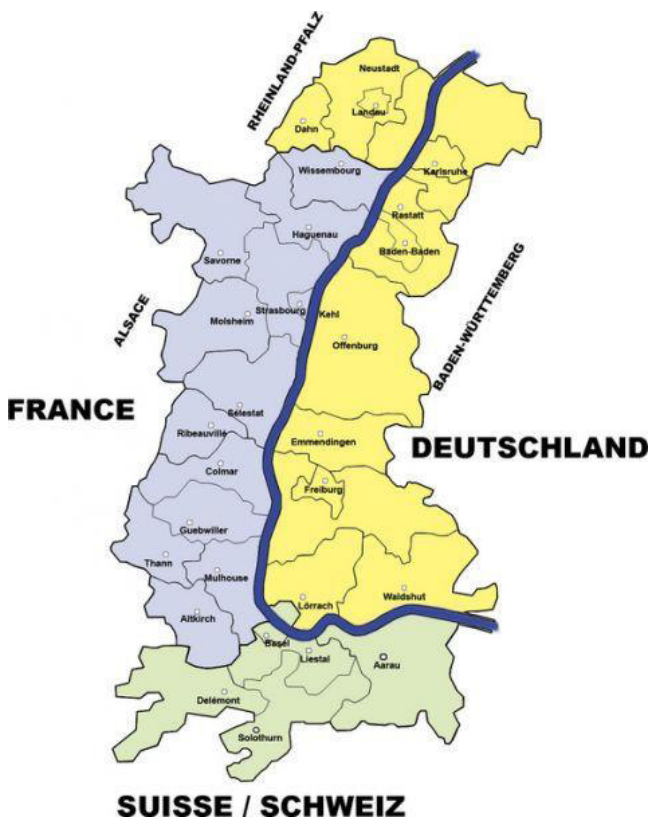


Édition 2025



Informations pour les frontaliers

Résider en France – travailler en Suisse



www.eures-t-rhinsuperieur.eu/



Informations pour les frontaliers

Résider en France – travailler en Suisse

Rédaction :

Dr. Katrin Distler, DGB Baden-Württemberg

Sabrina Flendrie, Amt für Wirtschaft und Arbeit Kanton Basel-Stadt

Laurent Hodio, Amt für Wirtschaft und Arbeit Kanton Basel-Stadt

Martin Käser, Amt für Wirtschaft und Arbeit Kanton Basel-Stadt

Mentions légales : les informations suivantes ont été soigneusement sélectionnées et traduites afin de vous fournir des données actuelles. Il est toutefois impossible d'exclure des erreurs en raison des dispositions légales qui sont constamment soumises à des modifications.

Reproduction uniquement avec l'autorisation explicite d'EURES-T Rhin Supérieur.

Dispositions légales en vigueur : juin 2025



La présente publication a reçu le soutien financier de l'Union Européenne et de la Confédération suisse.

Les informations contenues dans cette publication ne reflètent pas nécessairement le point de vue de la Commission européenne.

Note : Afin de faciliter la fluidité dans la lecture du présent document, les formes masculine et féminine ne seront pas différenciées dans le texte, la forme masculine désignant toujours aussi bien les hommes que les femmes.

Informations pour les frontaliers

Résider en France – travailler en Suisse

1.	Mobilité transfrontalière	4
2.	Droit du travail.....	6
3.	Protection sociale	16
4.	Assurance-maladie	18
5.	Accidents du travail et maladie professionnelle	24
6.	Invalidité.....	27
7.	Retraite	29
8.	Chômage	34
9.	Prestations familiales.....	36
10.	Imposition	38

1. Mobilité transfrontalière

1.1 La libre circulation des personnes entre l'UE et la Suisse

La libre circulation des personnes conclue entre la Suisse et l'UE/AELE¹ a été progressivement étendue. Les ressortissants de l'UE-27/AELE qui disposent d'un contrat de travail avaient automatiquement le droit d'habiter et de travailler en Suisse. De plus, les zones frontalières ont été abolies pour les frontaliers. Cependant, en raison d'une initiative populaire, une mesure dite de « préférence des travailleurs en Suisse, version allégée » a été introduite, dans le but de limiter l'immigration en Suisse. Les frontaliers sont également concernés par ces mesures. Les employeurs suisses doivent pourvoir leurs postes vacants autant que possible avec des demandeurs d'emploi indigènes. L'Ordonnance fédérale à ce sujet est appliquée depuis le 1^{er} juillet 2018. Pour plus d'informations sur la préférence des travailleurs en Suisse, version allégée, veuillez consulter le site suivant :

<https://www.arbeit.swiss/secoalv/fr/home/menue/unternehmen/stellenmeldepflicht.html>

Les ressortissants des pays membres de l'UE/AELE qui travaillent en Suisse ou qui sont détachés en Suisse par des entreprises ou des sociétés dont le siège social est établi dans un pays membre de l'UE/AELE, ne sont pas soumis à autorisation, si leur séjour n'excède pas 90 jours par année civile. Ils sont cependant tenus à la procédure d'annonce en ligne :

https://www.sem.admin.ch/sem/fr/home/themen/fza_schweiz-eu-efta/meldeverfahren.html

1.2 Permis de travail frontalier (permis G)

Les ressortissants de l'Union européenne ou de l'AELE qui exercent une activité salariée ou indépendante en Suisse pendant plus de trois mois doivent bénéficier d'un permis de séjour ou d'une assurance d'autorisation écrite de l'office compétent. L'exercice d'une activité professionnelle sans autorisation ni assurance valable est possible de poursuites. Les frontaliers ressortissants d'États tiers doivent d'abord résider 6 mois dans la zone frontalière et bénéficier d'un titre de séjour permanent dans l'État voisin, avant d'obtenir un permis de frontalier.

- Un travailleur frontalier disposant d'une attestation de travail (contrat de travail) pour une durée de trois à douze mois obtient un permis frontalier (permis G) pour la durée de son contrat de travail. Ce permis peut être

¹ UE-27/AELE : actuellement, l'Union Européenne (UE) compte 27 États membres dont l'Allemagne et la France. Au sein de l'Association Européenne de Libre-Échange (AELE) sont réunis l'Islande, le Liechtenstein, la Norvège et la Suisse.

prolongé si l'emploi est maintenu. Si le travailleur frontalier dispose d'un contrat de travail d'un an ou plus, il obtient un permis G d'une durée de validité de cinq ans. Le nom de l'employeur est inscrit dans le permis.

- Le travailleur frontalier et l'employeur sont tenus de communiquer, dans les meilleurs délais, à l'office compétent toute modification des informations mentionnées dans le permis G (données personnelles, lieu de résidence ou d'emploi, etc.).

Les chauffeurs routiers internationaux et les apprentis sont soumis à des dispositions particulières. Pour plus d'informations, veuillez-vous adresser aux autorités cantonales compétentes.

Vous trouverez des informations détaillées auprès des offices cantonaux compétents pour la délivrance ou la prolongation des permis de séjour. Pour plus d'informations sur les divers types de permis de séjour et sur l'application de l'Accord sur la libre circulation, veuillez consulter le site Web suivant : https://www.sem.admin.ch/sem/fr/home/themen/fza_schweiz-eu-efta.html

Et pour les ressortissants des États non-membres de l'UE/AELE : https://www.sem.admin.ch/sem/fr/home/themen/arbeit/nicht-eu_efta-angehoerige.html

1.3 Définition de personnes en séjour hebdomadaire

Les personnes en séjour hebdomadaire sont les personnes qui habitent dans le pays où elles travaillent durant les jours ouvrés et retournent régulièrement à un autre domicile (appelé résidence familiale ou de loisirs) pendant les périodes non ouvrées (en général les week-ends). Un domicile dans le pays de travail (lieu de séjour) est en général nécessaire, si le frontalier ne peut pas rentrer chez lui chaque jour pour des raisons de temps et de distance, professionnelles ou financières. Les travailleurs frontaliers qui résident en Suisse pendant la semaine doivent s'inscrire dans leur commune de résidence suisse.

La personne en séjour hebdomadaire de l'UE vers la Suisse obtient un permis frontalier (permis G) lié à l'obligation de quitter la Suisse une fois par semaine, conformément à l'Accord sur la libre circulation des personnes entre la Suisse et l'UE.

Il est absolument nécessaire de clarifier par avance avec l'autorité fiscale du lieu de résidence les implications et conséquences fiscales de ce statut.

2. Droit du travail

2.1 Les sources du droit du travail suisse

En ce qui concerne les rapports de travail transfrontaliers, c'est principalement le droit du travail du lieu de travail qui s'applique, donc le droit du travail suisse. Les dispositions législatives suivantes constituent l'essentiel du cadre juridique s'appliquant aux relations entre employeurs et salariés (contrat de travail de droit privé) :

- le Code des obligations suisse (CO), en particulier les articles 319 et suivants (droit sur le contrat de travail) ;
- la loi sur le travail (LTr) et les ordonnances afférentes qui contiennent également des dispositions relatives à la protection des travailleurs ;
- diverses lois fédérales relatives au droit du travail (lois dites de protection des travailleurs) et ordonnances correspondantes.

Une convention collective de travail (CCT) est un contrat entre des employeurs ou des associations d'employeurs et les associations de travailleurs (syndicats) afin de régler les conditions de travail et les relations entre les parties à la CCT. Elle est régie par les articles 356 à 358 du CO. Aperçu des conventions collectives de travail suisses CCT :

https://www.seco.admin.ch/seco/fr/home/Arbeit/Personenfreizugigkeit_Arbeitsbeziehungen/Gesamtarbeitsvertraege_Normalarbeitsvertraege.html

Dans les branches dans lesquelles il n'y a pas de convention collective de travail, des contrats-types de travail (CTT) prévoyant des salaires minimaux impératifs peuvent être édictés en cas de sous-enchère abusive et répétée par rapport aux salaires usuels dans la localité, la profession ou la branche. Ces salaires minimaux s'appliquent dans toute la branche et on ne peut y déroger qu'en faveur du travailleur.

2.2 Types de contrats de travail

2.2.1 Emploi à durée indéterminée

La loi ne définit pas le contrat de travail à durée indéterminée. Le contrat de travail à durée indéterminée est celui qui n'est pas conclu pour une durée déterminée au sens de l'art. 334, al.1, CO, de sorte qu'une résiliation est nécessaire pour y mettre fin.

