



Absences et arrêts maladie au travail ainsi que couverture d'assurance et évolution des primes dans le domaine des indemnités journalières en cas de maladie

**Rapport du Conseil fédéral
en réponse au postulat 24.3154 Gutjahr du 13 mars 2024**

Résumé

Le présent rapport a été établi en réponse au postulat 24.3154 « Absences au travail. Instaurer la transparence et développer des mesures ciblées avec les partenaires sociaux », qui charge le Conseil fédéral de rédiger, en concertation avec les partenaires sociaux, les assureurs d'indemnités journalières en cas de maladie et d'autres acteurs concernés, un rapport établissant la transparence sur les absences et les arrêts maladie au travail ainsi que sur la couverture d'assurance et l'évolution des primes dans le domaine des indemnités journalières en cas de maladie. Il s'agit en outre de présenter des mesures élaborées et testées en commun avec toutes les personnes concernées, afin de réduire les absences et les arrêts maladie au travail.

L'art. 324a du code des obligations (CO) oblige les employeurs à continuer de verser le salaire en cas de maladie pour une durée variant en fonction du nombre d'années de service. Cette obligation légale peut être couverte par des assurances d'indemnités journalières en cas de maladie selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) ou la loi sur le contrat d'assurance (LCA). L'importance de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LAMal sur le marché est limitée, affichant une part de marché de moins de 5 %. Les assurances collectives au sens de la LCA dominent le marché. La grande majorité des entreprises assurent leur personnel contre les pertes de salaire par suite de maladie. Le pourcentage de collaborateurs couverts dépasse 85 % pour les entreprises comptant au moins trois salariés et 90 % pour celles qui en comptent plus de cinquante.

Quelque 6 % des entreprises qui se sont efforcées de souscrire une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie indiquent qu'aucune admission n'a été possible ou qu'elles n'ont reçu aucune offre. Cela correspond à environ 0,5 % de l'ensemble des entreprises suisses et à 0,13 % des employés du pays.

Le volume de primes des assurances d'indemnités journalières en cas de maladie est passé de 2 milliards de francs en 1996 à 6 milliards de francs en 2024, l'évolution des coûts ayant suivi une courbe parallèle et les taux de résiliation étant faibles (0,3 % pour des raisons de rentabilité insuffisante et 0,7 % pour défaut de paiement). L'assureur résilie rarement les contrats : seuls 2 % des entreprises détenant une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie ont été concernées au cours des cinq dernières années. Des conventions conclues entre les entreprises d'assurance permettent de changer d'assurance sans que de nouvelles réserves puissent être instituées.

Les absences pour raisons de santé représentent 67 % du volume annuel d'absences et s'élevaient en 2024 à 407 millions d'heures, ce qui correspond à une hausse de plus d'un tiers depuis 2010 et équivaut à 8,5 jours par an à temps plein. Pour les femmes, les taux

d'absence sont plus élevés, avec 9,5 jours, contre 8 jours pour les hommes. Les taux d'absence pour raisons de santé varient considérablement d'un secteur économique à l'autre. Le taux le plus faible s'observe parmi les professions les plus qualifiées, comme les cadres de direction et les experts ou spécialistes, alors qu'il est le plus élevé parmi les professions les moins qualifiées.

Les contraintes physiques, par exemple le levage de charges lourdes, et les facteurs psychosociaux, comme le stress, sont corrélés à des taux d'absence plus élevés, le Job Stress Index mettant en évidence une légère augmentation entre 2014 et 2022. En 2022, les coûts des congés de maladie payés étaient estimés en Suisse à 12,7 milliards de francs, soit 1,6 % du PIB. Ils sont pris en charge à hauteur d'environ 62 % par les employeurs, les assurances d'indemnités journalières en cas de maladie au sens de la LCA (36,4 %) et la LAMal (2 %) couvrant le reste. Selon les estimations, les coûts indirects des absences pour raisons de santé représentent 200 % des coûts directs occasionnés. Les absences pour grossesse représentent environ 3 % du volume total des absences.

Dans le cadre du présent rapport, une revue de la littérature portant sur 109 études relatives aux mesures concernant les absences au travail pour raisons de santé confiée à la Haute école des sciences appliquées de Zurich (ZHAW) ne fournit que des preuves limitées quant à l'efficacité de certaines mesures : la loi sur le travail (LTr) et la loi sur l'assurance-accidents (LAA) prévoient des mesures de prévention, comme l'ergonomie et la réduction des risques psychosociaux qui sont efficaces selon le contexte. La recherche montre qu'en cas d'absences, les arrêts maladie à temps partiel raccourcissent la durée de celles-ci, mais produit des résultats variables en ce qui concerne différentes autres mesures, telles que la gestion de cas avec des entretiens de motivation et des thérapies cognitives. Les partenaires sociaux complètent ces mesures avec des propositions pour améliorer la base de données, par exemple en différenciant maladie et accident, la prévention comportementale dans l'organisation du travail, les entretiens de santé, la médiation, le profil reWork de Compasso pour la capacité de travail partielle et les modèles flexibles. Les spécificités sectorielles et les facteurs liés au mode de vie exigent des approches différenciées.

Zusammenfassung

Der vorliegende Bericht erfüllt das Postulat 24.3154 «Absenzen am Arbeitsplatz. Sozialpartnerschaftlich Transparenz herstellen und zielgerichtete Massnahmen entwickeln». Das Postulat beauftragt den Bundesrat, unter Einbindung der Sozialpartner, der Krankentaggeldversicherer und weiteren Beteiligten einen Bericht zu verfassen, welcher Transparenz zu Absenzen und Krankschreibungen am Arbeitsplatz sowie zur Versicherungsabdeckung und zur Prämienentwicklung im Bereich Krankentaggeld herstellt. Es sollen zudem gemeinsam mit allen Beteiligten erarbeitete und geprüfte Massnahme präsentiert werden, wie Absenzen und Krankschreibungen am Arbeitsplatz verringert werden können.

Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sind nach Artikel 324a des Obligationenrechts (OR) zur Lohnfortzahlung im Krankheitsfall verpflichtet, wobei die Dauer je nach Dienstjahren variiert. Diese gesetzliche Pflicht kann freiwillig durch Krankentaggeldversicherungen nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) oder dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) abgesichert werden. Die Krankentaggeldversicherung nach KVG ist marktmässig von geringer Bedeutung und weist einen Marktanteil von unter fünf Prozent aus. Kollektivversicherungen nach VVG dominieren. Die grosse Mehrheit der Unternehmen versichert ihre Mitarbeitenden gegen den Lohnausfall infolge Krankheit. Bei Betrieben ab drei Angestellten liegt diese Quote bei über 85 Prozent, bei Betrieben mit über 50 Angestellten bei über 90 Prozent.

Sechs Prozent der Unternehmen, die sich um den Abschluss einer Krankentaggeldversicherung bemüht haben, geben an, dass keine Aufnahme möglich war, beziehungsweise, dass sie kein Angebot erhalten haben. Das entspricht hochgerechnet rund 0.5 Prozent aller Schweizer Unternehmen und betrifft 0.13 Prozent aller Beschäftigten in der Schweiz.

Das Prämienvolumen der Krankentaggeldversicherungen ist von 2 Milliarden CHF im Jahr 1996 auf 6 Milliarden CHF im Jahr 2024 gestiegen, wobei die Kostenentwicklung parallel verlaufen und die Kündigungsquoten niedrig ausfallen (mit 0,3 Prozent aufgrund von Rentabilitätsmängeln und 0,7 Prozent wegen Nichtzahlung). Eine Kündigung durch den Versicherer ist selten: Dies haben in den letzten fünf Jahren nur zwei Prozent der Unternehmen mit einer Krankentaggeldversicherung erlebt. Freizügigkeitsabkommen unter den Versicherungsunternehmen sichern Übergänge ohne neue Ausschlüsse.

Gesundheitsbedingte Absenzen machen 67 Prozent des jährlichen Absenzvolumens aus und beliefen sich 2024 auf 407 Millionen Stunden, was einem Anstieg von mehr als einem Drittel seit 2010 und im Vollzeitpensum 8,5 Tagen pro Jahr entspricht. Bei Frauen sind die Absenzraten mit 9,5 Tagen im Vergleich zu 8 Tagen bei Männern höher. Die gesundheitsbedingten Absenzen variieren deutlich zwischen den Wirtschaftssektoren. Am wenigsten Absenzen weisen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in hochqualifizierten Berufen wie Führungskräfte

oder Fachspezialisten auf, während demgegenüber Hilfsarbeitskräfte deutlich höhere Werte haben.

Physische Belastungen wie zum Beispiel das Anheben von schweren Gegenständen sowie psychosoziale Faktoren wie Stress korrelieren mit höheren Absenzen, wobei der Job-Stress-Index einen leichten Anstieg von 2014 bis 2022 zeigt. Im Jahr 2022 beliefen sich die geschätzten Kosten für bezahlten Krankheitsurlaub in der Schweiz auf 12,7 Milliarden Franken, was 1,6 Prozent des BIP entspricht. Rund 62 Prozent dieses Betrags wurden von den Arbeitgebern getragen, der Rest durch Krankentaggeldversicherungen nach VVG (36,4%) und KVG (2%). Zudem werden die indirekten Kosten der krankheitsbedingten Absenzen auf 200 Prozent der direkten Kosten geschätzt. Schwangerschaftsabsenzen machen etwa drei Prozent des Absenzvolumens insgesamt aus.

Eine für den vorliegenden Bericht in Auftrag gegebene Literaturübersicht der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) über 109 Studien zu Massnahmen bei gesundheitsbedingten Absenzen am Arbeitsplatz zeigt begrenzte Evidenz für einzelne Massnahmen: Präventionsmassnahmen wie Ergonomie und psychosoziale Risikominimierung sind gesetzlich vorgeschrieben im Arbeitsgesetz (ArG) und Unfallversicherungsgesetz (UVG) und wirken kontextabhängig. Bei bestehenden Absenzen verkürzen Teilzeit-Krankschreibungen die Dauer, bei verschiedenen weiteren Massnahmen, wie z.B. Case Management mit motivierenden Gesprächen und kognitive Therapien, zeigt die Forschung uneinheitliche Ergebnisse. Die Sozialpartner ergänzen mit Vorschlägen zur Verbesserung der Datenbasis, etwa durch Differenzierung von Krankheit und Unfall, Verhältnisprävention in der Arbeitsorganisation, Gesundheitsgesprächen, Mediation sowie dem reWork-Profil von Compasso für Teilarbeitsfähigkeit und flexible Modelle. Branchenspezifika und Lebensstilfaktoren erfordern differenzierte Ansätze.

Compendio

Il presente rapporto adempie il postulato 24.3154 «Assenze sul posto di lavoro. Creare trasparenza fra le parti sociali e predisporre misure mirate». L'autrice del postulato incarica il Consiglio federale di redigere, coinvolgendo le parti sociali, le assicurazioni d'indennità giornaliera in caso di malattia e altri soggetti interessati, un rapporto che faccia chiarezza in merito alle assenze e ai congedi per malattia sul posto di lavoro nonché alla copertura assicurativa e all'evoluzione dei premi per l'indennità giornaliera in caso di malattia. Il Consiglio federale è inoltre invitato a presentare misure elaborate e verificate di concerto con gli attori interessati al fine di ridurre le assenze e i congedi per malattia sul posto di lavoro.

Secondo l'articolo 324a del Codice delle obbligazioni (RS 220), il datore di lavoro deve continuare a pagare il salario al lavoratore in caso di malattia; la durata di tale obbligo varia a seconda degli anni di servizio. Quest'obbligo legale può essere coperto su base volontaria tramite assicurazioni d'indennità giornaliera secondo la legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal; RS 832.10) o la legge del 2 aprile 1908 sul contratto d'assicurazione (LCA; RS 221.229.1). Con una quota di mercato inferiore al 5 per cento, l'assicurazione d'indennità giornaliera secondo la LAMal riveste un'importanza marginale sul mercato. Il ruolo preponderante è svolto dalle assicurazioni collettive secondo la LCA. La grande maggioranza delle imprese assicura i propri collaboratori contro la perdita di salario dovuta a malattia: oltre l'85 per cento delle imprese con almeno tre dipendenti e oltre il 90 per cento di quelle con oltre 50 dipendenti.

Tra le imprese che si sono attivate per concludere un'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia, il 6 per cento dichiara di non essere stato ammesso oppure di non aver ricevuto alcuna offerta. Ciò corrisponde a circa lo 0,5 per cento di tutte le imprese svizzere e interessa lo 0,13 per cento di tutte le persone occupate in Svizzera.

Il volume dei premi delle assicurazioni d'indennità giornaliera è aumentato da due miliardi di franchi nel 1996 a sei miliardi di franchi nel 2024; l'evoluzione dei costi ha seguito la stessa tendenza, mentre i tassi di disdetta sono rimasti contenuti (0,3 % per insufficiente redditività e 0,7 % per mancato pagamento). La disdetta dell'assicurazione d'indennità giornaliera da parte dell'assicuratore rappresenta un caso eccezionale: negli ultimi cinque anni tale circostanza ha riguardato soltanto il 2 per cento delle imprese. Accordi sulla libera circolazione delle persone conclusi tra le compagnie assicurative garantiscono i passaggi da una compagnia all'altra senza nuove esclusioni.

Le assenze per motivi di salute rappresentano il 67 per cento del volume annuo delle assenze e nel 2024 ammontavano a 407 milioni di ore, il che corrisponde a un aumento di oltre un terzo dal 2010 e, in termini di equivalenti a tempo pieno, a 8,5 giorni all'anno. Le donne presentano

tassi di assenza più elevati (9,5 giorni) rispetto agli uomini (8 giorni). Le assenze per motivi di salute variano notevolmente nei diversi settori economici. I lavoratori che registrano il minor numero di assenze sono quelli che svolgono professioni altamente qualificate, come i dirigenti o gli specialisti, mentre il personale non qualificato presenta valori nettamente più elevati.

Gli sforzi fisici, ad esempio il sollevamento di oggetti pesanti, e i fattori psicosociali, come lo stress, sono correlati a un maggior numero di assenze; il Job Stress Index evidenzia un lieve aumento dal 2014 al 2022. Nel 2022 in Svizzera i costi stimati per il congedo per malattia pagato ammontavano a 12,7 miliardi di franchi, ossia all'1,6 per cento del PIL. Il 62 per cento circa di tale importo è stato sostenuto dai datori di lavoro, mentre il resto è stato coperto da assicurazioni d'indennità giornaliera ai sensi della LCA (36,4 %) e della LAMal (2 %). I costi indiretti delle assenze per malattia sono inoltre stimati al 200 per cento dei costi diretti. Le assenze per gravidanza costituiscono il 3 per cento circa del volume complessivo delle assenze.

Per il presente rapporto è stata commissionata all'Università di Scienze Applicate di Zurigo (ZHAW) una rassegna bibliografica di 109 studi concernenti le misure adottate in caso di assenze per motivi di salute sul posto di lavoro. La rassegna evidenzia che le prove a sostegno dell'efficacia di singole misure sono limitate. Le misure preventive, quali gli interventi ergonomici e la riduzione dei rischi psicosociali, sono prescritte dalla legge del 13 marzo 1964 sul lavoro (RS 822.11) e dalla legge federale del 20 marzo 1981 sull'assicurazione contro gli infortuni (RS 832.20); la loro efficacia dipende tuttavia dal contesto. In caso di assenze già in corso, i congedi per malattia parziali contribuiscono a ridurre la durata; per quanto riguarda altre misure, ad esempio il Case Management accompagnato da colloqui motivazionali e le terapie cognitive, i risultati della ricerca non sono univoci. Le parti sociali propongono di completare le misure esistenti attraverso il miglioramento della base di dati, che distinguerebbe ad esempio i casi di malattia e quelli di infortunio, attraverso la prevenzione a livello di organizzazione del lavoro, i colloqui sulla salute, la mediazione nonché il profilo reWork di Compasso per promuovere la capacità lavorativa parziale e i modelli flessibili. Le specificità settoriali e i fattori legati allo stile di vita richiedono approcci differenziati.

Table des matières

Résumé	2
Zusammenfassung.....	4
Compendio	6
1 Introduction.....	11
1.1 Contexte.....	11
1.2 Contexte.....	12
1.3 Présent rapport.....	13
1.3.1 Contenu.....	13
1.3.2 Responsabilités au sein de l'administration fédérale	14
1.3.3 Concertation avec les partenaires sociaux, les assureurs d'indemnités journalières en cas de maladie et d'autres acteurs concernés.....	14
1.4 Revue de la littérature sur les mesures concernant les absences au travail pour raisons de santé	15
1.4.1 Approche méthodologique et bilan des études existantes et appréciation de leur qualité	16
1.5 Interventions parlementaires sur la thématique	16
1.5.1 Motion 21.4209 « Assurance perte de gain obligatoire en cas de maladie »	16
1.5.2 Postulat 24.3465 « Possibilités d'action concernant l'assurance perte de gain en cas de maladie »	17
1.5.3 Postulat 22.3196 « Quelles mesures pour lutter contre les certificats médicaux de complaisance ? »	17
1.5.4 Mesures évoquées dans le message relatif à l'initiative populaire « Pas de Suisse à 10 millions ! (initiative pour la durabilité) »	18
1.5.5 Autres interventions parlementaires.....	19
1.6 Délimitation par rapport aux autres travaux	20
1.6.1 Absence d'analyse complète de la santé des travailleurs	21
1.6.2 Réadaptation professionnelle grâce à l'assurance-invalidité	21
1.6.3 Conventions de collaboration dans le domaine de l'assurance-invalidité.....	22
1.6.4 Enquête européenne des entreprises sur les risques nouveaux et émergents.....	22
1.6.5 Estimation des coûts des problèmes de santé liés au travail en Suisse	23
2 Mieux protéger les travailleurs	24
2.1 Droit public	24
2.1.1 Loi sur le travail	24
2.1.2 Loi fédérale sur l'assurance-accidents.....	25
2.1.3 Exécution de la loi sur le travail et de la loi sur l'assurance-accidents	26
2.2 Droit privé (code des obligations)	27
2.2.1 Protection de la santé par l'employeur	27
2.2.2 Obligation de maintien du salaire de l'employeur	28
3 Assurance d'indemnités journalières en cas de maladie.....	36
3.1 L'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LAMal	36
3.1.1 Bases légales	36

3.1.2	Assurances individuelle et collective d'indemnités journalières	37
3.1.3	Conditions générales d'assurance (CGA).....	38
3.1.4	Primes d'assurances	39
3.1.5	Coordination des prestations avec d'autres assurances	40
3.2	L'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LCA	41
3.2.1	Bases légales	42
3.2.2	Assurances individuelle et collective d'indemnités journalières.....	42
3.2.3	Conditions générales d'assurance (CGA).....	46
3.2.4	Primes d'assurances	48
3.2.5	Convention de libre passage entre les assureurs d'indemnités journalières en cas de maladie	52
3.2.6	Coordination avec l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LAMal	54
3.3	Comparaison de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LAMal et selon la LCA	54
3.4	Comparaison internationale de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie.....	56
4	Le marché des assurances d'indemnités journalières en cas de maladie en Suisse	57
4.1	Statistiques officielles sur l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie ..	57
4.2	Enquête d'Ecoplan auprès des entreprises sur l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie	58
4.3	Enquête de l'ASA auprès des entreprises sur l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie	60
4.4	Couverture d'assurance dans l'assurance collective d'indemnités journalières en cas de maladie	61
4.4.1	Assurances d'indemnités journalières en cas de maladie en fonction de la somme des salaires soumis à l'AVS	61
4.4.2	Assurances d'indemnités journalières en cas de maladie en fonction du nombre d'entreprises.....	62
4.4.3	Taux de résiliation dans l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LCA	63
4.5	Raisons de la moindre importance de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LAMal.....	64
4.6	Évolution des coûts et du volume de primes dans les assurances d'indemnités journalières en cas de maladie	65
4.6.1	Assurances d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LAMal	65
4.6.2	Assurances d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LCA.....	67
5	Absences au travail	70
5.1	Définition et typologie des absences	70
5.1.1	Absences pour raisons de santé	70
5.1.2	Grossesse	73
5.2	Évolution des absences pour raisons de santé en Suisse	75
5.2.1	Différences à caractère démographique	76
5.2.2	Différences par branche économique	79
5.2.3	Répartition des jours d'absence pour raison de santé	82
5.3	Comparaison internationale.....	83

5.4	Influence des conditions de travail sur les absences pour raisons de santé	85
5.4.1	Accidents du travail et problèmes de santé liés au travail	86
5.4.2	Contraintes physiques.....	88
5.4.3	Contraintes psychosociales	90
5.4.4	Job Stress Index.....	92
5.5	Coût de l'absentéisme pour les employeurs	96
5.5.1	Coûts directs	96
5.5.2	Coûts indirects.....	100
6	Mesures visant à empêcher ou réduire les absences au travail.....	103
6.1	Mesures de prévention visant à empêcher les absences.....	103
6.2	Mesures visant à réduire les absences existantes	104
6.2.1	Communication et coordination entre les travailleurs concernés et les acteurs concernés	105
6.2.2	Mesures de réadaptation professionnelle	107
6.2.3	Arrêt maladie à temps partiel et retour progressif à une activité à plein temps	108
6.2.4	Adaptations liées au travail	109
6.3	Autres mesures proposées par les partenaires sociaux.....	109
6.3.1	Amélioration de la base de données.....	109
6.3.2	Optimisation des conditions de travail.....	112
6.3.3	Communication et coordination entre les travailleurs concernés et les acteurs concernés	114
6.3.4	Autres mesures	117
7	Conclusion	119
	Liste des abréviations.....	120
	Liste des tableaux, des figures et des graphiques.....	124
	Institutions ayant participé à la préparation du présent rapport	127
	Annexe 1 : Revue de la littérature de la ZHAW sur le thème des « mesures prises par les employeurs concernant les absences au travail pour motifs de santé »	129
	Annexe 2 : Avis des partenaires sociaux sur la revue de la littérature de la ZHAW	173

1 Introduction

1.1 Contexte

Le 13 mars 2024, la conseillère nationale [Diana Gutjahr](#) (Union Démocratique du Centre) a déposé le [postulat 24.3154](#) « Absences au travail. Instaurer la transparence et développer des mesures ciblées avec les partenaires sociaux ». Le postulat a été adopté par le Conseil national le 28 mai 2024.

Le Conseil fédéral est chargé de rédiger, en concertation avec les partenaires sociaux, les assureurs d'indemnités journalières en cas de maladie et d'autres acteurs concernés, un rapport établissant la transparence :

- sur les absences et les arrêts maladie au travail, ainsi que
- sur la couverture d'assurance et l'évolution des primes dans le domaine des indemnités journalières en cas de maladie.

Il s'agit en outre de présenter des mesures élaborées en commun avec des partenaires sociaux et d'autres personnes concernées, afin de réduire les absences et les arrêts maladie au travail.

