



NOTICE PROCÉDURE SIMPLIFIÉE "PLUS" (LTN+)

Informations pour les employeurs qui souhaitent décompter les cotisations sociales et les primes d'assurance-accident selon la procédure simplifiée "plus" (LTN+)

1. Champ d'application

Les employeurs qui occupent des salariés pour une courte durée ou de façon occasionnelle (par exemple dans le cadre du travail domestique) peuvent choisir une procédure simplifiée (dite aussi procédure LTN), qui leur facilite le décompte aux assurances sociales.

Les employeurs qui occupent du personnel de maison peuvent choisir de **décompter et payer**, outre les cotisations AVS/AI/APG/AC/PCFam et l'impôt à la source, également **les primes d'assurance-accidents** auprès de la caisse de compensation, il s'agit de la procédure simplifiée "plus" (LTN+).

i [mémento 2.07 – Procédure de décompte simplifiée pour les employeurs \(https://www.ahv-iv.ch/p/2.07.f\)](https://www.ahv-iv.ch/p/2.07.f)

2. Conditions

La **procédure simplifiée "plus" (LTN+)** est inscrite dans la loi fédérale sur la lutte contre le travail au noir (LTN). Elle vise principalement les rapports de travail de brève durée ou de faible importance, comme c'est souvent le cas dans les ménages.

Pour pouvoir utiliser la procédure simplifiée "plus" (LTN+), toutes les conditions suivantes sont nécessaires:

- les salariés sont des personnes employées dans des **ménages privés**
- le **salairé annuel de chaque employé** doit être **inférieur à CHF 22'680** (seuil LPP), sans tenir compte de la franchise pour rentier
- le **total des salaires annuels** versés par l'employeur (à l'ensemble de son personnel) doit être **inférieur à CHF 60'480** (double de la rente de vieillesse annuelle maximale AVS), sans tenir compte de la franchise pour rentier
- les salaires sont décomptés selon la **procédure simplifiée "plus" (LTN+)** pour l'ensemble du **personnel** soumis à l'obligation de cotiser à l'AVS
- les **obligations relatives au décompte et au paiement sont respectées** (l'employeur peut être exclu de la procédure simplifiée "plus" (LTN+) en cas de non-respect de ses obligations en matière de paiement et de collaboration)

La procédure simplifiée "plus" (LTN+) n'est pas possible pour les sociétés de capitaux (SA, Sàrl, etc...) et les sociétés coopératives, ni pour le conjoint et les enfants de l'employeur.

Il n'est pas possible de recourir à cette procédure pour des employeurs domiciliés dans le canton de Vaud qui emploient des frontaliers établis en France.

3. Obligations des employeurs en matière de procédure simplifiée "plus" (LTN+)

L'employeur qui n'est pas encore affilié à une caisse de compensation et qui souhaite utiliser la procédure simplifiée "plus" (LTN+) pour son personnel de maison **doit s'annoncer, dans les 30 jours suivant le début des rapports de travail**, à la **caisse cantonale de compensation de son canton de son domicile** (ou alors, s'il est membre d'une association professionnelle ayant sa propre caisse, auprès de cette dernière).

Si l'employeur est **déjà affilié** et qu'il souhaite passer de la procédure ordinaire à la procédure simplifiée "plus" (LTN+), ou de la procédure simplifiée standard (LTN) à la procédure simplifiée "plus" (LTN+), il doit l'annoncer avant la fin de l'année précédant celle prévue pour le changement (le passage d'une procédure à l'autre n'est pas possible en cours d'année). En cas de passage à la procédure simplifiée "plus" (LTN+), il appartient à l'employeur de procéder à la résiliation de la couverture accident auprès de son assureur-accident.