2.2.2 Emploi à durée déterminée

Dans un contrat de travail à durée déterminée, les rapports de travail prennent fin sans résiliation à une date définie. La durée déterminée est donc licite et

constitue l'une des variantes possibles de cessation des rapports de travail. Au regard de la loi, un contrat de travail à durée déterminée ne connaît aucune période d'essai ni de possibilité de résiliation anticipée (sauf si le contrat le prévoit explicitement). Il doit donc être rempli par les deux parties jusqu'à la date prévue pour la fin du contrat. Les rapports de travail à durée déterminée peuvent, en revanche, faire l'objet d'une résiliation sans préavis pour motifs graves. Un contrat de travail à durée déterminée peut également comporter une clause explicite prévoyant une période d'essai ou une possibilité de résiliation anticipée. La date de fin de contrat prévue ne s'applique alors que si le contrat n'a pas été résilié plus tôt.

2.2.3 Travail temporaire

En Suisse, le travail intérimaire est appelé travail temporaire. En règle générale, le travailleur est recruté à temps plein et payé à l'heure. Le travail temporaire est un rapport de travail triangulaire. D'une part, il existe un contrat de travail entre l'agence de placement et le travailleur. D'autre part, l'agence de placement et l'entreprise de mission (c'est-à-dire l'entreprise dans laquelle travaille la personne placée) sont également partenaires (contrat de location de services). Il est important de savoir que c'est l'agence de placement qui intervient en tant qu'employeur et non l'entreprise où travaille la personne placée. Le placement est gratuit pour les travailleurs.

2.3 Le contrat de travail

2.3.1 Le contenu d'un contrat de travail

Bien que les contrats puissent être conclus oralement, il est recommandé du point de vue des salariés et des employeurs de conclure un contrat écrit pour minimiser les risques.

Généralement, le contrat de travail contient les éléments suivants : les noms des deux partenaires contractuels, le salaire, la période d'essai (qui ne doit pas dépasser trois mois), le délai de résiliation du contrat (préavis), la durée du contrat, le temps de travail, la fonction et les obligations de travail, les vacances, les heures supplémentaires et le travail supplémentaire (c'est-à-dire, ce qui n'est pas prévu dans le cahier des charges), le paiement du salaire en cas de maladie, accident, grossesse/maternité, la prévoyance professionnelle/caisse de pension, les clauses de non-concurrence, la référence au règlement du personnel, etc.

Dans les grandes entreprises, les principales dispositions contractuelles sont souvent régies par un règlement du personnel. Si un tel règlement ou une CCT s'applique, le contrat individuel de travail peut se référer à quelques

points tels que le salaire et la fonction ainsi que les dérogations à la CCT et ses dispositions spéciales.

2.3.2 Salaire

Le droit suisse ne fixe aucun salaire minimum. Mais au cours des dernières années, les cantons de Neuchâtel, du Jura, du Tessin, de Genève et de Bâle-Ville ont adopté par votation un salaire minimum (dépôt légal : 01/01/2025). Les conventions collectives dans divers secteurs, p. ex. dans la construction, fixent des salaires minimaux. Dans tous les cas, le salaire est négocié avant l'embauche entre les parties contractantes et doit être indiqué dans le contrat. Le 13^e salaire mensuel n'est pas imposé par la loi. Il est souvent prévu de manière facultative dans le contrat de travail.

2.3.3 Temps de travail

Le temps de travail est en général fixé dans le contrat de travail ou dans la convention collective applicable. Selon la loi sur le travail (LTr), la durée hebdomadaire maximale du travail est de :

- 45 heures pour les travailleurs employés dans les entreprises industrielles, le personnel de bureau, le personnel technique et les autres employés, y compris le personnel de vente des grandes entreprises de commerce de détail (comptant plus de 50 employés) ;
- 50 heures pour tous les autres travailleurs (cela s'applique à la plus grande partie de l'artisanat et des petites et moyennes entreprises du commerce).

Le travail supplémentaire (dépassement de la durée maximale de travail légale) est possible à titre exceptionnel (art. 12, LTr) et jusqu'à un certain point (nombre d'heures maximum : 170h/140h). Il doit être payé avec un supplément de 25 % au moins ou compensé avec l'accord du travailleur par un congé de la même durée. Pour une partie des salariés soumis à une durée de travail maximale de 45 heures par semaine, le supplément n'est obligatoire que si la limite de 60 heures de travail supplémentaire par an est dépassée.

Le repos minimal entre deux journées de travail est d'au moins onze heures. La période de repos peut être réduite une fois par semaine à huit heures pour les travailleurs adultes, si la moyenne de onze heures est maintenue sur deux semaines (voir art. 15a, LTr).

2.3.4 Congés

En Suisse, la durée du congé annuel est de quatre semaines au minimum (cinq semaines pour les moins de 20 ans ; habituellement cinq semaines

aussi pour les plus de 50 ans). La réglementation est souvent plus généreuse, notamment dans les conventions collectives. Pendant les vacances, les travailleurs reçoivent le même salaire que lorsqu'ils travaillent. En cas de travail à temps partiel, la durée de la période de vacances est la même que pour le temps plein, mais le salaire correspond au taux d'emploi à temps partiel. Lorsqu'un salarié n'a travaillé qu'une partie de l'année pour le même employeur, le nombre de jours de congé accordés est calculé au prorata de son temps d'activité dans l'année considérée (prorata temporis).

En cas d'absence au travail, la loi prévoit éventuellement une réduction du droit aux congés (art. 329b, CO). En cas d'absence involontaire du salarié pour des raisons inhérentes à la personne du travailleur (p. ex. maladie, accident, grossesse), une réduction du droit aux vacances n'est possible que si l'absence (ou le cumul des absences) s'élève à au moins deux mois au cours de l'année (trois mois en cas de grossesse). Le premier mois d'absence (les deux premiers mois en cas de grossesse) ne peut induire de réduction de la durée des vacances ; à compter du deuxième mois (le troisième mois de grossesse), l'absence peut induire une réduction de 1/12 de la durée des vacances annuelles. En cas d'absence non justifiée d'au moins un mois au cours de l'année, la durée des vacances est réduite de 1/12 pour chaque mois complet d'absence.

Le calendrier des congés est par principe fixé par l'employeur ; il doit tenir compte des souhaits des salariés ainsi que des besoins du service. Les congés ne peuvent pas être compensés par un paiement ou d'autres avantages, à quelques exceptions près.

2.3.5 Période d'essai

En cas de contrat à durée indéterminée, le premier mois après l'embauche est compté comme une période d'essai. Dans le contrat de travail écrit, les parties peuvent raccourcir la période d'essai (ou l'exclure entièrement) ou l'étendre à un maximum de trois mois (art. 335b, CO).

Pendant la période d'essai, le délai de préavis est de sept jours calendaires. Les parties peuvent résilier le contrat de travail librement au cours de la période d'essai (sous respect du délai de préavis), même en cas de maladie, grossesse, etc.

2.4 Résiliation du contrat de travail

2.4.1 Les délais de préavis

Par principe, l'employeur comme le salarié, peut rompre le contrat de travail à durée indéterminée sous réserve du respect des délais de préavis (art. 335 CO). Des préavis divergeant de la disposition légale peuvent être convenus dans le contrat individuel de travail écrit ou dans une convention collective (mais pas moins d'un mois).

Les délais de préavis légaux sont régis par l'art.335c, al.1, CO :

- De la fin de la période d'essai à la fin de la première année de service : 1 mois pour la fin du mois,
- De la 2^{ième} à la 9^{ième} année de service : 2 mois pour la fin du mois,
- À partir de la 10^{ième} année de service : 3 mois pour la fin du mois.

Un délai de préavis spécial peut être accordé par écrit dans le travail intérimaire pour des CDI (art. 19, al.4, la loi fédérale sur le service de l'emploi et la location de services, LES) :

- au cours des trois premiers mois : au moins 2 jours
- du 4^{ième} au 6^{ième} mois : au moins 7 jours
- à partir du 7^{ième} mois de travail, le délai de préavis ne peut être inférieur à 1 mois.

La dénonciation des rapports de travail peut être notifiée oralement ou par écrit. Pour éviter tout malentendu, il est recommandé de confirmer une dénonciation orale par écrit sous pli recommandé. La partie qui donne le congé doit motiver sa décision par écrit, si l'autre partie le demande (art. 335, al. 2, CO). Mais la motivation n'est pas une condition préalable à la validité de la résiliation.

2.4.2 Licenciement abusif

La loi (art. 336, CO et loi sur l'égalité) énumère un certain nombre de motifs où un licenciement est réputé abusif (p. ex. licenciement en raison de l'origine, de la race, de la nationalité, de l'orientation sexuelle, de l'âge, etc.). Pour contester un licenciement considéré comme abusif, il est nécessaire de formuler par écrit un recours contre le licenciement au plus tard à la fin du préavis. Si, après le recours, les parties ne se mettent pas d'accord sur la poursuite de l'emploi, la partie qui a reçu le congé peut faire valoir sa prétention à une indemnité (jusqu'à six mois de salaire au maximum) par voie d'action en justice dans les 180 jours après la cessation d'emploi, sous peine de péremption (art. 336b, al. 2, CO).

2.4.3 Licenciement sans préavis

L'employeur et le travailleur peuvent en tout temps résilier le contrat de travail sans préavis pour de justes motifs. Sont notamment considérées comme justes motifs toutes les circonstances qui, selon les règles de la bonne foi, ne permettent pas d'exiger de celui qui a donné le congé la continuation des rapports de travail (art. 337, al. 2, CO). Par conséquent, un licenciement sans préavis ne se justifie que pour faute grave (vol, agression, insultes graves, défaut d'observation des instructions de l'employeur après un avertissement écrit, etc.). Un recours contre un licenciement peut être formé devant les prud'hommes (si le dommage est inférieur à 3'000 CHF) ou le tribunal de district (s'il est supérieur à 3'000 CHF) par le dépôt d'une plainte. Si le juge refuse l'existence de justes motifs, il peut obliger l'employeur à verser une indemnité au salarié.

2.4.4 Protection contre le licenciement

Après la période d'essai (outre les cas précités de résiliation abusive et immédiate), l'employeur ne peut pas résilier les rapports de travail au cours des délais de protection suivants (art. 336c, al. 1, CO) :

- pendant une incapacité de travail totale ou partielle résultant d'une maladie ou d'un accident non imputable à la faute du travailleur, et cela :
 - durant 30 jours au cours de la 1^{ère} année de service,
 - 90 jours au cours de la 2^{ième} à la 5^{ième} année de service et
 - 180 jours à partir de la 6^{ième} année de service ;
- pendant la grossesse et au cours des seize semaines qui suivent l'accouchement (donc pendant environ treize mois).

