3. Assurances
3.1 Accident

L’assurance accident couvre les frais de traitement et la perte de gain en cas d’**accidents professionnels**. Elle est obligatoire. Elle couvre également les **accidents non professionnels** des travailleurs occupés au moins **8 heures par semaine** chez un même employeur.

💡 Pour les **personnes qui exercent une activité à temps partiel et travaillent irrégulièrement**, seules les semaines durant lesquelles elles ont effectivement travaillé - ne serait-ce qu'une heure - sont prises en compte dans le calcul de la durée hebdomadaire moyenne de travail. Le calcul se fait sur les trois ou les douze mois qui précèdent l'accident, le calcul le plus favorable étant retenu.

L’assuré est encore couvert par l’assurance de son dernier employeur pendant les **31 jours** (*relèvement de 30 à 31 jours dès le 01.01.2017*) qui suivent son dernier droit au salaire.

Au-delà de ces 31 jours, deux cas de figure sont possibles :

- **L’assuré s’est inscrit au chômage** et va devoir cotiser auprès de la Caisse nationale suisse d’assurance en cas d’accident (SUVA). Il sera assuré contre les risques d’accidents non professionnels dès qu'il peut prétendre à des indemnités, y compris pendant les délais d’attente et les jours de suspension (pénalités) qu’il doit éventuellement observer.
- **L’assuré ne touche pas ou plus d’indemnités de chômage** et doit dès lors s’assurer auprès de sa caisse maladie qui couvrira ses frais pharmaceutiques et médicaux..

En effet, la loi sur l’assurance maladie (LAMal) prévoit que dès qu’un assuré n’est plus couvert contre les accidents par son employeur, il doit obligatoirement l’être par son assurance maladie.

C’est pourquoi, avant la fin des rapports de travail ou la fin du droit à l’indemnité de chômage, l’employeur ou l’assurance chômage doit informer l’assuré par écrit de la fin de sa couverture accident et le prier de s’adresser à son assurance maladie.

La prime relative à la couverture accident doit bien entendu être payée, même rétroactivement, auprès de son assureur maladie personnel.

Afin d’éviter une double assurance (inscription tardive au chômage), il faut suspendre la couverture assurance auprès de sa caisse maladie pour ne pas devoir payer deux primes en même temps.

Assurance accident par convention :

💡 **Pendant l’examen de sa demande de chômage**, le chômeur n’est pas couvert par la SUVA. Il peut, dans les 30 jours suivant son dernier salaire, conclure une assurance par convention individuelle auprès de l’assurance de son ex-employeur (env. Fr. 45 par mois) qui peut lui être remboursée par la suite sur simple demande à sa caisse de chômage.

Si la décision de l'assurance-chômage concernant le droit à l'indemnité de chômage n'est pas prise dans les 30 jours, l'assuré peut prolonger sa couverture d'assurance par convention dans la mesure où il n'a commis aucune faute. Un nouveau délai de 30 jours (délai de post-couverture) commence à courir dès réception de la décision. Il en va de même lorsqu'il s'oppose à la décision qui lui nie un droit aux indemnités.

Les chômeurs arrivés en fin de droits sont encore assurés pendant 31 jours après avoir perçu leur dernière indemnité. Les accidents doivent ensuite être déclarés à l’assurance maladie qui ne couvre en principe que les frais

de traitement. La garantie de la SUVA peut cependant être prolongée pendant 6 mois en concluant une assurance par convention individuelle (Frs 45.- au 01.01.2017) au plus tard le 30ème jour qui suit la fin de droits.

En cas de gain intermédiaire résultant d'une activité salariée :

- Lorsque le gain intermédiaire **dépasse 8 heures par semaine**, la couverture contre les accidents professionnels et non professionnels est assurée par l'employeur dans la mesure où l'accident est intervenu un jour presté.
- Lorsque le gain intermédiaire est **inférieur à 8 heures par semaine**, c'est la SUVA qui couvre les accidents professionnels et non professionnels.

L'indemnité versée par la SUVA correspond à celle qui aurait été allouée à la personne au chômage si elle n'avait pas obtenu le gain intermédiaire.

En cas de gain intermédiaire résultant d'une activité indépendante, la SUVA assure les accidents professionnels et non professionnels.

Normalement, **le montant de l'indemnité journalière** versée par la SUVA correspond à l'indemnité nette de chômage.