Les **cotisations sont dues quel que soit le montant de la rémunération, même si elle est de minime importance**. Exception concernant les employés de moins de 25 ans : si le salaire annuel est inférieur à CHF 750, les cotisations ne sont dues que si le salarié en fait la demande

4. Impôt à la source

L'employeur affilié selon la procédure simplifiée "plus" (LTN+) doit déduire du salaire versé à son personnel **un impôt à la source, correspondant à 5% du salaire brut** (0,5 % pour l'impôt fédéral direct et 4,5 % pour l'impôt cantonal et communal) et verser cette somme à la caisse de compensation en même temps que les cotisations sociales. Le salarié recevra une attestation de paiement d'impôt à la source, qu'il devra joindre à sa déclaration fiscale.

Cette obligation est valable **quels que soient la nationalité ou le statut du salarié** (donc également pour les salariés de nationalité suisse ou les étrangers avec permis C).

3. Taux de Cotisations 2026

Les cotisations AVS/AI/APG/AC/PCFam en 2026 se présentent comme suit :

	Employeur	Employé	Total
AVS/AI/APG	5.30%	5.30%	10.60%
AC	1.10%	1.10%	2.20%
PC Fam	0.09%	0.09%	0.18%
Total	6.49%	6.49%	12.98%

Pour les salariés qui continuent de travailler au-delà de l'âge de référence, les cotisations AC ne sont plus déduites, contrairement aux cotisations AVS/AI/APG/PCFam qui sont toujours perçues, avec toutefois une franchise (CHF 16'800 par an ; CHF 1'400 par mois).

i Pour les salariés qui continuent à travailler après l'âge de référence : www.caisseavsvaud.ch/avs21-employeurs ou www.caisseavsvaud.ch/franchise-employeurs

A ces taux s'ajoutent les cotisations **dues par l'employeur uniquement** :

- Allocations familiales : **2.62%**
- Participation aux frais d'administration : **0.53%**

Ainsi que l'**impôt à la source au taux de 5%**, qui doit être **retenu sur le salaire brut du salarié**.

5. Assurance-accidents

Les employeurs en procédure standard ou en procédure simplifiée ordinaire (LTN) ont l'obligation d'assurer leur personnel contre les accidents (même si le salarié est assuré à titre privé ou par le biais d'un autre employeur). A cet effet, ils doivent conclure une assurance auprès d'un assureur-accidents admis.

i **mémento 6.05 – Assurance-accidents obligatoire LAA** (<https://www.ahv-iv.ch/p/6.05.f>)

En choisissant la procédure simplifiée "plus" (LTN+), l'employeur est dispensé de conclure soi-même une assurance auprès d'un assureur-accidents et peut décompter et payer les primes d'assurance-accident obligatoire directement auprès de la caisse de compensation. L'employeur autorise ainsi la caisse de compensation à se charger de la conclusion du contrat d'assurance avec l'assureur-accidents.

La Caisse cantonale vaudoise de Compensation AVS ("CCVD") a conclu une convention-cadre avec l'assureur accident Solida Assurances SA ("Solida"), qui permet à la CCVD d'encaisser les primes d'assurance-accidents directement auprès des employeurs affiliés selon la procédure simplifiée "plus" (LTN+), à charge pour la CCVD de reverser les sommes ainsi perçues à Solida.

Tous les salariés d'employeurs affiliés selon la procédure simplifiée "plus" (LTN+) sont assurés contre les accidents professionnels; en ce qui concerne les **accidents non-professionnels, seuls sont assurés les employés qui travaillent au moins 8 heures par semaine auprès de l'employeur.**

• Taux de prime 2026

Accidents professionnels:	5.05 ‰ du salaire brut	à charge de l'employeur uniquement
Accidents non-professionnels	14.32 ‰ du salaire brut	peut être retenu du salaire de l'employé

• Procédure en cas de sinistre

Les déclarations d'accidents doivent être faites directement par l'employeur ou le salarié auprès de Solida, via le formulaire de déclaration de sinistre disponible sous le lien suivant:

<https://solida.sunetonline.ch/fr/sunet/create/>

Le **numéro de police LAA** à indiquer dans le formulaire est le suivant: **100038427**