La résiliation qui est prononcée au cours des délais de protection susmentionnés est nulle (autrement dit, c'est comme si rien ne s'était passé et les rapports de travail se poursuivent). Le licenciement doit être prononcé à nouveau après le délai de protection.

Si le préavis est donné avant un délai de protection, il est valable, mais l'expiration du préavis est interrompue par la survenance de l'incapacité de travail jusqu'à la fin du délai de protection. Le préavis continue à courir lorsque le travailleur a recouvré sa pleine capacité de travail ou au plus tard après la fin du délai de protection.

2.4.5 Contestation en cas de licenciement

Une plainte devant les prud'hommes ou le tribunal de district n'a de chance d'aboutir que si la résiliation du contrat de travail a eu lieu en temps

inoportun, c'est-à-dire en cas de maladie, de grossesse ainsi que dans les seize semaines suivant l'accouchement, ou s'il peut être prouvé que le licenciement est abusif. Le licenciement doit être contesté dans les meilleurs délais. En cas de résiliation exceptionnelle du contrat de travail, il est recommandé de prendre immédiatement contact avec votre syndicat ou un centre d'information.

2.4.6 Droit à une indemnité de licenciement

Les indemnités de licenciement n'ont guère d'importance en raison de la prévoyance professionnelle (deuxième pilier).

Le travailleur a droit à une indemnité de licenciement (dite *Indemnité à raison de longs rapports de travail* d'après le CO), si cela a été convenu dans le contrat de travail ou si les conditions selon l'art. 339b, CO sont remplies : travailleur âgé d'au moins 50 ans et ayant plus de 20 ans d'ancienneté au moment de la rupture du contrat de travail. Le montant de l'indemnité peut varier de deux à huit mois de salaire.

2.5 Certificat de travail

Les salariés peuvent demander, à tout moment, un certificat de travail (rapport complet) ou une confirmation de travail simple et pas seulement en cas de cessation d'emploi. Le certificat doit renseigner sur la nature et la durée des rapports de travail ainsi que sur les qualités et le comportement du travailleur (art. 330a, al. 1, CO).

Le certificat de travail doit reposer sur des affirmations véridiques et utiliser une formulation bienveillante, mais dans le respect du devoir de vérité. L'obligation de véracité l'emporte sur la bienveillance. Le certificat de travail doit être incontestable et rédigé dans un langage clair et facilement compréhensible. Les certificats codés contenant des informations cryptées sont interdits.

Si un certificat de travail contredit ces principes, le salarié peut demander à l'employeur de corriger le certificat ou, si nécessaire, exiger sa correction par la voie judiciaire.

2.6 Sécurité et santé au travail

2.6.1 La loi sur le travail (LTr)

La loi sur le travail (LTr) constitue le fondement de la protection des travailleurs. Elle comprend deux volets principaux : le premier concerne la durée du travail et du repos et le second, la protection de la santé.

Cinq ordonnances complètent cette loi :

- L'ordonnance 1 (OLT 1) sur des définitions et des précisions de la loi
- L'ordonnance 2 (OLT 2), qui prévoit des dispositions spéciales pour certaines catégories d'entreprises et de travailleurs
- L'ordonnance 3 (OLT 3), qui indique quelles sont les obligations et les droits en matière de protection de la santé
- L'ordonnance 4 (OLT 4), qui traite des prescriptions applicables aux entreprises industrielles et règle la procédure d'approbation des plans et d'autorisation d'exploiter
- L'ordonnance 5 (Ordonnance sur la protection des jeunes travailleurs, OLT 5) a pour objectif la protection de la santé et de la sécurité au travail des jeunes de moins de 18 ans

Des informations générales sur la LTr sont disponibles à la site Web suivante :
<https://www.seco.admin.ch/seco/fr/home/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Arbeitsgesetz-und-Verordnungen.html>

2.6.2 Protection de la santé au poste de travail

L'employeur est tenu de prendre toutes les mesures nécessaires afin d'assurer et d'améliorer la protection de la santé et de garantir la santé physique et psychique des travailleurs. De plus amples informations sur ce sujet sont disponibles à l'adresse suivante :

<https://www.seco.admin.ch/seco/fr/home/Arbeit/Arbeitsbedingungen/gesundheitsschutz-am-arbeitsplatz.html>

2.6.3 Règlement d'entreprise

Les entreprises industrielles ont l'obligation d'établir un règlement d'entreprise. Les entreprises non industrielles ne sont pas tenues de le faire, mais peuvent en établir un. Le but du règlement d'entreprise est d'informer les travailleurs sur la protection de la santé et sur les dangers présents dans l'entreprise ainsi que sur les moyens de s'en prémunir. Ce règlement peut préciser certaines responsabilités dans le cadre légal.

2.6.4 Protection des femmes en cas de grossesse et de maternité

L'employeur doit occuper les femmes enceintes et les mères qui allaitent de telle sorte que leur santé et la santé de l'enfant ne soient pas compromises et aménager leurs conditions de travail en conséquence. Lorsqu'aucun travail équivalent ne peut leur être proposé, ces travailleuses ont droit au paiement de 80 % de leur salaire (art. 35, LTr).

Aucune femme enceinte ou mère qui allaite ne peut être appelée à travailler au-delà de la durée maximale du travail quotidien convenue antérieurement à sa grossesse. De plus, cette durée ne peut en aucun cas excéder la limite maximale de neuf heures de travail quotidien fixée par le législateur, même si l'employeur et la travailleuse étaient convenus d'une durée plus longue, et même s'il s'agit de circonstances exceptionnelles exigeant un travail supplémentaire (art. 60, al.1, OLT 1).

Durant les huit semaines avant l'accouchement, il est interdit d'occuper une travailleuse enceinte entre 20 heures et 6 heures (art. 35a, al. 4, LTr). L'employeur est tenu de proposer à ces femmes un travail équivalent entre 6 heures et 20 heures. Cette obligation vaut également pour la période entre la 8^{ième} et la 16^{ième} semaine après l'accouchement. Lorsqu'aucun travail équivalent ne peut leur être proposé, les femmes occupées entre 20 heures et 6 heures pendant les périodes fixées ci-dessus ont droit à 80 % de leur salaire (art. 35b, LTr).

Les femmes enceintes ne peuvent être occupées qu'avec leur accord. Autrement dit, si une femme enceinte ne veut pas travailler, elle peut arrêter le travail après l'avoir signalé à son employeur. Toutefois, elle n'est pas payée pendant son absence.

Si une femme enceinte est en arrêt de travail sur la base d'un certificat médical, elle continue à toucher son salaire selon le CO ou les dispositions correspondantes en matière d'assurance-maladie (cf. chapitre 4).

Les accouchées ne peuvent être occupées durant les huit semaines qui suivent l'accouchement ; ensuite, et jusqu'à la 16^{ième} semaine, elles ne peuvent l'être que si elles y consentent.

Les mères doivent disposer du temps nécessaire pour allaiter ou tirer leur lait (art. 35a, LTr, et art. 60, al. 2, OLT 1). En outre, elles doivent pouvoir s'allonger et se reposer dans des conditions adéquates (art. 34, OLT 3).

Après la naissance, la travailleuse a droit à un **congé de maternité** de 14 semaines au minimum (art. 329f, CO). Le droit aux prestations s'ouvre le jour de l'accouchement et s'éteint au plus tard après 14 semaines ou 98 jours. Si la mère reprend le travail totalement ou partiellement durant cette période ou décède, le droit prend fin prématurément. **L'allocation de maternité** est versée sous forme d'indemnités journalières. Elle se monte à 80 % du revenu moyen de l'activité réalisée avant l'accouchement, mais au maximum à 220 CHF par jour.

2.7 Congé de l'autre parent (de paternité)

Depuis le 1^{er} janvier 2021, tous les pères qui travaillent ont droit à un congé de paternité de deux semaines, soit dix jours de travail libres. Depuis le 1^{er} janvier 2024, les termes de « congé de paternité » et « d'allocation de paternité » ont été remplacés dans la loi par ceux de « **congé de l'autre parent** » et « **allocation de l'autre parent** ». Cette nouvelle terminologie fait suite à l'introduction du mariage civil pour tous en 2022 et permet d'inclure les épouses de femmes ayant accouché, qui bénéficient également du congé payé de deux semaines.

L'autre parent peut prendre ce congé dans les six mois suivant la naissance de l'enfant, en une seule fois ou réparti sur des jours isolés. Il est interdit aux employeurs de réduire les vacances en contrepartie. Le congé de l'autre parent est régi par les mêmes principes que le congé de maternité. Une indemnité est versée à l'autre parent qui exerçait une activité professionnelle au moment de la naissance de l'enfant, que ce soit en tant que salarié ou en tant qu'indépendant.

Ils doivent en outre avoir été obligatoirement assurés à l'AVS pendant les neuf mois précédant la naissance et avoir exercé une activité lucrative pendant au moins cinq mois au cours de cette période. L'indemnité est versée soit directement à l'employé, soit à l'employeur si celui-ci continue à verser le salaire pendant le congé.

Le congé de l'autre parent est financé par le régime des allocations pour perte de gain (APG ; voir point 4.4). Comme pour le congé de maternité, l'indemnité s'élève à 80 % du revenu moyen de l'activité professionnelle avant la naissance de l'enfant, mais au maximum à 220 CHF par jour. Pour deux semaines de congé de l'autre parent, 14 indemnités journalières sont versées, soit un montant maximal de 3'080 CHF.

3. Protection sociale

3.1 Quelles dispositions en matière de la sécurité sociale s'appliquent-elles aux frontaliers ?

Il existe entre la Suisse et l'UE plusieurs accords bilatéraux, dont l'accord sur la libre circulation des personnes (depuis le 1^{er} juin 2002). L'annexe II de cet accord « coordination des systèmes de la sécurité sociale » est en vigueur depuis le 01/06/2002 et a été modifiée le 01/04/2012 et le 01/01/2015. Les règlements (CE) n° 883/2004 et 987/2009 sont applicables sur les ressortissants de la Suisse, de l'Union européenne et des autres pays de l'AELE.

Les stipulations du règlement (CE) n°883/2004 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale définissent le système de sécurité sociale applicable lorsque l'État dans lequel se trouve le domicile et celui de l'activité professionnelle ne sont pas identiques.

Vous êtes normalement couvert par le régime de sécurité sociale du pays dans lequel vous exercez de fait votre activité professionnelle. Ni votre lieu de résidence, ni l'adresse du siège social de votre employeur ne sont déterminants. Si vous travaillez en Suisse, vous devez donc cotiser dans le système de sécurité sociale suisse en fonction des directives en vigueur en Suisse.