La SUVA verse des indemnités journalières **tant que l'incapacité de travail est médicalement avérée**. Elle peut accorder une rente d'invalidité pour les accidents intervenus avant l'âge ordinaire de la retraite.

Le **taux de la prime accident (SUVA)** à charge de l'assuré est de 2,51 % (au 01.01.2020) des indemnités de chômage, un tiers étant pris en charge par l'assurance-chômage (pour actualisation voir le chapitre 20). Ce taux est identique pour les personnes qui participent à des programmes d'emploi temporaire, à des stages professionnels ou à des mesures de formation.

Dernière modification: 30.12.2019

3.2 Maladie

L’assurance maladie couvre les frais médicaux et pharmaceutiques ainsi que les frais d’hospitalisation. Elle ne couvre pas la perte de gain en cas de maladie.

L’assurance de base est obligatoire.

Voir également l'article 10.3

Dernière modification: 30.12.2022

3.3 Maternité et Congé paternité

L'assurance maternité fédérale

L'assurance maternité fédérale est entrée en vigueur le 1er juillet 2005.

Elle sera, dans un premier temps, financée par les réserves du fonds des Allocations Perte de Gain (APG).

La **cotisation**. comprise dans la déduction AVS/AI/APG, reste inchangée dans l'immédiat.

L'allocation de maternité est normalement versée **dès le jour de l'accouchement durant 14 semaines (98 jours)**. Elle s'élève à **80% du revenu moyen** avant l'accouchement mais au plus à 196 francs par jour civil correspondant à un salaire mensuel maximum de 7'350 francs (au 01.01.2012).

Les contrats d'assurance qui prévoient des indemnités journalières en cas de maternité sont caducs depuis le 1er juillet 2005.

Le fonctionnement détaillé de l'assurance maternité fédérale est développé à l'article 10.4.

L'assurance maternité cantonale genevoise

L'assurance maternité cantonale complète les prestations prévues par la loi fédérale.

Elle verse:

- Des allocations de maternité durant 16 semaines (112 jours) à raison de 80% du dernier gain assuré (mais au minimum Frs. 62.- par jour et au maximum Frs. 280.- par jour)
  - sous forme de complément aux allocations fédérales pendant les 98 premiers jours;
  - entières du 99è jour au 112è jour, soit pendant deux semaines.

- Des allocations d'adoption, aux mêmes conditions, en cas d'adoption d'enfants jusqu'à l'âge de 8 ans révolus.

Cotisations

Un taux unique de 0,082 % (au 01.01.2016) est appliqué et, pour les personnes salariées, réparti en parts égales entre l'employeur et l'employé.

Sont tenus de cotiser toutes les personnes salariées qui travaillent dans le canton de Genève et qui cotisent à l'AVS ainsi que les employeurs qui ont un établissement stable dans le canton de Genève.

Les chômeurs sont dispensés de cotiser à l'assurance maternité genevoise.

(Le fonctionnement détaillé de l'assurance maternité genevoise est développé à l'article 10.6)

Le congé paternité

Lors de la votation populaire du 27 septembre 2020, le projet prévoyant un congé de paternité indemnisé a été accepté par 60,3% des voix. Le congé entre en vigueur au 1er janvier 2021.

Durée du congé de paternité

Les pères actifs professionnellement ont droit à **deux semaines de congé de paternité**.

Ce congé doit être pris dans un **délai de six mois suivant la naissance**. Il peut être pris en bloc de 14 jours (week-end compris) ou sous la forme de journées isolées (10 jours).

- S'il est pris sous la forme de semaines, le père touche 7 indemnités journalières par semaine
- S'il est pris sous la forme de journées, le père touche, pour 5 jours indemnisés, 2 indemnités journalières supplémentaires

Ces congés sont accordés en supplément des vacances. L'employeur n'a donc pas le droit de raccourcir celles-ci.

Conditions

Au moment de la naissance, le père doit :

- exercer une **activité lucrative salariée ou indépendante**.
- être au **chômage**
- toucher des **indemnités journalières en cas d'incapacité de travail** pour cause de maladie, d'accident ou d'invalidité

Le père doit en outre avoir été assuré à titre obligatoire à l'AVS durant les neuf mois précédant immédiatement la naissance et avoir exercé durant cette période une activité lucrative pendant au moins cinq mois.

 Les pères au chômage ont aussi droit à l'allocation.

