

## Chapitre 3: Les assurances sociales

Le contenu de ce chapitre est principalement tiré de la brochure "*Les assurances sociales au quotidien*", conçue pour donner aux petites et moyennes entreprises (PME) **un aperçu complet des différentes assurances et des conseils utiles pour traiter avec les assurances sociales**. Elle contient également des solutions concrètes pour résoudre les problèmes particuliers (notamment des lettres-types ainsi qu'un répertoire d'adresses et les voies de recours dans la partie "Exemples et informations pratiques").

Cette brochure a été réalisée par l'Office fédéral des assurances sociales avec la collaboration du Secrétariat d'Etat à l'économie (seco) et le soutien de l'Union suisse des arts et métiers (USAM). Guide "Les Assurances Sociales au quotidien" pour les PME (collaboration entre l'OFAS et le SECO). On la trouve sur Internet à l'adresse suivante:

<http://www.bsv.admin.ch/kmu/index.html?lang=fr>

L'Hospice général de Genève met à disposition sur son site un aide-mémoire juridico-social, le « Guide Service » à l'adresse suivante : <http://www.hg-ge.ch/guide/html/home.htm>. Ce guide donne, entre autres, des informations complètes dans le domaine des assurances sociales.

### 1. La sécurité sociale en Suisse: les dix lois fédérales

En Suisse, la sécurité sociale constitue un filet aux mailles étroites, qui offre aux personnes qui vivent et qui travaillent dans le pays et à leurs proches une protection financière étendue contre les risques qu'elles ne peuvent assumer à titre individuel. Pour les uns, cette protection est trop large et pour les autres, pas assez. C'est pourquoi la poursuite du développement du système d'assurances sociales et son adaptation à de nouvelles exigences constituent toujours un difficile exercice d'arbitrage entre ce qui est souhaitable et ce qui est réalisable. Toujours est-il que le système actuel de sécurité sociale offre une bonne protection en comparaison internationale: qu'un enfant naisse, qu'un accident de travail se produise ou un décès, les assurances sociales versent des prestations substantielles. Voici en quelques mots le contenu des différentes assurances sociales suisses.

#### 1.1 L'assurance-vieillesse et survivants (AVS)

L'AVS doit garantir le minimum vital en cas de perte de revenu liée à la vieillesse ou au décès. Elle verse des prestations aux personnes âgées (rente de vieillesse) ou aux survivants (rentes de veuves et rentes d'orphelins). Les prestations dépendent du niveau du revenu précédemment obtenu et de la durée des cotisations. Toutes les personnes qui sont domiciliées en Suisse ou qui y travaillent sont obligatoirement affiliées à l'AVS. Cette assurance repose sur le principe de la répartition: la génération active finance les rentes des personnes âgées. Il n'y a pas de constitution de capital. Toutes les personnes qui exercent une activité lucrative sont obligées de verser des cotisations, payées pour moitié par les employeurs et pour moitié par les employés.

## 1.2 L'assurance-invalidité (AI)

L'assurance-invalidité a pour but la réadaptation ou la réinsertion des personnes handicapées, handicap dû à une maladie, un accident ou une infirmité congénitale. Une rente n'est versée que lorsqu'une réadaptation ou une réinsertion dans la vie active n'est pas possible. Le principe de la réadaptation passe donc clairement avant celui du paiement d'une rente. Un handicap n'entraîne le versement d'une rente que lorsque la perte de gain est d'au moins 40%. L'incapacité de gain doit être permanente ou de longue durée. Il doit exister un lien de causalité entre l'infirmité congénitale, la maladie ou l'accident et la diminution de la capacité de gain. Il y a obligation de cotiser et les cotisations sont perçues en même temps que celles de l'AVS.

## 1.3 Les prestations complémentaires (PC)

Lorsque les rentes AVS/AI ne suffisent pas à couvrir les coûts de la vie des rentiers, ceux-ci ont droit à des prestations complémentaires. La personne qui est dans le besoin a ainsi légalement droit à une prestation complémentaire. Le besoin doit être établi dans chaque cas. Le montant de la rente est aussi fixé individuellement. L'application de la loi incombe aux cantons, qui reçoivent des subventions de la Confédération. Les prestations complémentaires sont intégralement financées par le budget de l'Etat, des cotisations ne pouvant pas être prélevées dans ce cas sur les salaires.