Exceptions :

- **Le détachement** : Si vous êtes détaché dans un autre pays par votre employeur suisse dans le cadre de votre activité, vous continuez à être assuré socialement en Suisse, à condition que la durée prévue de cette mission n'excède pas 24 mois.
- **Activité dans deux ou plusieurs États (pluriactivité)** : Si vous travaillez pendant au moins 25 % ou plus de votre temps total dans votre État de résidence, il y a un changement de régime de sécurité sociale, sauf si vous demandez un accord dérogatoire en vertu de l'article 16 du règlement (CE) n° 883/2004.
- **Homeoffice/ télétravail transfrontalier** : sur demande et sous certaines conditions, les travailleurs frontaliers peuvent effectuer jusqu'à 49,99 % de leur temps de travail total dans leur pays de résidence sous forme de télétravail transfrontalier, tout en restant affiliés au système de sécurité sociale de l'État d'emploi ou de l'État du siège de l'employeur. Vous trouverez de plus amples informations à ce sujet dans notre guide sur le télétravail transfrontalier sur le site Web d'EURES-T Rhin supérieur : www.eures-t-rhinsuperieur.eu > Téléchargements

Si vous résidez en France et travaillez en Suisse et retournez quotidiennement ou au moins une fois par semaine dans votre pays de résidence, vous êtes considéré comme frontalier en matière de sécurité sociale (règlement CE 883/2004, art.1f).

L'État dans lequel vous travaillez en tant que frontalier et dans lequel vous cotisez pour votre sécurité sociale, c'est-à-dire la Suisse, est responsable de vos prestations sociales. Pour les prestations de santé et le chômage, il existe des dispositions particulières pour les frontaliers.

3.2 Le système de protection sociale en Suisse

Le système suisse d'assurance sociale couvre les domaines suivants :

- Prévoyance retraite, survivant et invalidité (système des trois piliers) ;
- Protection contre les conséquences d'une maladie ou d'un accident ;
- Allocation pour perte de gain en cas de maternité et de paternité ;
- Chômage et insolvabilité ;
- Allocations familiales.

Des cotisations sont prélevées pour financer les prestations de l'assurance sociale. La cotisation des salariés (hors cotisations d'assurance-maladie) est prélevée directement sur le salaire brut.

NB : pour les détails sur les cotisations à l'assurance sociale en Suisse, veuillez consulter notre site Web : www.eures-t-rhinsuperieur.eu > Téléchargements

4. Assurance-maladie

4.1 Obligation de s'assurer en Suisse ou en France

4.1.1 Où pouvez/devez-vous vous assurer ?

Il est important d'indiquer qu'en Suisse, l'assurance-maladie de base est obligatoire et incombe à l'individu ou au travailleur et non à l'employeur. Contrairement à ce qui se passe en France, les employeurs ne sont pas tenus de souscrire une assurance-maladie pour leurs employés. **Chaque frontalier a, par conséquent et en principe, l'obligation de s'assurer et d'assurer les membres de sa famille n'exerçant pas d'activité lucrative.**

En vertu de l'accord de libre circulation des personnes, les personnes habitant dans un état de l'UE, mais travaillant en Suisse, doivent s'assurer en principe en Suisse. Cela est aussi valable pour les membres de leur famille n'exerçant pas d'activité lucrative. Une exception est toutefois faite pour les frontaliers de l'UE/AELE qui ont leur domicile en France et qui travaillent en Suisse, ainsi que pour les membres de leur famille. Ces personnes bénéficient d'un droit d'option qui les dispense de l'assurance obligatoire en Suisse, si elles sont assurées dans leur pays de domicile.

Les frontaliers doivent s'assurer auprès d'une caisse maladie dans les trois premiers mois de leur emploi (en Suisse ou en France). Les prestations des caisses suisses et françaises ne sont pas identiques. Avant de prendre une décision, il est recommandé de comparer les prix et les prestations. Il est également conseillé de prendre une assurance complémentaire.

4.1.2 Exercice du droit d'option : vous souhaitez vous affilier en France

Le travailleur frontalier concerné doit pouvoir justifier qu'il dispose d'une couverture d'assurance équivalente au sein de l'État de résidence et adresser une demande d'exemption à l'autorité compétente, l'institution commune LAMal. La justification de couverture d'assurance ainsi que le courrier d'exemption sont à remettre par écrit. Une fois la décision concernant le pays dans lequel les travailleurs frontaliers souhaitent s'assurer pour les soins est prise, elle est définitive et s'applique aussi longtemps qu'ils exerceront une activité ininterrompue de travailleurs frontaliers en Suisse. L'on ne peut faire valoir le droit d'option qu'une seule fois, et le choix est en principe irréversible. Un changement d'employeur ou du lieu du travail ne rouvre pas le droit d'option.

Les prestations couvertes par les organismes d'assurance-maladie français et suisses ne sont pas identiques. Avant de choisir, il est donc recommandé

de comparer les coûts et les prestations respectives. Pour plus d'informations, veuillez-vous adresser aux caisses d'assurance-maladie (www.priminfo.ch).

4.1.3 La carte européenne d'assurance-maladie

La carte européenne d'assurance-maladie (CEAM) est fondamentalement délivrée par la caisse maladie auprès de laquelle la personne concernée est assurée.

4.1.4 Assurance-maladie après la fin du contrat de travail en Suisse

Les frontaliers qui ont perdu leur emploi et perçoivent des allocations de chômage dans leur pays de résidence dépendent exclusivement du système d'assurance-maladie de leur pays de résidence.

Les retraités qui perçoivent une pension de retraite seulement d'un État, mais dans lequel ils n'habitent pas, dépendent en règle générale du système d'assurance-maladie de l'État qui verse la retraite. Si les retraités perçoivent une pension de retraite de plusieurs pays et habitent dans l'un de ces pays, ils dépendent en règle générale du système d'assurance-maladie de leur pays de résidence. S'ils habitent dans un pays qui ne leur verse pas de pension de retraite, ils doivent en règle générale s'affilier à une caisse d'assurance-maladie dans le pays dans lequel ils ont été le plus longtemps assurés.

Sous certaines conditions, les demandeurs d'emploi et les retraités peuvent également percevoir des prestations dans le pays dans lequel ils ont précédemment travaillé. Veuillez obligatoirement contacter auparavant la caisse d'assurance-maladie du pays de résidence.

4.2 L'assurance-maladie suisse

4.2.1 Prestations en nature et prestations en espèces assurées séparément

En Suisse, les prestations en nature et les prestations en espèces sont assurées séparément. Les prestations en nature sont couvertes par l'assurance-maladie obligatoire des soins ; les prestations en espèces par l'assurance d'indemnités journalières. L'assurance obligatoire des soins est indépendante de l'assurance d'indemnités journalières.

Conformément au Règlement (CE) n°883/2004, les prestations en nature peuvent être perçues aussi bien dans le pays de l'emploi que dans celui de résidence, en vertu des dispositions légales qui y sont respectivement en vigueur (cf. Paragr. 4.2.3)

Le Règlement (CE) n°883/2004 stipule également que les prestations en espèces, c'est-à-dire les indemnités journalières en cas de maladie, doivent être également versées à des assurés habitant à l'étranger. Dans ce cas, les dispositions légales de l'État dans lequel la personne est assurée s'appliquent.

Si la législation de l'État membre compétent exige que l'assuré présente une attestation afin de pouvoir percevoir des prestations en espèces en raison d'une incapacité de travail, l'assuré demande au médecin qui a constaté son état de santé une attestation d'incapacité de travail indiquant la durée probable de celle-ci. L'assuré envoie cette attestation d'incapacité de travail à la compagnie d'assurance.

Attention : l'assurance d'indemnités journalières est souvent conclue par l'employeur, en général sur la base d'un contrat de droit privé. Le versement des prestations en espèces tel que décrit plus haut ne concerne que les assurances d'indemnités journalières en vertu de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et non les indemnités journalières versées par des assurances privées (régulées par la Loi fédérale sur le contrat d'assurance, LCA). Dans le cas d'assurances d'indemnités journalières privées, les Règlements européens ne s'appliquent pas et le versement des prestations en espèces est réglé par les Conditions Générales d'Assurance du contrat.

4.2.2 Affiliation à LAMal en Suisse et cotisations d'assurance

En Suisse, la demande d'affiliation à l'assurance-maladie est soumise par la personne qui doit s'assurer. Chaque frontalier doit donc en principe lui-même s'assurer et assurer sa famille contre les effets de la maladie et doit lui-même verser toutes les cotisations.

Chaque personne verse individuellement sa prime d'assurance, d'où l'appellation « prime par tête ». Les primes sont indépendantes des revenus d'une personne, mais varient d'une caisse à l'autre et d'un canton à l'autre, ou en cas de résidence à l'étranger. Dans un canton ou dans un État membre de l'UE/AELE, les caisses ne peuvent avoir que trois tarifs régionaux différents au maximum. Toutes les caisses maladie doivent respecter la répartition uniforme des régions de primes cantonales fixée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)². Le montant de la prime est calculé indépendamment des revenus. Elle diffère en fonction de la caisse maladie, du lieu de résidence

2

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-das-wichtigste-in-kuerze.html>

et du modèle d'assurance. La liste des primes des compagnies d'assurance-maladie des États membres de l'UE et leurs adresses de contact sont disponibles sur le site internet de l'OFSP > www.priminfo.ch > Primes EU/AELE.

4.2.3 Les prestations d'assurance

L'assurance-maladie obligatoire accorde des prestations en cas de maladie et d'accident (si aucune assurance-accident ne couvre les frais) ainsi qu'en cas de maternité. Elle couvre les frais de diagnostic et de traitement d'une maladie et de ses suites, les frais de médicaments, de moyens auxiliaires, etc. ainsi que certains examens médicaux préventifs, par ex. en cas de grossesse, pour les nouveau-nés et les enfants.

NB : L'assurance de base ne couvre pas les frais de dentiste et de soins dentaires. Il faut donc conclure une assurance supplémentaire auprès du même assureur ou auprès d'une autre caisse maladie de votre choix.

Si vous vous affiliez en Suisse, vous pouvez vous faire soigner dans les deux pays (en France, conformément au droit français, en Suisse conformément au droit helvétique).