Montant de l'allocation

L'allocation de paternité est calculée comme l'allocation de maternité.

Le fonctionnement détaillé du congé paternité est développé à l'article 10.4.

Dernière modification: 30.12.2022

3.4 Perte de gain - Maladie - Accident - Proches aidants

Rappel

L'assurance-chômage ayant un **caractère subsidiaire**, la personne qui touche des indemnités de perte de gain servies par l'assureur de son employeur doit demander son passage à l'assurance individuelle si il est toujours en arrêt maladie à la fin des rapports de travail (en cas de licenciement). Elle peut s'inscrire au chômage dès la fin des rapports de travail mais ne touchera des indemnités que lorsqu'elle sera en mesure de reprendre le travail, même partiellement.

💡 En vertu de l'art. 331 CO, **l'employeur a l'obligation de renseigner le travailleur sur ses droits vis à vis de l'assurance, notamment sur son passage à l'assurance individuelle.**

Indemnités de chômage en cas de maladie ou d'accident

L'assuré est tenu d'annoncer son incapacité de travail, totale ou partielle, à l'ORP, **dans un délai d'une semaine** à compter du début de celle-ci. Si l'assuré annonce son incapacité de travail après ce délai sans excuse valable et qu'il ne l'a pas non plus indiquée sur la formule "Indications de la personne assurée" (IPA), il perd son droit à l'indemnité journalière pour les jours d'incapacité précédant sa communication.

L'assurance chômage continue à verser ses indemnités pendant les **30 premiers jours d'incapacité** de travail aux assurés totalement ou partiellement inaptes à travailler en raison d'une même maladie ou d'un même accident ou **44 jours ouvrables cumulés dans le délai cadre**.

Dans la mesure où son incapacité partielle n'entrave pas son placement et où elle remplit les autres conditions dont dépend le droit à l'indemnité, elle a droit :

- à la pleine indemnité journalière si elle est apte au travail à raison de 75 % au moins;
- à une indemnité journalière réduite de 50 % si elle l'est à raison de 50 % au moins.

Le gain assuré des assurés qui touchent des indemnités journalières d'une assurance facultative est corrigé. Afin d'éviter une surindemnisation, il est réduit en fonction du pourcentage des indemnités versées par l'assurance.

Indemnités de chômage pour les Proches aidants

La loi fédérale sur la prise en charge de proches entre en vigueur en deux étapes :

- 1ère étape (dès le 01.01.2021) : **Absences professionnelles de courte durée**

Un congé payé est introduit dans le Code des obligations afin que les travailleurs puissent prendre en charge un membre de la famille ou leur partenaire en raison d'une maladie ou d'un accident. Ce congé peut durer au maximum trois jours par cas et ne doit pas dépasser dix jours dans l'année.

- 2ème étape (dès le 01.07.2021) : **Congé accordé aux proches aidants**

La loi fédérale accorde un congé de 14 semaines pour la prise en charge d'un enfant mineur gravement malade ou victime d'un accident aux parents qui travaillent. Indemnisé par le régime des allocations pour perte de gain (APG), ce congé peut être pris en l'espace de 18 mois, en bloc ou en jours isolés.

Si les deux parents travaillent, chacun a droit à un congé de prise en charge de sept semaines au plus. Ils peuvent convenir de se partager le congé de manière différente.

Chaque cas de maladie ou d'accident ne donne droit qu'à une allocation.

Si, avant la naissance du droit à l'allocation de prise en charge, le bénéficiaire avait droit à une indemnité journalière de l'assurance-chômage, le montant de l'allocation pour proche aidants est au moins égal au montant de l'indemnité journalière qui lui était versée:

Indemnités de chômage en cas de maternité

L'assurance maternité fédérale est traitée à l'article 3-3 et à l'article 10-4

Assurance perte de gain en cas de maladie

Plusieurs cas de figure peuvent se présenter:

L'employeur peut avoir souscrit une assurance perte de gain collective :

- **Lorsque le contrat est régi par la LAMal :**
  Les primes sont à charge – pour moitié - de l'employeur et de l'employé (voir fiche de salaire) ;

En cas de rupture du contrat de travail :

- l'employé a 3 mois pour passer, aux mêmes conditions, de l'assurance collective à l'assurance individuelle.
- Il prend dès lors l'entièreté des primes à sa charge (celles de l'employeur et les siennes) ;
- L'assurance couvre généralement 720 jours ouvrables sur 900. Il est tenu compte du taux d'incapacité de travail. Un jour de maladie à 50% vaut un demi-jour de couverture !
- Plusieurs maladie peuvent être prises en compte dans les 720 jours.
- Le délai de carence est d'un mois et la couverture d'assurance s'élève à 80 % du salaire.

