives au caractère économique et à la garantie de la qualité des prestations qui sont prévues dans la loi (art. 56, 58a et 58h) ou dans une convention ou qui ne respectent pas les dispositions relatives à la facturation (art. 42) font l'objet de sanctions. Celles-ci comprennent, en plus des sanctions prévues par les conventions de qualité, en cas de récidive, l'exclusion temporaire ou définitive de toute activité à la charge de l'assurance obligatoire des soins.

AMal

4. TF, arrêt 9C_569/2023 du 24 juin 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Faits

- Un médecin s'était engagé en 2005 à rembourser CHF 381'000.- aux assureurs maladie en raison d'une violation du principe d'économicité des traitements dans les années 2000 à 2003.
- En 2018, le médecin a été condamné pour escroquerie aggravée et faux dans les titres en lien avec sa pratique en 2005 et 2006.
- Dès 2020, une vingtaine d'assureurs maladie ont présenté plusieurs nouvelles réclamations auprès du tribunal arbitral des assurances.
- 7 juillet 2023 : le tribunal arbitral des assurances condamne le médecin à restituer CHF 569'000.- en faveur des assureurs maladie et prononce une interdiction de pratiquer pendant deux ans aux frais de l'assurance maladie.
- Le médecin fait recours au TF.

AMal

4. TF, arrêt 9C_569/2023 du 24 juin 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Question posée

Le médecin peut-il être exclu de toute activité durant deux ans ?

AMal

4. TF, arrêt 9C_569/2023 du 24 juin 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Raisonnement du TF

- La « récidive » au sens de l'art. 59 al. 1 let. d LAMal n'implique pas toujours l'existence d'un jugement condamnatoire ou d'une transaction judiciaire, à teneur desquels le médecin recherché pour polypragmasie devrait restituer des prestations perçues à tort.
- «Récidive» = le comportement d'un fournisseur de prestations qui, de manière répétée, ne respecte pas les exigences relatives au caractère économique et à la garantie de la qualité des prestations qui sont prévues dans la loi ou dans une convention.
- La durée de la sanction (deux ans) était justifiée au vu des agissements du médecin.

AMal

5. TF, arrêt 9C_281/2024 du 28 juillet 2025

Objets : prise en charge des coûts d'une thérapie hyperbare en rapport avec une maladie post-Covid-19.

Bases légales : art. 32 al. 1 et 33 LAMal.

AMal

5. TF, arrêt 9C_281/2024 du 28 juillet 2025 (suite)

Art. 32 al. 1 LAMal : les prestations mentionnées aux art. 25 à 31 doivent être efficaces, appropriées et économiques. L'efficacité doit être démontrée selon des méthodes scientifiques.

Art. 33 al. 1 LAMal : Le Conseil fédéral peut désigner les prestations fournies par un médecin ou un chiropraticien, dont les coûts ne sont pas pris en charge par l'assurance obligatoire des soins ou le sont à certaines conditions.

AMal

5. TF, arrêt 9C_281/2024 du 28 juillet 2025 (suite)

Faits

- A, alors âgé de 32 ans et souffrant de séquelles liées à une infection au Covid-19, a déposé le 1er septembre 2022 une demande de prise en charge des coûts d'une thérapie hyperbare auprès de la CSS, son assureur maladie obligatoire.
- Les frais s'élevait à un montant légèrement supérieur à CHF 8'000.-.
- Par décision du 28 juin 2023, la CSS exclut définitivement toute obligation de prestation.
- Le tribunal cantonal rejette le recours de A, qui fait recours au TF.

AMal

5. TF, arrêt 9C_281/2024 du 28 juillet 2025 (suite)

Question posée

La CSS doit-elle prendre en charge les coûts de la thérapie hyperbare ?

AMal

5. TF, arrêt 9C_281/2024 du 28 juillet 2025 (suite)

Raisonnement du TF

- Art. 32 al. 1 et 33 al. 1 LAMal : dans le cas d'une prestation fournie par un médecin (ou un chiropraticien), l'obligation de remboursement des frais par la caisse est admise, pour autant que la prestation médicale ne soit pas exclue de l'obligation de rembourser les frais.
- Présomption légale selon laquelle les traitements appliqués par les médecins (et les chiropraticiens) en tant que membres d'une profession libérale remplissent les conditions requises pour une prise en charge par l'assurance obligatoire des soins.
- Si un assureur-maladie estime qu'un traitement médical (ou chiropratique) non exclu est inefficace, inapproprié ou non économique (art. 32 al. 1 LAMal), il doit clarifier la situation (par exemple en demandant une expertise) et ensuite statuer sur l'obligation de prise en charge dans le cas particulier.

AMal

5. TF, arrêt 9C_281/2024 du 28 juillet 2025 (suite)

Raisonnement du TF (suite)

- In casu :
  - Le tribunal cantonal n'a pas suffisamment pris en compte l'état actuel des connaissances.
  - Une étude à long terme publiée en février 2024, portant sur 31 patients ayant suivi une oxygénothérapie hyperbare pour des séquelles post-Covid, avait été ignorée.
  - La CSS doit rendre une nouvelle décision en tenant compte des preuves scientifiques les plus récentes.

AMal

6. CrEDH, arrêt rendu dans l'Affaire B.R. c. Suisse (Requête no 2933/23) du 8 juillet 2025

Objets : refus de l'assurance maladie de prendre en charge le coût très onéreux du médicament de la requérante souffrant d'une maladie rare ; évaluation de l'efficacité d'un médicament ; respect de la vie privée.

Bases légales : art. 71a et 71b LAMal ; art. 65a LAMal ; art. 8 CEDH.

AMal

6. CrEDH, arrêt rendu dans l'Affaire B.R. c. Suisse (Requête no 2933/23) du 8 juillet 2025 (suite)

Faits

- L'assurée, née en 1988, souffre depuis l'âge de 8 mois d'une amyotrophie spinale de type 2, responsable d'une tétraplégie.
- Elle est notamment trachéotomisée depuis 2007 et sous ventilation continue depuis 2016.
- En novembre 2017 et janvier 2018, son médecin a sollicité auprès de la caisse-maladie la prise en charge du traitement par Spinraza, médicament autorisé en Suisse depuis septembre 2017 mais non inscrit sur la liste des spécialités de l'OFSP.
- La caisse-maladie rejette cette demande, au motif que les études disponibles ne démontraient pas un bénéfice thérapeutique élevé du Spinraza dans un cas comme celui de l'assurée.
- Par arrêt du 20 mars 2020, le tribunal cantonal rejette le recours de l'assurée.

AMal

6. CrEDH, arrêt rendu dans l'Affaire B.R. c. Suisse (Requête no 2933/23) du 8 juillet 2025 (suite)

Faits (suite)

- Le même jour, l'assurée a fait parvenir au tribunal cantonal une étude scientifique dont l'objet consistait en l'examen de la fiabilité et de l'efficacité du traitement sur des patients adultes atteints de SMA.
- Le 1er juillet 2020, le Spinraza a été inscrit sur la liste des spécialités de l'OFSP, avec une restriction excluant les patients de plus de 20 ans sous ventilation continue ou trachéotomisés, sauf s'ils avaient commencé le traitement avant leurs 20 ans pris en charge par l'assurance-invalidité. Le prix du médicament était fixé à CHF 80'595.95.
- Par arrêt du 22 septembre 2021, le tribunal cantonal rejette la demande de révision.
- Par arrêts 9C_318/2020 et 9C_606/2021 du 16 août 2022, le TF rejette le recours de l'assurée, qui porte l'affaire à la CrEDH.

