ASSURANCES SOCIALES

Allocations familiales

La Loi d'application de la loi fédérale sur les allocations familiales et sur des prestations cantonales en faveur de la famille (LVLAFam), entrée en vigueur le 1.1.2009, régit l'octroi des prestations destinées à compenser partiellement la charge financière représentée par un ou plusieurs enfants, sur le territoire vaudois.
Les allocations familiales sont versées aux parents pour les aider à assumer l'entretien de leurs enfants. Elles comprennent des allocations pour enfant, des allocations de formation professionnelle et des allocations de naissance et d'adoption.
Les allocations familiales sont versées :

- aux salariés ne travaillant pas dans le domaine agricole selon la Loi fédérale sur les allocations familiales (LAFam);
- aux agriculteurs indépendants ainsi qu'aux travailleurs agricoles selon la Loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture (LFA);
- aux indépendants ne travaillant pas dans l'agriculture selon la Loi d'application de la Loi fédérale sur les allocations familiales et sur des prestations cantonales en faveur de la famille (LVLAFam);
- aux personnes sans activité lucrative selon la LAFam.

Les montants mensuels minimum de l'allocation pour enfants et de l'allocation de formation professionnelle sont fixés par la LVLAFam et s'élèvent respectivement à 400 francs et 400 francs en 2025. Ces montants sont augmentés de 40 francs dès le 3ème enfant.

Allocation de formation professionnelle

Cette allocation est versée pour les formations qui donnent droit, dans la législation AVS, à des rentes d'orphelin ou pour enfant, soit :

- la fréquentation d'écoles ou de cours en vue d'obtenir une formation générale ou professionnelle,
- la formation professionnelle dispensée dans le cadre d'un apprentissage,
- toute autre activité visant à préparer spécifiquement à l'exercice d'une activité professionnelle.

Allocation différentielle

Lorsque les deux parents travaillent dans deux Etats ou cantons différents, le droit prioritaire revient au parent qui exerce son activité dans l'Etat ou le canton où vivent les enfants, l'autre Etat ou canton étant tenu de verser le complément si l'allocation est plus élevée. Le versement d'allocations différentielles porte sur la différence entre la pleine allocation selon la législation vaudoise et l'allocation prioritaire réellement payée à l'étranger ou dans l'autre canton.

Allocations pour impotents

Les allocations pour impotents sont une prestation commune à l'AVS et à l'AI. Elles sont destinées aux rentiers AVS ou AI qui ont besoin d'une aide régulière, importante et permanente de tiers pour accomplir les actes ordinaires de la vie, tels que se lever, faire sa toilette ou manger. Le montant octroyé dépend du degré d'impotence (grave, moyenne ou légère) et du type de rente (AVS ou AI) octroyé. Il est indépendant de la situation financière du rentier.

Assurance-accidents

Le champ se limite ici à l'assurance-accidents obligatoire selon la Loi sur l'assurance-accidents (LAA). Les cas d'accident des personnes couvertes au sens de la LAMal ne sont pas pris en compte par la LAA mais sont inclus dans les statistiques sur l'assurance-maladie.

Assurance-invalidité (AI)

L'assurance-invalidité (AI) verse des rentes, entre 18 ans et l'âge ouvrant le droit à l'AVS, à une personne qui voit sa capacité de gain diminuée par les conséquences d'une atteinte à sa santé physique ou mentale provenant d'une maladie, d'un accident ou d'une infirmité congénitale. L'AI intervient aussi par la prise en charge de mesures de formation scolaire spéciales, l'octroi de moyens auxiliaires, d'indemnités journalières et de mesures de réadaptation (médicales, orientation et formation professionnelle, etc.).
Les rentiers AI reçoivent, pour chaque enfant de moins de 18 ans, une rente pour enfant qui s'ajoute à leur propre rente. La rente est versée au-delà de 18 ans si l'enfant est encore en formation, au maximum jusqu'à l'âge de 25 ans.
Le 1er volet de la 6e révision de la Loi sur l'assurance-invalidité, entré en vigueur au 1er janvier 2012, met l'accent sur les mesures de réadaptation. La question du droit à une rente n'est examinée que si la capacité de gain ne peut être ni restaurée, ni maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles.
Certains moyens auxiliaires sont pris en charge par l'AI (fauteuil roulant, mobilier de travail adapté au handicap, adaptation du logement pour permettre l'autonomie, etc.). Cette prise en charge peut être totale ou partielle. Elle est indépendante de la situation financière du bénéficiaire.

Assurance-vieillesse (AVS)

L'assurance-vieillesse et survivants (AVS) est une assurance qui se doit, au terme d'un mandat constitutionnel, de verser des rentes couvrant les besoins vitaux dans une mesure appropriée en cas de vieillesse ou de décès. Pour son financement, l'AVS est basée sur le système de répartition. Cela signifie que les recettes d'une année doivent couvrir les dépenses de la même année. Sont obligatoirement assurées à l'AVS, les personnes qui exercent une activité lucrative en Suisse et les autres personnes domiciliées en Suisse, soit les enfants et les personnes sans activité lucrative (étudiants, invalides, rentiers, conjoints au foyer, etc.).

Avec l'assurance-invalidité (AI) et les prestations complémentaires (PC), l'AVS forme le premier des trois piliers du système sur lequel repose la prévoyance vieillesse, survivants et invalidité suisse, le deuxième pilier étant constitué par la prévoyance professionnelle et le troisième par la prévoyance privée.