Pour se faire soigner dans le pays de résidence, il faut demander le certificat S 1 (<https://www.kvg.org/stream/fr/download---0--0--0--74.pdf>) à la caisse d'assurance-maladie compétente. Ce certificat permet à l'assuré de s'inscrire auprès de l'institution partenaire de son pays de résidence. Les frontaliers assurés en Suisse mais habitant en France, reçoivent à leur domicile de la part de la caisse maladie de coordination les mêmes prestations que les personnes assurées dans le pays. Pour les prestations perçues dans le pays de résidence, les règles de ce pays concernant la participation aux frais s'appliquent.

4.3 La réglementation du paiement du salaire pendant la maladie

Les employeurs sont obligés selon le droit régissant le contrat de travail contenu dans le CO de payer le salaire en cas de maladie ou accident pour un certain temps. La durée du paiement dépend de la durée des rapports de travail : après une ancienneté de trois mois, la poursuite du paiement du salaire est de trois semaines. Si vous avez une ancienneté plus longue, la durée de poursuite du paiement du salaire dépend de différentes échelles applicables: l'échelle de Bâle dans les cantons BS et BL, l'échelle de Zurich dans les cantons de ZH, de SH et de TG et l'échelle de Berne dans les autres cantons (comme par ex. AG, JU et SO).

En plus de cette obligation légale de poursuite de paiement du salaire, il existe chez certains employeurs des réglementations plus étendues et basées sur une convention collective ou des règles propres à l'entreprise. Beaucoup d'employeurs suisses ont conclu pour leurs salariés une assurance-perte de salaire.

Remarque : Le frontalier est prié de se renseigner auprès de son employeur pour savoir si ce dernier a conclu une assurance-perte de salaire pour ses collaborateurs. Selon la situation, la conclusion d'une assurance-perte de salaire personnelle peut s'imposer.

4.4 Allocation pour perte de gain en cas de maternité et de l'autre parent

L'allocation pour perte de gain en cas de maternité est régie par le Règlement sur les allocations pour perte de gain (RAPG).

Depuis le 1er janvier 2024, les termes de « congé de paternité », ainsi que « d'allocation de paternité », ont été remplacés dans la loi par les termes de « congé de l'autre parent », respectivement « allocation à l'autre parent ». Cette modification fait suite à l'introduction du mariage civil pour tous en 2022. Cela ne change rien au droit des pères à un congé payé de deux semaines.

4.4.1 Droit

Les travailleuses dépendantes ou indépendantes ont en principe droit à une **allocation de maternité**, à condition de remplir les conditions suivantes :

- La travailleuse doit avoir été assurée à l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) dans les neuf mois précédant la naissance. Les périodes de cotisation dans un État de l'UE ou de l'AELE sont intégralement prises en compte.
- Sur ces neuf mois, elle doit impérativement en avoir travaillé au moins cinq, indépendamment du montant du salaire.
- Au moment de la naissance, elle doit être sous contrat de travail, travailler comme indépendante ou être salariée dans l'entreprise de son mari. En revanche, elle n'est pas tenue de reprendre son activité professionnelle après la naissance.

Les femmes qui n'exercent pas d'activité professionnelle dépendante ou indépendante peuvent néanmoins bénéficier de l'allocation maternité, si elles touchent une indemnité de l'assurance chômage, de l'assurance-maladie ou de l'assurance-accidents à condition que celle-ci ait été calculée à partir d'un salaire précédent.

Les travailleuses qui ne remplissent pas les conditions permettant de bénéficier de l'allocation de maternité ont néanmoins droit, après la naissance, au maintien du salaire conformément au Code des obligations.

Comme indiqué ci-dessus (2.7), il existe un congé de paternité en Suisse depuis le 1^{er} janvier 2021. Par suite de l'adoption du mariage pour tous en janvier 2024, ce terme a été remplacé par celui de **congé de l'autre parent** afin de prendre en compte les épouses de personnes de sexe féminin qui bénéficient également du congé payé de dix jours ouvrables.

Il est interdit aux employeurs de réduire les vacances en contrepartie.

4.4.2 Prestations

L'allocation de maternité est versée sous forme d'indemnités journalières et correspond à 80 % du revenu moyen précédant la naissance, à concurrence de 220 CHF par jour. Le droit à des indemnités journalières débute le jour de la naissance et se poursuit pendant quatorze semaines. Si l'employeur s'est engagé à fournir des prestations plus favorables en vertu du contrat de travail ou d'une convention collective, il est tenu de respecter ses engagements.

Les problèmes de santé pendant la grossesse sont assimilés à des maladies. Dans ce cas, le droit à rémunération est régi par le Code des obligations ou les dispositions d'une assurance indemnités journalière particulière.

L'indemnité du congé de l'autre parent s'élève également à 80 % du revenu moyen de l'activité professionnelle avant la naissance de l'enfant, mais au maximum à 220 CHF par jour. Pour deux semaines de congé de l'autre parent, 14 indemnités journalières sont versées, ce qui donne un montant maximal de 3'080 CHF.

4.4.3 Cotisation

Le RAPG est liée à l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et à l'assurance-invalidité (AI) :

Les dispositions de l'AVS/AI sur l'obligation d'assurance s'appliquent également au RAPG (cf. chapitre « Retraite »).

Les cotisations sont prélevées au même titre que celles de l'AVS/AI.

Les cotisations pour le RAPG s'élèvent à 0,5 % du salaire déterminant. Elles sont financées à parité par l'employeur et le salarié (respectivement 0,25 %).

5. Accidents du travail et maladie professionnelle

5.1 Couverture d'assurance

Tous les salariés qui travaillent en Suisse sont obligatoirement affiliés à l'assurance-accidents. Celle-ci couvre les cas suivants :

- Accidents professionnels ;
- Maladies professionnelles ;
- Accidents non-professionnels (ANP).

Les salariés dont la durée de travail hebdomadaire est inférieure à 8 heures ne sont pas couverts pour les accidents non-professionnels. Ils doivent contracter une assurance-accidents pour des indemnités journalières auprès d'une caisse maladie. Les accidents de trajet sont considérés comme des accidents du travail.

Si vous travaillez plus de 8 heures par semaine chez le même employeur, vous êtes obligatoirement assuré contre les accidents non-professionnels et n'avez donc pas besoin de contracter une assurance-accidents.

Il convient d'informer immédiatement l'employeur en cas d'accident.

Si vous ne savez pas s'il s'agit d'un accident ou d'une maladie, contactez la caisse d'assurance.

On entend par maladie professionnelle les maladies retenues dans la liste des substances nocives et des affections dues à certains travaux. Cette liste se trouve dans l'annexe 1 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents et sur le site Web : www.admin.ch/ch/f/rs/832_202/app1.html

5.2 Les primes d'assurance

Les employeurs s'acquittent des cotisations pour les assurances relatives aux maladies et accidents professionnels. En revanche, celles pour l'assurance contre les accidents non-professionnels sont généralement payées par les salariés. Elles sont déduites du salaire dès lors que l'employeur ne les prend pas entièrement ou partiellement à sa charge.

Le montant des primes d'assurance varie selon le revenu et le genre d'entreprise. Les taux de primes varient selon les assureurs.

5.3 Prestations en nature : les prestations pour soins et les remboursements de frais

En cas d'accident, vous avez droit à un traitement médical adapté :

- Traitement ambulatoire dispensé par le médecin, le dentiste ou le chiropraticien ;
- Médicaments et examens prescrits par le médecin ;
- Traitement, soins et hébergement dans la salle commune d'un hôpital ;
- Cures complémentaires et cures thermales prescrites par le médecin ;
- Moyens et appareils servant à la guérison ;
- Frais du traitement curatif à l'étranger ;
- Coûts occasionnés par les soins à domicile et moyens auxiliaires prescrits par le médecin ;
- Coût de réparation ou de remplacement des structures qui remplacent, morphologiquement ou fonctionnellement, une partie du corps ;
- Frais de voyage, de transport et de sauvetage ainsi que frais de transport de corps et d'inhumation.

Pour un traitement curatif nécessaire à l'étranger, l'assuré ne peut être remboursé qu'à hauteur de deux fois les coûts qui auraient été occasionnés par le traitement en Suisse.

5.4 Prestations en espèce

5.4.1 Le gain assuré

Les prestations en espèces de l'assurance-accidents sont calculées d'après le gain assuré. Est réputé gain assuré le salaire déterminant au sens de la législation sur l'AVS compte tenu de certaines dérogations, par ex. allocations familiales. Le montant maximum du gain assuré est fixé de manière que, en règle générale, 92 % à 96 % des personnes assurées à titre obligatoire soient couvertes pour leur gain intégral. Il s'élève à 148'200 CHF par an.

Les indemnités journalières sont calculées sur la base du salaire que la personne assurée a reçu en dernier lieu avant l'accident et les rentes, d'après le salaire touché durant l'année qui a précédé l'accident. L'indemnité pour atteinte à l'intégrité et l'allocation pour impotent sont calculées d'après le montant maximum du gain assuré.

5.4.2 Indemnités journalières

Si l'assuré est partiellement ou totalement incapable de travailler à l'issue de l'accident, il a droit à des indemnités journalières. Celles-ci sont servies pour chaque journée calendaire à partir du 3^e jour après l'accident. En cas

d'incapacité de travail totale, elles s'élèvent à 80 % du salaire de l'assuré ; en cas d'incapacité partielle, elles sont diminuées en conséquence. Le salaire des deux premiers jours suivant l'accident est financé à 80 % par l'employeur.

5.4.3 Rente d'invalidité

Si l'assuré est invalide après un accident, il a droit à une rente d'invalidité. En cas d'invalidité à taux plein, cette rente s'élève à 80 % du gain assuré ; en cas d'invalidité partielle, elle est diminuée en conséquence. Si l'assuré a droit à une rente de l'AVS ou de l'AI, l'assurance-accidents lui alloue une rente complémentaire (cf. chapitre 6 « Invalidité »).

5.4.4 Indemnité pour atteinte à l'intégrité physique

Si, par suite d'un accident, un assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique ou mentale, il a droit à une indemnité équitable allouée sous forme de prestation en capital.

5.4.5 Allocation pour impotence

Si en raison de son invalidité, la personne assurée a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une assistance personnelle pour accomplir les actes ordinaires de la vie, elle a droit à une allocation pour impotence.

5.4.6 Rente de survivant

Si l'assuré décède des suites d'un accident, le conjoint survivant (sous certaines conditions) et les enfants ont droit à des rentes de survivants. Celles-ci sont calculées sous forme de pourcentage du salaire déterminant de l'assuré :

- 40 % pour les veuves et veufs,
- 15 % pour les orphelins de père *ou* de mère,
- 25 % pour les orphelins de père *et* de mère.

Mais 70 % maximum au total, s'il y a plusieurs assurés.