AMal

6. CrEDH, arrêt rendu dans l'Affaire B.R. c. Suisse (Requête no 2933/23) du 8 juillet 2025 (suite)

Raisonnement de la CrEDH

- La CEDH ne garantit pas le droit à la santé en tant que tel ni celui à un traitement médical précis souhaité par un patient, ni, encore moins, un droit à la gratuité des soins médicaux.
- La CrEDH peut, en revanche, examiner si l'intéressé a accès au niveau de soins de santé dont bénéficie la population dans son ensemble (art. 8 CEDH).
- Les questions de santé publique relèvent d'une large marge d'appréciation des autorités nationales.
- En matière économique ou sociale, une large latitude est habituellement reconnue à l'État, dont les choix ne sont remis en cause que s'ils sont manifestement dépourvus de base raisonnable.
- Juste équilibre à trouver entre les intérêts de l'individu et ceux de la collectivité.

AMal

6. CrEDH, arrêt rendu dans l'Affaire B.R. c. Suisse (Requête no 2933/23) du 8 juillet 2025 (suite)

Raisonnement de la CrEDH (suite)

- L'assurée doit être traitée selon les règles internes applicables et de manière égale à d'autres demandeurs potentiels.
- Les intérêts privés de l'assurée doivent être comparés aux intérêts opposés de l'État, notamment concernant les coûts liés au système de santé publique et des assurances sociales.
- Le médicament demandé était très onéreux, puisqu'il coûtait plus de CHF 80'000.- par flacon, et l'assurée avait besoin de plusieurs doses par an.
- Au moment où l'affaire de l'assurée a été tranchée, le Spinraza faisait l'objet d'une limitation qui excluait, en principe, la prise en charge de son coût pour des patients qui, comme l'assurée, étaient âgés de 20 ans ou plus et avaient besoin d'une ventilation continue.
- Les autorités aient dépassé leur marge d'appréciation en refusant à l'assurée le traitement demandé.

Journée des assurances sociales 2026

Assurance militaire

AM

Assurance militaire
Actualités législatives

AM

Modification l'OAM (primes) entrée en vigueur au 1er janvier 2026

- Les primes des assurés à titre professionnel et des assurés auprès de l'assurance de base facultative ont subi une augmentation dès le 1er janvier 2026.
  - La prime mensuelle pour les prestations en cas de maladie passe à CHF 481.- au lieu de CHF 450.-.
  - La prime pour les prestations en cas d'accident des assurés auprès de l'assurance de base facultative est désormais de CHF 79.- au lieu de CHF 61.-.

- Par ailleurs plusieurs articles de l'ordonnance ont subi des adaptations (modifications du 30 avril 2025, entrées en vigueur le 1er juin 2025) : RO 2025 273 - Ordonnance sur l'assurance militaire (OAM)

Journée des assurances sociales 2026

Prévoyance professionnelle

PP

Prévoyance professionnelle
Actualités législatives

PP

1. Rachats autorisés dans le pilier 3a

- Modification de l'OPP 3.
- Entrée en vigueur le 1er janvier 2025.
- Rachats autorisés rétroactivement dans le pilier 3a.
- Un rachat chaque année pour un montant maximal correspondant à la « petite » déduction visée à l'art. 7 al. 1 let. a OPP 3 (CHF 7'258.- en 2026).
- Période du rachat limitée aux dix années de cotisation qui précèdent l'année du rachat.

PP

2. Elargissement des fonds patronaux de bienfaisance

- Modification de l'art. 89a al. 8 ch. 4 CC.
- Entrée en vigueur le 1er janvier 2025.
- Objectif : étendre le but des fondations patronales de bienfaisance.
- Les fondations patronales de bienfaisance peuvent :
  - Contribuer au financement d'autres institutions de prévoyance.
  - Allouer des prestations dans des situations de détresse, de maladie, d'accident, d'invalidité ou de chômage, ou pour des mesures de formation et de formation continue, de conciliation de la vie familiale et de la vie professionnelle ainsi que de promotion de la santé et de prévention.

PP

3. Modification de la loi fédérale sur la sécurité de l'information (LSI)

- Modification du chapitre 5 de la LSI concernant l'obligation de signaler toute cyberattaque portée contre une infrastructure critique.
- Entrée en vigueur le 1er avril 2025.
- Obligation des assurances privées et sociales de signaler.
  - Dans le domaine de la prévoyance professionnelle : toutes les institutions de prévoyance enregistrées ou non, les institutions de libre passage, le Fonds de garantie LPP et l'institution supplétive.

PP

4. Adaptation des rentes de survivants et d'invalidité de la prévoyance professionnelle obligatoire

- Au 1er janvier 2026, les rentes de survivants et d'invalidité de la prévoyance professionnelle obligatoire qui ont pris naissance en 2022 ont été adaptées pour la première fois à l'évolution des prix.
- Le taux d'adaptation est de 2,7%.

PP

5. Actualisations de l'OPP 2 et de l'OPP 3

Modifications de l'OPP 2

a. 13ème rente AVS

- But : tenir compte de la 13ème rente AVS.
- L'OPP 2 prévoit que le total de la rente de vieillesse de l'institution de prévoyance avec celle de l'AVS ne doit pas dépasser 85% du dernier salaire AVS.
  - Ce seuil pourrait être dépassé en prenant en compte la 13ème rente AVS.
- Modification envisagée : exclusion explicite de la 13ème rente de vieillesse du modèle de calcul.
- Entrée en vigueur le 1er août 2026.

PP

5. Actualisations de l’OPP 2 et de l’OPP 3 (suite)

Modifications de l’OPP 2 (suite)

b. Risque de change

- But : permettre aux caisses de pensions de couvrir leur risque de change (fluctuations des taux de change) en recourant, de manière temporaire et dans des limites strictes, à des opérations de mise en pension de titres (opérations « repo »).
- Modification envisagée de l'art. 53 al. 6 OPP 2, de manière à permettre aux institutions de prévoyance de conclure de telles opérations dans certaines conditions strictement définies.
- Entrée en vigueur le 1er août 2026.

PP

5. Actualisations de l'OPP 2 et de l'OPP 3 (suite)

Modification de l'OPP 3

- Modification de l'art. 2 al. 2 et 3 OPP 3.
- Modification de l'ordre des bénéficiaires de prestations du pilier 3a au moment du décès du preneur de prévoyance.
- Rapport du 7 juin 2024 du Conseil fédéral en réponse au postulat 22.3220 « OPP3. Davantage de liberté dans la planification successorale ».
- Variante choisie par le Conseil fédéral : permettre au preneur de prévoyance de déplacer les bénéficiaires du deuxième rang au premier rang.
- Entrée en vigueur le 1er janvier 2027.

PP

6.Protéger l'avoir de prévoyance en cas de sortie d'un plan de prévoyance 1e

- Mise en œuvre de la motion 21.4142.
- Procédure de consultation du 16 octobre 2024 au 30 janvier 2025.
- Message du Conseil fédéral du 5 décembre 2025 et projet de modification de la LFLP.
- Les salariés qui, dans le cadre du 2ème pilier, sont assurés dans un plan de prévoyance 1e, qui leur permet de choisir eux-mêmes le niveau de risque de placement, peuvent transférer, pendant deux ans, l'avoir de prévoyance issu d'un plan 1e à une institution de libre passage de leur choix, leur permettant d'investir leur avoir de prévoyance dans des placements similaires à ceux de leur ancienne institution de prévoyance.
- Afin de garantir que l'avoir soit transféré de l'institution de libre passage à l'institution de prévoyance du nouvel employeur à l'expiration du délai de deux ans, la modification envisagée réglemente l'échange d'informations entre ces institutions.
- En examen au Parlement.

PP

7.Motion 25.3368 « Égalité de traitement entre tous les enfants dans l'ordre des bénéficiaires de la prévoyance professionnelle »

Motion / initiative parlementaire, cantonale ou CF → Avant-projet / consultation → Message CF / Projet de loi → Phase parlementaire → Loi adoptée / référendum facultatif → Entrée en vigueur prévue → Loi en vigueur

- Motion déposée le 21 mars 2025 par Thomas Rechsteiner (le Centre).
- Introduire à l'art. 20a LPP, qui traite des autres bénéficiaires en cas de décès de l'assuré, une égalité de traitement entre tous les enfants d'un assuré décédé.
- Supprimer dans la prévoyance étendue la disparité entre les enfants ayant droit à une rente (obligatoire) et les autres enfants en mettant tous les enfants sur le même plan pour ce qui est des prétentions au capital-décès.
- Avis du 28 mai 2025 du Conseil fédéral qui propose le rejet de la motion.
- Examen par le Conseil national.