Le traitement des sinistres est exclusivement effectué par Solida, la CCVD n'intervient à aucun moment dans le processus d'échange d'information entre l'employeur, le salarié et Solida.

i Aide-mémoire concernant l'assurance l'assurance-accidents obligatoire, établi par Solida (Annexe 1)

i Déclaration d'accident – l'essentiel en bref – notice pour les employeurs, établi par Solida (Annexe 2)

En cas de

- passage de la procédure simplifiée "plus" (LTN+) à la procédure ordinaire ou à la procédure simplifiée standard (LTN), ou
- d'exclusion de la procédure simplifiée "plus" (LTN+) (voir point 8. ci-dessous), ou
- de résiliation de la convention cadre par la CCVD,

il appartiendra à l'employeur de conclure une nouvelle couverture accident auprès d'un assureur-accidents (l'employeur sera notifié en cas de réalisation de l'un ou l'autre de ces événements).

6. Prévoyance professionnelle

En principe, il n'y a pas besoin de s'affilier à la prévoyance professionnelle en procédure simplifiée "plus" (LTN+). Néanmoins, si une personne est employée pendant moins d'un an mais que son salaire mensuel est supérieur à CHF 1'890, il est possible que des cotisations à la prévoyance professionnelle soient dues.

i memento 6.06 – Obligation de s'affilier à une institution de prévoyance conformément à la LPP (<https://www.ahv-iv.ch/p/6.06.f>)

7. Droit aux allocations familiales

Les personnes qui perçoivent un salaire ont droit aux allocations familiales si elles remplissent les conditions légales: allocations familiales pour salariés si le salaire dépasse CHF 630 par mois ou CHF 7'560 par année (en cas de travail pour plusieurs employeurs, les revenus sont additionnés); en cas de salaire inférieur à ce seuil, le régime destiné aux personnes sans activité lucrative s'applique (conditions d'octroi particulières).

i memento 6.08 – Allocations familiales (<https://www.ahv-iv.ch/p/6.08.f>)

8. Procédure et décomptes

L'employeur affilié selon la procédure simplifiée "plus" (LTN+) déduit du salaire brut dû à son personnel les cotisations AVS/AI/APG/AC/PCFam ainsi que l'impôt à la source et (si applicable) la prime pour les accidents non-professionnels.

Il n'y a **pas d'acomptes de cotisations** en cours d'année. **Avant le 30 janvier** de l'année suivante, l'employeur transmet à la caisse de compensation le formulaire de déclaration des salaires, avec distinction des salaires soumis à l'assurance-accidents professionnels ("AAP") de ceux soumis à l'assurance-accidents non-professionnels ("AANP"), ainsi que la répartition entre les hommes et les femmes pour chaque catégorie. Le formulaire de déclaration des salaires devra en outre comporter les informations sur l'adresse des salariés, afin que la caisse puisse leur transmettre l'attestation de paiement d'impôt à la source.

La caisse établit ensuite la facture, qui doit être payée dans les 30 jours. Si ces délais (transmission de la déclaration des salaires et paiement de la facture) ne sont pas respectés, un intérêt moratoire de 5% est dû et l'employeur sera exclu de la procédure simplifiée "plus" (LTN+).

L'employeur exclu sera alors affilié en procédure ordinaire (avec facturation d'acomptes) et devra conclure une nouvelle couverture accidents auprès d'un assureur-accidents.

Plus d'informations sur notre site

www.caisseavsvaud.ch/nos-communiques



AIDE-MEMOIRE CONCERNANT L'ASSURANCE-ACCIDENTS OBLIGATOIRE



01.2017

1 Base légale

L'assurance est régie d'après les dispositions de la Loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA) et selon les ordonnances y relatives.

2 Personnes assurées

Tous les travailleurs occupés en Suisse – y compris les travailleurs à domicile, les apprentis, les stagiaires, les volontaires ainsi que les personnes travaillant dans des écoles de métiers ou des ateliers protégés – qui, en échange d'un salaire ou dans un but de formation sont au service d'un employeur, doivent être assurés contre les accidents.