Si les survivants ont droit à des rentes de l'AI ou de l'AVS, l'assurance-accidents leur alloue une rente complémentaire.

Aucune prestation n'est allouée, si la personne assurée a provoqué intentionnellement l'atteinte à la santé ou le décès. Dans l'assurance des accidents non-professionnels, les prestations peuvent être diminuées ou refusées, si l'accident est dû à une entreprise téméraire et les indemnités journalières peuvent être réduites en cas de négligence grave.

L'employeur peut donner des renseignements au sujet de l'existence d'une éventuelle assurance complémentaire à l'assurance-accidents.

6. Invalidité

6.1 Principe : « La réadaptation prime la rente »

L'objectif premier de l'assurance-invalidité (AI) est de favoriser la réadaptation et la réinsertion socioprofessionnelle des personnes handicapées, de manière qu'elles arrivent par leurs propres moyens à subvenir entièrement ou partiellement à leurs besoins et à mener une vie aussi autonome que possible.

L'AI donne la priorité aux mesures de réadaptation, qui servent à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver : les personnes atteintes d'un handicap doivent pouvoir continuer à exercer une activité rémunérée ou à accomplir leurs tâches habituelles (travaux ménagers par exemple).

La rente d'invalidité n'intervient qu'en fin de parcours. Elle est versée seulement si les mesures de réadaptation n'ont pas permis d'arriver à un bon résultat. Les personnes handicapées qui dépendent de l'aide de tiers peuvent prétendre à une allocation pour impotence.

6.2 Montant de la rente de l'assurance-invalidité

Trois facteurs déterminent le montant de la rente AI :

- Les années de cotisation prises en compte ;
- Le revenu de l'activité lucrative ;
- Les bonifications pour tâches éducatives et d'assistance.

Pour calculer le taux d'invalidité pour les personnes exerçant une activité lucrative, on compare le revenu réalisé avant la survenance de l'invalidité (revenu sans invalidité) avec celui pouvant encore être touché avec l'atteinte à sa santé (revenu avec invalidité). La différence de revenu, exprimée en pourcentage, donne le taux d'invalidité.

Exemple : Dans le cas d'un revenu sans invalidité de 50'000 CHF et d'un revenu d'invalidité de 30'000 CHF par an, le taux d'invalidité est de 40 %, soit 20'000 CHF (50'000 – 30'000) divisés par 50'000 CHF.

En fonction du taux d'invalidité, les rentes sont échelonnées comme suit :

Taux d'invalidité	Rente due
dès 70 %	<i>Rente entière</i>
60 % - 69 %	<i>Trois quarts de rente</i>
50 % - 59 %	<i>Demi-rente</i>
40 % - 49 %	<i>Quart de rente</i>

6.3 Cotisation à l'assurance-invalidité

Les cotisations AI sont prélevées selon les mêmes principes que celles de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS). Employeurs et travailleurs versent chacun 0,7 % du salaire à l'assurance-invalidité. S'y ajoutent les cotisations pour les prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle (2^e pilier) dont le montant est fixé dans le règlement de l'institution de prévoyance concernée (caisse de pension). Enfin, les prestations d'invalidité sont également comprises dans les cotisations à l'assurance-accidents (voir chapitre 5).

Si le revenu issu d'une activité salariée ne dépasse pas 2'300 CHF par an (salaire de faible niveau), les cotisations ne sont perçues que si l'assuré en fait la demande. En revanche, les cotisations dues sur le salaire déterminant des personnes employées dans des ménages privés doivent être versées dans tous les cas.

6.4 Prestations de la prévoyance professionnelle (2^e pilier) ou des assurances-accidents

Les salariés qui sont affiliés à la prévoyance professionnelle (2^e pilier) peuvent prétendre aux prestations de cette assurance.

Pour le calcul de la rente d'invalidité allouée par la prévoyance professionnelle, le capital constitué jusqu'au moment de l'incapacité de travail est complété par des avoirs sans les intérêts pour les années manquantes. Ce montant est multiplié par le taux de conversion, comme pour la rente de vieillesse, et donne ainsi la rente annuelle d'invalidité complète. Vous trouverez le montant de la rente d'invalidité sur votre certificat d'assurance.

En cas d'invalidité partielle, seule la partie de l'avoir de vieillesse correspondant au droit à la rente concerné est prise en compte pour le calcul de la rente. Vous trouverez le montant de la rente d'invalidité sur votre certificat d'assurance. L'institution de prévoyance de l'entreprise (caisse de pension) et, le cas échéant, l'assurance-accidents de l'employeur fournissent de plus amples informations ; voir également le paragraphe 5.4.3 « Rente d'invalidité » de la présente brochure.

7. Retraite

7.1 Assurance-vieillesse et survivants (AVS)

En sa qualité d'assurance populaire générale, l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) suisse sert à garantir les moyens d'existence. Elle est donc le premier pilier de la prévoyance vieillesse et survivants suisse et est complétée par la prévoyance professionnelle de l'employeur (2^e pilier, caisses de pension d'entreprise) et la prévoyance individuelle facultative (3^e pilier).

7.1.1 Cotisations

Toute personne domiciliée en Suisse ou qui y travaille est obligatoirement affiliée à l'AVS. Les personnes sont tenues de payer des cotisations tant qu'elles exercent une activité lucrative, mais au plus tôt à partir du 1^{er} janvier qui suit la date de leur 17^{ième} anniversaire. Les assurés non actifs commencent à cotiser à partir du 1^{er} janvier qui suit la date de leur 20^{ième} anniversaire. Les personnes qui bénéficient d'une rente d'invalidité doivent aussi payer des cotisations à l'AVS. L'obligation de payer des cotisations prend fin dès que la personne assurée atteint l'âge ordinaire de la retraite dit âge de référence et qu'elle cesse d'exercer une activité lucrative. Pour les hommes, cet âge est fixé à 65 ans. L'âge de la retraite ou âge de référence des femmes sera relevé par étapes, de trois mois par année, à partir du 1^{er} janvier 2025. À partir de 2028, l'âge de référence sera le même, à savoir 65 ans, pour les hommes et les femmes (<https://www.ahv-iv.ch/p/3.04.f>).

L'âge de la retraite de l'AVS est flexible. Il est possible d'anticiper ou d'ajourner sa retraite. Si une personne accepte une réduction de 6,8 % par année d'anticipation, la rente de vieillesse peut déjà être perçue 1 ou 2 ans avant l'âge de la retraite. L'ajournement entraîne une augmentation de la rente de vieillesse.

7.1.2 Prestations

Le droit aux rentes ordinaires AVS débute après le versement des cotisations pendant une année. Les personnes ayant droit à une rente AVS complète sont celles qui ont cotisé sans interruption depuis l'âge de 20 ans à l'AVS ; si tel n'est pas le cas, elles ne bénéficient que d'une rente partielle. Pour vérifier si les cotisations payées ont été effectivement comptabilisées, l'assuré peut demander auprès de chaque caisse de compensation AVS un extrait général de son compte. Celui-ci est gratuit et doit être demandé par écrit.

Le droit à une rente de veuve est accordé, si la veuve a des enfants ou 45 ans révolus et a été mariée pendant cinq ans au moins. Les veufs ont droit à

une rente de veuf tant qu'ils ont des enfants de moins de 18 ans. Les personnes de même sexe qui ont enregistré leur partenariat bénéficient des mêmes droits que ceux des veufs lors du décès de leur partenaire.

Les enfants de personnes qui ont droit à une rente de vieillesse ou d'invalidité, ainsi que les orphelins après le décès de l'un des parents ont droit à une rente jusqu'à 18 ans révolus (pour les enfants en formation jusqu'à 25 ans révolus).

La rente de vieillesse et la rente d'invalidité complète s'élèvent au minimum à 1'260 CHF par mois et au maximum à 2'520 CHF par mois ; pour les deux rentes d'un couple, elles s'élèvent au maximum à 3'780 CHF par mois, soit 150 % du maximum de la rente de vieillesse.

Les caisses de compensation sont en mesure de fournir des renseignements complémentaires sur les prestations de l'AVS (AHV en allemand). Vous trouverez les différentes adresses sur le site Web <https://www.ahv-iv.ch/fr/Contacts/Caisses-cantoniales-de-compensation>.

7.1.3 Dépôt de la demande

Une rente ou pension n'est accordée que sur demande. Il est recommandé de déposer les demandes de rentes six mois avant le début de la retraite. En tant que résidant en France, vous devez déposer votre demande auprès de la Caisse régionale d'assurance retraite et de santé au travail (CARSAT), qui la transmet à l'organisme compétent en Suisse (AVS). Donc l'assuré doit signaler dans sa demande les périodes de cotisation accomplies dans l'autre pays car, sinon, la procédure de demande de la pension de vieillesse ne peut pas y être engagée.

Pour avoir droit à une pension, il faut remplir certaines conditions de durée minimale d'assurance et de limite d'âge. Pour chaque pension partielle, les conditions d'éligibilité sont celles de l'État dont l'organisme d'assurance accorde la pension. Si le délai d'attente n'est pas atteint au moyen des périodes d'assurance dans l'État concerné, les périodes de cotisation des différents États peuvent être additionnées pour ouvrir un droit.

Remarque : Entre la France et la Suisse, il existe quelques différences en ce qui concerne l'âge légal de départ à la retraite, la prise en compte des périodes sans activité professionnelle et les autres conditions d'éligibilité. C'est pourquoi, il est recommandé de se faire conseiller personnellement par les organismes d'assurance, qui proposent également des « journées internationales de conseil ». Vous trouverez les dates p. ex. sous le lien : www.lassurance retraite.fr

7.2 Prévoyance professionnelle (LPP, caisse de pension – 2^e pilier)

7.2.1 Personnes assurées

La prévoyance professionnelle est liée à une activité professionnelle. Les salariés qui perçoivent d'un même employeur un revenu annuel supérieur au seuil d'accès de 22'680 CHF sont soumis obligatoirement à la prévoyance professionnelle.

Une personne qui travaille à temps partiel doit être assurée selon la LPP si son revenu annuel est supérieur au seuil d'accès (c'est-à-dire supérieur à 22'680 CHF). Si une personne occupe plusieurs emplois à temps partiel auprès de plusieurs employeurs, elle peut se faire assurer à titre facultatif dès que son revenu total est supérieur au seuil d'accès. Les cotisations sont dès lors perçues sur les différents salaires partiels. Le travailleur à temps partiel peut se faire assurer auprès de l'institution de prévoyance de l'employeur, pour autant que les dispositions réglementaires de celle-ci le prévoient, ou il peut se faire assurer auprès de la Fondation institution supplétive LPP (<https://aeis.ch/fr>).