Texte déposé

Le Conseil fédéral est chargé de rédiger, en concertation avec les partenaires sociaux, les assureurs d'indemnités journalières en cas de maladie et d'autres acteurs concernés, un rapport établissant la transparence sur les absences et les arrêts maladie au travail ainsi que sur la couverture d'assurance et l'évolution des primes dans le domaine des indemnités journalières en cas de maladie. Il s'agit en outre de présenter des mesures élaborées et testées en commun avec toutes les personnes concernées, afin de réduire les absences et les arrêts maladie au travail.

Développement

Les absences et les arrêts maladie sont un problème croissant dans le monde du travail. Les employeurs sont légalement tenus de continuer de verser le salaire lorsque leurs employés sont en incapacité de travail pour cause de maladie ou de grossesse. L'assurance facultative d'indemnités journalières en cas de maladie fondée sur la LCA leur permet de s'assurer contre ce risque et de transformer des coûts imprévisibles en frais d'assurance budgéttables. Elle leur permet aussi de protéger leurs collaborateurs contre une perte de salaire.

Ces derniers temps, les médias ont publié des articles sur des employeurs qui ne sont plus en mesure de conclure une assurance d'indemnités journalières pour leurs employés ou qui sont confrontés à des augmentations de primes massives. Les entreprises les plus concernées sont celles de petite taille qui doivent faire face à plusieurs arrêts maladie en peu de temps.

Ces rapports ont relancé les revendications en faveur d'une assurance d'indemnités journalières obligatoire. Une telle intervention dans un marché qui, dans l'ensemble, fonctionne bien ne semble toutefois pas pertinente. Elle ne s'attaque en outre pas au problème fondamental que constitue l'augmentation des absences au travail.

Avant de prendre des mesures, il est indispensable de disposer de bonnes bases décisionnelles. Le Conseil fédéral est dès lors chargé de collecter, avec l'aide des partenaires sociaux, des assureurs d'indemnités journalières en cas de maladie et d'autres acteurs concernés, des données sur les absences et les arrêts maladie au travail ainsi que sur la couverture d'assurance et l'évolution des primes dans le domaine des indemnités journalières. En outre, il s'agit d'élaborer avec tous les acteurs concernés des mesures qui permettraient de réduire les absences au travail.

1.2 Contexte

Le [postulat 24.3154](#) reçoit un large soutien (19 cosignataires / résultat du vote au Conseil national du 28 mai 2024¹ : 127 oui ; 51 non ; 12 abstentions) et est en relation avec les discussions sur la [motion 21.4209](#), qui demande que les employeurs soient obligés d'assurer leurs employés contre la perte de gain en cas de maladie. Le postulat s'inscrit dans une suite d'interventions et de projets qui doivent permettre d'améliorer la disponibilité des informations au sujet des « absences au travail ». Le Conseil des États a ainsi transmis, le 4 juin 2024, le [postulat 24.3465](#), déposé le 23 avril 2024 par la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique et chargeant le Conseil fédéral d'élaborer un rapport qui doit présenter les problèmes relatifs à la couverture des risques liés au maintien du salaire dans le domaine de la maladie pour les employeurs, les employés et les indépendants, et comparer les solutions en fonction de leurs avantages et inconvénients. Avec le [postulat 22.3196](#), le Conseil fédéral a en outre été chargé d'examiner les mesures qui pourraient être mises en œuvre pour lutter efficacement contre l'établissement de certificats de complaisance. D'après le message du 21 mars 2025 concernant l'initiative populaire « Pas de Suisse à 10 millions ! (initiative pour la durabilité) »², il s'agit également de procéder à une analyse approfondie pour déterminer si

¹ Cf. <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=64482>

² [FF 2025 1262](#)

la réglementation en vigueur dans le domaine de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie peut être une incitation négative à l'embauche de travailleurs âgés.

1.3 Présent rapport

1.3.1 Contenu

Les chapitres 2 à 5 visent à établir la transparence sur les absences au travail, sur la couverture d'assurance et sur l'évolution des primes dans le domaine de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie. Le chapitre 6 se consacre à l'élaboration de mesures concrètes pour réduire les absences en collaboration avec les partenaires sociaux et les acteurs concernés. Le chapitre 7 constitue la conclusion du rapport.

Les bases légales et les obligations des employeurs en matière de maintien du salaire en cas de maladie sont d'abord présentées sous forme de résumé (chap. 2). Les deux systèmes d'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie, selon la LAMal et la LCA, sont ensuite présentés en détail, les bases légales, les types de contrats (individuels et collectifs), les modalités des primes, les conditions contractuelles et la coordination avec d'autres assurances sociales étant abordés (chap. 3). Le chapitre 3.4 compare le système de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie en Suisse avec ceux des pays voisins de l'Union européenne. Au chapitre 4, la situation actuelle du marché de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie est exposée à l'aide des données de l'Office fédéral de la statistique (OFS), de l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (FINMA) et sur la base d'enquêtes menées auprès des prestataires d'assurances d'indemnités journalières en cas de maladie et d'entreprises. Le recul du système d'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LAMal en faveur de l'avancée du système selon la LCA est expliqué, le taux de couverture de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie pour les entreprises et les salaires est mis en lumière et les motifs de résiliation concernant les assurances d'indemnités journalières en cas de maladie ainsi que le volume de leurs primes sont analysés. Au chapitre 5, le rapport se consacre ensuite aux absences pour raisons de santé. Il contient une typologie ainsi qu'une analyse de l'évolution, des différences démographiques et sectorielles, des effets des conditions de travail ainsi que des coûts directs et indirects pour les employeurs. Au chapitre 6 sont présentées les mesures élaborées avec les partenaires sociaux et les autres acteurs concernés sur la base du droit en vigueur pour réduire les absences au travail. Une revue de la littérature réalisée par la Haute école des sciences appliquées de Zurich (ZHAW) sur les mesures existantes dans les entreprises sert de base pour les discussions avec les

partenaires sociaux. Enfin, le chapitre 7 rassemble à titre de synthèse les conclusions tirées des deux parties précédentes du rapport.

1.3.2 Responsabilités au sein de l'administration fédérale

Au sein de l'administration fédérale, le Département fédéral des finances (DFF) a été désigné responsable en ce qui concerne le [postulat 24.3154](#). Les conditions-cadres applicables à la couverture sociale de l'incapacité de travail pour cause de maladie concernent toutefois le domaine de compétence d'autres départements. Par conséquent, le présent rapport a été rédigé sous la direction du DFF (Secrétariat d'État aux questions financières internationales [SFI]) en étroite collaboration avec le Département fédéral de l'intérieur (DFI), le Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche (DEFR) et le Département fédéral de justice et police (DFJP).

Le DFF est responsable des conditions-cadres relevant du droit des marchés financiers pour le marché privé de l'assurance, y compris pour les questions liées à la LCA³. Le DFI est responsable de la garantie et du développement de la sécurité sociale en ce qui concerne les conséquences de la maladie (y compris l'obligation de maintien du salaire de l'employeur) et, plus spécifiquement, des questions liées à la LAMal⁴ ; en outre, le DFI est également à la tête du service statistique central de la Confédération. Le DEFR veille à la clarté des règles applicables en matière de politique du marché du travail. Cela inclut notamment la protection des travailleurs, y compris la protection générale de la santé et les dispositions relatives aux temps de travail et de repos. À cet effet, le DEFR collabore étroitement avec les partenaires sociaux et les cantons. Enfin, le DFJP est aussi concerné dans le domaine du droit privé, en particulier du droit privé du travail. Par ailleurs, l'élaboration demandée de mesures pour réduire les absences au travail, qui doit impliquer les partenaires sociaux et les autres acteurs concernés, doit avoir lieu sous la direction du DEFR (Secrétariat d'État à l'économie [SECO]) du fait de sa responsabilité en ce qui concerne les conditions de travail.

1.3.3 Concertation avec les partenaires sociaux, les assureurs d'indemnités journalières en cas de maladie et d'autres acteurs concernés

Outre les autorités fédérales mentionnées au chapitre 1.3.2, des représentants des partenaires sociaux, des assureurs d'indemnités journalières en cas de maladie et d'autres acteurs concernés ont contribué à la rédaction du présent rapport.

³ [RS 221.229.1](#)

⁴ [RS 832.10](#)

La FINMA, en tant qu'autorité de surveillance compétente en ce qui concerne les prestataires privés d'assurances d'indemnités journalières en cas de maladie et l'Association Suisse d'Assurances (ASA) qui les représente ont participé à l'élaboration des parties du rapport portant sur la couverture d'assurance et sur l'évolution des primes dans le domaine des indemnités journalières en cas de maladie. La fondation Promotion Santé Suisse et l'association Compasso ont contribué aux parties du rapport traitant de l'influence des conditions de travail sur les absences pour raisons de santé et des coûts des absences pour les employeurs. De plus, l'Union patronale suisse (UPS) et l'Union suisse des arts et métiers (usam), en tant que représentants des employeurs, ainsi que l'Union syndicale suisse (USS) et Travail.Suisse en tant que représentants des intérêts des employés ont été impliqués dans l'élaboration et la validation des mesures de prévention et de réduction des absences discutées dans le présent rapport.⁵

1.4 Revue de la littérature sur les mesures concernant les absences au travail pour raisons de santé

L'Institut d'économie de la santé de Winterthour (WIG) de la ZHAW a réalisé fin 2025, sur mandat du SECO, une revue de la littérature sur le thème des « mesures prises par les entreprises concernant les absences au travail pour raisons de santé » (revue de la littérature de la ZHAW)⁶. La revue de la littérature de la ZHAW répond à un besoin important de la Suisse en matière de recherche, car elle doit permettre de formuler des recommandations fondées sur des données probantes pour les mesures prises par les entreprises.

La revue de la littérature de la ZHAW a pour objectif de décrire les mesures prises par les entreprises et leur efficacité à l'aide de la littérature scientifique. Elle montre que l'évaluation de l'efficacité de différentes mesures visant à réduire les absences pour raisons de santé est complexe. Malgré des effets partiellement positifs sur la santé, il n'a souvent pas été possible de prouver un effet significatif sur la réduction des absences grâce aux mesures mentionnées dans la revue de la littérature de la ZHAW. La forte influence du contexte et les limites méthodologiques des études existantes limiteraient leur pertinence. Par conséquent, il n'a pas été possible d'évaluer le rapport coûts-efficacité des mesures. Les mesures discutées dans le chapitre 6 du présent rapport proviennent majoritairement de la revue de la littérature de la ZHAW.

⁵ Voir tableau « Institutions ayant participé à la préparation du présent rapport » à la page 146 du présent rapport

⁶ Voir à l'annexe 1 du présent rapport

Celle-ci examine les effets des mesures abordées sur les absences existantes, sur la santé des collaborateurs et sur le présentéisme⁷. La revue de la littérature de la ZHAW se concentre sur deux types de mesures : 1) les mesures préventives visant à éviter de futures absences et 2) les mesures visant à réduire les absences existantes et à favoriser le retour au travail. Elle ne se concentre pas sur l'analyse des causes.

1.4.1 Approche méthodologique et bilan des études existantes et appréciation de leur qualité

La ZHAW a réalisé une « revue narrative »⁸ ; au total, 231 études sur les absences ont été recensées et 109 ont été analysées. Les études évaluées ont été sélectionnées en fonction de la pertinence de leur contenu et de leur qualité, puis classées selon des critères tels que le type de mesure étudiée. L'accent a été mis sur la littérature scientifique des pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). L'analyse des mesures de réduction des absences existantes ou de prévention des futures absences en Suisse a échoué du fait de la littérature disponible. Celle-ci était insuffisante tant en ce qui concerne la littérature scientifique que la « littérature grise »⁹ pour pouvoir tirer des conclusions étayées sur l'efficacité des mesures. La transférabilité des résultats issus des études internationales au contexte suisse n'est possible que de manière limitée d'après la revue de la littérature de la ZHAW, et ce pour plusieurs raisons. L'efficacité des mesures dépend d'une part des conditions institutionnelles d'un pays, et d'autre part du contexte de l'entreprise (p. ex. hôpital, bureau, chantier) dans lequel la mesure a été mise en œuvre. De plus, de nombreuses études analysées dans le cadre de la revue de la littérature de la ZHAW présentaient des défauts de qualité. Cela comprend entre autres des échantillonnages trop restreints, l'absence de groupes de contrôle et des descriptions vagues de la mise en œuvre.

1.5 Interventions parlementaires sur la thématique

1.5.1 Motion 21.4209 « Assurance perte de gain obligatoire en cas de maladie »

La [motion 21.4209](#) « Assurance perte de gain obligatoire en cas de maladie » demande une assurance obligatoire pour tous les employés pour couvrir la perte de gain en cas de maladie. Elle charge le Conseil fédéral d'élaborer une base légale en vue d'obliger les employeurs à assurer leurs employés contre la perte de gain en cas de maladie. La motion a été

⁷ On entend par présentéisme une perte de productivité pour des raisons de santé dans le cadre de la présence au travail.

⁸ Une revue narrative est une recherche de littérature ciblée dans des bases de données bibliographiques, incluant de la littérature grise. Elle donne une vue d'ensemble des connaissances existantes. Une revue narrative n'est pas exhaustive et n'est donc pas une revue systématique.

⁹ La littérature grise décrit les sources qui n'ont pas été publiées par une maison d'édition.

suspendue après l'adoption du [postulat 24.3465](#) « Possibilités d'action concernant l'assurance perte de gain en cas de maladie » et le processus doit être poursuivi une fois que le rapport sera disponible.

1.5.2 Postulat 24.3465 « Possibilités d'action concernant l'assurance perte de gain en cas de maladie »

Le [postulat 24.3465](#) de la CSSS-E « Possibilités d'action concernant l'assurance perte de gain en cas de maladie » charge le Conseil fédéral de présenter, dans un rapport¹⁰, les problèmes actuels et les différentes solutions possibles pour améliorer, en cas de maladie, la couverture des risques liés au maintien du salaire pour les employeurs, les employés et les indépendants. Les approches de solution doivent être analysées et comparées dans le rapport en fonction de leurs avantages et inconvénients. Le rapport a pour objectif de mettre à disposition une base factuelle et transparente, notamment vis-à-vis de la [motion 21.4209](#) (cf. chap. 1.5.1, ci-dessus) discutée au Parlement et qui promeut l'introduction d'une assurance d'indemnités journalières obligatoire en cas de maladie.

1.5.3 Postulat 22.3196 « Quelles mesures pour lutter contre les certificats médicaux de complaisance ? »

Avec le [postulat 22.3196](#), « Quelles mesures pour lutter contre les certificats médicaux de complaisance ? », le Conseil fédéral a été chargé d'examiner dans un rapport les mesures qui pourraient être mises en œuvre pour lutter efficacement contre l'établissement de certificats de complaisance. Il lui est également demandé d'intégrer une statistique des cas avérés de fraude. Si des moyens d'action existent en théorie, ils sont complexes à mettre en œuvre et aboutissent rarement à des sanctions. Certes, des mesures pour lutter contre les cas de fraude existent. Certains cantons ont adopté par exemple des formulaires officiels pour les certificats médicaux qui rappellent aux professionnels de la santé les droits et devoirs du médecin. D'autres mesures pourraient justement être envisagées, notamment concernant des certificats médicaux rétroactifs délivrés sans consultation médicale. Par ailleurs, une communication renforcée entre le médecin, l'employeur et l'employé optimise la guérison des travailleurs malades et favorise leur réinsertion dans le processus de travail. Cela permet de réduire les arrêts de travail et donc de diminuer les coûts de la santé.

¹⁰ « Possibilités d'action concernant l'assurance perte de gain en cas de maladie », rapport du Conseil fédéral en réponse au postulat 24.3465, CSSS-E, 23 avril 2024

Le Conseil fédéral a répondu au [postulat 22.3196](#) en publiant un rapport¹¹. En ce qui concerne la prévention des abus, il souligne qu'il n'existe aucune donnée concernant des cas avérés de fraude en rapport avec des certificats médicaux, car ces cas de fraude sont principalement sanctionnés par des tribunaux régionaux ou cantonaux. Dans son rapport, le Conseil fédéral analyse en détail les mesures actuelles contre l'établissement et l'utilisation frauduleuse de certificats médicaux de complaisance (cf. ch. 3.2. du rapport¹¹, par exemple différentes sanctions déontologiques et pénales ainsi que des sanctions disciplinaires). Il partage l'avis de l'auteur du postulat, selon lequel la fiabilité et la confiance dans le contenu des certificats médicaux doivent être maintenues à un niveau élevé et que l'établissement de certificats de complaisance doit être sanctionné. Le fondement légal pour une telle sanction est déjà en place actuellement et le Conseil fédéral estime qu'il est suffisant. Il considère que d'éventuelles mesures de sensibilisation sont souhaitables. Cependant, leur mise en œuvre relève des organisations professionnelles ou des responsables de la formation et de la formation continue.

1.5.4 Mesures évoquées dans le message relatif à l'initiative populaire « Pas de Suisse à 10 millions ! (initiative pour la durabilité) »

L'initiative populaire « Pas de Suisse à 10 millions ! (initiative pour la durabilité) » a été déposée le 3 avril 2024 à la Chancellerie fédérale. Elle vise à limiter la population résidente de la Suisse à dix millions d'ici 2050 afin de garantir une évolution soutenable du pays. L'initiative prévoit des mesures échelonnées : une fois l'initiative acceptée, la Confédération et les cantons devront prendre des mesures pour assurer un développement durable de la population, en particulier en vue de protéger l'environnement et dans l'intérêt de la conservation durable des ressources naturelles, de la performance des infrastructures, du système de soins et des assurances sociales.

Dans le message du 21 mars 2025 concernant l'initiative populaire « Pas de Suisse à 10 millions ! (initiative pour la durabilité) »¹², le Conseil fédéral propose aux Chambres fédérales de recommander au peuple et aux cantons de rejeter l'initiative, sans lui opposer de contre-projet direct ni de contre-projet indirect. En complément des mesures et stratégies existantes, il a défini des actions ciblées visant à réduire l'immigration et à relever les défis qu'elle pose. L'institution d'un groupe de travail pour collecter et analyser les données de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie a notamment été proposée. Ce groupe de travail constitué de représentants de l'administration fédérale, des travailleurs et des employeurs

¹¹ « Quelles mesures pour lutter contre les certificats médicaux de complaisance ? », rapport du Conseil fédéral du 15 octobre 2025 donnant suite au postulat 22.3196 Nantermod du 17 mars 2022 (consultable sur Internet à l'adresse : <https://www.parlament.ch/centers/eparl/curia/2022/20223196/Bericht%20BR%20F.pdf>)

¹² [FF 2025 1262](#)

ainsi que de l'ASA doit procéder à une analyse approfondie pour déterminer si la réglementation en vigueur dans ce domaine peut être une incitation négative à l'embauche de collaborateurs plus âgés. Dans ce contexte, il faut également examiner en profondeur la situation des personnes présentant des antécédents médicaux et celle des femmes. Les résultats du groupe de travail seront résumés dans un rapport du DFI.

1.5.5 Autres interventions parlementaires

Le tableau ci-dessous établit la liste des interventions parlementaires¹³ qui portaient sur les questions d'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie et sur les absences au travail au cours des vingt dernières années. Il met en évidence que le sujet a été abordé politiquement à plusieurs reprises, que ce soit dans le contexte des lacunes en matière d'assurance, d'une éventuelle obligation ou de la couverture sociale en cas de perte de gain.

Intervention	Objet	Date
Motion 25.4701	Limitation temporelle de l'obligation de déclaration lors de questionnaires de santé avant la conclusion d'une assurance d'indemnités journalières	18 décembre 2025
Postulat 24.3465	Possibilités d'action concernant l'assurance perte de gain en cas de maladie.	23 avril 2024
Postulat 24.3207	Assurance perte de gain maladie. Quelle solution pour les collaborateurs âgés respectivement de plus de 65 ans et de plus de 70 ans ?	14 mars 2024
Postulat 22.3196	Quelles mesures pour lutter contre les certificats médicaux de complaisance ?	17 mars 2022
Postulat 24.3154	Absences au travail. Instaurer la transparence et développer des mesures ciblées avec les partenaires sociaux	13 mars 2024
Postulat 21.4607	Rapport sur la faisabilité et l'opportunité d'une assurance perte de gain maladie fédérale obligatoire pour les personnes au chômage	16 décembre 2021
Motion 21.4209	Assurance perte de gain obligatoire en cas de maladie	30 septembre 2021
Motion 21.3716	Pertes de gain pour cause de maladie ou d'accident. Mettre en place une	15 juin 2021

¹³ Les différentes interventions parlementaires peuvent être consultées sur la page Internet du Parlement suisse (<https://www.parlament.ch/fr/suche>) avec le numéro d'objet correspondant (cf. tableau 1).

Intervention	Objet	Date
	assurance indemnités journalières obligatoire pour tous les travailleurs	
Postulat 21.3232	Analyse coûts-bénéfices des mesures de conciliation prises par les entreprises pour leurs collaboratrices et collaborateurs proches aidants	17 mars 2021
Motion 19.3640	Mettre fin à la discrimination des femmes dans l'assurance d'indemnités journalières. Instaurer des primes uniformes pour les hommes et les femmes	18 juin 2019
Interpellation 18.3126	Rendre obligatoire l'assurance perte de gain en cas de maladie pour améliorer la protection sociale	8 mars 2018
Motion 14.3861	Pour une assurance d'indemnités journalières efficace en cas de maladie	25 septembre 2014
Postulat 12.3087	État de situation sur la couverture du revenu en cas de maladie	7 mars 2012
Motion 12.3072	Pour des assurés égaux devant la perte de gain en cas de maladie	5 mars 2012
Interpellation 11.3948	Indemnités journalières LCA en cas de non-paiement des primes	29 septembre 2011
Motion 10.3821	Pour une assurance d'indemnités journalières efficace en cas de maladie	1 ^{er} octobre 2010
Postulat 09.3278	Allocations perte de gain en cas de maladie	20 mars 2009
Postulat 07.3395	Primes élevées lors du passage à une assurance individuelle d'indemnités journalières	20 juin 2007
Motion 05.3626	Mettre l'assurance pour perte de gain à la portée de tous	6 octobre 2005
Postulat 04.3088	Réintégrer à la place d'exclure et d'octroyer une rente	17 mars 2004
Postulat 04.3000	Lacunes et incohérences de la LAMal en matière d'indemnités journalières	16 janvier 2004
Postulat 02.3693	LCA. Indemnités journalières. Lacunes	10 décembre 2002

Tableau 1 : Sélection d'interventions parlementaires (2004-2024)

1.6 Délimitation par rapport aux autres travaux

Du fait de l'ampleur du sujet des absences au travail, outre les interventions parlementaires mentionnées au chapitre 1.5, d'autres travaux sont en cours. Il existe

également différentes études qui portent sur le sujet des « atteintes à la santé liées au travail ».

1.6.1 Absence d'analyse complète de la santé des travailleurs

L'évaluation de l'état de santé des travailleurs en tant que tel serait trop longue et déborderait du cadre du présent rapport.