PP

8. Motion 24.3372 « Les institutions de prévoyance de droit public ne doivent pas être désavantagées »

- Motion déposée le 15 mars 2024.
- Proposition d'intégrer les institutions de prévoyance de droit public à la liste des institutions exclues du champ d'application de l'art. 46 OPP 2 qui traite de l'amélioration des prestations des institutions de prévoyance collective ou communes.
- Avis du 15 mai 2024 du Conseil fédéral qui propose le rejet de la motion.
- Motion acceptée par le Conseil des Etats le 13 juin 2024.
- Motion acceptée par le Conseil national le 19 mars 2025 avec la modification suivante : proposition d'abroger l'art. 46 OPP 2.
- Le 12 juin 2025, le Conseil des Etat maintient sa position du 13 juin 2024.
- Le 24 septembre 2025, le Conseil national accepte de suivre le Conseil des Etats.

PP

9. Motion 24.3067 « Permettre le retrait partiel des fonds de prévoyance»

Motion / initiative parlementaire, cantonale ou CF → Avant-projet / consultation → Message CF / Projet de loi → Phase parlementaire → Loi adoptée / référendum facultatif → Entrée en vigueur prévue → Loi en vigueur

- Motion déposée le 29 février 2024.
- Proposition d'autoriser un retrait partiel des fonds de prévoyance personnels dans le libre passage et le pilier 3a. Actuellement, il n'est possible de retirer un avoir que dans sa totalité.
- Le 8 mai 2024, le Conseil fédéral proposé d'adopter cette motion.
- Le 11 septembre 2024, le Conseil national adopte la motion.
- Le 18 septembre 2025, le Conseil des Etats adopte la motion.

PP

10. Initiative 24.428 « Éliminer la discrimination entre les indépendants en matière de capital de vieillesse »

- Initiative parlementaire déposée le 30 mai 2024.
- Le capital de prévoyance épargné dans le pilier 3a par les indépendants non affiliés au 3ème pilier n'est pas partagé en cas de divorce si cela a été stipulé dans le contrat de mariage.
- Les indépendants quoi se sont volontairement affiliés à une caisse de pension du 2ème pilier n'ont pas cette possibilités.
- Cette initiative propose d'adapter la législation afin que cette discrimination soit éliminée et que les indépendants puissent disposer, dans le contrat de mariage, des prétentions de prévoyance professionnelle acquises durant le mariage et jusqu'à l'introduction de la procédure de divorce.
- Le 17 septembre 2025, le Conseil national a refusé d'y donner suite.

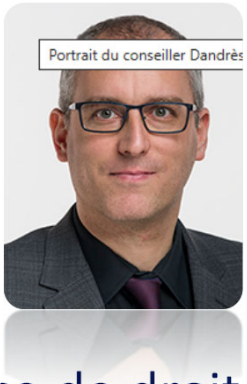
PP

11. Motion 24.3004 « Suppression des rentes pour enfants et augmentation simultanée des prestations complémentaires pour les parents avec obligation d'entretien»

- Motion déposée le 18 janvier 2024.
- Proposition de supprimer les rentes pour enfants dans l'AVS et la prévoyance professionnelle (ne concerne pas les rentes d'orphelin et d'enfant d'invalide) tout en augmentant les prestations complémentaires pour les retraités ayant de enfants à charge.
- Le 21 février 2024, le Conseil fédéral propose de rejeter cette motion.
- Le 7 mars 2024, le Conseil national adopte la motion.
- En cours d'examen par le Conseil des Etats.

PP

12. Interpellation 25.3821 « Conséquences de la révision LPP de 2010 (IPDP) »



- Interpellation déposée le 20 juin 2025.
- La précision de la LPP de 2010 demande aux institutions de prévoyance de droit public (IPDP) d'atteindre un degré de couverture de 80% d'ici 2052.
- L'interpellation demande au Conseil fédéral 1) d'évaluer les montants qui ont dû être mobilisés par les collectivités publiques afin d'atteindre les objectifs de capitalisation de cette révision, 2) d'évaluer les effets des crises financières dès 2010 sur le chemin de croissance des IPDP et 3) l'ampleur de la pénalisation subie par les assurés des IPDP (péjoration des plans de prévoyance).
- Le 26 septembre 2025, le Conseil national a décidé de reporter la discussion.

PP

13. Initiative parlementaire 25.431 « Loi sur le libre passage – Allègement administratif »

Motion / initiative parlementaire, cantonale ou CF → Avant-projet / consultation → Message CF / Projet de loi → Phase parlementaire → Loi adoptée / référendum facultatif → Entrée en vigueur prévue → Loi en vigueur

- Initiative parlementaire déposée le 21 mars 2025.
- Proposition de modification de l'art. 5 al. 1 let. c LFLP, afin de permettre de percevoir la prestation de sortie en espèces lorsque le montant de ladite prestation est inférieur à CHF 2'000.- et que l'assuré n'a pas réintégré une institutif de prévoyance dans un délai de trois mois après le fin du denier rapport de prévoyance.
- Attribution à la commission compétente.

PP

14. Motion 24.4330 « Améliorer la prévoyance des jeunes salariés »

Motion / initiative parlementaire, cantonale ou CF → Avant-projet / consultation → Message CF / Projet de loi → Phase parlementaire → Loi adoptée / référendum facultatif → Entrée en vigueur prévue → Loi en vigueur

- Motion déposée le 10 décembre 2024.
- Proposition de modifier l'art. 60a al. 2 OPP 2 afin de prendre en compte les cotisations annuellement déductibles du revenu à partir de 18 ans, et non de 24 ans comme le prévoit la loi actuelle.
- Le 19 février 2025, le Conseil fédéral a opposé de rejeter cette motion.
- Le 6 mars 2025, le Conseil des Etat à transmis la motion à la commission compétente pour examen préalable.

PP

15. Motions 24.4198 et 24.3933 « Lutter contre la perte du pouvoir d'achat des rentiers du deuxième pilier »

Motion / initiative parlementaire, cantonale ou CF → Avant-projet / consultation → Message CF / Projet de loi → Phase parlementaire → Loi adoptée / référendum facultatif → Entrée en vigueur prévue → Loi en vigueur

- Motions déposées les 19 et 27 septembre 2024.
- Proposition de modifier les bases légales afin que les rentes de la LPP soient régulièrement adaptées au renchérissement, en s'inspirant de l'adaptation au renchérissement présente dans l'AVS.
- Le 27 novembre 2024, le Conseil fédéral a proposé le rejet de ces motions.
- Le 6 mars 2025, le Conseil des Etats a transmis la motion 24.4198 à la commission compétente pour examen préalable.

PP

16. Motion 24.3917 « Combler l'écart entre les rentes des femmes et celles des hommes au moyen de bonifications pour tâches d'assistance et tâches éducatives »

Motion / initiative parlementaire, cantonale ou CF → Avant-projet / consultation → Message CF / Projet de loi → Phase parlementaire → Loi adoptée / référendum facultatif → Entrée en vigueur prévue → Loi en vigueur

- Motion déposée le 18 septembre 2024.
- Demande faite au Conseil fédéral de soumettre au parlement un projet visant l'introduction de bonifications pour tâches d'assistance et tâches éducatives dans la prévoyance professionnelle, en vue de combler l'écart entre les rentes des femmes et des hommes.
- Le 13 novembre 2024, le Conseil fédéral a proposé de rejeter cette motion.