## 1.4 L'assurance-maladie (AMal)

Cette assurance offre une protection en cas de maladie, de maternité et d'accident, pour autant que les coûts ne soient pas pris en charge par une assurance-accidents. Elle est obligatoire. Les dépenses sont couvertes par des primes et une participation aux coûts. Des subsides sont versés par la Confédération aux cantons afin de financer les réductions de primes des assurés de condition économique modeste. L'assurance-maladie obligatoire assume les coûts des prestations relatives au diagnostic et au traitement d'une maladie et de ses suites. Des prestations sont aussi fournies dans le domaine de la prévention et en cas d'infirmités congénitales. Les employeurs ne participent pas au paiement des primes. L'assurance perte de gain maladie est facultative et ses coûts sont fonction de l'étendue de la couverture. Le paiement de ces primes peut être assuré à parts égales par les employeurs et par les employés.

## 1.5 L'assurance-accidents (AA)

Tous les employés sont obligatoirement assurés contre les conséquences des accidents sur la santé, et les suites économiques et immatérielles de ceux-ci. Est réputée accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique ou mentale ou qui entraîne la mort. Sont assurés d'une part les prestations en nature (traitement, moyens auxiliaires indispensables, frais de voyage et de transport) et d'autre part des prestations en espèces (indemnité journalière, rente d'invalidité, indemnité, indemnité pour atteinte à l'intégrité, allocation pour impotent et rente de survivants). Les primes de l'assurance-accidents obligatoire sont dues par l'employeur. La part afférente à l'assurance des accidents non professionnels (ANP) peuvent être mises à la charge des travailleurs.

## 1.6 L'assurance militaire (AM)

L'assurance militaire assure toutes les personnes qui sont victimes d'un accident ou d'une maladie pendant le service militaire, le service de protection civile ou le service civil. Ses prestations comportent d'une part les soins et la couverture des frais (traitement médical, médicaments, moyens auxiliaires, allocations, frais de voyage, etc.) et d'autre part des prestations en espèces (indemnité journalière, rente d'invalidité, rente pour atteinte à l'intégrité, etc.). Ces prestations sont financées par le budget de la Confédération et il n'existe aucune obligation de cotiser.

## 1.7 L'assurance perte de gain (APG) et l'assurance-maternité

Cette assurance compense une partie de la perte de gain subie par les personnes qui font un service militaire ou civil. Elle est obligatoire et toutes les personnes qui versent des cotisations AVS/AI y cotisent. Les cotisations sont paritaires. Une révision entrée en vigueur au milieu de l'année 1999 améliore les prestations, en particulier pour les personnes ayant des enfants.

### L'assurance-maternité

Une assurance-maternité fédérale a été acceptée en votation populaire le 26 septembre 2004. Les femmes exerçant une activité lucrative auront droit à un congé maternité payé dès le 1er juillet 2005. Le congé maternité payé financé par les allocations pour perte de gain (APG) s'applique aux femmes salariées, indépendantes ou travaillant dans l'entreprise de leur mari contre un salaire en espèces. Durant quatorze semaines, elles touchent 80 % du salaire moyen reçu avant l'accouchement, mais au plus 172 francs par jour.

Le droit à l'indemnité totale s'applique depuis le 1er juillet 2005.

Si la mère a droit au versement de son salaire selon le code des obligations, ce droit reste acquis au-delà du 1er juillet pour les naissances survenues avant cette date. En contrepartie, la caisse de compensation AVS versera à l'employeur, aussi longtemps que celui-ci continue à octroyer le salaire, les prestations de la nouvelle allocation de maternité.

Les assurances conclues à titre privé ou par l'employeur seront quant à elles caduques dès le 1er juillet. Les primes versées en trop seront remboursées. Les mères percevant de telles indemnités avant l'entrée en vigueur du nouveau droit continueront à les recevoir même si elles bénéficieront dès le 1er juillet de la nouvelle allocation de maternité. Mais si le total des indemnités versées dépasse le salaire assuré, l'assureur pourra réclamer à la caisse de compensation AVS le versement de la part supérieure.