L'absence pour cause de maladie d'un employé peut être le résultat d'un processus complexe auquel contribuent de nombreux facteurs. L'état de santé en tant que tel est l'un des nombreux motifs possibles expliquant une absence pour cause de maladie. Dans ce contexte, il existe de nombreux éléments qui peuvent avoir des effets sur différentes évolutions (p. ex. changements de l'efficacité des mesures de prévention, évolutions des conditions de travail, différentes évolutions sociales, économiques ou même privées). Différentes mesures qui visent à conserver, rétablir ou préserver la santé des travailleurs peuvent aussi dans certaines circonstances avoir des effets positifs sur les absences pour cause de maladie. Ainsi, des mesures prises par les entreprises, p. ex. la prévention de la consommation de tabac, la sensibilisation aux risques du manque d'activité physique ou la promotion d'une alimentation saine, peuvent améliorer la santé des travailleurs ou même réduire les absences.

1.6.2 Réadaptation professionnelle grâce à l'assurance-invalidité

L'assurance-invalidité (AI) prévoit différents instruments pour pouvoir identifier précocement les incapacités de travail et conseiller les personnes concernées ainsi que leur employeur de manière informelle.

Indépendamment de toute demande, l'AI offre un premier soutien dans le cadre des conseils axés sur la réadaptation (art. 3a de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI]¹⁴) et de la détection précoce (art. 3a^{bis} LAI). Après une demande de prestations AI, des mesures à bas seuil d'intervention précoce (art. 7d LAI) peuvent être accordées pour maintenir l'employé en incapacité de travailler à son ancien poste ou le réadapter pour un nouveau poste dans la même entreprise ou en dehors de celle-ci.

La prochaine révision de l'AI (Réforme d'intégration)¹⁵ doit aborder l'augmentation des rentes nouvellement accordées, qui concerne en particulier les jeunes atteints de troubles

¹⁴ [RS 831.20](#)

¹⁵ Voir le communiqué de presse du Conseil fédéral du 11 février 2026 « [Le Conseil fédéral définit les lignes directrices de la prochaine réforme de l'AI](#) » (consultable sur Internet à l'adresse : <https://www.news.admin.ch/fr/newnsb/HVceEDQ3INSTCPGBTNN63>)

psychiques graves. Des mesures pour une intégration renforcée des bénéficiaires de rentes AI sur le marché du travail doivent également être examinées.

1.6.3 Conventions de collaboration dans le domaine de l'assurance-invalidité

Depuis 2022, l'administration peut conclure¹⁶ des conventions de collaboration¹⁷ avec les organisations faîtières du monde du travail en vue de renforcer la réadaptation, le maintien en emploi et la nouvelle réadaptation de personnes handicapées sur le « marché primaire du travail » (art. 68^{sexies} LAI).

D'après une étude publiée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS)¹⁸, la participation des partenaires sociaux constitue l'un des nombreux facteurs de réussite de la réadaptation professionnelle des personnes atteintes dans leur santé. Actuellement, les mesures suivantes sont encouragées dans le cadre de deux conventions de collaboration :

Définition du « profil reWork » : en collaboration avec l'UPS¹⁹, l'AI soutient la définition du « profil reWork »²⁰. Il s'agit d'optimiser et d'adapter à la branche l'instrument d'origine « profil d'intégration axé sur les ressources » (PIR) pour promouvoir la capacité de travail partielle et pour un retour plus rapide au travail (voir également le chap. 5.5.2).

Création d'offres de séminaires : en collaboration avec l'organisation de travailleurs Travail.Suisse²¹, l'AI soutient la création d'offres de séminaires et de modules dans le cadre d'événements sectoriels afin d'informer, de sensibiliser et de former les employés dans le domaine des risques pour la santé au travail, notamment les risques psychiques.

1.6.4 Enquête européenne des entreprises sur les risques nouveaux et émergents

En collaboration avec la Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail (CFST), le SECO a publié fin 2025 les résultats issus de l'enquête européenne des

¹⁶ Voir l'art. 68^{sexies}, al. 1, LAI en lien avec l'art. 98^{ter}, al. 1, du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI : [RS 831.201](#))

¹⁷ Seules les organisations faîtières actives à l'échelle nationale ou dans une région linguistique sont considérées comme des organisations faîtières du monde du travail (art. 98^{ter}, al. 2, RAI).

¹⁸ Le rôle des partenaires sociaux dans la réadaptation professionnelle des personnes atteintes dans leur santé : modèles de quotas et modèles sans obligation légale d'emploi (2025) (consultable sur Internet [en allemand] à l'adresse : https://forschung.soziale-sicherheit-chss.ch/wp-content/uploads/2025/09/06-25_Sozialpartner-eBericht.pdf)

¹⁹ Voir le communiqué de presse de l'UPS du 21 mai 2025 (consultable sur Internet à l'adresse : <https://www.arbeitgeber.ch/fr/politique-sociale/profil-rework-un-outil-en-ligne-specifique-a-la-branche-destine-a-promouvoir-la-capacite-de-travail-partielle-et-lintegration-au-travail/>)

²⁰ Des informations sur le « profil reWork » sont disponibles sur le site Internet de Compasso, à l'adresse : <https://rework.compasso.ch/fr/>.

²¹ Voir le communiqué de Travail.Suisse du 3 avril 2025 (consultable sur Internet à l'adresse : <https://www.travailsuisse.ch/fr/travail/marche-du-travail/2025-04-03/la-confederation-et-travail-suisse-conviennent-de-mesures-pour>)

entreprises sur les risques nouveaux et émergents pour la Suisse²². Cette enquête analyse les mesures qui sont mises en œuvre dans les entreprises pour prévenir les effets négatifs du travail sur la santé. L'accent est mis sur les mesures prises pour lutter contre les contraintes musculosquelettiques et psychosociales. En outre, les risques en lien avec la numérisation (par ex. télétravail) sont examinés.

1.6.5 Estimation des coûts des problèmes de santé liés au travail en Suisse

En juillet 2025, le SECO en collaboration avec la CFST a chargé la ZHAW de réaliser une étude pour estimer les coûts des problèmes de santé liés au travail en Suisse. L'étude doit présenter les différents coûts des absences pour cause de maladie en lien avec par exemple les troubles musculosquelettiques, les accidents du travail, les problèmes de santé psychiques ou l'exposition professionnelle à des produits chimiques. Les résultats de cette étude doivent être publiés en 2027 et aborder entre autres l'importance des absences qui sont imputables à des problèmes de santé liés au travail.

²² Cf. « Sélection de résultats issus de l'enquête européenne des entreprises sur les risques nouveaux et émergents en 2014, 2019 et 2024 », rapport du SECO (consultable sur Internet à l'adresse : https://www.seco.admin.ch/seco/fr/home/Publikationen_Dienstleistungen/Publikationen_und_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Studien_und_Berichte/bericht_esener_2025.html)

2 Mieux protéger les travailleurs

La protection des travailleurs est ancrée en Suisse tant dans le droit public (cf. chap. 2.1, ci-dessous) que dans le droit privé (cf. chap. 2.2, ci-dessous). Une distinction est établie entre la « protection de la santé » au travail et la « sécurité au travail ». La finalité des règles légales en vigueur est d'éviter et de prévenir les accidents et les cas de maladie.

2.1 Droit public

2.1.1 Loi sur le travail

La loi du 13 mars 1964 sur le travail (LTr)²³ s'applique à la grande majorité des travailleurs en Suisse. Les employés des transports publics et ceux du « secteur primaire » sont exclus de son champ d'application²⁴. Néanmoins, les dispositions légales sur la protection de la santé s'appliquent pour certaines entreprises et pour certains travailleurs qui sont exclus du champ d'application de la loi sur le travail (cf. art. 3a LTr).

L'objectif de la LTr est de protéger les travailleurs contre les risques pour la santé liés à leur travail. Comme les ordonnances qui en découlent²⁵, elle règle la protection générale de la santé (sauf la prévention dans le domaine des maladies professionnelles), l'approbation des plans, la durée du travail, ainsi que la protection spéciale des jeunes travailleurs, des femmes enceintes et des mères qui allaitent.

En vertu de l'art. 6, al. 1, LTr, la protection de la santé au travail nécessite que l'employeur prenne « toutes les mesures dont l'expérience a démontré la nécessité, que l'état de la technique permet d'appliquer et qui sont adaptées aux conditions d'exploitation de l'entreprise » et « toutes les mesures nécessaires pour protéger l'intégrité personnelle des travailleurs ». Dans l'art. 2 de l'ordonnance 3 du 18 août 1993 relative à la loi sur le travail (OLT 3)²⁶, cette exigence se concrétise comme suit : « L'employeur est tenu de prendre toutes les mesures nécessaires afin d'assurer et d'améliorer la protection de la santé physique et psychique ». Il doit en particulier faire en sorte que, en matière d'ergonomie et de protection de la santé, les conditions de travail soient bonnes, que la santé ne subisse pas

²³ [RS 822.11](#)

²⁴ Le secteur primaire, aussi appelé « production naturelle », comprend l'exploitation directe de matières premières dans la nature. Il constitue la base de la chaîne de création de valeur, regroupant l'agriculture, la sylviculture, la pêche et les activités minières. Ce secteur fournit la base essentielle pour l'industrie de transformation du secteur secondaire.

²⁵ Voir Fedlex, la plateforme de publication du droit fédéral → Recueil systématique → Droit interne → 822.1 Travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce (consultable sur Internet à l'adresse : <https://www.fedlex.admin.ch/fr/cc/internal-law/822#822>)

²⁶ [RS 822.113](#)

d'atteintes dues à des influences physiques, chimiques ou biologiques, que des efforts excessifs ou trop répétitifs soient évités et que le travail soit organisé d'une façon appropriée. Les thèmes principaux sont les suivants :

Ergonomie du poste de travail et contraintes physiques : la LTr exige l'organisation ergonomique des postes de travail, des appareils et des outils de travail afin de protéger les travailleurs des dommages corporels, même dans l'exercice prolongé de leur activité. Il convient de veiller particulièrement aux risques pour le système locomoteur (muscles, os et tendons) en raison de la fréquence élevée des pathologies musculosquelettiques liées au travail (p. ex. douleurs au dos). Le SECO a préparé différents outils à cet égard²⁷.

Risques psychosociaux au travail : la loi oblige également l'employeur à protéger la santé psychique de ses employés. Les risques psychosociaux résultent d'une organisation insuffisante du travail ainsi que d'un environnement social au travail défavorable²⁸. Le SECO a publié plusieurs publications (brochures, listes de contrôle, etc.) au sujet des « risques psychosociaux au travail »²⁹.

Durées de travail et de repos adaptées : celles-ci font aussi partie de la protection de la santé au sens large du terme, car elles permettent d'éviter le surmenage et les accidents liés à la fatigue. Des durées de travail et de repos adaptées garantissent aux travailleurs une vie sociale, par exemple lorsque le dimanche est un jour de repos fixe. Les art. 9 ss LTr définissent la durée maximale du travail et la durée minimale du repos des travailleurs, ainsi que l'aménagement des plans d'équipe.

2.1.2 Loi fédérale sur l'assurance-accidents

La loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA)³⁰ s'applique pour tous les travailleurs en Suisse. Outre l'assurance-accidents en tant que telle, cette loi régit également la sécurité au travail, c'est-à-dire la prévention des accidents et des maladies professionnelles.

²⁷ Voir par exemple les brochures « Prévenir les troubles musculosquelettiques » (consultable sur Internet à l'adresse : https://www.seco.admin.ch/dam/seco/fr/dokumente/Publikationen_Dienstleistungen/Publikationen_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Broschueren/bro_ab_msb.pdf.download.pdf/DE_Bro_MSE.pdf) et « Instrument d'évaluation des risques biomécaniques pour la santé » (consultable sur Internet à l'adresse : https://www.seco.admin.ch/dam/seco/fr/dokumente/Publikationen_Dienstleistungen/Publikationen_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/merkblaetter_checklisten/leitfaden_pruefmittel_gesundheitsrisiken_bewegungsapparat.pdf.download.pdf/guide_utilisation_instrument.pdf)

²⁸ En font partie les risques psychosociaux liés au surmenage ou à la sous-occupation du fait de sollicitations psychiques néfastes en raison de caractéristiques défavorables de la situation au travail (p. ex. stress, burn-out, monotonie), ainsi que les risques psychosociaux liés à des violations de l'intégrité personnelle par le harcèlement psychosocial (p. ex. mobbing, harcèlement sexuel, violence).

²⁹ Cf. site Internet du SECO à l'adresse suivante : <https://www.seco.admin.ch/seco/fr/home/Arbeit/Arbeitsbedingungen/gesundheitschutz-am-arbeitsplatz/Psychosoziale-Risiken-am-Arbeitsplatz.html>

³⁰ [RS 832.20](#)

En vertu de l'art. 82 LAA, « l'employeur est tenu de prendre, pour prévenir les accidents et maladies professionnels, toutes les mesures dont l'expérience a démontré la nécessité, que l'état de la technique permet d'appliquer et qui sont adaptées aux conditions données ». Les dispositions dans le domaine de la sécurité au travail sont notamment précisées dans l'ordonnance du 19 décembre 1983 sur la prévention des accidents (OPA)³¹. En outre, de nombreuses ordonnances³² ont été adoptées pour des domaines spécifiques, p. ex. pour les travaux de construction.

2.1.3 Exécution de la loi sur le travail et de la loi sur l'assurance-accidents

Dans les règles de droit public de protection des travailleurs, l'État est souverain, autrement dit, ce sont des « organes d'exécution » relevant de la puissance publique qui se chargent de l'exécution de la LTr et de la LAA. Au niveau national, l'exécution de la LTr incombe aux inspections cantonales du travail et à l'Inspection fédérale du travail, tandis que, selon le domaine, l'exécution de la LAA est du ressort des inspecteurs de la CNA ou de ceux de l'inspection cantonale du travail et de l'Inspection fédérale du travail. Des moyens d'exécution comme les décisions, les contraintes administratives, les peines pécuniaires, les amendes, les augmentations de primes ou les poursuites pénales sont utilisés dans ce cadre.

Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail (CFST) : la CFST est l'organe central d'information et de coordination des organes d'exécution de la LAA. Elle finance et coordonne les mesures de prévention, les champs d'activités dans le cadre de l'exécution et l'application uniforme des dispositions relatives à la prévention des accidents et des maladies professionnelles. Elle adopte entre autres des directives³³ ; ses décisions sont contraignantes.

Secrétariat d'État à l'économie (SECO) : dans le domaine de la loi sur le travail, le SECO répond au premier chef de la haute surveillance de l'exécution de la LTr et de la LAA dans le domaine de compétences des cantons. Avec la coopération des cantons (dans le cadre des possibilités du principe de subsidiarité), le SECO vise et soutient l'« unité de doctrine » au niveau de l'exécution cantonale dans les domaines de la surveillance, de la coordination, de la formation continue et des conseils et informations. Le SECO est en outre habilité à donner des instructions aux cantons et à élaborer des directives.

³¹ [RS 832.30](#)

³² Voir Fedlex, la plateforme de publication du droit fédéral → Recueil systématique → Droit interne → 832.31 Prévention des accidents professionnels (consultable sur Internet à l'adresse : <https://www.fedlex.admin.ch/fr/cc/internal-law/83#832.31>)

³³ Les directives de la CFST ont pour vocation de garantir une application uniforme et adéquate des dispositions relatives à la sécurité au travail, c'est-à-dire de prévenir les accidents et maladies professionnels. Elle tient compte à cet effet du droit international pertinent. Consultables sur Internet à l'adresse : <https://www.ekas.admin.ch/fr/centre-dinformations/directives-de-la-cfst>

Inspections cantonales du travail : les inspections cantonales du travail exécutent les dispositions relatives à la protection de la santé prévues par la LTr dans toutes les entreprises soumises à cette loi (art. 41 LTr), ainsi que les dispositions relatives à la prévention des accidents professionnels prévues par la LAA dans toutes les entreprises qui ne sont pas soumises à la CNA.

Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) : en plus de mettre en œuvre l'assurance-accidents obligatoire en vertu de la LAA, la CNA exécute les dispositions de prévention des accidents professionnels dans les entreprises qui lui sont soumises (art. 49 OPA), ainsi que celle des maladies professionnelles dans toutes les entreprises de Suisse (art. 50 OPA). La CNA est soumise à la haute surveillance de la Confédération, exercée par le Conseil fédéral (art. 61, al. 3, LAA).

Visites d'entreprises par les organes d'exécution : au cours de l'année 2024, les organes d'exécution ont réalisé 46 203 visites d'entreprises³⁴ (2023 : 47 049). La CNA en a effectué 23 050 (2023 : 23 624), les cantons 11 426 (2023 : 11 756), le SECO 44 (2023 : 43) et les organisations spécialisées 11 683 (2023 : 11 626). En 2024, 42 993 examens préventifs de médecine du travail ont en outre été réalisés (2023 : 42 443).

2.2 Droit privé (code des obligations)

Le code des obligations fixe les obligations de l'employeur vis-à-vis de ses employés. Il s'intéresse principalement à la protection de la santé (cf. chap. 2.2.1, ci-dessous) ainsi qu'à l'obligation de maintien du salaire (cf. chap. 2.2.2, ci-dessous).

2.2.1 Protection de la santé par l'employeur

L'employeur prend, « pour protéger la vie, la santé et l'intégrité personnelle du travailleur, les mesures commandées par l'expérience, applicables en l'état de la technique, et adaptées aux conditions de l'exploitation ou du ménage, dans la mesure où les rapports de travail et la nature du travail permettent équitablement de l'exiger de lui »³⁵.

L'art. 328, al. 2, CO a repris le contenu des dispositions de droit public en matière de protection de la santé dans le droit privé afin que les dispositions du droit privé et du droit public fondent une seule et même obligation. Dans la mesure où le droit public accorde des

³⁴ Rapport annuel 2024 de la CFST, consultable sur Internet à l'adresse : https://www.ekas.admin.ch/fileadmin/Dokumente/Jahresberichte/EKAS_JB_2024_fr.pdf

³⁵ Cf. art. 328, al. 2, de la loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le Code civil suisse (livre cinquième : Droit des obligations, CO ; [RS 220](#))

droits de protection concrets aux travailleurs qui pourraient être intégrés dans un contrat individuel de travail, ces droits fondent une prétention civile en exécution de l'obligation correspondante (art. 342, al. 2, CO). L'art. 328, al. 2, CO s'applique en général en dehors du champ d'application de la LTr, dont l'art. 6, al. 1, peut être utilisé pour la concrétisation³⁶. Toutefois, même dans le champ d'application des dispositions de droit public, il est possible de convenir de mesures de protection plus ambitieuses³⁷. Dans les deux cas, il doit s'agir de mesures de protection dont l'expérience a démontré la nécessité, que l'état de la technique permet d'appliquer et qui sont adaptées aux conditions de l'entreprise (LTr 6 I ; LAA 82 I ; TF ZH, JAR 2016, 594 consid. 5.C.1).³⁸

L'ampleur de l'obligation de protection de l'employeur est déterminée selon le type et la taille de l'entreprise d'une part, et selon l'étendue des risques d'autre part. Les mesures imposées doivent être économiquement supportables pour l'entreprise et leurs coûts doivent être en adéquation avec leur efficacité, la priorité étant toutefois toujours accordée à la protection de la santé, comme de nombreuses décisions judiciaires le confirment.³⁹

2.2.2 Obligation de maintien du salaire de l'employeur

En vertu de l'art. 324a CO, l'employeur doit continuer à verser le salaire au travailleur pour une durée définie en cas de maladie. Cette obligation de maintien du salaire s'applique aussi en cas d'accident, d'accomplissement d'une obligation légale ou d'exercice d'une fonction publique.

Conditions

Les travailleurs qui sont empêchés de travailler sans faute de leur part pour des causes inhérentes à leur personne ont droit au maintien du salaire pour une durée limitée. Ce droit n'existe que si les rapports de travail ont duré plus de trois mois ou ont été conclus pour plus de trois mois.

L'art. 324a, al. 1, CO prévoit que ⁴⁰ les travailleurs empêchés de travailler sans faute de leur part pour des causes inhérentes à leur personne ont droit au maintien du salaire pour une durée limitée. La maladie, l'accident, l'accomplissement d'une obligation légale ou l'exercice

³⁶ Cf. [ATF 132 III 257 consid. 5.4](#)

³⁷ Cf. [ATF 132 III 257 consid. 5.4.5, 5.5](#)

³⁸ Emmel Frank, Obligationenrecht - Einzelne Vertragsverhältnisse - Art 184-529 OR und Innominatverträge, CHK - Handkommentar zum Schweizer Privatrecht, Art. 328 OR, 4^e édition 2023, ch. 3, p. 604

³⁹ Cf. 4A_611/2018 (5.6.19) consid. 3.3.4, 132 III 257/260 ss. consid. 5.4.4, 112 II 138/142, consid. b fr., 110 II 163/165 consid. 2a Pra 1984 (n° 175) 486, 100 II 352/354, consid. 2a Pra 1975 (n° 34) 90, 90 II 227/230 s. consid. b et c Pra 1965 (n° 1) 2, cf. aussi 4C.24/2005 (17.10.05) consid. 7.2 fr

⁴⁰ Les travailleurs indépendants ne sont pas considérés comme des travailleurs au sens du CO. Par conséquent, ils sont exclus de l'obligation de maintien du salaire de l'employeur en vertu de l'art. 324a, al. 1, CO.

d'une fonction publique font partie de ces causes. Pour que l'obligation de maintien du salaire s'applique, il faut que les rapports de travail aient duré plus de trois mois ou aient été conclus pour plus de trois mois.⁴¹

L'art. 324a CO couvre tout empêchement de travailler sans faute de la part du travailleur pour des causes inhérentes à sa personne. Il ne se limite donc pas à la maladie. En d'autres termes, cet empêchement doit impliquer une incapacité de travail : l'activité doit être impossible ou ne plus pouvoir être attendue raisonnablement de la part du travailleur⁴².

L'art. 324a CO ne définit toutefois pas la « maladie ». On peut cependant s'appuyer sur la définition de ce terme donnée à l'art. 3, al. 1, de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)⁴³. La « maladie » y est définie comme une « atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail ». La définition de la maladie de l'art. 3, al. 1, LPGA doit toutefois être adaptée, car l'art. 324a CO couvre toutes les atteintes de santé qui entraînent une incapacité de travail⁴⁴. Au sens de l'art. 324a CO peut donc être considérée comme maladie toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui rend le travail impossible ou pas raisonnablement exigible.

En pratique :

- Une personne qui se trouve hospitalisée ou alitée à cause de la grippe est dans l'incapacité de travailler.
- Une cheville foulée peut justifier une incapacité de travailler pour un paysagiste, mais pas pour un employé de bureau.

Il convient de noter que le droit au traitement d'une « maladie » en vertu du CO ne comprend pas les soins de bien-être, comme les cures thermales ou les opérations esthétiques, à moins qu'ils ne soient médicalement indiqués. En cas de « maladie », l'absence est en principe sans faute⁴⁵.

⁴¹ Au sujet de cette condition, voir ATF 131 III 623, consid. 2.3-2.4

⁴² SHK-von Zedtwitz/Keller, N 4 ad art. 324a OR

⁴³ [RS 830.1](#)

⁴⁴ SHK-von Zedtwitz/Keller, N 4 ad art. 324a CO

⁴⁵ Sur la notion de faute, voir ATF 122 III 268, consid. 3. a) aa)

État des moyens de preuve

Les travailleurs doivent prouver leur incapacité de travail, en général à l'aide d'une attestation médicale. En cas d'absence prolongée ou de doutes fondés de l'employeur, il est possible de demander une consultation à un médecin-conseil.