PP

17. Motion 25.3778 « Permettre aux parents de souscrire un pilier 3a pour leurs enfants »

Motion / initiative parlementaire, cantonale ou CF → Avant-projet / consultation → Message CF / Projet de loi → Phase parlementaire → Loi adoptée / référendum facultatif → Entrée en vigueur prévue → Loi en vigueur

- Motion déposée le 19 juin 2025.
- Le Conseil fédéral est chargé de modifier la législation pour permettre aux parents de souscrire un pilier 3a pour leurs enfants et de déduire leurs cotisations de leur propre revenu imposable (comme c'est le cas avec leurs piliers).
- Le 20 août 2025, le Conseil fédéral a proposé de rejeter cette motion.

PP

18. Motion 24.4597 « Mettre en place un accès standardisé aux données de prévoyance professionnelle »

Motion / initiative parlementaire, cantonale ou CF → Avant-projet / consultation → Message CF / Projet de loi → Phase parlementaire → Loi adoptée / référendum facultatif → Entrée en vigueur prévue → Loi en vigueur

- Motion déposée le 20 décembre 2024.
- Cette motion demande au Conseil fédéral d'exiger des assureurs des trois piliers un accès numérique sécurisé et standardisé aux données de prévoyance de assurés.
- Le 26 février 2025, le Conseil fédéral a proposé de rejeter cette motion.
- Le 6 mars 2025, le Conseil des Etats a adopté la motion.
- Le 24 septembre 2025, le Conseil national a également adopté la motion.
- Voir aussi : motion 24.4487 déposée le 19 décembre 2024.

PP

19. Amélioration dans le 2ème pilier pour les personnes au service de plusieurs employeurs

- Rapport du Conseil fédéral du 22 octobre 2025.
- Réponse au postulat 23.4168 « Améliorer la situation vis-à-vis du deuxième pilier des personnes cumulant plusieurs emplois ».
- Conclusion du Conseil fédéral : le meilleur moyen d'améliorer la prévoyance professionnelle des personnes cumulant plusieurs emplois est d'abaisser le seuil d'entrée, de diminuer la déduction de coordination et d'éliminer la distinction entre activité principale et activité accessoire.

PP

19. Amélioration dans le 2ème pilier pour les personnes au service de plusieurs employeurs (suite)

- Voir aussi, sur ce thème :
  - Motion 24.3921 et motion 24.3923 déposées le 19 septembre 2024 : « Mieux assurer les personnes cumulant plusieurs emplois et les travailleurs à temps partiel ».
  - Postulat 24.4233 déposé le 27 septembre 2024 « Meilleure couverture des travailleurs flexibles. Intégration à la LPP du modèle de caisse de pension éprouvé de la branche du travail temporaire ».
  - Motion 24.4125 déposée le 26 septembre 2024 « Permettre l'accès au deuxième pilier pour les personnes ayant un revenu modeste ou des contrats de travail multiples ».
  - Motion 24.4066 déposée le 26 septembre 2024 « Élargir l'accès au deuxième pilier sur une base volontaire pour améliorer les retraites ».

PP

20. AVS 2030 – Incidences pour la LPP ?

- Fin novembre 2025 : le Conseil fédéral annonce qu'il souhaite encourager les travailleurs âgés à rester actifs plus longtemps, sans modifier l'âge légal de la retraite.
- Pour atteindre cet objectif :
  - Les prestations du 2ème et du 3ème pilier ne pourraient plus être perçues avant 63 ans, comme c'est déjà le cas pour l'AVS. La mesure s'appliquerait tant aux avoirs obligatoires qu'au capital surobligatoire des caisses de pension.
  - Lors d'un licenciement en raisons de restructurations d'entreprises, l'âge minimal pour un départ anticipé serait de 60 ans au lieu de 58 ans (sauf exceptions).
  - Les salariés qui poursuivraient leur activité après 65 ans pourraient continuer à cotiser à leur caisse de pension.

Prévoyance professionnelle
Quelques jurisprudences

PP

1. ATF 151 V 280 (TF, arrêt 9C_583/2024 du 26 mai 2025)

Objets : prévoyance liée (pilier 3a) ; degré de la preuve.

Bases légales : art. 82 al. 2 LPP ; art. 40 LCA.

PP

1. ATF 151 V 280 (TF, arrêt 9C_583/2024 du 26 mai 2025) (suite)

Art. 40 LCA

Si l'ayant droit ou son représentant, dans le but d'induire l'entreprise d'assurance en erreur, dissimule ou déclare inexactement des faits qui auraient exclu ou restreint l'obligation de l'entreprise d'assurance, ou si, dans le but d'induire l'entreprise d'assurance en erreur, il ne fait pas ou fait tardivement les communications que lui impose l'art. 39 de la présente loi, l'entreprise d'assurance n'est pas liée par le contrat envers l'ayant droit.

PP

1. ATF 151 V 280 (TF, arrêt 9C_583/2024 du 26 mai 2025) (suite)

Faits

- X, né en 1975, a conclu le 1er décembre 2005 un contrat d'assurance de prévoyance liée (pilier 3a) auprès de Generali.
- Le 31 mars 2006 : X informe Generali d'un accident de voiture dont il a été victime le 12 mars 2006 au Kosovo.
- X a perçu une rente AI en raison de cet accident.
- À la suite de l'accident déclaré, X a été surveillé du 15 novembre 2006 au 13 septembre 2007 à la demande des assurances concernées.
- Une procédure pénale est ouverte à l'encontre de X pour fraude et tentative de fraude, à l'issue de laquelle X sera finalement été acquitté.

PP

1. ATF 151 V 280 (TF, arrêt 9C_583/2024 du 26 mai 2025) (suite)

Faits (suite)

- Par courrier du 17 décembre 2015, Generali informe X qu'elle résilie le contrat d'assurance à la date du sinistre (12 mars 2006) en raison de la dissimulation de son état de santé (tromperie ; obtention frauduleuse de prestations).
- X conteste la résiliation du contrat d'assurance et réclame à Generali un montant de CHF 565'710.- à titre de prestations d'assurance.
- De son côté, Generali réclame le remboursement d'un montant de CHF 11'696.- au titre de prestations versées, ainsi que le paiement des frais de détective à hauteur de CHF 39'053.-.
- Le tribunal cantonal rejette tant l'action de X que les conclusions reconventionnelles de Generali.
- X (mais non Generali) fait recours auprès du TF.

PP

1. ATF 151 V 280 (TF, arrêt 9C_583/2024 du 26 mai 2025) (suite)

Question posée

Generali pouvait-elle résilier le contrat d'assurance en raison de l'obtention frauduleuse de prestations par X ?

PP

1. ATF 151 V 280 (TF, arrêt 9C_583/2024 du 26 mai 2025) (suite)

Raisonnement du TF

- Obtention frauduleuse (art. 41 LCA) : l'assuré a affirmé des choses fausses ou passé sous silence des choses vraies qu'il aurait dû indiquer et il a eu une intention de tromper.
- En matière de prévoyance professionnelle : preuve à apporter au degré de la vraisemblance prépondérante (pas de preuve stricte) car procédures relevant de l'administration de masse.
- Prévoyance liée 3a :
  - Forme de prévoyance volontaire qui ne relève donc pas de l'administration de masse.
  - Prévoyance liée est plus individuelle et n'obéit pas aux mêmes principes que ceux régissant les assurances sociales.
  - Pas de raison d'appliquer le degré de preuve spécifique aux assurances sociales.

PP

1. ATF 151 V 280 (TF, arrêt 9C_583/2024 du 26 mai 2025) (suite)

Raisonnement du TF (suite)

- Pour les polices de prévoyance liée 3a, il est nécessaire d'apporter la preuve stricte des faits contraires à la vérité.
- In casu : sur la base d'une évaluation complète des photographies et vidéos résultant des reports de détective ainsi que l'expertise médicale, il apparaissait que l'assuré avait exagéré ses troubles de sorte que l'assureur était fondé à se départir du contrat (preuve stricte apportée).