L'obligation de payer des cotisations prend fin lorsque la personne assurée atteint l'âge de la retraite ou cesse d'exercer une activité lucrative, ou encore perçoit une rente AI complète. Lorsque les rapports de travail prennent fin, la couverture d'assurance pour les risques de décès et d'invalidité reste en vigueur un mois après la fin des rapports de travail (couverture subséquente).

7.2.2 Cotisations

Chaque institution de prévoyance fixe le taux de cotisation nécessaire à la couverture des risques de décès et d'invalidité. Les rentes d'invalidité et de survivants sont financées selon le principe de l'assurance. Les cotisations sont calculées selon principes actuariels en vigueur pour les assurances. Les taux minimaux des bonifications de vieillesse se situent actuellement entre 7% et 18% du salaire coordonné (entre 26'460 CHF et 90'720 CHF) et sont partagés entre l'employé et l'employeur. La contribution des employeurs doit être au moins égale au montant des cotisations de leurs employés. L'employeur est toutefois libre de prendre en charge davantage. Les cotisations sont échelonnées selon le tableau suivant :

<i>Hommes/femmes</i>	<i>Taux en pour cent du salaire assuré</i>
<i>25-34 ans</i>	<i>7 %</i>
<i>35-44 ans</i>	<i>10 %</i>
<i>45-54 ans</i>	<i>15 %</i>
<i>55-65/64 ans</i>	<i>18 %</i>

Les rentes d'invalidité et de survivants sont financées selon le principe de l'assurance. Les cotisations sont calculées selon des principes actuariels. En règle générale, on peut partir du principe que les cotisations se situent en moyenne entre 3 % et 4 % du salaire assuré. Les primes de risque pour les hommes sont plus élevées que pour les femmes dans certaines caisses.

7.2.3 Prestations

La loi sur la caisse fédérale des pensions exige des prestations minimales légales. Plusieurs institutions de prévoyance fournissent des prestations supérieures au minimum légal.

Toute personne soumise à la prévoyance professionnelle a droit à :

- une rente de vieillesse lorsqu'elle atteint l'âge ordinaire de la retraite, c'est-à-dire à 65 ans pour les hommes et pour les femmes, 64 ans relevés progressivement jusqu'en 2028 également à 65 ans ;
- une rente d'invalidité si elle est invalide à un taux de 40 % au moins au sens de l'assurance-invalidité et si elle était assurée au moment de la survenance de l'incapacité de travail qui est à l'origine de l'invalidité ; la rente est déterminée par le taux d'invalidité, comme pour l'AI ;
- une rente pour chaque enfant qui, au décès de l'assuré, aurait droit à une rente d'orphelin ;
- une prestation en capital, lorsque la rente de vieillesse ou d'invalidité est inférieure à 10 % de la rente minimale de vieillesse de l'AVS ou si le règlement de l'institution de prévoyance le prévoit.

Par ailleurs, les survivants (conjoint, partenaire et enfants) ont droit à une rente de survivant si la personne décédée était assurée ou recevait une rente au moment de son décès.

Le capital constitué (avoir de vieillesse) est converti en rente de vieillesse annuelle au moyen d'un taux de conversion de 6,80 % pour les hommes et les femmes.

7.2.4 Retraite anticipée

Une retraite anticipée est possible si le règlement de l'institution de prévoyance professionnelle le prévoit. Une prestation réduite de retraite est alors versée avant l'âge ordinaire, au plus tôt à l'âge de 58.

7.2.5 Demande de la pension de la prévoyance professionnelle

Les personnes qui ont droit à une pension de la prévoyance professionnelle (PP, 2^e pilier) doivent contacter directement l'institution de prévoyance à

laquelle l'employeur est affilié. Si le nom de l'institution de prévoyance n'est pas connu, il est possible de s'adresser à l'organisme de liaison (Fonds de garantie LPP ; www.sfbvg.ch). Si l'avoir se trouve sur un compte ou une police de libre passage, la demande doit être adressée directement à l'institution correspondante (fondation bancaire ou assurance).

Les personnes qui ne savent pas si elles possèdent un avoir du 2^e pilier, et si oui, où cet avoir se trouve, peuvent s'adresser à la « Centrale du 2^e pilier » spécialement créée à cet effet (www.sfbvg.ch). Celle-ci leur indiquera quelles institutions détiennent d'éventuels avoirs de la PP ou des comptes ou polices de libre passage les concernant.

7.2.6 Sortie de l'institution / libre passage

Lorsque les rapports de travail sont dissous, le travailleur doit, en règle générale, quitter l'institution de prévoyance de l'employeur. La prestation reçue à ce moment (prestation de libre passage / de sortie) se calcule selon les dispositions des règlements et en conformité avec la loi sur le libre passage (LFLP). La LFLP règle également les droits des assurés devant quitter l'institution de prévoyance en raison de restructuration ou de fermeture de l'entreprise de l'employeur.

En cas de cessation de l'activité professionnelle avant l'âge légal de la retraite, l'avoir de vieillesse est transféré sur un compte de libre passage auprès d'une banque ou sur une police de libre passage auprès d'une compagnie d'assurance. La protection de la prévoyance doit être maintenue du fait de la loi. Un transfert de l'avoir de vieillesse ou un paiement en espèces n'est possible que pour la partie dite sur-obligatoire, si l'assuré est soumis à la prévoyance vieillesse publique dans son pays de résidence.

7.3 Prévoyance individuelle

Les prestations de la prévoyance individuelle facultative viennent s'ajouter à celles de l'AVS/AI et de la prévoyance professionnelle pour maintenir le niveau de vie antérieur de l'assuré à la retraite. Il s'agit du 3^e pilier. Pour plus d'informations, l'assuré peut contacter une banque, une assurance ou un conseiller financier.

8. Chômage

8.1 Compétences, cotisations et prestations

En tant que travailleurs en Suisse, les frontaliers versent des cotisations auprès de la caisse de chômage suisse.

Les travailleurs dépendants ont droit en Suisse à des indemnités **en cas de réduction de l'horaire de travail et en cas d'intempéries**. Il en est de même **en cas d'insolvabilité**, si une procédure de faillite a été engagée à l'encontre de leur employeur et qu'ils peuvent faire valoir des créances de salaire. Les indemnités en cas d'insolvabilité couvrent les créances de salaire pour les quatre derniers mois de la relation de travail. Les caisses publiques de chômage sont seules compétentes en l'occurrence. Leurs adresses sont disponibles sur le lien suivant : www.arbeit.swiss > Au chômage – que faire ? > Premiers pas > Adresses > Caisses de chômage.

En cas de perte d'emploi, ils reçoivent cependant leurs indemnités de chômage de la part de l'État où ils résident, par exemple la France, selon les conditions en vigueur dans le pays. Les périodes d'assurance, d'emploi ou d'activité indépendante réalisées dans un autre État membre de l'UE sont toutefois prises en compte selon les conditions en vigueur dans cet État. Par ailleurs, le règlement pose le cadre déterminant le calcul des prestations.

Les **frontaliers au chômage complet** ont accès aux services publics de l'emploi en Suisse, appelés ORP (offices régionaux de placement). Ils peuvent s'inscrire auprès d'un ORP (en tant que demandeurs d'emploi sans droit aux prestations) pour rechercher un emploi. C'est l'ORP du siège de l'entreprise du dernier employeur qui est compétent en la matière.

8.2 Que faire quand un employé perd son travail ?

Dès le lendemain de la fin du contrat de travail, le frontalier au chômage doit contacter *France Travail* par Internet : www.francetravail.fr/accueil et se faire enregistrer comme demandeur d'emploi.

Avant de débiter la demande d'inscription, il faudra se munir des documents suivants :

- Votre carte de sécurité sociale ;
- Vos documents concernant vos activités ;
- Votre CV si vous en avez un ;
- Votre relevé d'identité bancaire ;
- Vos codes de connexion à votre espace personnel, si vous en avez un.

Le demandeur d'emploi doit remplir entièrement la demande d'allocation de chômage et transmettre les pièces demandées depuis son espace personnel (le formulaire U1 et la dernière fiche de paie). Ensuite un questionnaire d'orientation devra être complété pour que *France Travail* puisse l'orienter vers le bon référent d'accompagnement.

Il recevra alors une convocation auprès de l'agence *France Travail* compétente pour démarrer son parcours d'accompagnement. Lors de cet entretien sur place, il est informé sur ses droits et obligations, définira les premières actions à mener et signera le contrat d'engagement. Pour cet entretien, le demandeur d'emploi doit se munir de sa convocation ainsi que d'un CV, s'il en a un.

Le formulaire U1 atteste que le demandeur d'emploi a travaillé et cotisé à la caisse de chômage en Suisse. Pour obtenir ce formulaire, il doit demander auprès de son employeur l'attestation de travail n°716.103f (attestation de l'employeur) qu'il peut également télécharger sur le lien :

<https://www.arbeit.swiss/secoalv/fr/home/service/formulare/formulare-fuer-arbeitslose.html>

L'employeur en Suisse est tenu de délivrer cette attestation à la fin du contrat de travail. Si le contrat n'était que de courte durée, le demandeur d'emploi doit justifier des périodes de cotisations précédentes ; pour cela, il a besoin d'autres attestations de travail qu'il doit remettre à une caisse de chômage dans le canton où il a exercé son activité. Il reçoit alors le formulaire U1.

Le premier jour de votre période de chômage, vous devez vous inscrire en ligne, en tant que demandeur d'emploi sur www.francetravail.fr/accueil ou auprès du bureau de *France Travail* dont dépend votre domicile, si vous n'avez pas d'accès internet, à partir des ordinateurs mis à votre disposition en libre accès. Vous complèterez alors la demande d'allocation chômage et recevrez par la suite un rendez-vous avec un conseiller *France Travail*.

Afin de pouvoir bénéficier des indemnités de *France Travail*, vous devez posséder un numéro de sécurité sociale français que vous n'obtiendrez que lorsque vous serez enregistré en tant que frontalier auprès de la caisse d'assurance maladie française CPAM. En France, vous pouvez percevoir des allocations chômage pendant une durée maximum de 36 mois (en fonction de votre durée d'emploi et de votre âge).

France Travail ne paye des indemnités que si vous n'êtes pas responsable de la perte de votre emploi. Généralement, aucune indemnité ne sera versée en cas de démission du salarié. De même, aucune prestation ne sera généralement versée pour les ruptures de contrat d'un commun accord (*Aufhebungsvertrag*).