Si un travailleur fait valoir une incapacité de travail pour cause de maladie, il convient de la prouver. Cette preuve est en général fournie par une attestation médicale. En pratique, l'attestation médicale est souvent demandée seulement à partir du troisième ou quatrième jour d'absence. Dans les premiers jours, l'employeur s'en remet aux déclarations du travailleur. Il peut toutefois prévoir par contrat que l'attestation doit être présentée dès le premier jour. Une telle obligation peut également découler d'une convention collective de travail. Ces dispositions contractuelles ou conventionnelles ne doivent toutefois pas restreindre le droit au salaire : étant donné que l'art. 324a CO est impératif, il n'est pas possible de fixer des conditions supplémentaires⁴⁶.

En cas d'incapacité de travail prolongée, le travailleur doit pouvoir prouver qu'elle se poursuit. En général, cette preuve est obtenue en présentant des attestations médicales successives. En cas de doutes fondés de l'employeur, celui-ci peut demander une consultation d'un médecin-conseil. Ces droits résultent du devoir de fidélité du travailleur envers son employeur et ne doivent donc pas expressément figurer dans le contrat de travail⁴⁷. Le transfert à un médecin-conseil suppose cependant que l'employeur ait des doutes objectifs et fondés au sujet de l'incapacité de travail.

Les coûts de cette consultation répétée auprès du médecin-conseil sont à la charge de l'employeur. Le médecin-conseil ne peut toutefois transférer à l'employeur que des informations sur la capacité de travail du travailleur ; le diagnostic médical est soumis au secret médical.

Durée

Sans assurance d'indemnités journalières en cas de maladie, l'employeur verse le salaire en vertu de l'art. 324a CO, la durée étant définie selon les échelles des tribunaux de Berne, Bâle ou Zurich en fonction du nombre d'années de service.

Si l'employeur n'a pas souscrit d'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie pour un montant équivalent, le maintien du versement du salaire s'applique conformément à

⁴⁶ TF, 10.11.2000, 4C.230/2000, consid. 4 ; BSK OR I Portmann/Rudolph, N 24 ad art. 324a CO

⁴⁷ Notamment, Streiff/von Kaenel/Rudolph, N 12 ad art. 324a CO ; Bruchez/Mangold/Schwaab, N 4 ad art. 324a CO ; et caractère controversé mentionné à l'ATF 125 III 70, consid. 3 c)

l'art. 324a CO. En vertu de l'al. 2, en cas d'incapacité de travail pour cause de maladie, l'employeur paie pendant la première année de service le salaire de trois semaines et, ensuite, le salaire pour une période plus longue fixée équitablement.

La durée pendant laquelle l'obligation de maintien du salaire s'applique dépend de la durée des rapports de travail et d'autres circonstances. La durée concrète du maintien du salaire est fixée par les tribunaux en toute équité et au cas par cas⁴⁸. Étant donné que le CO ne contient pas d'indication plus précise au-delà de la première année, les tribunaux ont élaboré les échelles dites de Zurich, de Bâle ou de Berne. Ces échelles permettent d'évaluer la durée du droit au salaire par rapport aux années de service. Elles ne sont pas juridiquement contraignantes, mais s'appliquent largement dans la pratique.

Les périodes prévues dans les différentes échelles et la méthode de calcul par rapport à la durée des rapports de travail sont présentées ci-dessous dans un tableau⁴⁹.

Échelle bernoise		Échelle bernoise		Échelle zurichoise révisée	
Année de service	Maintien du salaire	Année de service	Maintien du salaire	Année de service	Maintien du salaire
1	3 semaines	1	3 semaines	1	3 semaines
2	1 mois	2 + 3	2 mois	2	8 semaines
3 + 4	2 mois	4 – 10	3 mois	3	9 semaines
5 – 9	3 mois	11 – 15	4 mois	4	10 semaines
10 – 14	4 mois	16 – 20	5 mois	5	11 semaines
15 – 19	5 mois	À partir de 21	6 mois	6	12 semaines
À partir de 20	6 mois			6 + X ans	12 + X semaines

Tableau 2 : Les échelles de Berne, Bâle et Zurich montrent par exemple la durée du maintien du salaire en cas de maladie en fonction du nombre d'années de service fournies par le travailleur.

Le droit au maintien du salaire est déterminé par année de service dans l'entreprise, chaque année de service accomplie dans la même entreprise augmentant ce droit. Un employé a épuisé son droit au maintien du salaire s'il est malade durant trois semaines au cours de sa première année de service. S'il tombe de nouveau malade durant sa deuxième année de service, il a droit au maintien du salaire pendant un mois supplémentaire (d'après l'échelle bernoise) ; s'il tombe à nouveau malade au cours de sa troisième année de service, ce droit

⁴⁸ CR CO I-Perrenoud, N 60

⁴⁹ Tiré de KUKO OR-Pietruszak, Art. 324a OR N 20.

est de deux mois. Plusieurs arrêts de travail pour cause de maladie au cours de la même année de service s'additionnent. Un nouveau cas de maladie survenant au cours de la même année de service ne fonde donc pas un nouveau droit au maintien du salaire. Il convient également de souligner que le droit annuel au maintien du salaire couvre tous les motifs d'empêchement prévus à l'art. 324a, al. 1, CO, et pas uniquement la maladie. Ainsi, une personne qui a déjà épuisé son droit au maintien du salaire pour s'occuper d'un enfant malade n'a plus droit au maintien de son salaire si elle tombe elle-même malade au cours de la même année de service.

Délimitation

En vertu des dispositions du CO, l'employeur doit verser 100 % du salaire convenu pendant la durée de l'incapacité de travail pour cause de maladie.

Pendant la durée de l'incapacité de travail pour cause de maladie, l'employeur doit verser à l'employé la totalité du salaire convenu par contrat. Cela comprend non seulement le salaire de base, mais aussi toutes les composantes qui appartiennent à la rémunération habituelle.

Pour déterminer le montant dû, l'employeur peut s'appuyer sur une question simple : quel aurait été le montant du salaire si la personne avait travaillé normalement ? C'est ce montant qui doit être payé selon le principe de la perte de salaire. L'obligation de maintien du salaire en vertu de l'art. 324a CO couvre ainsi 100 % du salaire convenu par contrat.

Alternative : assurance d'indemnités journalières en cas de maladie

Une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie peut remplacer l'obligation de maintien du salaire en vertu du CO si elle offre une protection équivalente au travailleur.

Il est possible de convenir d'une alternative à l'obligation légale de maintien du salaire dans un contrat de travail individuel écrit, dans un contrat-type de travail ou dans une convention collective de travail. Cette alternative peut remplacer valablement l'obligation légale si elle est au moins équivalente à l'obligation de maintien du salaire de l'employeur en vertu du CO (art. 324a, al. 4, CO) pour l'employé.

La loi ne définit pas le terme « équivalent ». D'après la doctrine et la jurisprudence, une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie est toutefois réputée équivalente lorsqu'au moins les conditions suivantes sont cumulativement remplies :

- Elle couvre 80 % du salaire pendant 720 jours sur une période de 900 jours ;
- Elle prévoit un délai de carence d'un à trois jours maximum⁵⁰ ;
- La prime pour l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie est payée à parts égales par l'employeur et par l'employé⁵¹.

Dans ce cas, un travailleur peut percevoir 80 % de son salaire pendant près de deux ans. Au contraire de l'obligation de maintien du salaire en vertu de l'art. 324a CO, le droit ne se renouvelle pas pour chaque année de service, mais seulement à l'expiration du délai-cadre de 900 jours. Si la condition d'équivalence n'est pas remplie, l'employeur demeure tenu de maintenir le salaire en vertu de l'art. 324a CO.

Dans la pratique, les moyennes et grandes entreprises souscrivent souvent une assurance facultative d'indemnités journalières en cas de maladie. Un sondage représentatif effectué sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)⁵² a montré en 2025 qu'environ 57 % des entreprises en Suisse disposaient d'une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie (cf. chap. 4.2, ci-dessous). Si l'on prend en compte le nombre d'actifs, le niveau de couverture est encore plus élevé : environ 84 % des travailleurs sont employés par une entreprise qui a souscrit une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie⁵³. Une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie peut aussi être obligatoire pour l'employeur si elle est prévue par exemple dans un contrat-type de travail ou dans une CCT⁵⁴. Dans la pratique, la plupart des assurances d'indemnités journalières en cas de

⁵⁰ D'après le TF (cf. notamment l'arrêt 4A_514/2018), une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie peut se substituer valablement à l'obligation de maintien du salaire uniquement si elle est au moins équivalente à la solution légale prévue à l'art. 324a, al. 2, CO. Dans ce contexte, le TF a expressément établi qu'un délai de carence de trois jours est encore considéré comme équivalent, alors qu'un délai de sept jours, par exemple, ne le serait plus. La pratique (souvent reprise dans les CCT de branche) s'appuie sur cette jurisprudence et admet, dans les conventions collectives ou les contrats individuels de travail, un à trois jours de carence (cf. par ex. l'art. 13.3 de l'arrêté du Conseil fédéral du 6 septembre 2022 étendant le champ d'application de la convention collective de travail pour l'industrie de la peinture et de la plâtrerie ; consultable à l'adresse suivante :

https://www.seco.admin.ch/dam/seco/fr/dokumente/Arbeit/Personenfreizuegigkeit/Gesamtarbeitsvertr%C3%A4ge%20und%20Normalarbeitsvertr%C3%A4ge/Gesamtarbeitsvertr%C3%A4ge%20Bund/Allgemeinverbindlich%20erkl%C3%A4rte%20Gesamtarbeitsvertr%C3%A4ge/Maler_Gipsergewerbe/maler_gipsergewerbe_beschluss_06_09_2022.pdf.download.pdf/maler_gipsergewerbe_beschluss_06_09_2022_fr.pdf.

La question de savoir si les jours de carence ont une incidence sur les absences futures ou entraînent une réduction des absences existantes n'est pas l'objet du présent rapport.

⁵¹ Notamment, ATF 135 III 640, consid. 2.3.2 ; CR CO I-Perrenoud, N 86 ad art. 324a CO ; BSK OR I-Portmann/Rudolph, N 53 ad art. 324a CO ; CS-Longchamp, N 39 ad art. 324a CO

⁵² Ecoplan et Haute école spécialisée du nord-ouest de la Suisse (FHNW), *Daten und Informationen zur Krankentaggeldversicherung, Ergebnisse einer Unternehmensbefragung im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG*, 1^{er} décembre 2025. Consultable sur Internet à l'adresse : https://www.bag.admin.ch/dam/de/sd-web/BITjfdtkOKdJ/KTGV_BerichtEcoplan%201.12.25.pdf

⁵³ Voir Ecoplan et FHNW, Données et informations sur l'assurance indemnités journalières en cas de maladie, résultats d'une enquête auprès des entreprises (en allemand), 1^{er} décembre 2025. Consultable sur Internet à l'adresse : https://www.bag.admin.ch/dam/de/sd-web/BITjfdtkOKdJ/KTGV_BerichtEcoplan%201.12.25.pdf

⁵⁴ Cf. par exemple : art. 64 CCT Secteur principal de la construction 2023-2025 ; art. 212, al. 6, CCT Industrie graphique 2025-2026 ; art. 2.8.1, al. 2, CCT Swisscom ; art. 18.5, al. 1 et 2 CCT Swissmem (conclusion recommandée, mais conditions minimales d'assurance obligatoires)

maladie souscrites par l'employeur ne remplissent pas la condition d'équivalence prévue par l'art. 324a, al. 4, CO. Cela est lié au fait que la plupart des contrats d'assurance sont souscrits avec un délai de carence de trente jours ou plus (cf. chap. 3.2.3, ci-dessous). Cela s'explique par des arguments liés au coût. La prime d'une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie avec un délai de carence de trois jours au maximum est très coûteuse par rapport à celle d'une assurance avec un délai de carence plus long. Cela explique également pourquoi plus de 60 % des coûts salariaux en cas d'absence pour cause de maladie sont pris en charge par les employeurs eux-mêmes en vertu de l'art. 324a CO (cf. chap. 5.5.1, ci-dessous). Dans certaines circonstances, cela peut également entraîner des lacunes dans le maintien du salaire, notamment lorsque l'obligation légale a déjà été épuisée et qu'aucune disposition interne à l'entreprise ne s'applique.

Si l'employeur omet, malgré une obligation correspondante dans le contrat de travail individuel (ou dans le contrat-type de travail ou la convention collective de travail) de souscrire une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie en faveur de ses collaborateurs ou si l'assureur d'indemnités journalières en cas de maladie n'est pas tenu de verser les prestations pour une raison dont l'employeur est responsable (p. ex. interruption de couverture en raison d'un retard de paiement), il doit indemniser l'employé pour la perte de la prestation d'assurance⁵⁵. Cela ne fait ainsi pas renaître l'obligation de maintien du salaire, mais l'employé a droit au remboursement de la totalité de la prestation d'assurance perdue⁵⁶.

Coordination avec les assurances obligatoires (art. 324b CO)

Si une assurance obligatoire couvre au moins 80 % du salaire, l'employeur est libéré de son obligation de maintien du salaire. Il reste cependant tenu de compenser une éventuelle différence pour atteindre au moins 80 % du salaire et de couvrir le délai d'attente.

L'art. 324b, al. 1, CO prévoit que l'employeur soit libéré de son obligation de payer le salaire « si le travailleur est assuré obligatoirement, en vertu d'une disposition légale, contre les conséquences économiques d'un empêchement de travailler qui ne provient pas de sa faute, mais est dû à des raisons inhérentes à sa personne ». Cette libération ne s'applique que si les prestations d'assurance couvrent au moins 80 % du salaire afférent à la période concernée. Cela vise notamment les assurances sociales, comme l'assurance-accidents en

⁵⁵ ATF 127 III 318 ; TF 5C.41/2001 du 3 juillet 2001 ; 4C.230/2000 du 10 novembre 2000

⁵⁶ Voir Stephan Fuhrer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 24.13 p. 537, Schulthess 2011

vertu de la loi fédérale sur l'assurance-accidents⁵⁷ (LAA) ou les allocations pour perte de gain en vertu de la loi fédérale sur les allocations pour perte de gain⁵⁸ (LAPG).

Si le travailleur est assuré obligatoirement, en vertu d'une disposition légale, contre les conséquences économiques d'un empêchement de travailler qui ne lui est pas imputable et qui est dû à des causes inhérentes à sa personne, l'employeur n'est pas tenu de verser le salaire lorsque les prestations d'assurance dues pour le temps limité couvrent au moins 80 % du salaire afférent à cette période (art. 324*b*, al. 1, CO). Si les prestations d'assurance sont inférieures, l'employeur doit payer la différence entre celles-ci et les 80 % du salaire (art. 324*b*, al. 2, CO). En vertu de l'al. 3, l'employeur doit verser au travailleur au moins 80 % du salaire même pendant un éventuel délai d'attente prévu par l'assurance obligatoire⁵⁹.

L'obligation de l'employeur est toutefois limitée à la durée du droit au maintien du salaire du travailleur en vertu de l'art. 324*a*, al. 2, CO. Il s'agit par exemple d'une durée totale de trois semaines pour la première année de service ou de la durée restante si l'employeur a déjà dû verser des salaires en vertu de l'art. 324*a* CO.

⁵⁷ [RS 832.20](#)

⁵⁸ [RS 834.1](#)

⁵⁹ Les indemnités journalières de l'assurance-accidents ne sont par exemple versées qu'à partir du 3^e jour après l'accident (art. 16, al. 2, LAA).

3 Assurance d'indemnités journalières en cas de maladie

3.1 L'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LAMal

3.1.1 Bases légales

L'assurance d'indemnités journalières selon la LAMal est une assurance sociale facultative qui couvre la perte de gain en cas de maladie. Tous les assureurs autorisés doivent la proposer aux personnes âgées de 15 à 65 ans qui sont domiciliées ou exercent une activité lucrative en Suisse, avec obligation d'admission et levée des réserves éventuelles au plus tard après cinq ans. Le montant assuré peut être librement convenu, il n'y a pas de montant minimum légal, mais en cas d'incapacité de gain, une indemnité d'au moins 720 jours doit être versée sur une période de 900 jours.

L'assurance d'indemnités journalières selon la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LaMal)⁶⁰ est une assurance sociale facultative couvrant le risque d'une perte de gain temporaire due à une maladie. La notion de maladie se réfère à la définition de l'art. 3 LPG⁶¹. L'assurance d'indemnités journalières est régie par le titre 3 LAMal (art. 67 ss) et relève de la LPG.

Toute entreprise d'assurance au bénéfice de l'autorisation de pratiquer l'assurance-maladie sociale est tenue, en vertu de l'art. 5, let. h, de la loi du 26 septembre 2014 sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)⁶², de pratiquer aussi l'assurance individuelle d'indemnités journalières selon la LAMal. L'assurance d'indemnités journalières constitue une branche d'assurance distincte (art. 1a, al. 1, LAMal). Elle ne doit pas nécessairement être conclue auprès de la même entreprise d'assurance que l'assurance obligatoire des soins (art. 67, al. 2, LAMal). Cette assurance peut être souscrite par toutes les personnes âgées de 15 à 65 ans qui résident ou travaillent en Suisse. Les entreprises d'assurance sont tenues d'accepter tout proposant, les réserves d'assurance pour des maladies existantes étant supprimées au plus tard après cinq ans.

Le montant de l'indemnité journalière assurée est convenu entre l'assureur et le preneur d'assurance (art. 72, al. 1, LAMal) ; la loi ne prescrit pas de montant minimal. Les assureurs

⁶⁰ [RS 832.10](#)

⁶¹ Art. 3 LPG : « Est réputée maladie toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail. Est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant. »

⁶² [RS 832.12](#)

ne sont donc pas tenus de proposer aux intéressés une couverture d'assurance qui leur permette de couvrir entièrement la perte de gain prévisible en cas de maladie⁶³. Cependant, outre l'obligation d'admission, les assureurs ont encore d'autres conditions à respecter selon la loi : en cas d'incapacité totale de travail, les assurés doivent percevoir une indemnité journalière pendant au moins 720 jours sur une période de 900 jours (art. 72, al. 3, LAMal), les réserves sont caduques au plus tard après cinq ans pour les maladies existantes (art. 69, al. 2, LAMal). En outre, il existe des dispositions spéciales pour les chômeurs, les femmes enceintes⁶⁴(art. 74 LAMal) et les personnes qui changent d'assureur ou qui sortent d'une assurance collective (art. 70 s. LAMal).

3.1.2 Assurances individuelle et collective d'indemnités journalières

La LAMal oblige les assureurs à proposer une assurance individuelle d'indemnités journalières, mais autorise également la conclusion d'assurances collectives d'indemnités journalières, notamment par les employeurs ou les associations professionnelles. Les conditions et les primes varient : dans l'assurance collective d'indemnités journalières, les prestations sont généralement fixées en pourcentage du salaire (souvent à hauteur de 80 %) tandis que, dans l'assurance individuelle d'indemnités journalières, elles sont plafonnées.

La LSAMal oblige les assureurs sociaux à proposer des assurances individuelles d'indemnités journalières (art. 5, let. h, LSAMal), mais la LAMal autorise également les assurances collectives d'indemnités journalières (art. 67, al. 3, LAMal). Ces dernières peuvent être souscrites par les employeurs pour leurs salariés et par des organisations d'employeurs ou de travailleurs et par des associations professionnelles pour leurs membres. Les primes de l'assurance collective d'indemnités journalières diffèrent souvent de celles de l'assurance individuelle d'indemnités journalières et sont calculées en fonction du risque encouru par le collectif concerné (cf. art. 77 LAMal).

Les conditions générales de l'assurance collective d'indemnités journalières sont souvent structurées différemment que celles de l'assurance individuelle d'indemnités journalières. Dans cette dernière, l'indemnité journalière est fréquemment limitée à un montant maximal modeste ; dans l'assurance collective d'indemnités journalières, elle est la plupart du temps fixée sous la forme d'un pourcentage du salaire effectif (en général 80 %)⁶⁵. Le montant

⁶³ Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], XIV-Meyer, Soziale Sicherheit, 2^e édition, ch. 1101 ; ATF 126 V 490, 495 consid. 2b

⁶⁴ Cf. le chap. 5.1.2, deuxième paragraphe

⁶⁵ Les indemnités journalières de l'assurance individuelle peuvent être comparées sur https://www.bag.admin.ch/dam/fr/sd-web/u0KTDKNFEtza/Primes%20de%20l'assurance%20individuelle%20facultative%20indemnit%C3%A9s%20journali%C3%A8res%20avec%20couverture%20accident%202026_.pdf : selon l'assureur, l'âge d'entrée et le délai d'attente, le montant varie entre 10 et 834 francs, certains assureurs ne prévoyant même aucun montant maximal. Les primes de l'assurance collective ne sont pas publiées.

maximal du salaire annuel assurable est convenu, le cas échéant, dans le contrat d'assurance particulier (police). De ce fait, le principe de l'égalité de traitement⁶⁶ au sens de l'art. 109 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)⁶⁷ est pris en compte dans l'assurance individuelle d'indemnités journalières et à l'intérieur de chaque contrat d'assurance collective d'indemnités journalières, mais pas dans la comparaison entre assurance individuelle d'indemnités journalières et assurance collective d'indemnités journalières.

3.1.3 Conditions générales d'assurance (CGA)

Chaque assureur peut définir des dérogations spécifiques dans ses conditions générales d'assurance (CGA), le cadre juridique étant fixé par la LAMal. Ces CGA ne sont contraignantes pour l'assuré que si elles sont expressément mentionnées dans le contrat d'assurance.

Dans le cadre des dispositions impératives de la LAMal, chaque entreprise d'assurance peut prévoir des variations spécifiques dans ses conditions générales d'assurance (CGA). Les assureurs peuvent fixer dans les CGA le montant de leurs prestations, les réserves pour les maladies existantes ainsi que la réglementation nécessaire à l'exécution administrative de l'assurance d'indemnités journalières. Toutefois, pour l'assuré, le contenu des CGA n'est contraignant que si celles-ci sont mentionnées dans son contrat d'assurance et qu'elles sont conformes aux dispositions légales de la LAMal. Cette règle vaut aussi pour toute modification du contrat d'assurance ou des CGA. Une modification unilatérale du contrat n'est possible que si les CGA contiennent une clause de modification.

L'indemnité journalière en cas de maternité est couverte pour autant que l'assurance ait été souscrite au moins 270 jours et sans interruption de la couverture d'assurance de plus de trois mois avant l'accouchement (art. 74 LAMal). Les modalités précises et la durée des prestations peuvent varier en dehors du cadre fixé par l'art. 74 LAMal. En cas de maladies préexistantes, la durée et l'application des réserves peuvent varier en raison des politiques plus strictes ou plus souples des entreprises d'assurance, mais sont généralement limitées à la durée maximale légale de cinq ans (art. 69 LAMal).