En vertu de la LAPG, les cantons peuvent prévoir un régime plus favorable quant à la durée du droit aux allocations de maternité et à leur montant. En outre, les cantons peuvent allouer une allocation d'adoption. Pour le reste, les cantons doivent respecter les exigences posées par la Confédération. En ce qui concerne **Genève** qui avait voté une loi sur l'assurance-maternité en juin 1999, entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> juillet 2001, la loi cantonale a donc dû être adaptée aux dispositions fédérales. Ainsi, l'assurance en cas de maternité et d'adoption genevoise accorde, depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2005, en complément au régime fédéral APG, une allocation perte de gain pour raison de maternité et institue un droit à une allocation d'adoption. Dans les deux cas, il s'agit d'un revenu de remplacement auquel la personne n'exerçant aucune activité lucrative n'a pas droit. Durant seize semaines, les mères toucheront 80 % du salaire moyen reçu avant l'accouchement, mais au plus 237 francs par jour. Le financement est paritaire entre l'employé et l'employeur, au taux de 0.02% pour chaque partie (taux 2006).

## 1.8 L'assurance-chômage (AC)

L'assurance-chômage verse des prestations en cas de chômage, de chômage partiel, de suspension du travail due à des intempéries et lorsque l'employeur est insolvable. Par ailleurs, l'assurance aide à prévenir le chômage, par des mesures dites «du marché du travail». Pour avoir droit aux prestations, il faut avoir cotisé durant une période minimale ou être dispensé d'apporter la preuve du paiement des cotisations pour une raison mentionnée dans la loi. L'assurance est obligatoire pour toutes les personnes exerçant une activité lucrative dépendante. Les cotisations sont payées par moitié par l'employeur et par moitié par les travailleurs. Les indépendants ne peuvent pas s'assurer.

## 1.9 La prévoyance professionnelle (PP)

La prévoyance professionnelle a pour objectif de permettre aux personnes âgées, aux survivants et aux invalides de conserver leur niveau de vie antérieur, en complément de la rente AVS. Les prestations s'ajoutent à celles de l'AVS. Les risques assurés sont le décès et l'invalidité et, simultanément, un capital vieillesse est constitué. La loi repose sur le principe de la capitalisation, c'est-à-dire que des capitaux de vieillesse sont effectivement accumulés grâce à un processus d'épargne. Toutes les personnes exerçant une activité lucrative dépendante sont soumises à l'obligation de cotiser, à partir d'un certain revenu. Les cotisations sont payées par moitié par l'employeur et par moitié par les travailleurs.

Il est nécessaire d'affilier à une caisse de pensions les employés dont le salaire dépasse le montant de 19'890 francs par an et ceux dont le contrat de travail est de durée indéterminée ou de plus de trois mois pour une occupation à temps plein (état 01.01.2007). Vous êtes libre d'opter pour la caisse de pensions de votre choix. Attention: lorsqu'il est convenu d'une période d'essai, l'obligation d'assurance s'applique dès que le travailleur entre en fonction.

## 1.10 Les allocations familiales (AF)

Les personnes hors du secteur de l'agriculture ont droit à des allocations familiales selon les lois cantonales. Des lacunes existent en ce qui concerne les indépendants et les personnes qui n'exercent pas d'activité lucrative. Tous les cantons versent des allocations pour enfants et la majorité d'entre eux des allocations de formation. Dix cantons octroient également des allocations de naissance. Les montants des cotisations varient et font l'objet d'adaptations périodiques. Les cantons fixent comme ils l'entendent les conditions d'octroi de ces allocations. Les cotisations sont financées par l'employeur.