PP

2. TF, arrêt 4A_301/2024 du 24 juin 2025 (publication ATF prévue)

Objets : assurances privées ; prévoyance individuelle liée ; compétence.

Bases légales : art. 73 et 82 LPP ; art. 3 OPP 3 ; art. 62 ss CO.

PP

2. TF, arrêt 4A_301/2024 du 24 juin 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Faits

- L'assuré a conclu un contrat d'assurance de prévoyance liée avec libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain par suite de maladie ou d'accident.
- L'assuré est ensuite mis au bénéfice d'une rente AI entière dès le 1er mai 2003.
- L'assuré réclame le remboursement par l'assureur de primes versées du 1er mai 2003 au 31 décembre 2019 au titre d'un enrichissement illégitime.
- L'assuré saisit le tribunal civil, qui déclare sa demande irrecevable.

PP

2. TF, arrêt 4A_301/2024 du 24 juin 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Question posée

Le tribunal civil est-il compétent ?

PP

2. TF, arrêt 4A_301/2024 du 24 juin 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Raisonnement du TF

- Le tribunal compétent (sous l'angle matériel) doit être défini selon l'art. 73 al. 1 let. b LPP et non selon le CPC.
- Le fait que les contrats d'assurance de prévoyance liée soient matériellement régis par la LCA et, au surplus, par le CO n'a pas d'incidence.
- Le fait générateur de la prétention de l'assuré (remboursement des primes payées à tort) réside dans un contrat de prévoyance liée.
- Il serait contraire au droit de traiter différemment deux aspects d'une même chose, par exemple le versement de rentes ou d'un capital et le montant relatif au remboursement des primes, tout deux résultant du contrat de prévoyance liée.
- La lettre et l'esprit de l'art. 73 al. 1 let. b LPP impose de soumettre au même juge de la prévoyance professionnelle l'une comme l'autre de ces contestations, puisqu'elles « résultent » du contrat de prévoyance liée.
- Le tribunal civil n'est pas compétent.

PP

3. TF, arrêt 9C_430/2023 du 7 juillet 2025 (publication ATF prévue)

Objets : rachats ; ALCP ; discrimination.

Bases légales : art. 79b LPP ; art. 60b OPP 2 ; art. 21 par. 3 ALCP.

PP

3. TF, arrêt 9C_430/2023 du 7 juillet 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Art. 60b al. 1 OPP 2

La somme de rachat annuelle versée par les personnes arrivant de l'étranger qui n'ont jamais été affiliées à une institution de prévoyance en Suisse ne doit pas dépasser, pendant les cinq années qui suivent leur entrée dans l'institution de prévoyance suisse, 20% du salaire assuré tel qu'il est défini par le règlement. Après l'échéance du délai de cinq ans, l'institution de prévoyance doit permettre à l'assuré qui n'aurait pas encore racheté la totalité des prestations réglementaires de procéder à ce rachat.

PP

3. TF, arrêt 9C_430/2023 du 7 juillet 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Faits

- X, un ressortissant français né en 1964, s'est installé en Suisse en septembre 2020 au moment d'entrer au service de la société B. SA en qualité de directeur financier.
- Il a été affilié pour la prévoyance professionnelle auprès de la Fondation de B. SA.
- Il a alors effectué différents rachats d'années d'assurance auprès de la Fondation, à hauteur de CHF 160'000.- le 11 décembre 2020 puis de CHF 172'080.- le 29 octobre 2021.
- Au 1er janvier 2022, les possibilités de rachats s'élevaient encore à CHF 11'086'197.70.

PP

3. TF, arrêt 9C_430/2023 du 7 juillet 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Faits (suite)

- Le 22 juillet 2022, l'assuré a effectué un nouveau rachat d'un montant de CHF 250'000.-.
- Le 4 août 2022, la Fondation indique à l'assuré, en se fondant sur l'art. 60b OPP 2, ne pas pouvoir accepter un rachat annuel supérieur à CHF 172'080.- en 2022 (limite correspondant au 20% de son salaire assuré maximum qui s'élevait à CHF 860'040.-).
- L'assuré, qui conteste la position de la Fondation, fait recours au TF.

PP

3. TF, arrêt 9C_430/2023 du 7 juillet 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Question posée

La Fondation était-elle autorisée à limiter les rachats de X ?

PP

3. TF, arrêt 9C_430/2023 du 7 juillet 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Raisonnement du TF

- Origine de l'art. 60b OPP 2 : volonté du législateur de lutter contre les abus fiscaux liés aux rachats de prévoyance.
- L'art. 60b OPP 2 vise les personnes venant temporairement en Suisse, réduisant leur revenu imposable par des rachats, puis quittant le pays en retirant leur avoir de prévoyance en espèces selon l'art. 5 al. 1 let. a LFLP.
  - Éviter qu'un contribuable à revenu élevé et de séjour limité n'élude largement l'impôt en Suisse.

PP

3. TF, arrêt 9C_430/2023 du 7 juillet 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Raisonnement du TF (suite)

- L'art. 60b al. 1 OPP 2 constitue une discrimination indirecte en principe prohibée par l'art. 2 de l'ALCP.
  - L'assuré subit, dans les faits, une différence de traitement par rapport à une personne habitant en Suisse, qui a déjà en principe préalablement cotisé à la prévoyance professionnelle.
  - La réglementation en cause est de nature à le dissuader de faire effectivement usage de son droit de circulation tiré de l'ALCP.

PP

3. TF, arrêt 9C_430/2023 du 7 juillet 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Raisonnement du TF (suite)

- Le TF examine si cette discrimination (indirecte) peut être justifiée en application de l'art. 21 par. 3 ALCP.
- L'art. 21 par. 3 ALCP permet aux parties contractantes d'adopter ou appliquer une mesure destinée à assurer l'imposition, le paiement et le recouvrement effectif des impôts ou à éviter l'évasion fiscale, sans qu'on puisse leur opposer notamment le principe de non-discrimination prévu par l'ALCP.
- L'art. 60b al. 1 OPP 2 permet, de manière admissible (20% du salaire assuré ; durée de 5 ans), de préserver la cohérence du système fiscal en conservant une forme d'équilibre entre la déduction de cotisations permise dans une certaine mesure et l'imposition de l'assuré durant son séjour en Suisse.
- L'inégalité de traitement résultant de l'application de l'art. 60b al. 1 OPP 2 à la situation de l'assuré est justifiée en application de l'art. 21 par. 3 ALCP.
- Le recours de l'assuré est rejeté.

PP

4. TF, arrêt 9C_577/2024 du 9 juillet 2025 (publication ATF prévue)

Objets : prévoyance individuelle liée ; ayants droit ; conjoint divorcé.

Base légale : art. 15 OLP.

PP

4. TF, arrêt 9C_577/2024 du 9 juillet 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Art. 15 OLP

[1] Les personnes suivantes ont qualité de bénéficiaires s'agissant du maintien de la prévoyance :

a. en cas de survie, les assurés ;

b. en cas de décès, les personnes ci-après dans l'ordre suivant :

1. les survivants au sens des art. 19, 19a et 20 LPP,

2. les personnes à l'entretien desquelles l'assuré subvenait de façon substantielle, ou la personne qui avait formé avec lui une communauté de vie ininterrompue d'au moins cinq ans immédiatement avant le décès ou qui doit subvenir à l'entretien d'un ou de plusieurs enfants communs,

3. les enfants du défunt qui ne remplissent pas les conditions de l'art. 20 LPP, les parents ou les frères et sœurs,

4. les autres héritiers légaux, à l'exclusion des collectivités publiques.

[2] L'assuré peut préciser dans le contrat les droits de chacun des bénéficiaires et inclure dans le cercle des personnes défini à l'al. 1, let. b, ch. 1, celles qui sont mentionnées au ch. 2.