Lorsqu'une personne sort d'un contrat d'assurance collective d'indemnités journalières, elle a le droit de passer à l'assurance individuelle d'indemnités journalières aux mêmes conditions en ce qui concerne les prestations et les réserves. En cas de changement d'assurance,

⁶⁶ Principe qui garantit l'égalité d'accès aux prestations sociales, sans distinction injustifiée ; cf. art. 8 et 35 Cst. ([RS 101](#))

⁶⁷ [RS 832.102](#) ; art. 109 OAMal : « Toute personne qui satisfait aux exigences de l'art. 67, al. 1, LAMal peut adhérer à l'assurance d'indemnités journalières aux mêmes conditions que celles qui prévalent pour les autres assurés, notamment quant à la durée et au montant de l'indemnité journalière, dans la mesure où, selon toute probabilité, il n'en résulte pas de surindemnisation. »

l'entreprise d'assurance n'a pas le droit d'instituer de nouvelles réserves pour les prestations assurées jusqu'alors, à condition que l'assuré ne s'assure pas pour des prestations plus élevées (art. 71, al. 1, LAMal).

3.1.4 Primes d'assurances

Dans le cadre d'une assurance individuelle, la prime dépend du montant assuré, de l'âge et, le cas échéant, de la région. Dans le cadre d'une assurance collective, les entreprises d'assurance peuvent adapter les primes en fonction du risque et de l'historique des sinistres, pour autant que l'assurance soit financièrement autonome.

Dans l'assurance individuelle d'indemnités journalières, la prime dépend de l'indemnité journalière assurée, de l'âge d'entrée et, le cas échéant, de la région (art. 76, al. 3, LAMal). L'OFSP doit approuver les tarifs des primes de l'assurance individuelle d'indemnités journalières (art. 16, al. 1, LSAMal). Les délais d'attente entraînent une réduction de la prime (art. 76, al. 2, LAMal). Dans l'assurance collective d'indemnités journalières, les assureurs peuvent prévoir des primes qui diffèrent de celles de l'assurance individuelle (art. 77, 1^{re} phrase, LAMal). Les tarifs de l'assurance collective d'indemnités journalières ne sont pas approuvés par l'OFSP. Toutefois, l'assureur doit les fixer de sorte que son assurance collective d'indemnités journalières soit au moins autonome (art. 77, 2^e phrase, LAMal). Cela signifie que les primes sont considérées comme suffisantes si elles couvrent les coûts et permettent ainsi d'atteindre un ratio combiné⁶⁸ de 100 % au maximum. Les bénéfices de l'assurance individuelle d'indemnités journalières ne peuvent pas compenser les pertes de l'assurance collective d'indemnités journalières. À l'inverse, il est admis que les bénéfices issus de l'assurance collective d'indemnités journalières compensent les pertes résultant de l'activité d'assurance individuelle d'indemnités journalières, étant donné que cette dernière supporte des risques plus élevés du fait du droit de passage. En vertu de l'art. 25, al. 4, de l'ordonnance du 18 novembre 2015 sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal)⁶⁹ – applicable à l'assurance individuelle facultative d'indemnités journalières visée à l'art. 29 OSAMal – les revenus des capitaux peuvent également être pris en compte.

Le droit aux prestations d'assurance s'éteint au moment où le rapport d'assurance prend fin. L'indemnité journalière n'est versée que si la prime afférente à la période correspondante a été payée. Dans l'assurance individuelle, la prime doit donc aussi être payée durant la période de perception de l'indemnité journalière assurée, puisque c'est l'assuré lui-même qui

⁶⁸ Le ratio combiné est un indicateur qui reflète le rapport entre l'ensemble des charges d'une assurance et les primes. Il est composé des dépenses liées aux prestations ainsi que des frais d'administration et de conclusion par rapport aux recettes des primes. Un ratio combiné de 100 % signifie que les recettes des primes couvrent l'intégralité des coûts et que l'assureur n'enregistre ni bénéfice ni perte.

⁶⁹ [RS 832.121](#)

paie sa prime. Dans l'assurance collective d'indemnités journalières, comme la prime est perçue sur la base de la somme des salaires soumis à l'AVS de l'entreprise, l'indemnité journalière est versée tant que l'ayant droit fait partie du collectif assuré. Si une personne assurée quitte l'entreprise et, partant, l'assurance collective d'indemnités journalières, elle a le droit de passer dans l'assurance individuelle de l'assureur, ce qui lui permet de conserver son droit aux prestations moyennant le paiement de la prime individuelle correspondante (art. 71 LAMal).

3.1.5 Coordination des prestations avec d'autres assurances

Les indemnités journalières selon la LAMal ne peuvent pas être cumulées librement avec d'autres prestations de remplacement du revenu (p. ex. assurance-accidents). Le montant total perçu pendant l'incapacité de travail ne peut pas dépasser le revenu réalisé avant la maladie.

Pour la coordination des prestations avec d'autres assurances sociales, les dispositions de la LPGa s'appliquent. En raison du principe selon lequel le concours de prestations d'assurances sociales de nature et de but identiques ne doit pas conduire à une surindemnisation de l'ayant droit (art. 69, al. 1, LPGa), les indemnités journalières selon la LAMal ne peuvent pas être cumulées librement avec d'autres prestations de remplacement de revenu. Elles sont subsidiaires par rapport à d'autres assurances sociales, comme l'assurance-accidents selon la LAA ou l'assurance-invalidité selon la LAI (art. 110 OAMal). Le revenu total perçu pendant l'incapacité de travail ne peut pas dépasser le revenu antérieur à la maladie (art. 69, al. 2, LPGa).

En cas d'accident, c'est l'assurance-accidents qui prime. En cas de maladie, les indemnités journalières peuvent être coordonnées avec d'autres assurances perte de gain (privées ou collectives), selon les CGA applicables. Si une rente AI est versée, les prestations peuvent être réduites ou supprimées. Enfin, les indemnités journalières cessent généralement à l'âge de l'AVS.

En cas de surindemnisation, la réduction des prestations s'effectue en règle générale au niveau de l'assurance d'indemnités journalières selon la LCA, pour autant que les CGA le prévoient (cf. aussi le chap. 3.2.6 plus bas). En effet, si deux assurances d'indemnités journalières en cas de maladie coexistent (LAMal et LCA), la réduction est effectuée pour l'assurance selon la LCA tandis que l'indemnité de l'assurance selon la LAMal est versée intégralement. Les prestations selon la LAMal sont maintenues tant que le droit aux prestations légales subsiste.

Chaque entreprise d'assurance peut prévoir ses propres règles de coordination dans les CGA (clauses de cumul, réduction ou subsidiarité), ce qui nécessite un examen au cas par cas. Ces prescriptions ne peuvent toutefois pas diverger du principe fondamental de la non-surindemnisation.

3.2 L'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LCA

En Suisse, l'assurance facultative d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LCA constitue un pilier essentiel pour couvrir la perte de gain en cas d'incapacité de travail par suite de maladie, de maternité ou de paternité. Elle permet à la fois aux particuliers et aux entreprises de réduire les risques financiers et de garantir la stabilité économique.

En Suisse, l'assurance facultative d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LCA est proposée par une trentaine de compagnies d'assurance privées, d'assureurs-maladie ou de caisses-maladie. Elle est soumise à la surveillance de la FINMA, qui veille au respect des dispositions légales (en particulier la protection des assurés contre les abus) et la stabilité financière des prestataires.

Les volumes de primes et de sinistres dans le domaine de l'assurance facultative d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LCA sont des indicateurs de la position qu'occupe ce segment d'assurance sur le marché. Selon le rapport de la FINMA sur les assureurs⁷⁰, les recettes de primes des prestataires d'assurances d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LCA s'élevaient à environ 5,8 milliards de francs en 2024, l'assurance individuelle d'indemnités journalières selon la LCA ne représentant que 61,3 millions de francs. En 2024, les paiements effectués par les entreprises d'assurance pour des cas de sinistre avoisinaient 4,8 milliards de francs, dont 58,0 millions de francs au titre de l'assurance individuelle d'indemnités journalières.

⁷⁰ En vertu de l'art. 25, al. 5, let. c, LSA, la FINMA publie chaque année, sur la base des rapports établis par les entreprises d'assurance, un rapport sur le marché suisse de l'assurance (consultable à l'adresse suivante : <https://vrep.finma.ch/reports/fr/detail/REP10>).

L'assurance facultative d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LCA s'adresse à différents groupes cibles :

- **Particuliers** : les travailleurs indépendants ou salariés, qui veulent combler les lacunes de la protection visée à l'art. 324a CO peuvent assurer leur revenu en cas de maladie en concluant une assurance individuelle d'indemnités journalières.
- **Entreprises** : les employeurs peuvent conclure une assurance collective d'indemnités journalières en cas de maladie pour leurs collaborateurs, afin de garantir la poursuite du versement du salaire en cas de maladie et, par conséquent, de renforcer leur attractivité en tant qu'employeur et d'atténuer le risque économique que représentent, pour l'entreprise, les absences de collaborateurs pour cause de maladie. Par ailleurs, la plupart des CCT prescrivent la conclusion d'une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie.

Ainsi, la conclusion d'une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie permet non seulement de réduire le risque financier en cas d'incapacité de travail, mais aussi d'améliorer la couverture sociale des salariés et des travailleurs indépendants.

3.2.1 Bases légales

La conception de l'assurance facultative d'indemnités journalières en cas de maladie est soumise aux dispositions pertinentes de la LCA. Néanmoins, il règne une grande liberté contractuelle ; la LAMal et le CO jouent également un rôle important.

L'assurance facultative d'indemnités journalières en cas de maladie se fonde en premier lieu sur la LCA, qui régit de manière générale les relations contractuelles entre les entreprises d'assurance et les assurés. Des dispositions spécifiques sur l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie et l'assurance collective se trouvent dans la LCA aux art. 3, al. 3 (obligation d'information de l'employeur), 35a (résiliation ordinaire), 35c (cas d'assurance en suspens), 46 (prescription et déchéance), 95a (assurance collective accidents et maladie ; droits du bénéficiaire) et 100, al. 2 (droit de passage pour les chômeurs).

Il s'agit en outre de tenir compte de la LAMal et du CO, en particulier des dispositions relatives à l'obligation de l'employeur de poursuivre le versement du salaire (cf. à ce sujet le chap. 2.2.2 plus haut).

3.2.2 Assurances individuelle et collective d'indemnités journalières

L'assurance facultative d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LCA peut être conclue individuellement ou collectivement. Cette assurance n'est pas conçue

comme une assurance sociale et il ne s'agit pas d'une assurance complémentaire à l'assurance obligatoire des soins. Les assurances individuelles sont notamment destinées aux personnes actives occupées qui ne bénéficient pas d'une protection d'assurance de la part de l'employeur ; elles nécessitent un examen médical. Les assurances collectives, quant à elles, sont conclues par les entreprises pour leurs employés : les conditions d'admission sont simplifiées et les primes sont uniformes. Les travailleurs indépendants peuvent eux aussi adhérer à une assurance collective auprès de la majorité des entreprises d'assurance.

L'assurance facultative d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LCA sert à compenser la perte de gain découlant d'une incapacité de travail due à une maladie. Elle comprend deux variantes principales adaptées aux groupes cibles spécifiques : assurances individuelles d'indemnités journalières pour les particuliers et solutions collectives pour les entreprises.

Assurance individuelle d'indemnités journalières

L'assurance individuelle d'indemnités journalières est particulièrement importante pour les travailleurs indépendants ou salariés souhaitant améliorer la protection que confère la poursuite du versement du salaire au sens du CO (cf. le chap. 2.2.2 plus haut). La personne assurée conclut l'assurance directement auprès d'une compagnie d'assurance. L'entreprise d'assurance procède à un examen médical individuel afin d'évaluer le risque.

Le montant de la prime dépend entre autres de l'âge de la personne assurée et de l'étendue des prestations qu'elle souhaite ainsi que, le cas échéant, de son sexe, de sa profession et de son état de santé. La personne assurée peut adapter individuellement la couverture, par exemple en choisissant le délai d'attente ou la durée maximale des prestations.

Assurance collective d'indemnités journalières en cas de maladie

L'assurance collective d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LCA est une assurance indépendante et complète qui couvre le dommage susceptible d'être causé à l'employeur si ses employés sont absents pour cause de maladie. Il s'agit d'une assurance privée facultative.

L'assurance collective d'indemnités journalières en cas de maladie est conclue par les entreprises afin de garantir à leurs collaborateurs la poursuite du versement du salaire en cas de maladie. Cette assurance sert, en cas de maladie des collaborateurs, à alléger la charge économique de l'employeur et à offrir un filet de sécurité financière aux salariés. Cette

couverture est primordiale notamment dans les secteurs présentant un risque de maladie accru ou une forte rotation du personnel.

L'employeur conclut l'assurance pour tous les collaborateurs. En règle générale, aucun examen médical individuel n'est effectué dans la mesure où un nombre minimum de salariés est atteint (moins de dix, en fonction de l'entreprise d'assurance). Concernant les propriétaires d'entreprise qui sont employés (p. ex. associés ou gérants d'une société à responsabilité limitée), les prestataires d'assurances d'indemnités journalières en cas de maladie exigent un examen médical selon le modèle d'assurance (p. ex. en cas d'assurance de sommes⁷¹). Généralement, les travailleurs indépendants sont eux aussi couverts par l'assurance collective. En revanche, ils sont soumis à un examen médical et sont mentionnés nommément dans le contrat. Étant donné qu'un tarif différent – en fonction de l'âge – s'applique à eux, ils sont gérés séparément des salariés.

Les primes sont standardisées et dépendent de facteurs tels que le secteur d'activité, la somme des salaires et l'historique des sinistres de l'entreprise. En général, les collaborateurs bénéficient d'une couverture d'assurance immédiate, sans examen médical, ce qui est particulièrement avantageux pour les personnes ayant des antécédents médicaux. Les collaborateurs quittant l'entreprise ont la possibilité de passer dans une assurance individuelle d'indemnités journalières dans un délai déterminé (droit de libre passage).

Tandis que l'assurance individuelle d'indemnités journalières peut être adaptée aux besoins de la personne assurée, la solution collective offre des conditions d'admission simplifiées et des primes plus avantageuses.

⁷¹ Une assurance de sommes est une forme d'assurance dans laquelle, en présence d'un cas d'assurance, une somme forfaitaire fixée de manière contractuelle est versée indépendamment du montant effectif du dommage survenu. Elle se distingue de l'assurance de dommages dans laquelle la prestation versée couvre exactement le préjudice de fortune dont le montant peut être établi. Il s'agit typiquement de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie, de l'assurance-accidents ou de l'assurance incapacité de travail, dans lesquelles seule la survenance de l'événement (p. ex. incapacité de travail) doit être prouvée.

Différences entre les assurances individuelle et collective d'indemnités journalières

Les assurances individuelle et collective d'indemnités journalières se distinguent à plusieurs égards :

Critère	Assurance individuelle d'indemnités journalières	Assurance collective d'indemnités journalières
Preneurs d'assurance	Particuliers	Employeurs pour leurs collaborateurs ; travailleurs indépendants
Examen médical	Requis avant la conclusion du contrat (sauf dans les cas où la convention de libre passage ⁷⁶ s'applique, ou s'il existe un droit de passage en cas de sortie de l'assurance collective)	En règle générale, aucun examen médical imposé aux collaborateurs, contrairement aux travailleurs indépendants
Calcul de la prime	Prime individuelle en fonction du risque, sur la base du tarif approuvé	Prime uniforme pour l'ensemble du personnel, si l'employeur opte pour des taux mixtes Dans des petites et moyennes entreprises (PME), il arrive que des taux différents soient appliqués pour les femmes et pour les hommes.
Délai d'attente	Libre choix	Possibilité de choix, mais délai standardisé pour tous les collaborateurs Travailleurs indépendants avec leur propre tarif
Obligation d'assurance	Démarche facultative	Démarche facultative, mais faisant souvent partie intégrante du contrat de travail ou prescription de la CCT
Droit de libre passage	Généralement, droit non applicable	En général, les collaborateurs quittant l'entreprise peuvent passer à une assurance individuelle. Les travailleurs indépendants sont exclus de la convention de libre passage.

Tableau 3 : Une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie peut être conclue individuellement ou collectivement.

Les différences entre les deux modèles concernent notamment l'admission, les primes et la flexibilité.

3.2.3 Conditions générales d'assurance (CGA)

Les CGA règlent les détails de l'assurance facultative d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LCA. Elles définissent l'étendue des prestations assurées, le délai d'attente, les exclusions possibles, la durée du contrat et les modalités de résiliation. En fonction de l'entreprise d'assurance et de la forme d'assurance (individuelle ou collective), les conditions peuvent varier considérablement et être adaptées individuellement.

Les CGA règlent les détails de l'assurance facultative d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LCA. Sauf dispositions contraires du contrat d'assurance, elles déterminent les droits et obligations réciproques des parties contractantes et portent entre autres sur les risques assurés, sur l'étendue des prestations, sur la fixation des primes et sur les modalités de résiliation. Bien que le contenu exact varie d'une entreprise d'assurance à l'autre, on retrouve un certain nombre d'éléments caractéristiques dans la plupart des assurances d'indemnités journalières en cas de maladie.

Risques assurés et étendue des prestations

L'assurance facultative d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LCA couvre en premier lieu la perte de gain due à une maladie au sens de l'art. 3 LPG. Elle peut aussi être étendue à d'autres risques, dont :

- **Accident** : dans l'assurance individuelle d'indemnités journalières, en l'absence d'assurance-accidents distincte ou si une extension de couverture est souhaitée.
- **Maternité** : selon l'entreprise d'assurance, en complément à l'allocation de maternité au sens de la LAPG, il est possible de convenir des indemnités journalières complémentaires en cas de maladie (prestations plus élevées ; durée prolongée) durant le congé de maternité. Il arrive que des compagnies d'assurance proposent aussi, pour l'autre parent, une assurance qui va au-delà de l'allocation prévue par la LAPG.

Pendant l'incapacité de travail due à une maladie, les personnes assurées perçoivent une indemnité journalière en remplacement du salaire perdu. La plupart du temps, le montant dépend du salaire assuré et est indiqué en pourcentage du salaire brut (p. ex. 80 % du salaire brut assuré). Selon les normes usuelles dans la branche, la durée maximale des prestations est souvent de 720 ou 730 jours, déduction faite du délai d'attente convenu dans le contrat d'assurance. Une clause générale selon laquelle la perception de prestations ne peut pas résulter en un profit pour le salarié est souvent prévue. Les conditions d'assurance

précisent également le degré d'incapacité de travail à partir duquel une indemnité journalière (correspondant au degré) est versée (p. ex. à partir de 25 %), et le degré d'incapacité de travail à partir duquel l'intégralité de l'indemnité journalière est versée (p. ex. à partir de 75 %).

Dans l'assurance individuelle d'indemnités journalières selon la LCA, de nombreux assureurs proposent des options supplémentaires afin d'adapter l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie aux besoins individuels :

- **Possibilité de choisir la garantie du maintien de la couverture** : les personnes assurées peuvent adapter la police si leur situation professionnelle change, p. ex. augmentation de l'indemnité journalière : possibilité d'adapter la somme assurée.
- **Intégration de l'indemnité journalière en cas d'accident** : en l'absence d'assurance-accidents distincte, l'indemnité journalière en cas d'accident peut être incluse dans l'assurance.

Délai d'attente

Le délai d'attente désigne la période entre le début de l'incapacité de travail et la première perception d'une prestation (indemnité journalière) de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie. Selon ce qui est convenu, le délai d'attente peut être plus ou moins long :

- **Court (0 à 14 jours)** : primes plus élevées, versement des prestations plus rapide
- **Moyen (30 à 60 jours)** : compromis, souvent choisi, entre le montant de la prime et le délai d'attente
- **Long (90 jours ou plus)** : primes plus basses, mais phase sans revenu de substitution plus longue

En l'absence d'autre accord écrit entre les parties contractantes, de CTT ou de CCT, 100 % du dernier salaire (net) doit continuer d'être versé pendant le délai d'attente dans le cadre de l'obligation de poursuivre le versement du salaire. Par un accord écrit, c'est-à-dire par un contrat de travail, la poursuite du versement du salaire peut être limitée à 80 % du salaire pendant le délai d'attente.

Exclusions et restrictions

En fonction de l'assureur, dans l'assurance individuelle ou collective d'indemnités journalières selon la LCA, certains risques ou tableaux cliniques sont exclus pour les personnes devant

se soumettre à un examen médical ou ne peuvent être assurés qu'à des conditions particulières. Les exclusions ou restrictions fréquentes comprennent :

- les **maladies préexistantes**, antérieures à la conclusion de l'assurance ; une réserve peut être émise. Celle-ci peut être temporaire ;
- les **maladies imputables à l'assuré** (p. ex. dues à un abus d'alcool ou de drogues) ;
- les **maladies résultant d'infractions** (p. ex. rixes ou bagarres), survenant durant l'exécution d'une peine (p. ex. maladies qui se déclarent pendant que l'assuré purge une peine privative de liberté, lors de l'exécution d'une peine ou d'une mesure ordonnée par le juge selon le code pénal) **ou dues à une négligence grave**.

Durée et résiliation du contrat d'assurance

L'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LCA est généralement conclue pour une durée minimale d'un an dans l'assurance individuelle d'indemnités journalières, contre trois dans l'assurance collective. À l'expiration de la durée minimale, différents délais de résiliation s'appliquent :

- **Assurance individuelle d'indemnités journalières** : les assurés peuvent faire usage du droit de résiliation ordinaire, moyennant un préavis de trois mois au maximum, à la fin de chaque année d'assurance. Seul le preneur d'assurance peut résilier le contrat, pas l'assureur (cf. l'art. 35a, al. 4, LCA).
- **Assurance collective d'indemnités journalières** : l'employeur peut résilier le contrat moyennant également un préavis de trois mois au maximum fixé contractuellement. Selon la convention de libre passage⁷⁶ (cf. le chap. 3.2.5 plus bas), les collaborateurs qui sortent du contrat d'assurance peuvent en général passer dans une assurance individuelle d'indemnités journalières. Contrairement à l'assurance individuelle d'indemnités journalières, le preneur d'assurance et l'entreprise d'assurance peuvent tous deux faire usage du droit de résiliation ordinaire visé à l'art. 35a, al. 4, LCA (cf. art. 35a, al. 4, LCA).

3.2.4 Primes d'assurances

Les primes de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LCA reposent sur une multitude de facteurs. Tandis que l'assurance individuelle d'indemnités journalières est calculée en fonction des caractéristiques individuelles du risque et exige un examen médical, les entreprises bénéficient de conditions d'admission simplifiées et de primes standardisées dans le cadre de l'assurance

collective. La somme des salaires assurés, le risque professionnel, l'historique des sinistres de l'entreprise sur plusieurs années et une sélection de paramètres de définition des prestations, notamment le délai d'attente choisi, influent sur le montant de la prime.