Au plan fédéral, il n'existe de droit aux allocations familiales que pour les petits paysans et les travailleurs de l'agriculture. La loi doit permettre d'améliorer la situation des personnes travaillant dans l'agriculture et qui ont des charges de famille. Les allocations aux petits paysans sont intégralement financées par le budget de l'Etat. Pour les allocations aux travailleurs, les employeurs de l'agriculture versent une cotisation de 2% du montant du salaire. Cette cotisation couvre la moitié des frais encourus. L'autre moitié est également à la charge de l'Etat. L'application de la loi est du ressort des caisses cantonales de compensation AVS.

## 1.11 L'aide sociale

L'aide sociale (appelée autrefois «assistance sociale») ne compte pas parmi les assurances sociales. Elle fonctionne selon le principe du besoin et assure le minimum vital dans tous les cas. L'aide est fournie en particulier lorsque des personnes passent entre les mailles du filet social. Elle relève pour l'essentiel de la compétence des cantons et tient compte des particularités de ceux-ci.

## 1.12 Assurances Sociales et conventions collectives de travail

Employeurs et employés peuvent s'entendre et, dans le cadre de conventions collectives de travail (CCT), prendre des dispositions qui vont au-delà de ce qui est prévu par les différentes assurances sociales. L'impact de ce genre de dispositif varie toutefois, car il existe deux types de CCT bien distincts, la convention «habituelle» et la convention «étendue».

### La CCT «habituelle»

Une convention «habituelle» est contraignante pour les employeurs et les employés qui l'ont signée. Elle l'est aussi pour les employeurs membres d'une association patronale et les salariés membres d'un syndicat dans la mesure où cette association ou ce syndicat ont signé la convention. Afin de simplifier les choses, un employeur peut aussi déclarer qu'une CCT est valable pour l'ensemble de son entreprise, que ses collaborateurs soient ou non affiliés à un syndicat.

Un employeur qui n'est pas membre d'une association patronale signataire d'une CCT peut déclarer qu'il s'y soumet. Cette convention s'applique alors à l'ensemble du personnel, et pas seulement aux membres d'un syndicat.

### La CCT «étendue»

A certaines conditions énoncées dans la loi fédérale sur l'extension du champ d'application de la convention collective de travail (LECCT), les parties à une convention peuvent toutefois demander à l'autorité compétente - fédérale ou cantonale - d'étendre le champ d'application de la convention à l'ensemble de la branche économique ou de la profession concernée.

La CCT ainsi «étendue» va dès lors s'appliquer à tous les travailleurs et à tous les employeurs de la branche concernée, que ceux-ci soient membres ou non d'un syndicat ou d'une association patronale.

La Direction du travail du Secrétariat d'Etat à l'économie (seco) tient à jour une liste des conventions ayant fait l'objet d'une décision d'extension. Cette liste peut être obtenue à l'adresse suivante:

seco, Conditions de travail, Service juridique  
Gurtengasse 3, 3003 Berne  
Tél. 031/323 09 30, Fax 031/322 78 31  
[verena.conti@seco.admin.ch](mailto:verena.conti@seco.admin.ch)  
<http://www.seco-admin.ch/>

## Quelques exemples:

- Des CCT étendues sont en vigueur notamment dans la construction, la coiffure et l'hôtellerie (hôtels, restaurants, cafés). Dans ces conventions, les dispositions concernant les pertes de gain en cas de maladie, d'accident ou de maternité et la prévoyance professionnelle entre autres vont au-delà de ce qui est prévu par la loi.
- Indemnités journalières: la majorité des CCT étendues contiennent une réglementation à ce sujet. En cas de maladie, 80% du salaire est généralement versé durant 720 jours sur une période de 900 jours, avec des délais d'attente variant selon les CCT (dans la construction par exemple, le délai d'attente est de 1 à 30 jours, dans la coiffure de 2 jours et dans l'hôtellerie de 60 jours au maximum).

## 2. Aspects pratiques liés à l'engagement de personnel

### 2.1 Vous faut-il une autorisation pour engager du personnel ?

En tant qu'indépendant ou que gérant d'une personne morale (SA, SARL, coopérative, association, etc.), vous êtes libre d'engager du personnel en tout temps. S'il s'agit d'une personne de nationalité étrangère, vous devrez vous informer sur ce point : un permis de travail est-il requis? Vous n'avez aucune demande à faire pour tous les étrangers titulaires d'un permis d'établissement(permis C).