9. Prestations familiales

9.1 Qu'entend-on par prestations familiales ?

Les prestations familiales constituent d'une part une subvention versée aux familles jusqu'à ce que les enfants puissent subvenir à leurs propres besoins (par ex. *Kinderzulage* et *Ausbildungszulage*). D'autre part, les prestations familiales sont également des prestations octroyées pendant les premières années de vie de l'enfant lorsqu'un des parents n'exerce pas d'activité professionnelle à temps plein et qu'il se consacre à la garde des enfants, par ex. la « prestation partagée d'éducation de l'enfant » (PreParE) en France. En Suisse, il n'y a pas de prestations équivalentes.

9.2 Règles de priorité : dans quel pays les travailleurs frontaliers touchent-ils les allocations familiales en priorité ?

En Suisse, le droit aux allocations familiales est tributaire du droit au salaire. Le versement transfrontalier de prestations familiales est principalement défini par le pays dans lequel se trouve le lieu de travail : le pays dans lequel le frontalier travaille est fondamentalement prioritaire dans le versement des prestations familiales. L'État dans lequel réside la famille est uniquement prioritaire pour le versement, lorsqu'un des parents travaille dans l'État dans lequel il réside ou qu'il y perçoit des allocations de chômage (principe : État dans lequel résident les enfants). De plus amples renseignements sont disponibles auprès des caisses d'allocations familiales.

9.3 Les prestations familiales de Suisse

En Suisse, l'allocation familiale et l'allocation de formation sont versées pour chaque enfant. La LAFam a harmonisé sur le plan fédéral un certain nombre de dispositions dans le domaine. Elle prescrit notamment des montants minimaux par mois pour :

- les allocations pour enfant de 215 CHF pour des enfants jusqu'à 16 ans ;
- les allocations de formation professionnelle de 268 CHF pour les enfants de 16 à 25 ans qui suivent une formation.

Les cantons peuvent toutefois verser des montants plus élevés que les allocations prévues par la LAFam ; par ex. le canton du Jura verse des allocations pour enfant de 275 CHF et des allocations de formation professionnelle de 325 CHF.

Allocations familiales pour enfants malades ou handicapés : un enfant incapable d'exercer une activité lucrative a droit à l'allocation pour enfant

jusqu'à l'âge de 20 ans. En revanche, un enfant de plus de 18 ans incapable d'exercer une activité lucrative et qui reçoit une rente de l'assurance-invalidité (AI) n'a pas droit à l'allocation de formation professionnelle.

Allocations familiales pour travailleurs à temps partiel : une personne travaillant à temps partiel touche aussi des allocations familiales entières, à condition que le salaire soit d'au moins 630 CHF par mois ou de 7560 CHF par année. Lorsqu'une personne occupe plusieurs emplois, il y a addition des salaires. Les allocations partielles ont été supprimées.

Notion de formation : l'allocation de formation professionnelle est versée pour les formations qui donnent droit, conformément aux dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS), à des rentes d'orphelin ou pour enfant, à savoir :

- 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 contrat d'apprentissage, mais aussi toute activité visant à préparer systématiquement à l'exercice d'une activité professionnelle.

Le jeune qui exerce principalement une activité lucrative et qui, accessoirement, fréquente une école ou des cours, n'est pas réputé suivre une formation au sens visé ici. Les jeunes dont le revenu annuel de l'activité lucrative dépasse 30'240 CHF n'ont pas droit à l'allocation de formation professionnelle.

9.4 La demande des allocations familiales

Vous pouvez demander les allocations familiales à votre employeur. Celui-ci clarifie le droit auprès de sa caisse d'allocations familiales et verse les allocations en même temps que le salaire.

Pour faire valoir l'intégralité de vos droits le plus rapidement possible, vous pouvez également déposer votre demande auprès de la caisse d'allocations familiales CAF française (<https://www.caf.fr/>). La CAF transmettra ensuite votre demande à la caisse d'allocations familiales en Suisse.

Toute modification de votre situation personnelle (chômage, naissance d'un autre enfant, début ou fin d'une activité lucrative, changement de domicile, etc.) doit être immédiatement communiquée aux caisses familiales, de manière à prendre en compte les nouveaux droits qui en résultent. Cela permet d'éviter d'éventuels remboursements ultérieurs de prestations versées en trop.

10. Imposition

10.1 Conditions pour l'imposition du travailleur frontalier en France

Selon l'accord fiscal franco-suisse du 11 avril 1983 et modifié en septembre 1985, l'impôt sur le revenu est dû en France, si le travailleur frontalier

- exerce une activité salariée dans un des cantons suivants : Bâle-Ville, Bâle-Campagne, Jura, Soleure, Berne, Valais, Vaud et Neuchâtel ;
- rentre, en règle générale, quotidiennement dans son pays de résidence France. Le non-retour de 45 jours maximum ouvrables par an est possible sans perdre ce statut de frontalier dans le domaine du droit fiscal.

L'État français rétrocède à la Suisse 4,5 % de la masse salariale des frontaliers français. Ce procédé de rétrocession ne modifie en aucune sorte la façon de déclarer les revenus. En outre, aux termes de cette convention, le certificat de salaire doit être remis avec la déclaration des revenus.

10.2 Attestation de résidence fiscale française

Dans le cas d'une imposition en France, le calcul de l'impôt sur le revenu tient compte de tous les revenus du frontalier, donc des revenus imposables en Suisse également. Un crédit d'impôt représentatif de l'impôt payé dans l'État « source » est toutefois accordé au frontalier en France. L'impôt sur le revenu payé en Suisse ne peut pas être déduit de l'assiette fiscale en France. Pour éviter d'être imposé deux fois, le travailleur frontalier doit remplir une « attestation de résidence fiscale française des travailleurs frontaliers franco-suisse » (voir le lien www.impots.gouv.fr > Documentation > International). Depuis le 1^{er} janvier 2008, les frontaliers résidant en France et exerçant une activité salariée dans un des cantons suisses limitrophes sont soumis à une procédure prévoyant les formalités suivantes :

- Le Centre des impôts fait automatiquement parvenir à chaque frontalier une attestation de résidence fiscale préremplie (imprimé 2041-AS). Si les informations pré-imprimées sur l'attestation sont erronées (adresse, employeur, etc.), le frontalier est tenu de remplir un nouvel imprimé 2041-AS et de le faire valider par le Centre des impôts compétent.
- Le travailleur frontalier travaillant pour la première fois dans un canton suisse limitrophe de la France remplit également l'imprimé 2041-AS avant de le faire valider par le Centre des impôts du lieu de son domicile.
- L'attestation 2041-AS est ensuite remise à l'employeur en deux exemplaires. Un exemplaire est destiné à l'employeur, l'autre est joint au certificat

de salaire avant d'être transmis à l'administration fiscale cantonale compétente avant la fin de l'exercice. En l'absence de cette attestation, l'employeur est tenu de prélever l'impôt à la source sur les salaires versés.

10.3 Situations de l'imposition du travailleur frontalier en Suisse

10.3.1 Les frontaliers travaillant dans le canton d'Argovie

Les frontaliers travaillant dans un canton qui n'est pas énuméré dans l'accord fiscal franco-suisse (cf. point 10.1), comme par ex. le canton d'Argovie, sont imposés pour leur revenu professionnel à la source en Suisse.

10.3.2 Citoyens suisses travaillant comme frontaliers dans l'administration publique

Les citoyens suisses (également les binationaux franco-suisses domiciliés en France) qui exercent une activité salariée dans l'administration publique ou auprès d'un employeur public suisse sont soumis à l'impôt à la source pour leur revenu professionnel obtenu en Suisse.

10.3.3 Séjour hebdomadaire en Suisse

Les frontaliers résidant en Suisse durant la semaine sont imposés par le « fisc » suisse pour l'ensemble de leur revenu, et non pas seulement à hauteur de 4,5 %.

10.4 Le dispositif fiscal en Suisse

En matière de fiscalité, il peut y avoir de très grandes disparités entre les cantons ; il en est de même au niveau des communes. Quant au taux d'imposition fédéral, il est identique dans toute la Suisse. L'impôt sur le revenu est perçu tant par la Confédération que par les cantons et les communes.

Pour les frontaliers ne remplissant pas les conditions ci-dessus énumérées au point 10.1, leurs impôts sont directement retenus à la source et versés par l'employeur à l'administration fiscale suisse. Veuillez consulter le site web www.estv.admin.ch pour des informations complémentaires ou/et vous renseigner auprès de l'administration fiscale du canton compétent.

10.5 Télétravail transfrontalier

Selon un accord amiable franco-suisse, signé le 27 juin 2023, le télétravail dans le pays de résidence est possible dans la limite de 40 % du temps de travail par année civile, sans remettre en cause l'État d'imposition des revenus d'activité salariée. La disposition s'applique tant aux travailleurs frontaliers imposés en France qu'à ceux qui sont imposés en Suisse.

Quelques points clés à retenir :

EURES (EUropean Employment Services : https://eures.europa.eu/index_fr) a été fondé en 1993 par la Commission européenne comme un réseau européen de coopération pour faciliter la liberté de circulation et la mobilité dans l'espace économique européen.

Dans la région trinationale du Rhin supérieur (Allemagne, France et Suisse), près de 100'000 personnes traversent la frontière tous les jours pour aller travailler dans le pays voisin.

EURES-T (= Transfrontalier) Oberrhein / Rhin Supérieur, fondé en 1999, est un réseau franco-allemand-suisse de services publics de l'emploi, de syndicats, d'organisations patronales et de collectivités territoriales dont l'objectif est le soutien de la mobilité professionnelle transfrontalière dans la région du Rhin supérieur.

L'offre de services d'EURES-T Rhin Supérieur comprend le soutien et des informations dans les domaines suivants :

- La recherche d'emploi et le placement
- Le recrutement de personnel
- L'apprentissage/alternance transfrontalier·e
- Les possibilités de formation initiale ou continue
- La protection sociale
- Le droit du travail, droits sociaux et fiscalité
- Les conditions de vie et de travail

Découvrez EURES-T Rhin Supérieur et notre équipe de conseiller·e·s EURES et de chargé·e·s de mission sur : <https://www.eures-t-rhinsuperieur.eu/>

Vous pouvez nous joindre via le One-Stop-Shop d'EURES-T Rhin supérieur par mail : conseil@eures-t-rhinsuperieur.eu et aux numéros de téléphone nationaux suivants :

- CH: 0848 22 66 88
- DE: 0761 202 69 111
- FR: 03 67 68 0100