Les assureurs calculent les primes de l'assurance facultative d'indemnités journalières en cas de maladie en fonction de différents facteurs. Selon un arrêt du Tribunal administratif fédéral du 25 mai 2007⁷², l'assurance collective d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LCA n'a pas valeur d'assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale au sens de l'art. 4, al. 2, let. r, de la loi fédérale du 17 décembre 2004 sur la surveillance des assurances (LSA)⁷³ et n'est dès lors pas soumise au contrôle préventif des tarifs par la FINMA. Toutefois, des prescriptions réglementaires, figurant en particulier dans la circulaire 2010/3 de la FINMA « Assurance maladie selon la LCA »⁷⁴, sont déterminantes pour les assurances collectives d'indemnités journalières (Cm 58 à 62 et 74). Ces prescriptions concernent notamment la répartition en classes tarifaires et la tarification empirique (art. 157 en relation avec l'art. 123 de l'ordonnance du 9 novembre 2005 sur la surveillance des entreprises d'assurance privées [ordonnance sur la surveillance, OS]⁷⁵). Dans l'assurance individuelle d'indemnités journalières, la FINMA examine, d'après les calculs de tarifs que lui présentent les entreprises d'assurance, si les primes restent dans les limites qui garantissent, d'une part, la solvabilité des entreprises d'assurance et, d'autre part, la protection des assurés contre les abus (cf. l'art. 38, al. 1, LSA).

Les primes de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LCA dépendent en particulier des trois principaux facteurs suivants : la somme des salaires assurés, le profil de risque des personnes assurées et les conditions contractuelles choisies telles que le délai d'attente convenu.

Somme des salaires assurés

Assurance individuelle d'indemnités journalières : le montant de la prime de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LCA dépend en premier lieu de la somme des salaires, soumis à l'AVS, qui sont assurés. En règle générale, l'indemnité

⁷² B-1298/2006 (accessibles à l'adresse suivante : https://entscheidsuche.ch/view/CH_BVGE_001_B-1298-2006_2007-05-25)

⁷³ [RS 961.01](#)

⁷⁴ Circulaire 2010/3 de la FINMA du 18 mars 2010 « Assurance-maladie selon la LCA / Assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale et questions particulières de l'assurance maladie privée » (disponible sur le site de la FINMA à l'adresse suivante : [finma-rs-2010-03-20210506.pdf](#))

⁷⁵ [RS 961.011](#)

journalière assurée est comprise entre 50 et 80 % du salaire soumis à l'AVS. Souvent, les entreprises d'assurance fixent aussi un plafond annuel pour la somme des salaires assurés.

- **Exemple** : un salarié gagne 80 000 francs par an et a une couverture correspondant à 80 % du salaire soumis à l'AVS. Cela équivaut à une prestation d'assurance s'élevant au maximum à 64 000 francs par an. Dans l'assurance individuelle d'indemnités journalières, la prime mensuelle est calculée sur la base de cette somme.

Dans l'**assurance collective d'indemnités journalières**, la somme totale des salaires de l'entreprise sert de base de calcul. C'est pourquoi les primes sont généralement plus avantageuses que dans l'assurance individuelle d'indemnités journalières, étant donné que le risque est réparti sur un plus grand groupe. Au moins 80 % du revenu soumis à l'AVS sont assurés.

Profil de risque des personnes assurées

Le montant de la prime varie aussi en fonction de différents facteurs. Dans l'assurance individuelle d'indemnités journalières, le risque individuel est évalué tandis que, dans l'assurance collective, une prime standardisée s'applique en général à tous les assurés d'une entreprise. Il convient également de tenir compte des dispositions pertinentes de la Circ.-FINMA 10/3 « Assurance-maladie selon la LCA ».

- **Activité professionnelle** : les assureurs distinguent les secteurs à faible risque et à haut risque. Plus le risque de maladie dans une profession est élevé, plus la prime est élevée. Dans l'assurance collective, l'historique des sinistres de l'entreprise sur plusieurs années peut aussi jouer un rôle.
- **Âge** : en règle générale, les assurés âgés présentent un risque de maladie accru, c'est pourquoi les primes de l'assurance individuelle d'indemnités journalières sont plus importantes dans les classes d'âge supérieures. Dans l'assurance collective d'indemnités journalières, l'âge n'entre généralement pas en ligne de compte dans le calcul de la prime.
- **Sexe** : du point de vue statistique, les femmes ont tendance à présenter un risque de maladie plus élevé que les hommes, ce qui peut se traduire, dans l'assurance individuelle d'indemnités journalières, par des primes légèrement supérieures. Actuellement, dans l'assurance collective, on applique de plus en plus des taux mixtes au détriment des primes différenciées selon le sexe, sauf si l'employeur le demande expressément.

- **État de santé** : dans l'assurance individuelle d'indemnités journalières, la personne assurée doit passer un examen médical. Concernant les personnes ayant des antécédents médicaux ou des maladies chroniques, soit elles paient une prime plus élevée si le système tarifaire prévoit cette possibilité, soit des réserves sont émises ou des exclusions sont imposées. Dans l'assurance collective d'indemnités journalières, aucun examen médical n'est imposé en général, sauf dans les petites entreprises.
- Dans l'**assurance collective**, d'autres facteurs peuvent aussi jouer un rôle, par exemple l'historique des sinistres sur plusieurs années, la taille de l'entreprise et le montant absolu de la prime, l'association avec d'autres entreprises, la gestion de la santé au travail, l'organisation de la participation aux excédents, etc. Le fait que la prime soit adaptée au risque et proportionnée à la prestation d'assurance promise est déterminant dans la fixation des primes.

Paramètres de définition des prestations d'assurance

Les conditions contractuelles choisies influent considérablement sur le montant de la prime.

Les facteurs suivants jouent un rôle central :

- **Délai d'attente** : plus le délai d'attente est court, plus la prime est élevée, étant donné que l'assurance doit commencer à verser des prestations plus tôt. Les délais d'attente typiques sont de 14, 30, 60 ou 90 jours. Souvent, les entreprises choisissent un délai d'attente de 30 à 60 jours afin de maîtriser les coûts. En règle générale, cela répond aux exigences des CCT.
- **Durée maximale des prestations** : habituellement, l'assurance verse des indemnités journalières pendant au maximum 720 à 730 jours en cas de coordination avec la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité. Dans l'assurance individuelle d'indemnités journalières, des périodes de prestations plus courtes rendent les primes plus avantageuses.
- **Couvertures supplémentaires** : si l'assurance est étendue aux accidents (uniquement pour l'assurance individuelle d'indemnités journalières) ou à la maternité ou à l'assurance de l'autre parent (dans l'assurance collective, en complément ou extension aux prestations selon la LAPG), les primes augmentent en conséquence.

3.2.5 Convention de libre passage entre les assureurs d'indemnités journalières en cas de maladie

La convention de libre passage entre les assureurs d'indemnités journalières en cas de maladie (CLP)⁷⁶ facilite le passage entre les assurances collectives d'indemnités journalières en cas de changement d'employeur ou d'assureur. Elle protège les assurés contre l'émission de nouvelles réserves et règle la reprise des sinistres en cours à certaines conditions.

But de la convention de libre passage : la convention de libre passage dans le domaine de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LCA a été établie entre l'ASA et santésuisse. Elle vise à garantir le passage fluide des assurés entre différentes assurances collectives d'indemnités journalières en cas de maladie, notamment en cas de changement d'employeur ou d'assureur. Grâce à cette convention, il s'agit d'éviter des frais administratifs pour les assureurs et des cas insupportables pour les assurés. Tous les assureurs d'indemnités journalières en cas de maladie (selon la LAMal et la LCA) opérant en Suisse peuvent adhérer à la convention. Sur son site, l'ASA tient à jour une liste des assureurs qui participent à la convention de libre passage.

Contenu de la convention de libre passage : la convention règle les principaux points suivants :

- **Champ d'application :** la convention s'applique aux contrats d'assurance collective d'indemnités journalières selon la LCA et la LAMal et a pour but de régler le passage d'un assuré individuel d'une assurance collective d'indemnités journalières dans une autre ou le passage d'effectifs d'assurés entre des assureurs qui ont adhéré à la convention. Elle s'applique aussi en cas de passage d'un assuré individuel d'une assurance individuelle d'indemnités journalières dans une assurance collective d'indemnités journalières, pour autant que l'assuré soit passé initialement sur la base d'un droit de passage d'une assurance collective d'indemnités journalières à l'assurance individuelle d'indemnités journalières.
- **Conditions de passage :** les prestataires d'assurances d'indemnités journalières en cas de maladie s'engagent à accorder aux personnes assurées jusqu'ici la couverture d'assurance prévue auprès du nouvel assureur, qui ne peut pas formuler de nouvelles réserves d'assurance tant qu'il ne s'agit pas d'une indemnité journalière plus élevée, d'une durée des prestations plus longue ou d'un délai d'attente plus court. Les réserves ou exclusions formulées dans le contrat d'assurance antérieur peuvent

⁷⁶ Convention de libre passage du 1^{er} janvier 2006 pour l'assurance collective maladie d'indemnités journalières entre l'ASA et santésuisse (consultable à l'adresse suivante : https://svv.ch/sites/default/files/media/documents/2026-04/060101_Convention_de_libre_passage_trad_1200319.pdf)

néanmoins être maintenues. Si le nouvel assureur prévoit un échelonnement de la prime en fonction de l'âge d'entrée, est réputé âge d'entrée celui qu'avait l'assuré lors de son entrée dans l'assurance du dernier assureur antérieur.

- **Conditions de passage en cas de sinistre en cours** : les personnes dont la capacité de travail n'est pas entière doivent être couvertes chez le nouvel assureur dans la mesure de la capacité de travail existante, pour autant qu'elles soient engagées dans le cadre d'un contrat de travail. Les sinistres en cours passent au nouvel assureur dès la date du changement d'assurance, à concurrence du montant de l'indemnité journalière, du délai d'attente et de la durée des prestations prévus par l'assureur antérieur, pour autant que le travailleur soit ou ait été employé au même degré d'occupation chez le nouveau ou chez l'employeur antérieur. En cas d'engagement alors que le contrat de travail précédent n'est pas terminé, l'assureur antérieur prend en charge le cas de sinistre en cours. La convention règle également les cas de rechute selon les CGA de l'assureur antérieur.
- **Assureurs autorisés à adhérer** : la convention est applicable aux assureurs qui y ont adhéré. Les principaux assureurs d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LCA ont tous adhéré à la convention de libre passage.
- Dans les **assurances collectives selon la LAMal**, la couverture d'assurance s'éteint avec la cessation des rapports de travail, et aucune prestation complémentaire découlant du contrat collectif n'est possible même si une incapacité de travail existe ou continue d'exister. Si une personne en bonne santé veut maintenir la couverture d'assurance ou si une personne en incapacité de travail veut continuer de bénéficier des prestations d'assurance, elle doit passer dans l'assurance individuelle selon la LAMal. Les assureurs collectifs selon la LAMal doivent renseigner les assurés sur leur droit de passage dans l'assurance individuelle et les admettre. Aucune nouvelle exclusion de prestations ne peut être prévue et aucune réserve d'assurance ne peut être émise, dans la mesure où la personne assurée ne veut pas assurer des prestations plus élevées. La convention de libre passage comprend aussi d'autres dispositions sur le traitement du droit au libre passage entre les assureurs et sur l'obligation de renseigner en cas d'offres. En outre, les assureurs ont la possibilité d'exiger, en cas de litiges, un examen de la Commission du droit et de la politique sociale de l'ASA (litiges entre assureurs soumis à la LCA), d'une commission instituée par santésuisse (litiges entre assureurs soumis à la LAMal) ou d'une commission instituée paritairement (litiges entre assureurs soumis à la LCA et à la LAMal). Les commissions correspondantes donnent des recommandations écrites non contraignantes. En règle générale, celles-ci sont suivies.

- La convention de libre passage est en train d'être révisée et étendue. Une obligation d'avancer les prestations fait partie de cette révision : lors d'un changement d'assureur ou d'employeur, en cas de différends entre l'assureur antérieur et le nouvel assureur, l'assureur antérieur avance les prestations dans un premier temps. Les assureurs impliqués se coordonnent par la suite, ce qui offre une plus grande sécurité de planification aux employeurs assurés. En outre, afin de réglementer les cas de rigueur, une solution de continuation est créée pour les entreprises qui ne trouvent pas d'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie, sans qu'elles soient responsables de cette situation. Les entreprises sont soit reprises par l'assureur antérieur moyennant une augmentation limitée du taux de prime, soit affectées à un assureur selon un mécanisme d'attribution par ordre alphabétique. La convention révisée entrera vraisemblablement en vigueur le 1^{er} janvier 2027.

3.2.6 Coordination avec l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LAMal

Il n'existe pas de règles légales de coordination entre les prestations de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LAMal et celles de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LCA. Les indemnités journalières selon la LAMal ne peuvent pas être réduites si elles sont en concours avec le droit aux indemnités journalières d'une assurance selon la LCA⁷⁷. En revanche, la plupart des CGA selon la LCA prévoient alors une réduction en cas de surindemnisation (cf. aussi le chap. 3.1.5 plus haut). Si les indemnités journalières selon la LCA de plusieurs assureurs coïncident, les CGA peuvent prévoir une réduction proportionnelle (cf. l'art. 71, al. 1, LCA).

3.3 Comparaison de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LAMal et selon la LCA

Critère	LAMal	LCA
Bases légales	Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), en particulier art. 67 ss	Loi sur le contrat d'assurance (LCA), en particulier art. 35a, 35c, 46, 95a et 100, al. 2
Obligation d'admission	Obligation de présenter une offre et obligation d'admission dans l'assurance individuelle d'indemnités journalières	Aucune obligation d'admission dans l'assurance privée

⁷⁷ Assurance-maladie et accidents. Jurisprudence et pratique administrative (RAMA) 2005 KV 350, p. 421

Critère	LAMal	LCA
Droit de résiliation	Uniquement pour le preneur d'assurance dans l'assurance individuelle. Dans l'assurance collective, droit de résiliation pour les deux parties contractantes.	Uniquement pour le preneur d'assurance dans l'assurance individuelle. Dans l'assurance collective, droit de résiliation pour les deux parties contractantes.
Preneurs d'assurance	Particuliers entre 15 et 65 ans qui sont domiciliés en Suisse ou qui y exercent une activité lucrative, entreprises	Particuliers (p. ex. travailleurs indépendants) ou entreprises Liberté contractuelle
Examen médical	Exigé dans l'assurance individuelle, requis dans certaines situations dans l'assurance collective. Dans l'assurance individuelle d'indemnités journalières, les réserves sont caduques au plus tard après cinq ans.	Exigé dans l'assurance individuelle, généralement pas nécessaire dans l'assurance collective
Calcul de la prime	Dans l'assurance individuelle, en fonction du montant de l'indemnité journalière, de l'âge d'entrée, du délai d'attente et, le cas échéant, de la région. Dans l'assurance collective, le cas échéant, en fonction de la somme des salaires, du délai d'attente, de l'âge, du sexe, de l'historique des sinistres. Le tarif de l'assurance individuelle est soumis à l'approbation de l'OFSP.	En fonction de la somme des salaires, du délai d'attente, de l'âge et du risque professionnel, dans l'assurance individuelle également en fonction du sexe, de l'état de santé, et dans l'assurance collective en fonction de l'historique des sinistres Les tarifs (et les CGA) dans l'assurance individuelle sont soumis à l'approbation de la FINMA.
Montant de l'indemnité journalière assurable	Dans l'assurance individuelle, selon l'assureur, montant limité (en 2025, entre 10 et 834 francs, ou sans restriction) ⁷⁸ . Dans l'assurance collective, convenu individuellement	Convenu individuellement (liberté contractuelle)
Durée des prestations	Dans l'assurance individuelle, au moins 720 jours sur une période de 900 jours en cas d'incapacité totale de travail ; dans l'assurance collective, convenue individuellement	Jusqu'à 730 jours conformément au contrat. Libre choix de la durée et du délai d'attente

⁷⁸ Cf. « Prime mensuelle pour l'assurance indemnités journalières facultative selon la LAMal », vue d'ensemble de l'OFSP consultable à l'adresse suivante : https://www.bag.admin.ch/dam/fr/sd-web/u0KTDKNFEtza/Freiwillige%20Einzeltaggeldversicherung%20Pr%C3%A4mien%20mit%20Unfalldeckung%202026_.pdf

Critère	LAMal	LCA
Coordination avec d'autres assurances	En cas de cumul avec la LCA, la réduction s'applique à l'assurance issue de la LCA.	Régie contractuellement. Réductions possibles en cas de surindemnisation, en particulier en cas de cumul avec la LAMal
Libre passage	Passage de l'assurance collective à l'assurance individuelle garanti sans nouvelle réserve (art. 70 et 71 LAMal et convention de libre passage)	Régi par la convention de libre passage entre les assureurs (ASA / santésuisse), en cas de changement d'employeur ou d'assureur. Pour les chômeurs, droit de passage en vertu de l'art. 100, al. 2, LCA

Tableau 4 : Principales différences entre l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LAMal et selon la LCA

3.4 Comparaison internationale de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie

Par rapport à la plupart des États européens, la couverture de la perte de gain en cas de maladie en Suisse est moins organisée par une assurance sociale et davantage par l'obligation de poursuivre le versement du salaire prévue par le droit du travail, complétée le cas échéant par une assurance privée facultative. Tandis que, dans l'Union européenne, les indemnités journalières en cas de maladie sont majoritairement considérées comme des prestations d'assurance sociale, l'assurance facultative complétant l'obligation de poursuivre le versement du salaire prend le plus souvent la forme d'une assurance privée. Dans ce contexte, il est difficile de procéder à des comparaisons avec d'autres pays européens, étant donné que les systèmes de sécurité sociale présentent des différences notables, s'imbriquent parfois les uns dans les autres, ce qui fait qu'il est impossible de considérer isolément les différents aspects. Un aperçu général des différentes réglementations est consultable sur le site du Système d'Information Mutuelle sur la Protection Sociale (MISSOC)⁷⁹, qui montre le système de sécurité sociale dans 31 pays. Des informations relatives à quelques autres pays figurent sur le site du Système mutuel d'information sur la protection sociale du Conseil de l'Europe (MISSCEO)⁸⁰.

⁷⁹ Tableaux comparatifs – MISSOC (consultable à l'adresse suivante : <https://www.missoc.org/base-dinformation/base-de-donnees-des-tableaux-comparatifs-missoc/?lang=fr>)

⁸⁰ Réseau MISSCEO – Droits sociaux (consultable à l'adresse suivante : <https://www.coe.int/fr/web/european-social-charter/missceo-database>)

4 Le marché des assurances d'indemnités journalières en cas de maladie en Suisse

4.1 Statistiques officielles sur l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie

Depuis 1996, le nombre d'assurés dans l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LAMal a fortement diminué. La part qu'elle représente dans le volume de primes total a baissé, passant de près de 42 % à moins de 5 %, tandis que la part des assurances selon la LCA a nettement augmenté, ce qui leur confère désormais une position largement dominante sur le marché.

Depuis l'entrée en vigueur de la LAMal en 1996, une grande partie des polices relevant de la LAMal s'est déplacée vers les assurances complémentaires selon la LCA. Établie à 834,3 millions de francs en 1996, la part de l'assurance selon la LAMal dans le volume de primes total du marché des assurances d'indemnités journalières représentait 41,9 %. Cette part a diminué jusqu'en 2024 pour tomber à 4,1 % seulement, avec un volume de primes de 248,6 millions de francs. Sur la même période, le volume de primes total du marché des assurances d'indemnités journalières a progressé et dépassé les 6 milliards de francs⁸¹. Ce transfert s'explique entre autres par le fait que les assurances d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LCA permettent des modèles de contrats plus flexibles et davantage orientés vers les besoins des entreprises, à savoir une plus grande liberté de fixation des primes et de définition des prestations, l'adaptation à la structure du personnel ou aux risques spécifiques au secteur, ainsi que des modèles de contrats pluriannuels, avec des bonus liés à l'historique des sinistres ou des tarifs de primes différenciés.

La figure ci-après détaille cette évolution. Elle distingue le preneur de risques (assureurs LAMal ou assureurs privés) et le type d'assurance (selon la LAMal ou selon la LCA). Auparavant, des assureurs LAMal proposaient, auprès du même organisme, non seulement une assurance d'indemnités journalières selon la LAMal, mais aussi une assurance de ce type selon la LCA. Ce n'est pratiquement plus le cas depuis 2023⁸². Désormais, le marché des assurances d'indemnités journalières est donc fortement marqué par des produits régis par le droit privé. L'écrasante majorité des contrats (95,9 % du volume

⁸¹ Sources : Statistique de l'assurance-maladie obligatoire éditée par l'OFSP (consultable en ligne sous : <https://www.bag.admin.ch/fr/statistique-de-l-assurance-maladie-obligatoire>) et <https://vrep.finma.ch/reports/de/detail/REP10>

⁸² Le rapport de la FINMA sur les assureurs 2024 (consultable en ligne sous : <https://vrep.finma.ch/reports/fr/detail/REP10>) précise que seuls sodalis gesundheitsgruppe, Atupri Assurance de la santé SA et Stiftung Krankenkasse Wädenswil, qui sont tenues par la loi de proposer une assurance d'indemnités journalières selon la LAMal, ont également perçu des primes au titre de l'assurance d'indemnités journalières selon la LCA.

de primes total) est conclue dans le cadre de la LCA, comme le montre la ligne rouge qui représente la part décroissante des primes d'assurance selon la LAMal.

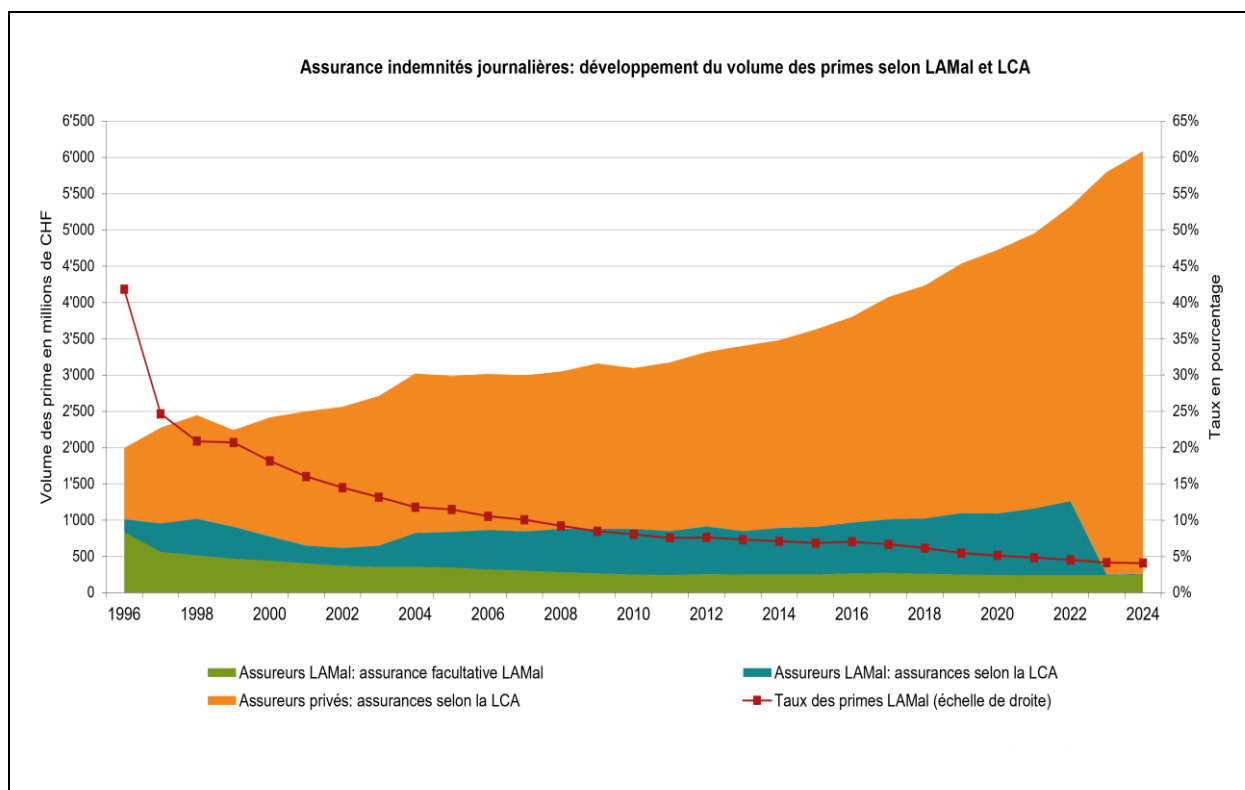


Figure 1 : Évolution du volume de primes dans l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LAMal et la LCA

Chaque année, la FINMA publie un « rapport sur les assureurs »⁸³ qui repose sur les données qu'elle collecte pour assumer ses tâches de surveillance. Il contient des indications (recettes de primes et charge des sinistres) pour les principales catégories de couvertures d'assurance-maladie, en particulier pour les assurances individuelle et collective d'indemnités journalières. Ces données, disponibles au niveau de chaque entreprise d'assurance, sont présentées sous forme agrégée au chap. 4.6.2.