PP

4. TF, arrêt 9C_577/2024 du 9 juillet 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Faits

- A, né en 1954, et son épouse, née en 1949, se sont mariés en 1976.
- Ils ont eu deux enfants, nés en 1977 et 1980.
- Leur mariage a été dissous par jugement de divorce du 20 mai 1998.
  - La convention homologuée prévoyait le versement d'une pension mensuelle de CHF 1'800.- à l'épouse, augmentée de CHF 500.- dès que les enfants auraient acquis leur indépendance financière.
- A a fait ménage commune avec sa nouvelle compagne dès 2005.
- Le 25 juin 2015, A a demandé à la Banque cantonale de Fribourg (BCF) que le capital de son compte de libre passage soit mis à disposition de sa compagne, avec qui il faisait ménage commun depuis 10 ans.

PP

4. TF, arrêt 9C_577/2024 du 9 juillet 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Faits (suite)

- 1er février 2016 : A décède.
- Août/septembre 2016 : la BCF informe la compagne qu'elle ne peut lui verser les avoirs car ceux-ci sont également réclamés par l'ex-épouse de A.
- La compagne ouvre action contre la Fondation de libre passage.
- Par arrêt du 4 septembre 2024, le tribunal cantonal ordonne à la Fondation de libre passage de verser la totalité du capital à la compagne.
- L'ex-épouse fait recours au TF.

PP

4. TF, arrêt 9C_577/2024 du 9 juillet 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Question posée

Qui a droit au capital-décès de A ?

PP

4. TF, arrêt 9C_577/2024 du 9 juillet 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Raisonnement du TF

- Art. 20 al. 1 aOPP 2 : le conjoint divorcé est assimilé au veuf ou à la veuve en cas de décès de son ancien conjoint (art. 19 al. 1 LPP) à la condition que son mariage ait duré dix ans au moins (let. a) et qu'il ait bénéficié, en vertu du jugement de divorce, d'une rente ou d'une indemnité en capital en lieu et place d'une rente viagère (let. b).
- Art. 6 du règlement de la Fondation de libre passage :
  - Sont bénéficiaires (art. 15 OLP), dans l'ordre, les survivants visés par les art. 19, 19a et 20 LPP, puis les personnes à l'entretien desquelles le preneur subvenait de manière substantielle ou celles ayant formé avec lui une communauté de vie d'au moins cinq ans avant le décès, ou encore celles chargées de subvenir à l'entretien d'enfants communs.
  - L'assuré peut, par écrit et par courrier recommandé, préciser les droits de chacun et inclure dans le premier cercle les personnes du second.
  - À défaut d'une déclaration écrite reçue par la Fondation, le capital est réparti proportionnellement entre les ayants droit selon l'ordre établi.

PP

4. TF, arrêt 9C_577/2024 du 9 juillet 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Raisonnement du TF (suite)

- Art. 15 al. 1 let. b OLP :
  - Les bénéficiaires prioritaires sont les survivants au sens des art. 19, 19a et 20 LPP.
  - Ces bénéficiaires, qui disposent d'un droit originaire qui leur est conféré par la loi, sont donc identiques aux bénéficiaires de prestations de la prévoyance obligatoire (art. 19, 19a et 20 LPP).
  - Pour les autres rangs (art. 15 al. 1 let. b ch. 2 à 4 OLP), le cercle des bénéficiaires est exhaustif et correspond à celui de l'art. 20a LPP.

PP

4. TF, arrêt 9C_577/2024 du 9 juillet 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Raisonnement du TF (suite)

- Art. 15 al. 1 let. b ch. 1 et 2 OLP :
  - Si le concubin peut se voir reconnaître le droit à la prestation de libre passage, son droit est en principe subordonné à la condition que le défunt n'ait pas de survivants au sens des art. 19, 19a et 20 LPP.
  - Lorsque le défunt était marié ou lié par un partenariat enregistré, ou s'il avait des enfants, le concubin n'a droit à la prestation de libre passage que si le défunt l'a inclus dans le cercle des ayants droit prioritaires selon l'art. 15 al. 1 let. b ch. 1 OLP, comme l'y autorise l'art. 15 al. 2 OLP.

PP

4. TF, arrêt 9C_577/2024 du 9 juillet 2025 (publication ATF prévue) (suite)

Raisonnement du TF (suite)

- L'ordre des bénéficiaires prévu par l'art. 15 OLP doit être respecté : l'assuré ne peut exclure totalement un des bénéficiaires du ch. 1 de l'art. 15 al. 1 let. b OLP en réduisant sa part à néant.
- In casu :
  - L'ex-épouse remplit les conditions posées par l'art. 20a al. 1 OPP 2.
  - L'ex-épouse et la compagne du défunt appartiennent toutes deux au cercle prioritaire des bénéficiaires au sens de l'OLP et du règlement de la Fondation de libre passage.
  - La cause doit être renvoyée à la juridiction cantonale afin qu'elle répartisse le capital litigieux entre l'ex-épouse et la compagne.

Projet

Journée des assurances sociales 2026

Loi sur les systèmes d'information des assurances sociales

LSIAS

LSIAS (projet)

FF 2025 2960 - Loi fédérale sur les systèmes d'information des assurances sociales (LSIAS) (Projet)

Loi fédérale sur les systèmes d'information des assurances sociales (LSIAS)

- Message du CF du 12 septembre 2025.
- La loi fédérale sur les systèmes d'information des assurances sociales pose les bases légales nécessaires à une procédure administrative électronique dans les assurances sociales. La communication électronique restera facultative pour les assurés, mais deviendra obligatoire pour les autres utilisateurs. Les modifications nécessaires sont introduites dans la LPGA.
- Pour le 1er pilier et les allocations familiales, la Confédération exploitera une plateforme en ligne des assurances sociales et d'autres systèmes d'information utilisables à l'échelle suisse. La plateforme doit être développée et exploitée par la Centrale de compensation (CdC). Dans le domaine du 1er pilier, la CdC est responsable des registres centraux et d'autres systèmes d'information, tels que le registre des assurés, le registre des rentes ou le système d'information pour le calcul des rentes.
- Avec la plateforme électronique du 1er pilier, les assurés disposeront d'un guichet numérique unique pour toutes leurs affaires se rapportant aux assurances sociales du 1er pilier (AVS, AI, PC), aux APG et aux allocations familiales.

Journée des assurances sociales 2026

Loi sur la partie générale du droit des assurances sociales

LPGA

Loi sur la partie générale du droit des assurances sociales

Actualités législatives

LPGA

1. 23.448 INITIATIVE PARLEMENTAIRE : Pour une prise en considération des possibilités d'emploi réelles des personnes atteintes dans leur santé

Motion / initiative parlementaire, cantonale ou CF → Avant-projet / consultation → Message CF / Projet de loi → Phase parlementaire → Loi adoptée / référendum facultatif → Entrée en vigueur prévue → Loi en vigueur

- L'initiative parlementaire déposée le 16.06.2023 par Sidney Kamerzin (le Centre) demande, dans l'intérêt des personnes atteintes dans leur santé, de remplacer la notion de « marché du travail équilibré » par « marché réel de l'emploi » aux articles 7 (incapacité de gain) et 16 (taux d'invalidité) LPGA.
- Par conséquent, le marché réel de l'emploi doit dès lors servir de référence en lieu et place du marché équilibré du travail. Il prendra en considération les chances réelles de l'assuré de retrouver un emploi compte tenu de son lieu de vie, de son âge, de son expérience professionnelle, de ses éventuelles limitations, du laps de temps pendant lequel il a été écarté du marché, ou encore des désavantages causés par son handicap
- Etat des délibérations: En commission du Conseil national

LPGA

2. 25.3627 MOTION
Empêcher le transfert injustifié de cas relevant de la LAA vers l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie

Motion / initiative parlementaire, cantonale ou CF → Avant-projet / consultation → Message CF / Projet de loi → Phase parlementaire → Loi adoptée / référendum facultatif → Entrée en vigueur prévue → Loi en vigueur

- Motion «Empêcher le transfert injustifié de cas relevant de la LAA vers l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie» déposée le 16 juin 025 par Diana Gutjahr (UDC).

