

**Notice complémentaire au Guide pratique :
Modifications valables dès le 1^{er} janvier 2021**



AVS

La cotisation salariale APG augmente de 0.5%. Le taux de cotisation AVS/AI/APG passe ainsi à 10.6%.

La cotisation AVS/AI/APG annuelle minimale est relevée de 496 francs à 503 francs.

La rente mensuelle minimale est relevée de 10 francs et atteint donc 1195 francs ; la rente maximale est relevée de 20 francs et atteint donc 2390 francs.

Prévoyance professionnelle

Le montant minimum obligatoire passe désormais à 21 510 francs (salaire annuel minimal). Le salaire annuel maximal assuré s'élève désormais à 60 945 francs.

Exceptions au montant minimum obligatoire : Les bénéficiaires d'un quart de rente de l'AI doivent déjà obligatoirement être assurés à partir d'un salaire de 16 133 francs. Les bénéficiaires d'une demi-rente de l'AI sont désormais assurés à partir d'un salaire de 10 755 francs et les bénéficiaires de trois-quarts de rente de l'AI doivent l'être à partir d'un salaire de 5378 francs.

De même, les bénéficiaires d'indemnités journalières de l'assurance chômage sont obligatoirement assurés, si le total de leurs indemnités journalières dépasse désormais le montant de 21 510 francs par an. Ils sont toutefois assurés uniquement contre les risques de décès et d'invalidité.

Possibilité de maintien de l'assurance pour les chômeurs âgés dans le cadre de la prévoyance professionnelle (art. 47a LPP)

Toute personne qui perd son emploi après avoir atteint l'âge de 58 ans peut rester affiliée à son ancienne institution de prévoyance (tout en gardant la possibilité de verser des cotisations d'épargne supplémentaires) et avoir les mêmes droits que les autres assurés (intérêts, taux de conversion, pension).

Prestations de l'assurance maladie obligatoire

Contribution au financement des soins infirmiers :

La contribution au financement des soins infirmiers a été légèrement relevée. Elle s'élève à 76.90 francs de l'heure pour les explications et les conseils, à 63 francs pour les examens et les traitements et à 52.60 francs pour les soins de base.

Prestataires reconnus :

Les ligues pulmonaires cantonales sont reconnues comme fournisseurs de prestations dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins. Elles ont conclu des conventions avec tarifsuisse sa, CSS et avec le groupe HSK (Helsana-Sanitas-CPT) :

- pour la remise d'appareils d'aspiration, d'inhalation et de thérapie respiratoire (sur la base des groupes de produits LiMA 01.02, 14.01, 14.02, 14.03, 14.10, 14.11 et 14.12) ainsi que
- pour d'autres mesures d'explication et de conseils y relatives, ainsi que pour des mesures liées à l'examen et au traitement conformément à l'art. 7 OPAS.

Le groupe de produits 14.02 a été ajouté récemment : chambres à expansion pour inhalation par aérosol-doseur.

Prestations reconnues :

Mesures visant au maintien de la fertilité :

À certaines conditions, des mesures visant à préserver la fertilité de jeunes postpubertaires et d'adultes (jusqu'à 40 ans) malades du cancer peuvent être prises en charge. Dès 2021, les mesures visant à préserver la fertilité sont également prises en charge, si une greffe de cellules souches a été effectuée en raison d'une maladie non cancéreuse ou qu'un traitement par cyclophosphamide a été effectué.

Appareils respiratoires :

- Désormais, les appareils aérosols destinés au traitement de la dyskinésie ciliaire primaire, des inflammations pulmonaires bactériennes chroniques dues à *Pseudomonas aeruginosa*, sont remboursés. Ces appareils doivent être prescrits par un spécialiste en pneumologie, par un centre pulmonaire ou un centre FC.
- Appareils IPPB : en juillet 2020, l'OFSP a supprimé de la LiMA ces appareils qui ne sont plus remboursés.