4.2 Enquête d'Ecoplan auprès des entreprises sur l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie

Selon une enquête représentative menée en décembre 2025, 57 % des entreprises sises en Suisse ont une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie et, par conséquent, environ 84 % des salariés sont assurés contre la perte de salaire due à une maladie. La couverture varie en fonction de la taille de l'entreprise et du secteur, les

⁸³ Cf. le rapport de la FINMA sur les assureurs (disponible sur le site de la FINMA à l'adresse suivante : <https://vrep.finma.ch/reports/fr/detail/REP10>)

micro-entreprises et les entreprises individuelles sans personnel enregistrant des taux inférieurs.

L'étude d'Ecoplan⁸⁴ présentée à l'OFSP en décembre 2025, en lien avec le [postulat 24.3465](#) (cf. le chap. 1.5.2 plus haut), s'appuie sur une enquête représentative menée dans toute la Suisse auprès des entreprises et donne une base empirique différenciée sur la diffusion, la conception et l'accessibilité de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie en Suisse, et sur les possibles obstacles à l'embauche rencontrés par certains groupes de personnes. Du point de vue de la méthodologie, l'enquête repose sur un échantillon aléatoire stratifié d'entreprises de toute taille, de tout secteur et de toute forme juridique inscrites au Registre des entreprises et des établissements (REE)⁸⁵. Les données ont été pondérées et évaluées de manière descriptive afin de tirer des conclusions sans distorsion sur le marché dans son ensemble.

Les résultats montrent que la majorité des entreprises ont accès à l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie. Près de 57 % des entreprises établies en Suisse en ont une. Rapporté à l'ensemble des actifs, le degré de couverture est nettement supérieur étant donné qu'environ 84 % des salariés travaillent dans des entreprises qui ont conclu une assurance de ce type. Il s'agit essentiellement d'assurances collectives. La conclusion d'assurances dépend fortement de la taille de l'entreprise et du secteur. Alors que la plupart des entreprises de trois personnes ou plus sont assurées (le pourcentage de collaborateurs couverts dépasse 85 % pour les entreprises comptant au moins trois salariés et 90 % pour celles qui en comptent plus de cinquante), les micro-entreprises⁸⁶ employant une à trois personnes et notamment les entreprises individuelles sans personnel enregistrent des taux de couverture inférieurs.

En grande majorité, les entreprises sans assurance d'indemnités journalières en cas de maladie indiquent qu'elles ne se sont pas engagées dans des efforts pour en conclure une. Le renoncement tient principalement au rapport coûts-utilité ou à un manque d'intérêt. Seul un petit nombre d'entreprises invoque comme motif des primes insupportables ou une absence d'offres. Par ailleurs, seulement 6 % des entreprises ayant cherché à conclure ce type d'assurance indiquent ne pas avoir été admises ou ne pas avoir reçu d'offre. Cela correspond à environ 0,5 % de l'ensemble des entreprises suisses et à 0,13 % des employés du pays. Les résiliations de contrats par les assureurs sont rarement mentionnées elles aussi. En effet,

⁸⁴ Ecoplan et Haute école spécialisée du nord-ouest de la Suisse (FHNW), *Daten und Informationen zur Krankentaggeldversicherung, Ergebnisse einer Unternehmensbefragung im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG*, 1^{er} décembre 2025. Consultable sur Internet à l'adresse : https://www.bag.admin.ch/dam/de/sd-web/BITjfdtkOKdJ/KTGv_BerichtEcoplan%201.12.25.pdf

⁸⁵ Le Registre des entreprises et des établissements (REE) de l'OFS comprend l'ensemble des entreprises et établissements de droit privé et public domiciliés en Suisse et exerçant une activité économique. Il peut être consulté à l'adresse suivante : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/register/unternehmensregister/betriebs-unternehmensregister.html>.

⁸⁶ Micro-entreprises : 1 ou 2 ou 1 à 9 employés, petites entreprises : 10 à 49 employés, moyennes entreprises : 50 à 249 employés, grandes entreprises : plus de 249 employés

seules 2 % des entreprises détenant une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie ont été concernées au cours des cinq dernières années.

Dans certains domaines, des indices laissent penser que l'existence d'une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie pourrait influencer le comportement à l'embauche. Ainsi, 12 % des entreprises partent du principe que l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie qui a été conclue pourrait *plutôt compliquer* l'embauche des personnes ayant des antécédents médicaux. Pour d'autres groupes de personnes, notamment les femmes et les salariés âgés, rien n'indique de manière systématique des influences significatives. De même, concernant l'accès à une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie, si le personnel comprend des groupes spécifiques (p. ex. des travailleurs âgés), rien de particulier n'est à signaler.

De façon générale, l'étude d'Ecoplan permet une évaluation pertinente, selon laquelle l'accès à l'assurance est largement garanti dans le système actuel. Les différences observées en fonction de la taille de l'entreprise ou du secteur témoignent de défis ponctuels, sans toutefois remettre en question le fonctionnement fondamental de l'accès au marché.

4.3 Enquête de l'ASA auprès des entreprises sur l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie

En octobre et novembre 2024, l'ASA a réalisé, auprès des compagnies d'assurance qui lui sont affiliées et qui ont adhéré à la convention de libre passage entre les assureurs d'indemnités journalières en cas de maladie (cf. le chap. 3.2.5 plus haut), une collecte de données sur la couverture d'assurance dans l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LAMal et selon la LCA ainsi que sur les taux de résiliation pour cause d'abus, de rentabilité et de non-paiement des primes (enquête de l'ASA menée en 2024). Sur les 30 assureurs contactés, 23 ont participé au sondage. Ils représentent 98,9 % du marché de l'assurance collective d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LCA (primes brutes encaissées selon le rapport de la FINMA sur le marché de l'assurance⁸⁷) et 88,6 % du marché de l'assurance collective d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LAMal (primes selon la Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2023 éditée par l'OFSP, T6.03⁸⁸).

⁸⁷ Cf. le rapport de la FINMA du 4 septembre 2024 sur le marché de l'assurance 2023 (consultable à l'adresse suivante : https://www.finma.ch/fr/~media/finma/dokumente/dokumentencenter/myfinma/finma-publikationen/versicherungsbericht/20240904-versicherungsmarktbericht-2023.pdf?sc_lang=fr&hash=8C41FE7A15B672C93992DBB112136C99)

⁸⁸ Les chiffres les plus récents peuvent être consultés sur le site de l'OFSP à l'adresse suivante : <https://www.bag.admin.ch/fr/statistique-de-lassurance-maladie-obligatoire>.

Les résultats⁸⁹ de l'enquête sont les suivants :

		Données fournies par les assureurs		
		au 31.12.2021	au 31.12.2022	au 31.12.2023
Informations sur les entreprises et les sommes des salaires assurés	Somme des salaires assurés, employés, LAMal (en milliers de CHF)	6'374'787	6'269'572	6'248'071
	Somme des salaires assurés, employées, LAMal (en milliers de CHF)	1'991'762	1'943'667	2'027'105
	Somme des salaires assurés, employés, LCA (en milliers de CHF)	191'729'781	200'084'465	205'339'555
	Somme des salaires assurés, employées, LCA (en milliers de CHF)	101'641'402	106'469'579	110'799'090
	Total des sommes des salaires fixes assurés, exploitants propriétaires Sàrl / SA (en milliers de CHF, ne sont prises en compte que si elles ne le sont pas déjà avec les employé(e)s)	3'109'283	3'302'899	3'323'989
	Nombre d'employeurs assurés ayant des employé(e)s (entreprises, communes, associations, ménages privés, etc.)	308'182	308'524	307'250
Résiliations par les assureurs	* Motif de la résiliation : rentabilité	758	974	929
	* Motif de la résiliation : non-paiement des primes	2'092	2'305	2'422
	* Motif de la résiliation : soupçon de fraude	137	143	159
	* Nbe de résiliations d'assurances d'indemnités journalières en cas de maladie (moyennes des 3 dernières années) (contrats qui ont effectivement été résiliés)			

Divers assureurs, plutôt de petite taille, ne font pas de distinction statistique entre hommes et femmes. Dans ce cas, les chiffres ont été comptabilisés sous « employés ».

Un assureur n'a fourni des chiffres que pour 2023. Ces chiffres ont été repris pour 2021 et 2022.

Figure 2 : Évolution des sommes des salaires assurés et motifs de résiliation dans l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LAMal et la LCA (2021-2023)

4.4 Couverture d'assurance dans l'assurance collective d'indemnités journalières en cas de maladie

4.4.1 Assurances d'indemnités journalières en cas de maladie en fonction de la somme des salaires soumis à l'AVS

En 2022, environ 84 % de la somme des salaires soumis à l'AVS étaient couverts par une assurance collective d'indemnités journalières en cas de maladie, donc 81,5 % par des contrats d'assurance selon la LCA et seulement 2,4 % par des contrats selon la LAMal. La part restante, s'élevant à près de 15 %, est le plus souvent assurée par des solutions internes proposées par des employeurs publics ou privés.

Selon l'enquête de l'ASA menée en 2024 (cf. le chap. 4.3 plus haut), la somme des salaires assurés s'élevait à un total de 318,1 milliards de francs en 2022, dont 8,2 milliards de francs couverts par des assurances d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LAMal, et 309,9 milliards de francs, par des assurances d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LCA. En extrapolant à une part de marché de 100 %, cela donne une somme des salaires assurés de 322,6 milliards de francs, dont 9,3 milliards de francs couverts par des assurances collectives d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LAMal, et

⁸⁹ Source : ASA (2024)

313,3 milliards de francs, par des assurances collectives d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LCA.

Si l'on met cela en relation avec le revenu soumis à l'AVS des salariés en 2022, soit un total de 384,6 milliards de francs⁹⁰, alors 81,5 % du revenu soumis à l'AVS en Suisse sont couverts par des assurances collectives d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LCA, et 2,4 %, par des assurances collectives d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LAMal. Au total, 83,9 % du revenu soumis à l'AVS sont donc couverts par une assurance collective facultative d'indemnités journalières en cas de maladie.

Au moins une partie de la somme restante des salaires soumis à l'AVS, soit près de 15 %, est couverte par des solutions facultatives proposées par des employeurs (p. ex. l'administration fédérale, des grandes entreprises telles que les Chemins de fer fédéraux suisses [CFF], des cantons comme Zurich, les Grisons, Berne, Zoug et Saint-Gall, des communes comme Zurich).

4.4.2 Assurances d'indemnités journalières en cas de maladie en fonction du nombre d'entreprises

En 2022, près de 80 % de toutes les entreprises suisses employant des salariés disposaient d'une assurance collective d'indemnités journalières en cas de maladie. Parmi celles qui n'étaient pas assurées figuraient un grand nombre de grands employeurs publics ou parapublics (p. ex. la Confédération, certains cantons et communes, ou les CFF).

Selon l'enquête de l'ASA menée en 2024 (cf. le chap. 4.3 plus haut) auprès des compagnies d'assurance qui ont adhéré à la convention de libre passage entre les assureurs d'indemnités journalières en cas de maladie, 308 524 entreprises sises en Suisse sur un total de 637 000⁹¹ disposaient en 2022 d'une assurance collective d'indemnités journalières en cas de maladie. D'après Avenir Suisse, sur ces 637 000 entreprises établies en Suisse, on recensait environ 321 000 personnes exerçant une activité indépendante sans avoir d'employés en 2020. Si l'on déduit les travailleurs indépendants du nombre total d'entreprises, on obtient quelque 316 000 entreprises employant des salariés et, donc, susceptibles de conclure une assurance collective d'indemnités journalières en cas de maladie. Par conséquent, on peut constater que plus de 97,6 % de toutes les entreprises employant des salariés disposent d'une assurance collective d'indemnités journalières en cas de maladie. Puisque l'enquête de l'ASA n'a pas pu porter sur l'intégralité du marché (cf. le chap. 4.3 plus haut), la part des

⁹⁰ Source : OFAS, données relatives aux comptes individuels de l'AVS, état 2025

⁹¹ Source : OFS STATENT ; consultable à l'adresse suivante : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/industrie-services/entreprises-emplois/structure-economie-entreprises/taille-forme-juridique-secteurs-repartition-regionale.html>

entreprises ayant une assurance collective d'indemnités journalières en cas de maladie est même encore plus élevée. Ainsi, il faut partir du principe que moins de 7500 entreprises établies en Suisse n'ont pas conclu d'assurance collective d'indemnités journalières en cas de maladie. Parmi elles, il y a beaucoup de grandes entreprises (p. ex. CFF), des administrations publiques de la Confédération (administration fédérale), des cantons (notamment Berne, Zoug, Zurich, Saint-Gall et les Grisons) et des communes (Zurich entre autres).

Les résultats susmentionnés sont confirmés par les conclusions d'une enquête non représentative que l'ASA a réalisée entre janvier et mars 2025 (enquête de l'ASA menée en 2025) et à laquelle 397 employeurs ont participé. Les thèses suivantes se dégagent de l'enquête de l'ASA menée en 2025 :

- Au total, 380 entreprises ayant participé à l'enquête de l'ASA (soit 96 % des sondés) ont conclu pour leur personnel une assurance collective d'indemnités journalières en cas de maladie afin de couvrir la perte de salaire en cas de maladie pendant au moins 720 jours.
- Une entreprise qui choisit sa propre solution pour la poursuite du versement du salaire le fait, en grande majorité, volontairement et pour des considérations économiques et non pas faute d'offre d'assurances.
- Entre 1 et 1,5 % de toutes les entreprises établies en Suisse (c.-à-d. entre 6000 et 9000) ne disposent pas d'une assurance collective d'indemnités journalières en cas de maladie, car elles ne trouvent pas sur le marché une offre d'assurances qui leur convient. La plupart du temps, il s'agit des très petites entreprises.
- La part des collaborateurs employés dans des entreprises ne trouvant pas d'offre d'assurances est comprise entre 0,03 et 0,5 % de tous les travailleurs exerçant en Suisse.

4.4.3 Taux de résiliation dans l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LCA

En 2022, la majorité des résiliations de contrat d'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie par les entreprises d'assurance étaient liées à des primes impayées (0,7 % des entreprises assurées), cette part étant 2,4 fois supérieure aux résiliations pour rentabilité insuffisante (0,3 %). Le nombre de résiliations pour soupçon d'abus était marginal (0,05 %).

Dans l'enquête menée en 2024 (cf. le chap. 4.3 plus haut), l'ASA a recensé les motifs des résiliations prononcées par les entreprises d'assurance. En 2022, 974 résiliations au total ont

été prononcées en raison d'une rentabilité insuffisante du contrat d'assurance. Ainsi, les résiliations pour rentabilité insuffisante concernent 0,3 % des entreprises assurées. Dans le même temps, 2305 résiliations ont été prononcées pour cause de non-paiement de la prime, ce qui correspond à un taux de résiliation de 0,7 %. Le nombre de résiliations pour mauvaise morale de paiement est donc 2,4 fois supérieur au nombre de résiliations dues à une rentabilité insuffisante du contrat d'assurance. En 2022, 143 résiliations ont été prononcées par les entreprises d'assurance en raison d'un soupçon d'abus, ce qui représente 0,05 % des entreprises assurées.

4.5 Raisons de la moindre importance de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LAMal

Sur le marché actuel de l'assurance, l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LAMal joue un rôle clairement secondaire. La part du volume de primes des assurances selon la LAMal n'a cessé de diminuer. Mesurées en volume de primes, environ 96 % des assurances d'indemnités journalières en cas de maladie sont actuellement conclues selon la LCA. Cette tendance s'est confirmée au cours des deux dernières décennies et semble s'expliquer par des raisons structurelles.

Les causes résident dans la différence de conception des deux systèmes et dans la manière dont les entreprises gèrent le risque lié à la poursuite du versement du salaire. Les entreprises préfèrent choisir des solutions adaptées à la structure de leur personnel et aux risques spécifiques à leur secteur. Il est nettement plus simple de couvrir ces besoins avec des produits LCA. Les entreprises peuvent mieux axer les primes et les prestations sur leurs propres exigences, p. ex. sur les prescriptions de la CCT ou sur la structure du personnel. Les données collectées auprès des entreprises montrent que des modèles de contrats pluriannuels, des bonus liés à l'historique des sinistres, des tarifs de primes différenciés et des possibilités de résiliation plus personnalisées sont souvent convenus.

L'assurance facultative d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LAMal est en revanche nettement plus réglementée. Les obligations d'admission et d'égalité de traitement, les structures tarifaires largement solidaires et les tarifs de primes nécessitant une approbation limitent la marge de manœuvre des assureurs et des entreprises et ont tendance à renchérir les primes. D'un point de vue de politique sociale, ces mécanismes protègent les assurés présentant un risque accru, comme les personnes âgées ou ayant des antécédents médicaux. Pour les entreprises, cela présente toutefois plus d'inconvénients que d'avantages. Pour elles, ce n'est pas la protection individuelle des personnes qui prime, mais une solution globale fiable qu'elles sont en mesure de financer. Par ailleurs, les produits LCA

donnent aux entreprises qui doivent respecter des obligations découlant d'une CCT une plus grande latitude pour trouver des solutions spécifiques au secteur.

De plus, l'assurance facultative selon la LAMal s'adresse au même marché que l'assurance de droit privé selon la LCA, sans toutefois bénéficier du vaste panachage de risques.

L'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LAMal doit respecter des engagements de solidarité sans que le législateur prescrive une adhésion collective. Dans l'assurance individuelle, cela entraîne une nette sélection des risques. Les personnes présentant un risque faible se rabattent sur des solutions LCA plus abordables ou renoncent complètement à s'assurer, tandis que celles présentant un risque élevé conservent plutôt leur assurance individuelle selon la LAMal. Cela renchérit les primes et nuit à l'attractivité pour toutes les personnes concernées.

Par ailleurs, l'assurance collective d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LAMal n'a pas pu s'imposer en tant qu'alternative concurrentielle. Certes des assureurs LAMal proposent des contrats de ce type, mais les données actuelles montrent que les produits LCA dominent clairement du point de vue du volume de primes et du nombre de contrats conclus par les entreprises.

En résumé, l'assurance facultative d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LAMal ne répond pas, sur plusieurs points essentiels, aux attentes des entreprises, à savoir disposer d'une assurance moderne couvrant la perte de gain, c'est pourquoi la majorité d'entre elles optent pour une assurance selon la LCA.

4.6 Évolution des coûts et du volume de primes dans les assurances d'indemnités journalières en cas de maladie

4.6.1 Assurances d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LAMal

Il ressort de l'évolution de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LAMal que l'assurance individuelle enregistre une baisse persistante des recettes de primes, tandis que l'assurance collective est bien plus stable et affiche un volume global plus important.

L'évolution des primes et des prestations de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LAMal indique que les recettes de primes de l'assurance individuelle d'indemnités journalières sont en net recul depuis 2010. Alors que les recettes avoisinaient encore 46 millions de francs en 2010, elles n'ont cessé de diminuer jusqu'en 2022, atteignant leur plus bas niveau, situé à près de 14 millions de francs. À partir de 2022, une hausse est de nouveau perceptible, mais les recettes de primes, établies à près de 23 millions de francs

en 2024, demeurent bien en deçà du niveau auquel elles étaient au début de la période considérée⁹². L'évolution de l'assurance collective d'indemnités journalières selon la LAMal a été beaucoup plus stable au cours de la même période. Les recettes de primes ont oscillé entre 200 et 260 millions de francs et sont donc bien plus importantes que celles de l'assurance individuelle d'indemnités journalières.

Dans l'ensemble, les recettes de primes de l'assurance facultative d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LAMal s'élevaient dernièrement à environ 248 millions de francs. En revanche, les prestations dépassaient 217 millions de francs. En 2023 et 2024, les prestations dans le segment de l'assurance individuelle d'indemnités journalières étaient supérieures aux recettes de primes, tandis que les recettes de l'assurance collective couvraient l'intégralité des prestations.

Les tableaux suivants montrent les recettes de primes et les prestations dans l'assurance (individuelle et collective) d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LAMal⁹³. Ni les frais administratifs ni les variations des provisions ne sont pris en compte.

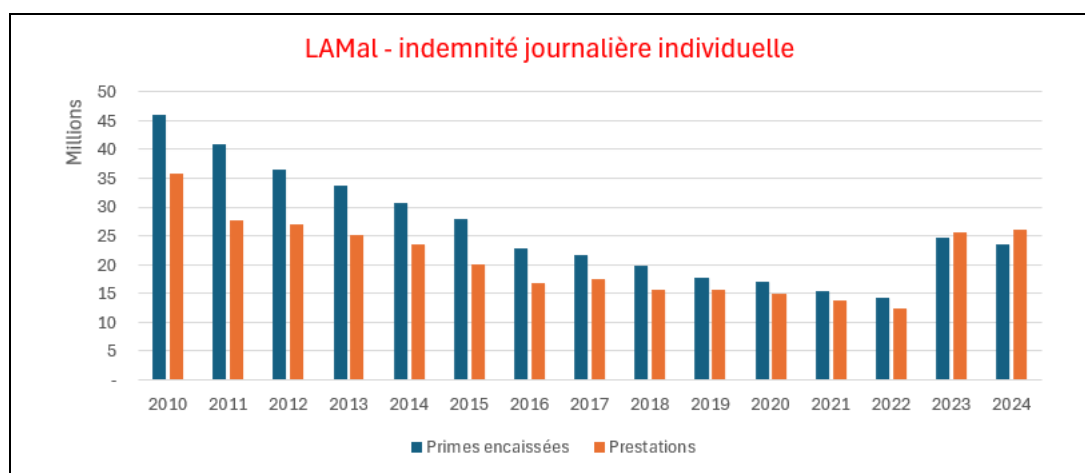


Figure 3 : Évolution du volume de primes dans l'assurance individuelle d'indemnités journalières selon la LAMal (2010-2024)

⁹² La hausse des deux dernières années est exclusivement due à un assureur.