L'AVS comprend plusieurs types de rentes :

- Les rentes de vieillesse : elles sont versées lorsque la personne assurée atteint l'âge de la retraite;
- Les rentes complémentaires : elles sont versées aux membres de la famille (conjoints et enfants) d'une personne bénéficiant d'une rente de vieillesse;
- Les rentes de survivant : elles sont versées aux veuves et veufs, ainsi qu'aux orphelins.

Plusieurs prestations s'ajoutent à ces rentes :

- Moyens auxiliaires : il s'agit de la prise en charge de certains frais (lunettes-loupes, perruques, fauteuil roulant sans moteur, etc.) pour l'ensemble des rentiers AVS. Cette prise en charge est indépendante de la situation financière de la personne;
- Allocations pour impotents;

- Prestations complémentaires AVS/AI.

La réforme AVS21, acceptée par le peuple et les cantons le 25 septembre 2022, est entrée en vigueur le 1er janvier 2024. La stabilisation financière visée par cette réforme comprend quatre mesures :

- L'harmonisation de l'âge de la retraite (désormais appelé «âge de référence») des femmes et des hommes à 65 ans.
- Des mesures spécifiques prévues pour les femmes nées entre 1961 et 1969 pour atténuer les effets de la hausse de l'âge de référence.
- La flexibilisation du départ à la retraite permettant de percevoir sa rente de vieillesse entre 63 ans et 70 ans.
- Le relèvement de la TVA pour soutenir le financement additionnel de l'AVS. Le taux réduit passe de 2,5% à 2,6 %, le taux normal de 7,7% à 8,1 %.

Mesures de réadaptation : L'assuré doit participer activement à la mise en oeuvre de toutes les mesures raisonnablement exigibles contribuant soit au maintien de son emploi actuel, soit à la réadaptation à la vie professionnelle ou à l'exercice d'une activité comparable.

- Mesures médicales. Pour les assurés de moins de 20 ans, l'AI assume les frais des mesures médicales
- visant directement la réadaptation professionnelle et de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable;
- nécessaires au traitement de l'infirmité congénitale, sans tenir compte de la capacité de gain future.
- Formation scolaire spéciale. Ces mesures sont destinées aux enfants jusqu'à la fin de la scolarité obligatoire et comprennent des mesures pédago-thérapeutiques et les transports. Le financement de ces mesures est de la compétence des cantons.
- Mesures d'intervention précoce. Le but de ces mesures est de maintenir la personne assurée à son poste de travail ou de lui trouver un nouveau poste, dans la même entreprise ou dans une autre.
- Mesures de réinsertion. Les mesures de réinsertion servent de passerelle entre l'intégration sociale et la réinsertion professionnelle. Les mesures de réinsertion visent particulièrement les assurés dont la capacité de travail est limitée pour des raisons d'ordre psychique.
- Formation professionnelle. L'AI soutient diverses prestations de service propres à faciliter la réinsertion: service d'orientation professionnelle et de placement.
- Moyens auxiliaires. L'AI accorde à la personne assurée invalide les moyens auxiliaires rendus nécessaires par son invalidité pour gérer son quotidien avec un maximum d'indépendance et d'autonomie, exercer une activité lucrative, accomplir ses travaux habituels (par exemple le ménage), fréquenter une école, suivre une formation professionnelle ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle.

Mesures d'instruction : Pour déterminer le droit aux prestations, l'Office AI doit instruire le cas de la personne assurée ayant déposé une demande. LOffice AI se procure tous les renseignements nécessaires sur l'état de santé de la personne assurée et sur sa situation économique, qu'il s'agisse d'une activité lucrative ou des travaux habituels dans le ménage.

Assurance-maladie

L'assurance obligatoire des soins est régie par la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) du 18 mars 1994. Celle-ci alloue des prestations en cas :

- de maladie;

- d’accident, dans la mesure où aucune assurance-accidents n’en assume la prise en charge;
- de maternité.

L’assureur peut échelonner les montants des primes s’il est établi que les coûts diffèrent selon les cantons et les régions. L’Office fédéral de la santé publique délimite les régions, trois au maximum par canton, uniformément pour tous les assureurs. Dès 2009, le canton de Vaud compte deux régions de primes (trois auparavant).

Pour les assurés de moins de 18 ans révolus (enfants), l’assureur doit fixer une prime plus basse que celle des assurés plus âgés (adultes). Il est également tenu de le faire pour les assurés de moins de 25 ans révolus (jeunes adultes).

Participation aux coûts

La participation des assurés adultes aux coûts des prestations dont ils bénéficient comprend :

- un montant fixe par année (franchise) de 300 francs;
- 10 % des coûts qui dépassent la franchise (quote-part), jusqu’à concurrence de 700 francs par année;
- 15 francs par jour en cas d’hospitalisation, à l’exception des enfants, des jeunes adultes en formation et des femmes pour les prestations de maternité.

Les assurés ont la possibilité, afin d’abaisser le montant de leurs primes, d’opter pour une franchise plus élevée, appelée franchise à option. Dès 2006, ils ont le choix entre les franchises suivantes : 500, 1000, 1500, 2000 ou 2500 francs.

Primes d’assurance-maladie

Les primes indiquées ici sont les primes mensuelles moyennes calculées pour l’ensemble de la population. Cette moyenne inclut les modèles avec franchise à option, ceux avec choix limité de médecins et ceux qui combinent les deux.

Coûts

Les coûts indiqués sont les montants des frais de soins pour les prestations relevant de l'assurance de base enregistrés par les assureurs-maladie (coûts bruts). Si l'on soustrait des coûts bruts la participation aux coûts des assurés (franchise et quote-part), on obtient les coûts nets à charge des assureurs.