Appareils de thérapie respiratoire :

En 2020, l'OFSP a supprimé de la LiMA les appareils plus coûteux avec rejet contrôlé de CO₂ à l'expiration pour améliorer la fonction et la capacité pulmonaires qui ne sont donc plus remboursés.

Désormais sont remboursés aussi bien l'achat d'appareils de thérapie respiratoire à seuil variable pour l'entraînement en force des muscles d'inspiration OU d'expiration (seuil de charge) que celui d'appareils de thérapie respiratoire à seuil variable pour l'entraînement simultané de la force des muscles d'inspiration ET d'expiration (seuil de charge).

Prestations en matière d'allocations pour impotence

Les chiffres ont légèrement augmenté.

À l'heure actuelle, les montants des allocations pour impotence sont les suivants :

- allocation pour une impotence de faible degré à domicile : 478 francs par mois (pour les personnes mineures, 15.95 francs par jour)
- allocation pour une impotence moyenne à domicile : 1195 francs par mois (pour les personnes mineures, 39.85 francs par jour)
- allocation pour une impotence grave à domicile : 1912 francs par mois (pour les personnes mineures, 63.75 francs par jour)

Montants versés aux personnes qui séjournent dans un home ou une institution spécialisée :

Les montants de l'allocation pour impotent ont légèrement augmenté en 2021 et sont de 120 francs, 299 francs et 478 francs par mois, selon le degré de l'impotence. Pour les personnes mineures, hébergées dans un home, il n'existe plus d'allocation pour impotent depuis le 1^{er} janvier 2012.

Supplément pour soins intenses

Le supplément pour soins intenses a été légèrement augmenté et se situe en 2021 à :

- Fr. 31.85 francs par jour lorsque le besoin de soins est, en moyenne, de 4 heures au moins ;
- Fr. 55.75 francs par jour lorsque le besoin de soins est, en moyenne, de 6 heures au moins ;
- Fr. 79.65 francs par jour lorsque le besoin de soins est, en moyenne, de 8 heures au moins.

Contribution d'assistance

En légère augmentation, la contribution d'assistance s'élève désormais à 33.50 francs de l'heure. Les prestations pour lesquelles des qualifications particulières sont requises sont rémunérées à un tarif de 50.20 francs de l'heure. Si le patient requiert une assistance de nuit, l'office AI fixe la contribution d'assistance du service de nuit selon l'intensité de la prestation à fournir. Cette contribution s'élève au maximum à 89.30 francs par nuit.

Allocation pour impotence et supplément pour soins intenses pendant les séjours à l'hôpital

À partir de 2021, l'allocation pour impotence et le supplément de l'AI pour soins intenses prodigués aux enfants ne seront plus interrompus pendant les séjours à l'hôpital, et continueront d'être payés. Si le séjour à l'hôpital dure plus d'un mois, le paiement supplémentaire est effectué à condition que la présence des parents à

l'hôpital soit toujours requise. Les séjours dans un home ne relèvent pas de cette condition car les enfants y sont entièrement pris en charge par des tiers.

Prestations de l'assurance invalidité

Le montant de la rente ordinaire a été légèrement augmenté :

- | | |
|-------------------------|--------------------|
| ■ rente entière | 1195 à 2390 francs |
| ■ trois-quarts de rente | 897 à 1793 francs |
| ■ demi-rente | 598 à 1195 francs |
| ■ quart de rente | 299 à 598 francs |

Le montant dudit plafonnement a été relevé. Les personnes mariées ont droit chacune à une rente individuelle. La somme des rentes d'un couple marié ne doit toutefois pas dépasser 3588 francs.

Nouvelles conventions de sécurité sociale :

La Suisse a conclu de nouvelles conventions de sécurité sociale avec le Brésil, le Kosovo, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et Irlande du Nord.