- **Lorsque le contrat est régi par la LCA (assurance privée – loi sur les contrats d'assurance) :**
  Les primes sont exclusivement à charge de l'employeur ;

En cas de rupture du contrat de travail :

- L'assurance ne tient pas compte du taux d'incapacité de travail. Un jour de maladie à 50% vaut un jour de couverture par la perte de gain !
- L'assurance collective continue de produire ses effets pour la maladie en cours. L'assuré reste donc couvert aux mêmes conditions et c'est l'assurance qui prend l'entier des primes à sa charge.
- L'assuré peut faire valoir, dans les 30 jours, son droit au libre passage en en assurance individuelle pour les nouvelles maladies. S'il devait être victime d'une nouvelle maladie, la couverture des 720 jours recommencerait !
- L'assuré prend dès lors l'entièreté des primes à sa charge
- Certaines assurances libèrent l'assuré de la prime dès qu'il a trouvé du travail. Elles considèrent en effet que ces assurés ne constituent pas de bons risques !

L'assuré peut avoir conclu une assurance perte de gain individuelle auprès d'une caisse maladie ou d'un assureur privé.

Le contrat est régi respectivement par la LAMal (indemnités basées sur les indemnités de chômage) ou par la LCA (loi sur le contrat d'assurance) qui fixe l'indemnité en francs – assurance de sommes.

L'assuré au chômage n'est couvert par aucune assurance perte de gain:

Il se retrouvera sans revenus au bout de 30 jours de maladie (ou 44 jours ouvrables cumulés dans le délai cadre). Il a donc tout intérêt à souscrire une assurance individuelle.

Tel n'est cependant pas le cas dans le canton de Genève du fait que les chômeurs y sont obligatoirement assurés contre la perte de gain (voir "prestations cantonales genevoises" ci dessous) !

Les cotisations AVS ne sont pas perçues sur les indemnités journalières de perte de gain. Il est donc très important de les verser soi-même en tant que **personne sans activité lucrative** afin de ne pas perdre des années de cotisation. On peut se renseigner auprès de la caisse de compensation cantonale ou auprès de celle de son employeur.

Prestations cantonales genevoises

Prestations complémentaires en cas de maladie - PCM

(***Le fonctionnement des PCM est expliqué en détail à l'article 10.6***.)

A Genève, les chômeurs sont **obligatoirement assurés** contre le risque de perte de gain en cas de maladie ou d'accident, à condition d'être domiciliés dans le canton de Genève et d'être indemnisés par une caisse de chômage.

Les étrangers, excepté les ressortissants de l'UE et de l'AELE**,** doivent en outre avoir été domiciliés sans interruption dans le canton de Genève **depuis un an** à compter de la date de leur inscription au chômage et être titulaires d'un permis B, C, F ou N.

Les ressortissants de l'UE et de l'AELE qui sollicitent des indemnités de chômage à Genève tout en étant domiciliés à l'extérieur du canton sont obligatoirement assurés.

L'assurance couvre la perte de gain pendant **une année (270 indemnités au maximum)** durant le délai-cadre d'indemnisation. Elle prend fin lorsque l'assuré a épuisé ses indemnités de chômage ou lorsqu'il quitte l'assurance-chômage.

Les indemnités journalières de l'assurance (PCM) ne peuvent dépasser le nombre des indemnités de chômage auquel l'assuré peut prétendre.

L'assuré doit subir un **délai d'attente de 2 jours ouvrables**, pendant lesquels il n'est pas indemnisé, **lors de chaque demande**.Un projet de loi a été déposé pour supprimer ce délai d'attente !

L'assuré malade qui arrive en fin de délai-cadre sans avoir épuisé ses indemnités journalières et ouvre un nouveau délai-cadre ne doit pas subir une nouvelle fois le délai d'attente de 5 jours . L'assurance PCM en cas de maladie perdure sans interruption dans son nouveau délai-cadre

L'assuré doit rester affilié à sa caisse d'assurance maladie et demander une couverture "accident".