3 Etendue de l'assurance

3.1 Travailleurs à plein temps

Pour les travailleurs à plein temps, les prestations d'assurance sont accordées pour les accidents professionnels, les accidents non professionnels et les maladies professionnelles.

3.2 Travailleurs à temps partiel

Les travailleurs à temps partiel (occupés par un employeur moins de 8 heures par semaine) les prestations d'assurance sont accordées pour les accidents professionnels et les maladies professionnelles. Pour ces personnes, les accidents qui se produisent sur le trajet direct qu'elles doivent emprunter pour se rendre au travail ou pour en revenir, sont aussi réputés accidents professionnels.

4 Durée de l'assurance

4.1 Début de la couverture d'assurance

L'assurance produit ses effets dès le jour où débute le rapport de travail ou dès que naît le droit au salaire, mais en tout cas dès le moment où le travailleur prend le chemin pour se rendre au travail.

4.2 Fin de la couverture d'assurance

L'assurance cesse de produire ses effets à la fin du 31^e jour qui suit le jour où prend fin le droit au demi-salaire au moins. Sont également considérées comme salaire, les indemnités journalières de l'assurance-accidents obligatoire, du régime des allocations pour perte de gain, de l'assurance-chômage ainsi que celles des caisses maladie et des assurances-maladie et accidents privées, dans la mesure où elles sont versées en lieu et place du salaire.

4.3 Prolongation de l'assurance

La prolongation de l'assurance-accidents non professionnels est possible pendant 6 mois au plus, moyennant toutefois une convention spéciale conclue avant l'échéance de ladite assurance.

4.4 Suspension de l'assurance

L'assurance est suspendue lorsque l'assuré est soumis à l'assurance militaire ou à une assurance-accidents étrangère obligatoire.

5 Primes

Les primes de l'assurance obligatoire contre les accidents et maladies professionnels sont à la charge de l'employeur.

Les primes de l'assurance obligatoire contre les accidents non professionnels sont à la charge du travailleur. Des conventions dérogatoires en faveur du travailleur sont possibles. L'employeur est responsable du paiement global des primes. Il déduit la part du travailleur de son salaire.

6 Prestations pour soins et remboursement de frais

6.1 Traitement médical

L'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident, à savoir:

- a au traitement ambulatoire dispensé par le médecin, le dentiste ou, sur leur prescription, par le personnel paramédical ainsi que, par la suite, par le chiropraticien;
- b aux médicaments et analyses ordonnés par le médecin ou le dentiste;
- c au traitement, à la nourriture et au logement en salle commune dans un hôpital;
- d aux cures complémentaires et cures de bain prescrites par le médecin;
- e aux moyens et appareils servant à la guérison.

6.2 Moyens auxiliaires

6.3 Dommages matériels

6.4 Frais de voyage, de transport et de sauvetage

6.5 Frais de transport du corps et frais funéraires

7 Prestations en espèces

7.1 Indemnité journalière

En cas d'incapacité totale de travail, l'assuré a droit au 80% du gain assuré dès le troisième jour qui suit celui de l'accident. Si l'incapacité de travail n'est que partielle, l'indemnité journalière est réduite en conséquence.

7.2 Rente d'invalidité

En cas d'invalidité totale, la rente d'invalidité s'élève à 80% du gain assuré. Si l'invalidité n'est que partielle, la rente est diminuée en conséquence.

7.3 Indemnité pour atteinte à l'intégrité

Selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité, toutefois au maximum jusqu'à CHF 148'200.–.

7.4 Allocation pour impotent

Selon le degré d'impotence, toutefois au maximum CHF 2'436.– par mois.