Réforme des prestations complémentaires

Meilleure prise en compte de la fortune :

La réforme des prestations complémentaires du 1^{er} janvier 2021 a introduit une nouvelle notion : un **seuil d'accès**. Le droit aux prestations complémentaires ne peut être revendiqué que si la fortune n'excède pas un certain seuil (**personne seule : 100 000 francs, couple marié : 200 000 francs, et pour chaque enfant : 50 000 francs**). La fortune continue d'être prise en compte pour le calcul des prestations complémentaires. La valeur des biens immobiliers occupés par leur propriétaire n'est pas prise en compte pour fixer le seuil d'accès, mais elle l'est pour la fortune même.

Dans le cas de couples dont **l'un ou les deux conjoints vivent dans un home ou dans un hôpital**, les prestations complémentaires annuelles sont calculées séparément pour chacun des conjoints, à qui l'on attribue dans ce cas la moitié du revenu déterminant et de la fortune du couple. Si un couple ou l'un des deux conjoints possède un bien immobilier, que l'un des deux habite, tandis que l'autre réside dans un home ou un hôpital, on attribue trois quarts de la fortune à ce dernier et un quart à celui qui vit à la maison (voir art. 9a LPC)

La franchise sur la fortune est abaissée comme suit : Elle se chiffre désormais à 30 000 francs pour les personnes seules, à 50 000 francs pour les couples et à 15 000 francs par enfant. Pour les immeubles habités par l'assuré, la franchise sur la fortune reste inchangée, elle se situe à 112 000 francs et peut aller jusqu'à 300 000 francs.

Le dessaisissement de fortune est désormais régi de manière plus stricte : Il y a dessaisissement lorsqu'une personne ayant une fortune supérieure à 100 000 francs dépense plus de 10% de sa fortune, **sans contre-prestation adéquate**. Pour les personnes ayant une fortune inférieure à 100 000 francs, les montants de plus de 10 000 francs par an seront considérés comme un dessaisissement.

Le revenu provenant d'une activité lucrative exercée par le bénéficiaire d'une rente et par son conjoint n'est compté que partiellement. Les deux tiers du revenu d'un rentier

sont pris en compte, après déduction des frais nécessaires à son obtention, et d'une « franchise » de 1000 francs par an pour les personnes seules et de 1500 francs pour les couples. **Le revenu provenant de l'activité lucrative du conjoint est désormais pris en compte à hauteur de 80%.**

Dans certains cas, il existe une **obligation de restitution** lors de la succession d'un bénéficiaire de prestations complémentaires.

Pour les bénéficiaires d'une rente AI pour un degré d'invalidité de 40% à 69%, on prend en compte un **revenu exigible** (également aux deux tiers), si ces bénéficiaires n'ont pas pu apporter la preuve que, malgré des recherches intensives, ils n'ont pas trouvé d'emploi. Le montant de ce revenu hypothétique a été augmenté :

- 26 147 francs par an, pour un degré d'invalidité de 40% à 49 %
- 19 610 francs par an, pour un degré d'invalidité de 50% à 59 %
- 13 073 francs par an, pour un degré d'invalidité de 60% à 69 %

Frais pris en considération :

Les frais suivants sont pris en considération :

■ **Un montant pour les frais d'entretien général** lequel s'élève à 19 610 francs par an pour les personnes seules, et à 29 415 francs par an pour les couples mariés. Ce montant augmente pour chaque enfant pour lequel les parents reçoivent une rente pour enfant de l'AVS/AI. Les **montants destinés aux enfants** sont calculés selon l'âge et le nombre d'enfants :

- jusqu'à 11 ans :
1^{er} enfant : 7200 francs ;
2^e enfant : 6000 francs ;
3^e enfant : 5000 francs ;
4^e enfant : 4165 francs, dès le 5^e enfant : 3470 francs par enfant.

- à partir de 11 ans:
1^{er} et 2^e enfant : 10 260 francs;
3^e et 4^e enfant : 6800 francs chacun ; dès le 5^e enfant : 3420 francs par enfant.

Ces chiffres sont également valables pour les prestations complémentaires destinées aux orphelins.

Les frais, dits institutionnels, de garde sont désormais pris en compte.