- La motion demande de modifier la LPGA de manière que les assureurs d'indemnités journalières en cas de maladie (IJM) au sens de la loi sur le contrat d'assurance (LCA) aient le droit de faire recours contre les décisions des assureurs-accidents. Elle considère que la pratique des assureurs-accidents, en particulier celle de la CNA, montre une tendance à mettre un terme prématurément aux prestations en niant soit la notion d'accident, soit le lien de causalité naturelle entre un accident et un trouble de santé. La conséquence en est un transfert des coûts vers l'assurance IJM. Elle relève que les assureurs IJM au sens de la LCA sont pénalisés sur le plan juridique car les assureurs IJM au sens de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) disposent d'un droit de recours.

- Au Conseil national. Le CF a proposé le rejet de la motion le 27 août 2025.

Loi sur la partie générale du droit des assurances sociales

Quelques jurisprudences

LPGA

1. TF, arrêt 9C_425/2024 du 10 janvier 2025

Objets : assurance-invalidité ; expertise assuré de langue maternelle étrangère ; présence d'un interprète ; appréciation des preuves.

Base légale : art. 44 LPGA (expertise).

LPGA

1. TF, arrêt 9C_425/2024 du 10 janvier 2025 (suite)

Question posée

Un assuré a-t-il droit à la réalisation d'une expertise dans sa langue maternelle ou avec un interprète ?

LPGA

1. TF, arrêt 9C_425/2024 du 10 janvier 2025 (suite)

Raisonnement du TF

- Pas de droit inconditionnel à la réalisation d'une expertise dans la langue maternelle de la personne assurée ou avec le concours d'un interprète.
  - Contrôle lors de l'appréciation des preuves.
- In casu :
  - Assuré vivait en Suisse depuis de nombreuses années mais ne s'exprimait dans aucune langue nationale, ce qui était documenté dans les différents rapports établis par les experts.
  - Absence d'interprète = doutes quant à la pertinence des conclusions de l'expertise pluridisciplinaire.

LPGA

2. ATF 151 V 137 (TF, arrêt 9C_79/2024 du 6 février 2025)

Objets : assurance-vieillesse et survivants ; versement de la rente en mains d'un tiers, avis au débiteur ; contributions d'entretien du droit de la famille.

Bases légales : art. 20 al. 1 LPGA ; art. 132 CC.

LPGA

2. ATF 151 V 137 (TF, arrêt 9C_79/2024 du 6 février 2025) (suite)

Art. 20 al. 1 LPGA : L'assureur peut verser tout ou partie des prestations en espèces à un tiers qualifié ou à une autorité ayant une obligation légale ou morale d'entretien à l'égard du bénéficiaire, ou qui l'assiste en permanence lorsque le bénéficiaire n'utilise pas ces prestations pour son entretien ou celui des personnes dont il a la charge, ou s'il est établi qu'il n'est pas en mesure de les utiliser à cet effet, et que lui-même ou les personnes dont il a la charge dépendent de ce fait de l'assistance publique ou privée.

Art. 132 al. 1 CC : Lorsque le débiteur ne satisfait pas à son obligation d'entretien, le juge peut ordonner à ses débiteurs d'opérer tout ou partie de leurs paiements entre les mains du créancier.

LPGA

2. ATF 151 V 137 (TF, arrêt 9C_79/2024 du 6 février 2025) (suite)

Faits

- B, né en 1951, est divorcé de A, née en 1960, depuis le 25 janvier 2008.
- Dans le jugement de divorce, B a été condamné à verser une contribution d'entretien mensuelle à son ex-épouse A.
- B percevait une rente d'invalidité au moment du divorce.
- Le tribunal civil a ordonné que l'Office AI verse directement les prestations à l'ex-épouse A.
- La rente d'invalidité de B est ensuite convertie en rente de vieillesse.
- La caisse de compensation annonce qu'elle continuera à déduire la contribution d'entretien des versements de rente et à la transférer à l'ex-épouse A.
- Eté 2020 : décision de la caisse de compensation selon laquelle aucun versement à un tiers ne pourrait plus être effectué à partir de juin 2020.
- L'ex-épouse A fait recours au TAF qui admet son recours.
- L'OFAS fait recours au TF.

LPGA

2. ATF 151 V 137 (TF, arrêt 9C_79/2024 du 6 février 2025) (suite)

Question posée

La caisse de compensation peut-elle verser la rente AVS de l'assuré à son ex-épouse à concurrence de la contribution d'entretien fixée par jugement de divorce ?

LPGA

2. ATF 151 V 137 (TF, arrêt 9C_79/2024 du 6 février 2025) (suite)

Raisonnement du TF

- Les instructions du juge civil concernant le versement de rentes à l'ex-conjoint ayant droit à l'entretien (art. 132 CC) sont contraignantes pour les caisses de compensation.
- Pas d'application de l'art. 20 al. 1 LPGA car la contribution d'entretien en faveur de l'ex-épouse A ne repose pas sur un devoir d'assistance envers l'assuré.
- Directives concernant les rentes (DR) : distinction entre l'avis aux débiteurs prises dans le cadre des art. 177 (protection du mariage) et 291 CC (entretien de l'enfant) d'une part, et de l'art. 132 CC (entretien après le divorce), d'autre part.
  - Distinction non justifiable selon le TF.
- Pas de violation de la loi de la part du TAF en considérant l'avis aux débiteurs contraignant pour la caisse de compensation.

LPGA

2. ATF 151 V 137 (TF, arrêt 9C_79/2024 du 6 février 2025) (suite)

- Supplément 2 des directives concernant les rentes (DR) de l'assurance vieillesse, survivants et invalidité fédérale – en vigueur dès le 1er janvier 2026, ch. 10050 :

« Les ordonnances du tribunal civil concernant le versement à un tiers (l'ex-conjoint) de la rente d'une personne assurée sont contraignantes pour les caisses de compensation. Cette règle vaut autant pour les ordonnances édictées dans le cadre d'une procédure de protection de l'union conjugale (art. 177 CC ; ATF 146 V 265, consid. 3.2.2) que pour celles édictées dans un jugement de divorce (art. 132 CC ; arrêt du TF 9C_79/2024 du 6 février 2025) ».

LPGA

3. ATF 151 V 258 (TF, arrêt 8C_515/2024 du 23 mai 2025)

Objets : assurance-invalidité ; procédure d'invalidité ; maxime inquisitoire ; principe de la libre appréciation des preuves; rapport d'un psychologue traitant.

Bases légales : art. 43 al. 1 et 61 let. c LPGA ; art. 50c OAMal.

LPGA

3. ATF 151 V 258 (TF, arrêt 8C_515/2024 du 23 mai 2025) (suite)

Raisonnement du TF

- Évaluation médicale spécialisée de l'état de santé et de la capacité de travail : un rapport émanant d'une psychothérapeute ne serait d'emblée dépourvu de pertinence.

- Examen objectif, par les tribunaux, de tous les moyens de preuve, indépendamment de leur origine.

- Le rapport d'un psychologue traitant peut constituer un indice sérieux d'une atteinte psychique significative.

  - Depuis le 1er juillet 2022 : les psychologues-psychothérapeutes sont, sous certaines conditions, reconnus comme fournisseurs de prestations dans l'assurance obligatoire des soins (art. 50c OAMal).

LPGA

3. ATF 151 V 258 (TF, arrêt 8C_515/2024 du 23 mai 2025) (suite)

Raisonnement du TF (suite)

- In casu : le rapport de la psychologue traitante n'avait été analysé au sein du SMR de l'AI que par un médecin spécialisé en orthopédie, qui n'avait jamais examiné personnellement l'assurée.