Renseignez-vous auprès des autorités cantonales compétentes.

### 2.2 Quelles sont les dispositions juridiques à respecter ?

Votre entreprise est peut-être soumise à une convention collective de travail ou vous avez adhéré volontairement à une convention collective. Il vous faut alors impérativement respecter toutes les dispositions fixées dans cette convention. Il existe des conventions collectives dans de nombreuses branches, comme la restauration et le bâtiment.

Pour en savoir plus sur la teneur des conventions collectives, contactez votre association professionnelle, les syndicats, l'Office cantonal du travail ou encore le Secrétariat d'Etat à l'économie (seco), à Berne.

### 2.3 A quoi faut-il être attentif concernant les assurances sociales ?

La personne que vous engagez doit être déclarée à la caisse de compensation compétente au moyen de sa carte AVS. Elle y est enregistrée et un compte individuel est ouvert à son intention. En l'absence de carte AVS, il faut accompagner la déclaration d'une demande de carte.

Il est nécessaire également de déclarer à une caisse de pensions les employés dont le salaire dépasse le montant de 19'890 francs par an et ceux dont le contrat de travail est de durée indéterminée ou de plus de trois mois pour une occupation à temps plein (état 01.01.2007). Vous êtes libre d'opter pour la caisse de pensions de votre choix (certaines permettent d'assurer les employés à des seuils plus bas que le montant de 19'890.- par an). Attention: lorsqu'il est convenu d'une période d'essai, l'obligation d'assurance s'applique dès que le travailleur entre en fonction.

# Guide du créateur d'entreprise sociale et solidaire

---

Une personne nouvellement engagée ne doit pas être annoncée spécialement à l'assurance-accidents (la somme des salaires de cette personne figurera dans la déclaration annuelle des salaires). Exception: La première personne à assurer d'une entreprise doit être immédiatement annoncée à une assurance-accidents. Les différentes entreprises dépendent directement de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA).

## 2.4 Quoi d'autre encore ?

Vérifiez que vous disposez d'une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie. La loi prévoit en effet une obligation de poursuite du paiement du salaire en cas de maladie et de grossesse. Cette obligation peut être remplacée par une indemnité de même montant, versée conformément à un contrat conclu auprès d'une compagnie d'assurance. En cas d'incapacité de travail provoquée par un accident, c'est l'assurance-accidents obligatoire qui verse une indemnité.

Tous les employés qui travaillent au moins huit heures par semaine sont également assurés contre les accidents non professionnels. Ceux qui travaillent moins peuvent s'assurer volontairement, les primes d'assurance pour les accidents non professionnels peuvent être déduites intégralement du salaire de l'assuré.

## 2.5 Que faut-il faire une fois la personne engagée ?

La première chose à faire est de déclarer votre nouvel employé à votre caisse de compensation. Pour ce faire, envoyez-lui sa carte AVS. Il vous faut également déclarer l'employé à la caisse de pensions s'il perçoit un salaire annuel de plus de 19'890 francs (état au 01.01.07) et si son contrat de travail a été conclu pour une durée de trois mois au minimum (pour une occupation à temps plein).

## 2.6 A qui les salaires doivent-ils être déclarés ?

Il vous faut communiquer le montant présumé du salaire à la caisse de compensation. Les acomptes sont prélevés en fonction de ce montant. A la fin de l'année, vous devez déclarer le montant exact du salaire, après quoi la caisse de compensation peut calculer le montant exact des cotisations. Il en va de même, en principe, pour l'assurance-accidents.

Il vous faut communiquer à la caisse de pensions au début de l'année ou le jour où le nouvel employé commence à travailler le montant présumé de son salaire. L'assurance repose sur cette indication. Lorsque le taux d'occupation change ou que le salaire est augmenté, il faut en informer la caisse de pensions pour voir s'il y a lieu de procéder à une mutation. Tel est le cas, en pratique, lorsque le salaire assuré change de plus ou moins 10% .

## 2.7 Qui paie les cotisations ?

Les cotisations AVS/AI/APG et AC sont payées pour moitié par l'employeur et pour moitié par l'employé.