Dépenses de loyer reconnues :

Le **loyer brut maximum admissible** (intérêts, frais accessoires compris) du logement dépend désormais de la **taille du ménage** (nombre de personnes, lien des personnes entre elles) et de la **région résidentielle** (grand centre urbain, ville, campagne) (dits loyers maximaux).

1 personne :	1370 francs (région 1), 1325 francs (région 2), 1210 francs (région 3)
2 personnes :	1620 francs (région 1), 1575 francs (région 2), 1460 francs (région 3)
3 personnes :	1800 francs (région 1), 1725 francs (région 2), 1610 francs (région 3)
Dès 4 personnes :	1960 francs (région 1), 1875 francs (région 2), 1174 francs (région 3)

Le changement le plus important concerne les personnes vivant en communauté : Selon la région, le loyer brut maximal admissible est de 810 francs (région 1), 787.50 francs (région 2), 730 francs (région 3).

Sur le site internet de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), l'affiliation à la région d'habitation concernée est indiquée pour chaque commune :

<https://www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home/assurances-sociales/ergaenzungsleistungen/grundlagen-und-gesetze/grundlagen/faq-ergl-reform.html#-701232252>.

Les propriétaires d'un logement dans lequel ils vivent peuvent se faire créditer la valeur locative imputée ainsi qu'un forfait annuel pour les frais accessoires de 2520 francs, jusqu'à concurrence du loyer maximal.

S'il est nécessaire de louer un appartement accessible en fauteuil roulant, le montant maximal du loyer s'élève désormais à 6000 francs par an.

Primes des caisses maladies :

Le coût réel de la prime est pris en considération, mais pas plus que la **prime moyenne** de l'assurance maladie obligatoire dans le canton de domicile (y compris la couverture des accidents).

Montant minimal des prestations complémentaires :

Le montant minimal des prestations complémentaires a été abaissé à 60% de la prime moyenne d'assurance maladie.

Dispositions transitoires :

Il existe une période transitoire pour les modifications introduites à partir de 2021 : pour les personnes ayant déjà perçu des prestations complémentaires en 2020, la loi précédente (acquis) s'applique pendant trois ans (jusqu'au 31 décembre 2023), si les modifications impliquent un montant inférieur ou une perte de droit.

Soutien aux proches aidants et aux proches soignants :

(Loi fédérale sur l'amélioration de la conciliation entre activité professionnelle et prise en charge de proches)

Ce qui suit s'applique à tous les salariés : À partir du 1^{er} janvier 2021:

- Maintien du salaire pour les absences de travail de courte durée : élargissement du groupe de personnes aux concubins, aux parents et aux frères et sœurs.
- Extension de la bonification au proche aidant si la personne qui nécessite des soins est au bénéfice d'une allocation pour impotence faible.

À partir du 1^{er} juillet 2021 :

- Congé indemnisé de 14 semaines pour les parents d'enfants gravement malades. Ils peuvent se répartir ce congé entre eux, le prendre d'une traite ou sous forme de jours isolés. L'allocation de soins correspond à 80% du revenu, au maximum 196 francs par jour.

Remarques :

- Un nouvel alinéa a été ajouté à l'art. 57a de la LAI. Art. 57a al. 3 de la LAI : « Les parties peuvent faire part de leurs observations concernant le préavis dans un délai de 30 jours ». De ce fait, le délai de remise n'est donc pas prorogeable, comme c'est déjà le cas actuellement avec le délai de recours contre la décision prise par l'AI. Cela signifie qu'**une prolongation du délai de dépôt d'une objection ne peut plus être demandée**, mais qu'une objection doit également être soulevée dans le délai de 30 jours.
- **La loi sur les prestations transitoires** entrera vraisemblablement en vigueur dans le courant de 2021 : Toute personne exclue de l'assurance chômage après avoir atteint l'âge de 60 ans a droit à une prestation transitoire, sous certaines conditions, jusqu'à ce qu'elle perçoive une rente de vieillesse.
- Dans le Guide pratique « Prestations des assurances sociales » 2021, les adresses répertoriées ont été mises à jour et quelques modifications rédactionnelles ont été apportées.