Les chômeurs qui au moment de leur demande d'indemnités sont en mesure de prouver qu'ils disposent déjà d'une assurance perte de gain en cas de maladie ou d'accident offrant des **prestations au moins équivalentes** à celles offertes par les PCM sont dispensés de l'obligation de s'assurer.

La prime est calculée au moment de l'affiliation et ne varie plus pendant toute la durée de l'assurance. Pour l'année 2012, le taux de cotisation est fixé à 3 % de l'indemnité mensuelle moyenne (pour actualisation voir

chapitre 20).

Lorsque l'assuré réalise un gain intermédiaire mensuel supérieur aux indemnités de chômage auxquelles il aurait normalement droit, la prime pour la période concernée est annulée. Lorsque le gain intermédiaire mensuel donne droit à une compensation, même minime, de la caisse de chômage, la prime est due dans son intégralité.

Pendant la grossesse, les incapacités de travail sont assimilées à la maladie et partant couvertes par les PCM.

Si vous êtes en possession d'un **acte de défaut de biens** ou avez un **revenu inférieur aux normes d'insaisissabilité**, vous pouvez être momentanément dispensé du paiement de la prime. Vous devez adresser une demande écrite au PCM.

Les PCM ne couvrent pas les Stages de requalification cantonaux (article 7.3). Il vaut donc la peine de comparer les primes ainsi que les prestations offertes par les PCM et par l'assurance individuelle.

- En cas de maladie ou d'accident durant le stage, le chômeur a droit à l'indemnité journalière pendant 15 jours ouvrables sur la durée du programme.

Assurance maternité genevoise (LAMat)

Pendant la grossesse, les incapacités de travail sont assimilées à la maladie et partant couvertes par les PCM.

L'assurance maternité cantonale genevoise complète les prestations prévues par la loi fédérale.

Elle verse:

- Des **allocations de maternité** durant 16 semaines (112 jours) à raison de 80% du dernier gain assuré (mais au minimum Frs. 62.- par jour et au maximum Frs. 280.- par jour - au 01.01.2012)
  - sous forme de complément aux allocations fédérales pendant les 98 premiers jours;
  - entières du 99è jour au 112è jour, soit pendant deux semaines.
- Des **allocations d'adoption**, aux mêmes conditions, en cas d'adoption d'enfants jusqu'à l'âge de 8 ans révolus.

(L'assurance maternité est traitée en détail à l'article 10.4).

Dernière modification: 25.10.2023

3.5 Deuxième pilier ("LPP")

Le 2ème pilier est un système d'épargne et de couverture de risques constitué par les versements des travailleurs et des employeurs ; il est destiné à compléter l'AVS ou l'Al. Les conditions variant d'une caisse à l'autre, il convient de consulter les statuts et le règlement de la caisse de prévoyance de l'employeur.

A Genève, le Service de surveillance des fondations et des institutions de prévoyance renseigne sur les aspects juridiques du 2ème pilier.

La prévoyance professionnelle est obligatoire pour les salariés soumis à l'AVS qui ont plus de 17 ans et qui reçoivent d'un même employeur un **salaire annuel supérieur ou égal à Fr. 22'050** (au 01.01.2023). La partie de salaire qui dépasse Fr. 88'200 n'est pas obligatoirement soumise à l'assurance bien que ce soit le plus souvent le cas (pour actualisation voir le chapitre 20).

Cette fourchette correspond, au niveau des **indemnités journalières**, à :

- Fr. 84.60 (minimum au dessous duquel la cotisation n'est pas perçue) et
- Fr. 338.70 (salaire coordonné journalier).

La déduction de coordination est de **Fr. 25'725.-.**

Les salariés et les indépendants non soumis à l'assurance obligatoire peuvent s'assurer à titre facultatif.

La LPP comprend :

- une assurance prévoyance vieillesse ;
- une assurance invalidité ;
- une assurance décès (rente de veuf/veuve et d'orphelins).

La part des cotisations de l'assuré au 2ème pilier est prélevée sur le décompte mensuel de la caisse de chômage. Le montant de la déduction est versé, avec la part patronale prise en charge par la caisse, à la Fondation institution supplétive.

Seuls les risques de décès et d'invalidité sont couverts quand on est au chômage, et ce pendant les jours d'indemnisation et de suspension mais pas pendant le délai d'attente.