Les cotisations versées à la caisse de pensions sont, en règle générale, également endossées pour moitié par l'employeur et pour moitié par l'employé, mais il peut être convenu d'une autre répartition.

## **Guide du créateur d'entreprise sociale et solidaire**

---

Les cotisations à l'assurance-accidents obligatoire sont à la charge de l'employeur. Celles de l'assurance couvrant les accidents non professionnels peuvent être déduites du salaire de l'employé.

Lorsqu'une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie a été conclue et que ses prestations s'étendent au-delà de la durée prescrite par la loi, les primes peuvent être réparties pour moitié entre l'employeur et l'employé. Tel est le cas lorsqu'une indemnité journalière de 80% du salaire est assurée

L'employé ne paie jamais directement ses cotisations sociales. Celles-ci sont déduites de son salaire par l'employeur et virées aux assurances.

Les cotisations aux allocations familiales sont payées par l'employeur.

### **2.8 Que faut-il observer en cas de résiliation du contrat de travail ?**

Seule la caisse de pensions doit être informée du départ de l'employé. Elle calcule ensuite le montant de la prestation de libre passage et la verse à la nouvelle institution de prévoyance ou, selon les instructions de l'employé concerné, sur un compte ou une police de libre passage. A l'échéance de son contrat de travail, l'employé est protégé contre les risques de décès et d'invalidité pendant encore 30 jours. Aucune déclaration particulière ne doit être faite auprès des autres assurances sociales.

Il faut signaler à l'employé quittant son poste qu'il peut, dans les domaines de l'assurance-accidents et de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie, souscrire une assurance individuelle. Il paie alors ses cotisations lui-même.

### **2.9 Quoi de particulier pour les indépendants ?**

Les indépendants ne touchent pas de salaire, leur revenu résulte du gain que leur procure leur activité. Les cotisations qu'ils versent à la caisse de compensation pour l'AVS, l'AI et l'APG sont donc fonction de leur "revenu" (chiffre d'affaires moins les charges professionnelles), qui est communiqué à la caisse de compensation par l'administration fiscale.

Le montant des cotisations que doit payer l'indépendant qui s'affilie à une caisse de pensions, souscrit une assurance-accidents ou une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie, est fonction du revenu présumé qu'il déclare.

### **2.10 Rémunérations de minime importance provenant d'une activité accessoire**

L'article 8 bis du Règlement sur l'Assurance-vieillesse et survivants RAVS (RS 831.101), en application de l'article 5 al. 5 de la Loi fédérale sur l'Assurance-vieillesse et survivants LAVS (RS 831.10), indique:

*"Les rémunérations versées par l'employeur qui représentent le produit d'une activité accessoire n'excédant pas 2'000 francs par année civile peuvent être exclues du revenu soumis à cotisations."*

Par cotisations, la pratique indique que le terme s'applique aux cotisations AVS/AI/APG, AC, et LAA également.



## *Guide du créateur d'entreprise sociale et solidaire*

---

Il est généralement convenu que le non-prélèvement des cotisations implique trois conditions qui doivent être remplies cumulativement:

- La personne rémunérée pour son activité accessoire doit avoir une activité lucrative principale soumise à cotisations, sachant que l'employeur qui rétribue l'activité accessoire ne doit pas être le même que celui qui rétribue l'activité principale.
- Les rémunérations ne doivent pas excéder 2'000 francs par année civile.
- L'employeur et le salarié consentent à l'abandon des cotisations par écrit. A cet égard, il convient que l'employeur indique sur le document à signer les conséquences de ce non-prélèvement, à savoir:
  - Les revenus servant de base de calcul à une future rente de vieillesse, de survivants ou d'invalidité sont plus bas;
  - Le salarié n'est assuré contre les accidents dans l'activité accessoire que s'il est déjà au bénéfice d'une telle couverture dans son activité principale.

En outre, certaines Caisses de compensation peuvent avoir une réglementation complémentaire aux points indiqués ci-dessus; il conviendra donc, dans chaque cas, de s'informer des modalités propres à chaque Caisse.