- Renonciation à procéder à des investigations complémentaires concernant l'état de santé psychique de l'assurée :

  - Violation de la maxime inquisitoire par le tribunal (art. 61 let. c LPGA).

  - Violation de l'obligation d'instruire par l'Office AI (art. 43 al. 1 LPGA).

- Renvoi de la cause à l'Office AI pour nouvelle instruction.

Journée des assurances sociales 2026

Aide sociale

AS

Aide sociale
Actualités législatives

AS

20.451 INITIATIVE PARLEMENTAIRE: « La pauvreté n'est pas un crime »

- Initiative parlementaire 20.451 Marti du 18 juin 2020.

- Les art. 62 et 63 de la loi fédérale sur les étrangers et l'intégration (LEI) prévoient une révocation de l'autorisation de séjour ou de l'autorisation d'établissement en cas de recours à l'aide sociale. L'initiative parlementaire demande qu'après dix ans de séjour en Suisse, la perception de l'aide sociale ne puisse pas être un motif d'expulsion pour les étrangers de Suisse. Le Conseil national a accepté l'examen de l'initiative le 21 septembre 2022. Le Conseil des Etats y a adhéré le 12 juin 2023. Une alliance (parti socialiste, Unia et plus de 80 organisations) avait déposé le 8 juin 2023 une pétition « La pauvreté n'est pas un crime » munie de 16'914 signatures, demandant au Conseil des Etats d'accepter l'initiative éponyme.

- **L'initiative a finalement été classée le 19 décembre 2025 par le Conseil national.** L'argument principal est que le droit en vigueur est suffisant, avec une jurisprudence du Tribunal fédéral qui prévoit déjà un examen de la proportionnalité au cas par cas, avant que soit éventuellement prononcée la révocation d'une autorisation.

Aide sociale
Quelques jurisprudences

AS

1. TF, arrêt 8C_190/2025 du 28 mai 2025

Objets : affectation à une mesure ; refus de participer à une mesure ; détermination de la capacité de travail restante ; sanction.

Bases légales : loi sur l'aide sociale du canton de Schwytz.

AS

1. TF, arrêt 8C_190/2025 du 28 mai 2025 (suite)

Faits

- A perçoit des prestations de l'aide sociale depuis 2013.
- Refus de versement à A d'une rente AI.
  - Capacité de travail de 80% dans une activité adaptée.
- Le service d'aide sociale décide de soumettre A à un job-coaching, afin d'exploiter sa capacité de travail estimée dans la procédure AI.
- A refuse de participer à une mesure d'insertion en présentant un certificat médical attestant d'une incapacité complète de travail.
- Le service d'aide sociale sanctionne A suite à son refus de participer à la mesure d'insertion, sur la base du dossier AI de A (réduction de l'aide sociale versée).
- La première instance cantonale (Conseil d'Etat) donne raison à A à la suite de son recours.
- Le service d'aide sociale fait recours au tribunal cantonal, qui rejette son recours, et fait donc recours au TF.

AS

1. TF, arrêt 8C_190/2025 du 28 mai 2025 (suite)

Question posée

Le service d'aide sociale pouvait-il sanctionner A en raison de son refus d'effectuer la mesure d'insertion ?

AS

1. TF, arrêt 8C_190/2025 du 28 mai 2025 (suite)

Raisonnement du TF

- Le service d'aide sociale ne pouvait pas simplement reprendre le dossier AI de A et décider, sur cette base uniquement, de sa capacité de travail ainsi que du caractère exigible d'une mesure d'insertion.
- Au vu du certificat médical présenté par A, le service d'aide sociale devait procéder à des investigations médicales supplémentaires.
- Un examen par le médecin de confiance n'avait pas eu lieu.
- Le recours du service d'aide sociale est rejeté.

AS

2. TF, arrêt 8C_357/2025 du 8 octobre 2025

Objet : dessaisissement de fortune préalable au besoin d'aide.

Bases légales : art. 12 Cst. féd. ; loi sur l'aide sociale du canton de Fribourg.

AS

2. TF, arrêt 8C_357/2025 du 8 octobre 2025 (suite)

Faits

- A, née en 1937, quitte en mars 2021 son appartement pour s'installer dans un logement pour seniors.
- Janvier 2022 : A vend son appartement et distribue plus de CHF 300'000.-, soit la majeure partie du bénéfice de la vente, à ses trois enfants, B, C et D.
- 14 avril 2023 : A quitte la résidence pour seniors et, après un séjour hospitalier de deux semaines, intègre l'EMS E.
- 18 avril 2023 : A dépose une demande de PC afin de couvrir les frais d'EMS dépassant ses revenus.
- 14 juin 2023 : la caisse de compensation rejette la demande de PC compte tenu du dessaisissement de A en faveur de ses enfants.
- Février 2024 : la commission sociale de la commune refuse de prendre en charge les de l'EMS E.
- Le tribunal cantonal annule la décision de la commission sociale de la commune, qui fait recours au TF.

AS

2. TF, arrêt 8C_357/2025 du 8 octobre 2025 (suite)

Question posée

La commission sociale de la commune pouvait-elle refuser de prendre en charge les frais relatifs à l'EMS ?

AS

2. TF, arrêt 8C_357/2025 du 8 octobre 2025 (suite)

Raisonnement du TF

- Art. 12 Cst. féd. qui garantit à toute personne en situation de détresse le droit de recevoir les moyens indispensables pour mener une existence conforme à la dignité humaine.
- Ce droit constitutionnel à l'aide d'urgence diffère du droit cantonal à l'aide sociale, qui est plus complet.
- Art. 5 LASoc fribourgeoise : principe de subsidiarité de l'aide sociale.
- LASoc fribourgeoise : pas de disposition spécifique relative au dessaisissement de fortune préalable au besoin d'aide.
- Principe de finalité de l'aide sociale : le besoin d'aide actuel prévaut, indépendamment d'un comportement fautif ayant pu causer ce besoin.

AS

2. TF, arrêt 8C_357/2025 du 8 octobre 2025 (suite)

Raisonnement du TF

- Les enfants de A n'ont pas été reconnus débiteurs d'une dette alimentaire au sens de l'art. 328 al. 1 CC, qui est une question qui relèverait du juge civil.
  - Pas d'autres ressources de A disponibles.
- Pas de dessaisissement délibéré et d'abus de droit de A.
  - A a manqué de prévoyance en donner l'argent à ses enfants mais rien n'établissait, à ce moment, qu'elle envisageait concrètement un tel séjour.
- Absence de base légale permettant à la commission sociale de la commune de refuser les prestations à A en raison d'un dessaisissement ; rejet du recours.

Journée des assurances sociales 2026

International

INT

International - Conventions de sécurité sociale

Argentine : Convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et la République argentine du 27 mai 2024. Ratification en cours. Entrée en vigueur attendue dans le courant de l'année 2026 (délai référendaire : 17 avril 2026).

Moldavie: Convention de sécurité sociale du 2 juin 2025. En cours de ratification. Date d'entrée en vigueur à déterminer.

Pérou – Colombie - Equateur : négociations en cours.

Merci de votre participation et de votre attention

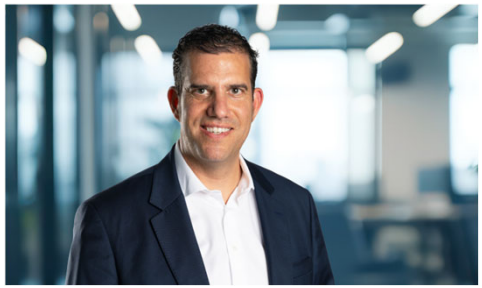
À bientôt !

AGEAS

Le comité

MAURO CAMOZZATO

Présidence



NADER EL ZEIN

Vice-présidence

VINCENT HORGER

Secrétariat

FABRICE FAJON

Communication

Comité