7.5 Rentes de survivants

En règle générale

- 40 % du gain assuré pour les veuves et les veufs,
- 25 % pour les orphelins de père et de mère,
- 15 % pour les orphelins de père ou de mère,
- 20 % pour conjoints divorcés (mais au plus la contribution d'entretien due), au maximum toutefois 70 % pour tous les survivants (resp. 90 %, si le conjoint divorcé est au bénéfice d'une rente).

8 Gain assuré

Est considéré comme gain assuré, le dernier salaire que l'assuré a reçu avant l'accident, jusqu'au montant maximum de CHF 148'200.– par année, resp. CHF 406.– par jour.

9 Lors d'un accident

9.1 Déclaration d'accident

Le travailleur assuré doit aviser sans retard son employeur ou SOLIDA de tout accident qui nécessite un traitement médical ou provoque une incapacité de travail.

L'employeur doit – dès qu'il a connaissance de l'accident – aviser sans retard SOLIDA à l'aide de la formule «Déclaration de sinistre», resp. «Déclaration d'accident-bagatelle». Ceci est également valable pour les assurés exerçant une activité lucrative indépendante, resp. pour les assurés qui sont au bénéfice d'une assurance facultative.

L'employeur remet simultanément à la personne accidentée le jeu de formules certificat médical et feuille de pharmacie pour transmission au médecin/pharmacien. La feuille-accident reste en possession de l'accidenté.

Elle doit être présentée au médecin lors de chaque visite et doit être à la fin du traitement restituée à l'employeur qui la transmettra ensuite à SOLIDA.

9.2 Déclaration tardive de l'accident

Lorsque l'assuré ou ses héritiers négligent de manière inexcusable l'annonce de l'accident, SOLIDA peut réduire en partie ou en totalité les prestations ayant trait à la durée de la négligence. De manière générale, elle peut réduire de la moitié les prestations en question ou – en cas de fausse déclaration d'accident remise intentionnellement – refuser les prestations. Si l'employeur omet d'annoncer l'accident de manière inexcusable, SOLIDA peut le rendre responsable pour les conséquences pécuniaires qui découlent de cette négligence.

10 Réduction et refus des prestations d'assurance

Pour tous les accidents			
	Prestations pour soins et remboursement des frais	Indemnités journalières	Rentes
atteinte à la santé ou décès partiellement imputables à un accident	aucune réduction	réduction de manière équitable	
provoqué intentionnellement	aucun droit aux prestations d'assurance (à l'exception de l'indemnité pour frais funéraires)		
provoqué par une négligence grave	aucune réduction	réduction uniquement lors de l'allocation de l'indemnité journalière ANP	
provoqué en commettant un crime ou un délit	aucune réduction	réduction refus dans les cas particulièrement graves	
retard inexcusable de l'annonce d'accident	privation de la moitié au plus des prestations si l'annonce n'est pas parvenue dans les trois mois		
fausse déclaration d'accident remise intentionnellement	toutes les prestations peuvent être refusées		
en cas de refus du traitement exigible	Seront accordées, tout au plus, les prestations qui auraient vraisemblablement été accordées pour les mesures prévues pour le traitement exigible.		
En cas d'accidents non professionnels			
Dangers extraordinaires et entreprises téméraires	Refus seulement en cas de – service militaire à l'étranger – participation à des actes belliqueux, actes de terreur et actes de brigandage	réduction ou refus	
En cas de concours d'autres prestations d'assurances sociales			
réduction lorsque ces prestations associées à d'autres prestations d'assurances sociales sont supérieures au gain (à l'exception des allocations pour impotents)			

11 Prévention des accidents

La loi prévoit des dispositions sur la prévention des accidents et maladies professionnels.

Les travailleurs sont tenus de seconder l'employeur dans l'application de ces dispositions. Ils doivent en particulier utiliser les équipements individuels de protection et s'abstenir de les enlever ou de les modifier sans l'autorisation de l'employeur.

Les dérogations à ces dispositions qui sont faites de manière intentionnelle et imprudente sont punissables.

12 Voies de droit

Toutes les décisions peuvent être attaquées par voie de recours dans les 30 jours auprès de l'institution qui les a notifiées.