Maintien de la prévoyance professionnelle en cas de licenciement

Depuis le 1er janvier 2021, à l'exception des frontaliers, les employés âgés de 58 ans qui ont été licenciés peuvent maintenir leur couverture de prévoyance au sein de la caisse de pension de leur ancien employeur.

Cette possibilité de maintien de l'assurance ne s'applique pas en cas de résiliation des rapports de travail par les employés !

S'ils choisissent de rester dans leur ancienne caisse, ces assurés peuvent maintenir leur couverture épargne vieillesse dans la même mesure que précédemment. Ils disposeront des mêmes droits que les autres assurés (taux d'intérêt - taux de conversion - rente). Ils devront cotiser, à choix, pour la partie risques uniquement (invalidité, décès) ou également pour la partie capital (épargne, vieillesse).

Le montant de la cotisation épargne, vieillesse est cependant conséquent !

Les assurés qui choisissent cette option sont exemptés de la cotisation LPP des chômeurs.

Ce maintien de l'assurance n'est pas définitif. L'assuré peut la transférer à certaines conditions en bénéficiant du libre passage.

Cotisations

Le taux de cotisation à charge de l'assuré est de 1,5% du salaire journalier coordonné (pour actualisation voir chapitre 20) .

Ce taux vaut pour une indemnité journalière comprise entre Fr. 82.60 et Fr. 330.40 (salaire coordonné journalier au 01.01.2021).

💡 Lorsque l'indemnité journalière est inférieure à Fr. 82.600, la cotisation n'est pas prélevée.

L'assuré qui tarderait à s'inscrire au chômage reste encore couvert pour ces mêmes risques pendant les 30 jours qui suivent le dernier versement de la prime.

Depuis 1995, les assurés bénéficient du **libre passage intégral** (y compris la part patronale) de leur 2ème pilier. La somme peut être conservée auprès de la caisse de pension de leur dernier employeur ou versée à choix sur un compte bloqué ou sur une police de libre passage.

Les **gains intermédiaires** sont soumis aux cotisations de la prévoyance professionnelle selon les dispositions légales.

Retrait du 2ème pilier

Le 2ème pilier ne peut être retiré que lorsque :

- l'assuré devient indépendant ;
- l'assuré émigre vers un pays ne faisant pas partie de l'Union Européenne (UE) ;
- l'assuré prend sa retraite (sous réserve de dispositions particulières du règlement de la caisse de pension) ou devient invalide (voir chapitre 16).

Dans tous les cas, le consentement écrit du conjoint est obligatoire.

Les assurés qui désirent financer l'acquisition d'un logement principal ou en diminuer la dette hypothécaire ne pourront plus retirer une partie de leur avoir LPP au delà des deux premières années au sein de la caisse de pension de leur ancien employeur.

Licenciement ordinaire et retraite réglementaire

Attention !

Il se peut que vous soyez licencié pour des motifs non économiques et que, sur la base d'une réglementation impérative, la caisse de pension vous verse, quelques jours plus tard, une retraite anticipée sous la forme d'un capital.

Si vous diposez de ce capital, la caisse de chômage en tiendra compte et, après l'avoir converti en rente mensuelle, le déduira de vos indemnités de chômage !

💡 Il est donc très important, si vous désirez obtenir des indemnités de chômage entières, de ne pas toucher à ce capital et de le placer immédiatement sur un compte de libre passage ou un compte de prévoyance bloqué jusqu'au jour de votre retraite légale (droit à l'AVS).

Impôts sur le retrait du 2ème pilier

(Canton de Genève)

Les prestations en capital sont toujours soumises à l'impôt à la source. S'il n'y a pas de convention de double imposition (CDI) entre la Suisse et l'Etat où est domicilié le bénéficiaire de la prestation en capital, **l'impôt à la source est définitif**.

En revanche, si l'Etat de domicile du bénéficiaire a conclu avec la Suisse une Convention de double imposition prévoyant l'imposition de ces prestations dans cet Etat (de domicile), l'impôt n'est pas définitif et **le contribuable peut en demander la rétrocession, dans un délai de 3 ans**, en remettant à l'administration fiscale une attestation confirmant que l'autorité fiscale compétente de l'Etat de son domicile à l'étranger a connaissance du versement. La formule officielle de demande de remboursement/attestation peut être retirée auprès du service de l'impôt à la source.

Dernière modification: 02.01.2023