Les décisions sur opposition concernant les prestations d'assurance peuvent être attaquées par voie de recours dans les 30 jours auprès du Tribunal cantonal des assurances du domicile de l'assuré.

Les décisions de cette instance peuvent être attaquées par voie de recours de droit administratif dans les 30 jours auprès du Tribunal fédéral des assurances.

Nous restons à votre entière disposition pour tout complément d'information sur la loi sur l'assurance-accidents.

06.2018/2116

Déclaration d'accident – l'essentiel en bref – notice pour les employeurs

Un accident – que faire?	
Déclaration employeur	Informez votre salarié qu'il doit vous déclarer immédiatement un accident et vous remettre les documents correspondants, comme par exemple un certificat d'incapacité de travail, pour transmission à l'assurance-accidents.
Déclaration assureur	<p>Signalez immédiatement l'accident, exclusivement en ligne, à SOLIDA Assurances SA. Utilisez l'adresse suivante (https://solida.sunetonline.ch/fr/sunet/create/) pour la déclaration en ligne, vous accéderez ainsi directement au formulaire correspondant pour la transmission électronique.</p> <p>Pour la déclaration, il faut le numéro de police qui vous a été communiqué par votre caisse de compensation lors de la déclaration.</p>
Documents nécessaires / Droit aux prestations	<p>Les documents suivants doivent être présentés, en plus de la demande en ligne, pour que SOLIDA Assurances SA puisse vérifier le droit aux prestations:</p> <ul style="list-style-type: none"> - contrat de travail - décomptes de salaire des 12 derniers mois - preuve des heures travaillées au cours des 12 derniers mois <p>SOLIDA Assurances SA prendra directement contact avec vous ou la personne accidentée en cas de questions.</p>
Versement des prestations	SOLIDA Assurances SA versera directement l'indemnité journalière à l'employeur en cas d'incapacité de travail. Les frais de traitement sont facturés directement au prestataire, vous ou la personne accidentée n'encourez par conséquent aucun frais car l'assurance-accidents obligatoire (LAA) ne prévoit ni quote-part ni franchise.
Bon à savoir	
Généralités	Vous trouverez tout ce qu'il faut savoir sur l'assurance-accidents obligatoire (LAA) sur notre page d'accueil claire et conviviale (https://www.solida.ch/fr/).
Numéro de sinistre	Le numéro de sinistre s'affichera en même temps que la transmission électronique du rapport d'accident. Celui-ci est également imprimé sur les documents que vous pouvez télécharger suite à la transmission électronique à SOLIDA Assurances SA.
Feuille de déclaration d'accident LAA	<p>Si la personne accidentée est en incapacité de travail, remettez-lui la feuille de déclaration d'accident (jointe à la copie électronique de la déclaration qui vous est destinée). La feuille de déclaration d'accident doit être présentée au médecin traitant à chaque visite pour qu'il y indique la date du traitement et l'incapacité de travail actuelle.</p> <p>La feuille de déclaration d'accident (ou un certificat médical correspondant) doit être soumise à chaque fin de mois à SOLIDA Assurances SA pour le versement de l'indemnité journalière.</p>
Assurance par convention	Votre salarié a-t-il travaillé au moins 8 heures par semaine chez vous? Si oui, indiquez-lui, à la fin de la relation de travail, la possibilité de conclure une assurance par convention (art. 3, al. 3 LAA), susceptible de prolonger la couverture d'assurance pendant jusqu'à 6 mois en cas de besoin https://assurance-par-convention.solida.ch
Questions	<p>Si vous avez d'autres questions, n'hésitez pas à contacter le ou la responsable de votre dossier ou, si vous ne le/la connaissez pas, notre équipe Prestations:</p> <p>Téléphone: 044 439 59 59 (allemand + italien) E-mail: kontakt@solida.ch</p> <p>Téléphone: 058 252 29 10 (français) E-mail: contact@solida.ch</p>