⁹³ Source : Statistique de l'assurance-maladie obligatoire éditée par l'OFSP (consultable à l'adresse suivante : <https://www.bag.admin.ch/fr/statistique-de-lassurance-maladie-obligatoire>)

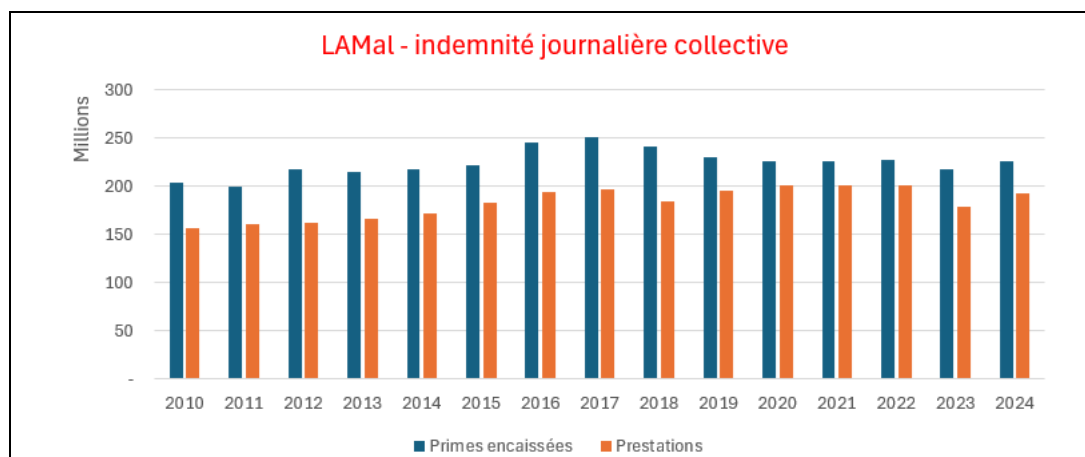


Figure 4 : Évolution du volume de primes dans l'assurance collective d'indemnités journalières selon la LAMal (2010-2024)

4.6.2 Assurances d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LCA

Les données de la FINMA confirment que l'assurance collective domine le marché des assurances d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LCA. Son volume d'affaires ne cesse de croître, tandis que l'assurance individuelle continue de jouer un rôle secondaire. Cette croissance pourrait s'expliquer par un plus nombre d'assurés, par des salaires plus élevés, par des incapacités de travail plus fréquentes ou plus longues ou par des couvertures d'assurance plus importantes.

Les graphiques suivants, qui reposent sur les rapports de la FINMA sur le marché de l'assurance⁹⁴, montrent les volumes de primes et la charge des sinistres dans l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LCA, d'abord pour l'assurance collective (cf. la fig. 5 plus bas), puis pour l'assurance individuelle (cf. la fig. 6 plus bas).

⁹⁴ Des divergences mineures sont possibles en raison d'ajustements ultérieurs.

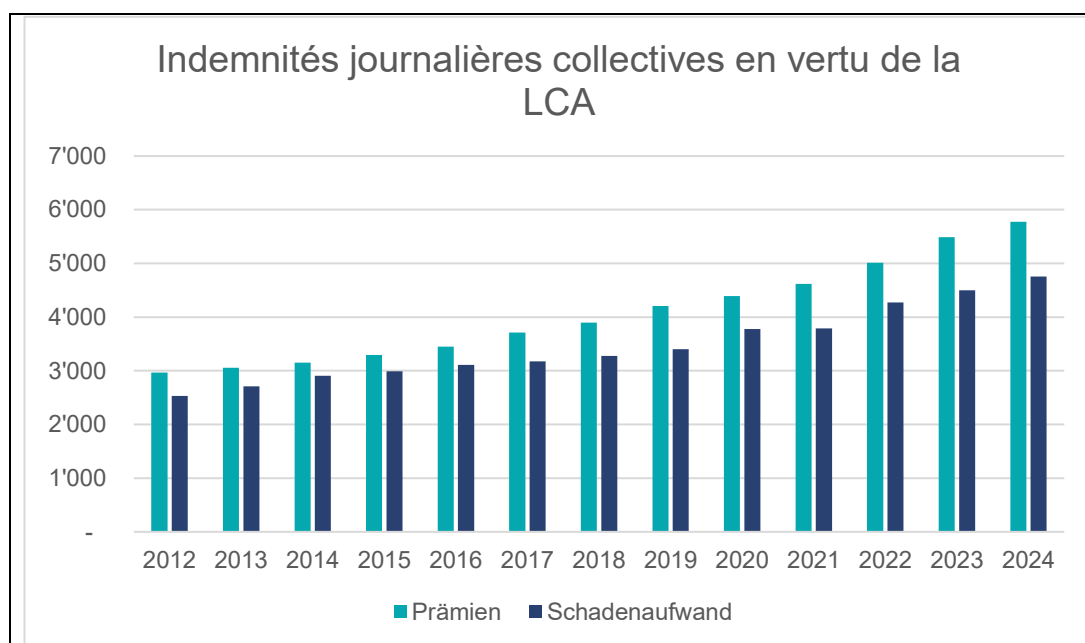


Figure 5 : Évolution des primes (Prämien) et de la charge des sinistres (Schadenaufwand) dans l'assurance collective d'indemnités journalières selon la LCA, 2012-2024 (en millions de francs)

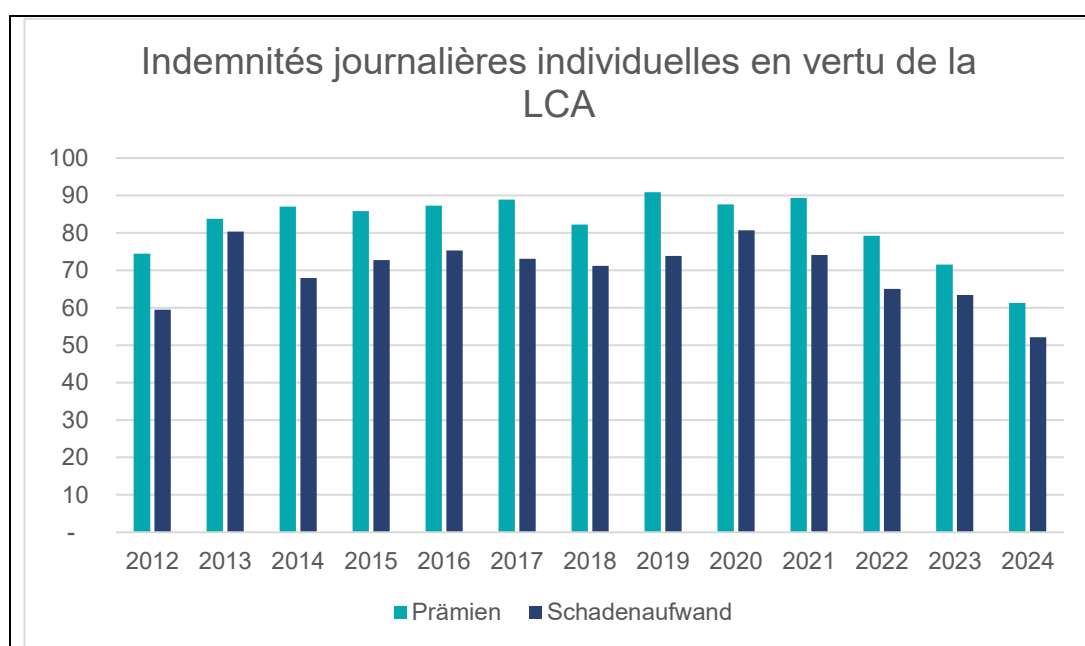


Figure 6 : Évolution des primes (Prämien) et de la charge des sinistres (Schadenaufwand) dans l'assurance individuelle d'indemnités journalières selon la LCA, 2012-2024 (en millions de francs)

Les montants s'entendent en millions de francs. Tout d'abord, on remarque que, sur l'ensemble des affaires, l'assurance individuelle d'indemnités journalières n'a qu'une importance marginale par rapport à l'assurance collective d'indemnités journalières. Un autre facteur important à prendre en considération est que le volume d'affaires dans l'assurance collective d'indemnités journalières augmente régulièrement. Les facteurs possibles de cette évolution sont la croissance économique (augmentation de la population active et des salaires), un plus grand nombre d'assurés (davantage d'employeurs concluant une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie), des incapacités de travail plus fréquentes et plus longues qui se répercutent alors sur le montant de la prime, ou des

couvertures d'assurance plus importantes (p. ex. en raison de délais d'attente plus courts). Toutefois, les données disponibles ne permettent pas d'analyser ces facteurs potentiels.

Le tableau suivant montre l'évolution du taux de sinistres dans l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LCA. Le taux de sinistres représente le rapport entre la charge des sinistres (paiements de sinistres majorés de la variation des provisions pour sinistres) et les recettes de primes. Ces taux découlent directement des données fournies dans le présent chapitre.

Année	Assurance collective d'indemnités journalières	Assurance individuelle d'indemnités journalières	Total
2012	0,85	0,80	0,85
2013	0,89	0,96	0,89
2014	0,92	0,78	0,92
2015	0,91	0,85	0,91
2016	0,90	0,86	0,90
2017	0,85	0,82	0,85
2018	0,84	0,87	0,84
2019	0,81	0,81	0,81
2020	0,86	0,92	0,86
2021	0,82	0,83	0,82
2022	0,85	0,82	0,85
2023	0,82	0,89	0,82
2024	0,82	0,85	0,82

Tableau 5 : Évolution du taux de sinistres dans l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LCA, 2012-2024

5 Absences au travail

5.1 Définition et typologie des absences

Les absences désignent les périodes pendant lesquelles une personne n'a pas exercé l'activité professionnelle qu'elle était tenue d'accomplir, quel que soit le lieu prévu à cet effet (lieu de travail fixe ou variable, travail sur place ou télétravail).

La statistique sur le volume de travail (SVOLTA)⁹⁵ de l'Office fédéral de la statistique (OFS) distingue les raisons d'absence suivantes : maladie, accident, congé maternité, service militaire ou civil, protection civile (réduction d'horaire de travail), conflits de travail, raisons personnelles ou familiales, intempéries et autres raisons (à savoir les quarantaines et les restrictions d'activité des indépendants durant la pandémie de COVID-19, ainsi que les raisons non mentionnées ci-dessus). Les vacances, les jours fériés et les absences liées aux horaires de travail flexibles ne sont toutefois pas considérés comme absences.

5.1.1 Absences pour raisons de santé

Les absences pour raisons de santé constituent de loin le motif d'absence le plus fréquent en Suisse. Elles sont recensées dans le cadre de la SVOLTA, elle-même basée sur l'enquête suisse sur la population active, qui ne fait pas la distinction dans ce contexte entre la maladie et l'accident.

En Suisse, les données relatives aux absences pour raisons de santé (maladie ou accident) sont collectées dans le cadre de la SVOLTA. Il s'agit d'une statistique de synthèse établie à partir de différentes sources de données, la principale étant l'enquête suisse sur la population active (ESPA)⁹⁶. L'ESPA constitue une enquête par sondage réalisée depuis 1991 par l'OFS auprès des ménages, sur la base d'un échantillon représentatif de la population résidente permanente. Forte de ses résultats extrapolables, elle vise à décrire la structure et l'évolution de la population active en Suisse, ainsi que son comportement sur le marché du travail.

Dans l'ESPA, les personnes interrogées sont priées d'indiquer le nombre de jours ou de demi-journées où elles ont été absentes du travail pour cause de maladie ou d'accident durant les quatre semaines précédant l'entretien. Ces informations servent à calculer la durée hebdomadaire moyenne puis, par extrapolation, la durée annuelle des absences pour raisons de santé. Il est important de souligner que les données utilisées pour l'enquête ne permettent

⁹⁵ Statistique sur le volume du travail (SVOLTA) de l'OFS ; consultable en ligne à l'adresse : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/travail-remuneration/activite-professionnelle-temps-travail/heures-travail/absences.assetdetail.33466199.html>

⁹⁶ Enquête suisse sur la population active (ESPA) de l'OFS ; consultable en ligne à l'adresse : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/travail-remuneration/enquetes/espa.html>

pas de faire la distinction entre la maladie et l'accident, l'ESPA ne posant qu'une seule question à ce sujet.

Les personnes en arrêt de travail de longue durée sont prises en compte tant qu'elles sont réputées actives, autrement dit aussi longtemps qu'elles ont un contrat de travail ou perçoivent un revenu.

Dans le cas des personnes occupées à temps partiel, il est difficile de savoir si un jour d'absence correspond à une journée de travail complète ou à temps réduit, faute de disposer d'informations détaillées sur leurs horaires de travail. Par conséquent, la durée des absences se réfère toujours, dans le présent rapport, à des emplois à plein temps.

À l'exception de 2020, année marquée par la première vague de COVID-19, les absences pour raisons de santé représentent la plus grande part du volume annuel des absences des salariés. En 2024, elles formaient à elles seules les deux tiers du total des absences (66,8 %), ce qui correspond à 407 millions d'heures d'absence par an.

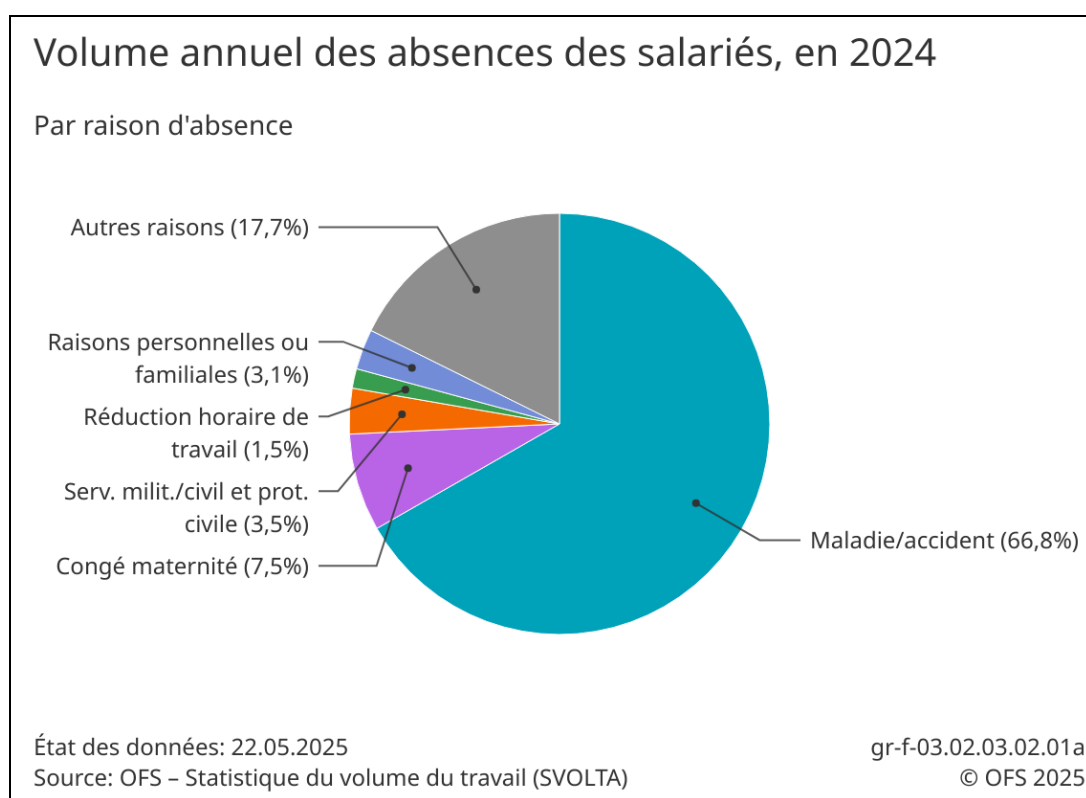


Figure 7 : Volume annuel des absences des salariés en 2024, avec répartition par raison d'absence

Même si les statistiques officielles ne permettent pas de distinguer les absences pour cause de maladie de celles pour cause d'accident, il s'agit de situations différentes, qui exigent un traitement spécifique, du point de vue juridique comme de celui de la technique d'assurance.

Raison de l'absence	Base légale	Assurance
Accident	Loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA)	Assurance-accidents obligatoire (par l'intermédiaire de l'employeur)
Maladie	Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et loi sur le contrat d'assurance (LCA)	Assurance facultative d'indemnités journalières

Tableau 6 : Différence juridique entre les absences pour cause de maladie et celles pour cause d'accident

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) donne la définition suivante des termes « maladie » et « accident » :

- **Maladie** (art. 3 LPGA) : est réputée maladie toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail.
- **Accident** (art. 4 LPGA) : est réputée accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

Or la distinction entre accident et maladie n'est pas toujours claire dans la pratique. Trois critères doivent être remplis pour qu'un accident au sens de la loi puisse être reconnu : l'atteinte doit être soudaine, involontaire et due à une cause extérieure. Si un seul de ces critères n'est pas rempli, il s'agit d'une maladie⁹⁷. Le tableau ci-après illustre, à l'aide de deux exemples, quelles atteintes relèvent de la « maladie » et lesquelles de l'« accident ».

Scénario	Évaluation
Evelyne se rend au travail à vélo et se fait renverser par une voiture. Elle tombe et se casse le bras.	Atteinte à la santé soudaine et involontaire due à une cause extérieure → accident .
Thomas a un sifflement gênant dans l'oreille après être allé à un concert. Le médecin diagnostique un acouphène.	Atteinte non soudaine à la santé, résultant d'une exposition prolongée au bruit → maladie .

Tableau 7 : Exemples pratiques servant à distinguer entre maladie et accident⁹⁸

⁹⁷ Voir par ex. ATF 118 V 283 p. 283 (en allemand, consultable en ligne à l'adresse : http://relevancy.bger.ch/php/clir/http/index.php?highlight_docid=atf%3A%2F%2F118-V-283%3Ade&lang=de&type=show_document&zoom=YES&) ou Suva Medical « Distinction entre l'accident (LAA) et la maladie (LAMal) », du 27 juin 2025, consultable en ligne à l'adresse : <https://www.suva.ch/fr-ch/accident/pour-les-fournisseurs-de-prestations/suva-medical/publications/2025/juin/distinction-entre-laccident-laa-et-la-maladie-lamal#state=%5Banchor-364BB9E6-C565-46B2-B28C-C5814818D830%5D>

⁹⁸ Source : CSS Assurance-maladie SA (consultable en ligne à l'adresse : <https://www.css.ch/fr/clients-prives/bien-assure/bon-a-savoir/conseils-assurance/difference-maladie-accident.html>)

5.1.2 Grossesse

Même si la plupart des femmes interrompent leur activité professionnelle pendant un certain temps au cours d'une grossesse, de telles absences demeurent à un niveau modeste par rapport au volume total des absences. En 2024, les absences liées à une grossesse représentaient environ 7 % des absences des femmes actives, soit 3 % de toutes les absences pour raisons de santé.

Une partie des absences au travail est liée à la grossesse. Pour en chiffrer l'ampleur, les conclusions du rapport du Conseil fédéral donnant suite au postulat 15.3793 Maury Pasquier du 19 juin 2015⁹⁹ ont été prises en compte, avec l'étude confiée dans ce cadre au Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale (bureau Bass)¹⁰⁰. Au total, 2809 femmes ayant accouché en 2016 et perçu une allocation de maternité ont participé durant cette étude à une enquête en ligne. Elles avaient été sélectionnées selon une méthode d'échantillonnage à partir du registre des allocations pour perte de gain (registre des APG). Les résultats de l'étude ont beau remonter à quelques années déjà, rien ne permet d'établir clairement que les absences pendant la grossesse aient évolué différemment depuis 2016.

Il ressort de l'étude du bureau BASS que les absences liées à la grossesse sont fréquentes. Pas moins de 81 % des femmes interrogées ont signalé avoir interrompu leur travail pendant leur grossesse. Il s'agissait d'un arrêt complet dans un peu plus de la moitié des cas, d'une simple réduction de taux d'occupation dans 10 % des cas, et d'une combinaison des deux dans les cas restants. Les interruptions de travail ont une durée moyenne de huit semaines. Les absences de 50 % des femmes enceintes durent plus de six semaines, voire dépassent dix semaines dans un cas sur quatre. Durant les deux semaines qui précèdent l'accouchement, 68 % des futures mères sont en arrêt maladie total ou partiel. Plus de 15 % des femmes travaillent (quasiment) jusqu'à la veille de l'accouchement. D'autres encore, moins nombreuses il est vrai, font l'objet d'une interdiction médicale de travail, prennent des jours de congé ou entament plus tôt leur congé maternité¹⁰¹.

La part des femmes ayant interrompu leur activité professionnelle pendant leur grossesse varie en fonction de facteurs sociodémographiques et socioprofessionnels. Cette proportion est plus élevée parmi les femmes qui affichent un taux d'activité élevé ou ont le statut de

⁹⁹ Accessible à l'adresse suivante : <https://www.bsv.admin.ch/dam/fr/sd-web/omkaqglfYcUS/br-bericht-mutterschaftsurlaub-vor-geburt.pdf>

¹⁰⁰ Erwerbsunterbrüche vor der Geburt. Rapport final du Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien BASS AG du 21 juillet 2017 ; consultable en ligne à l'adresse : https://www.buerobass.ch/fileadmin/Files/2018/BSV_2018_ErwerbsunterbruecheGeburt_Schlussbericht.pdf

¹⁰¹ Les participantes à l'enquête en ligne du bureau BASS avaient la possibilité de choisir plusieurs réponses pour décrire leur situation au cours des deux dernières semaines avant l'accouchement. Seules les réponses les plus fréquentes ont été retenues ici.

salariées. On observe également certaines différences selon les secteurs d'activité, les absences étant particulièrement fréquentes dans l'administration publique, la santé humaine et l'action sociale.

Les absences liées à la grossesse peuvent être dues à des raisons de santé ou à l'interdiction d'exercer une activité spécifique (travaux réputés dangereux ou pénibles). Dans un cas comme dans l'autre, les salariées enceintes ont droit au maintien du salaire pour un temps limité. Les absences pour raisons de santé sont couvertes par l'art. 324a, al. 1 et 3, CO, et les règles décrites au chap. 2.2.2 s'appliquent. En cas d'interdiction d'occupation, l'employeur est tenu de proposer à la femme enceinte un travail équivalent ou de lui verser 80 % de son salaire (art. 35 et 35b de la loi fédérale sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce [loi sur le travail, LTr]¹⁰²). Une éventuelle indemnité fondée sur la LAPG n'est versée qu'à partir du jour de la naissance.

Selon l'étude du bureau BASS, des problèmes de santé sont à l'origine de plus de 85 % des interruptions de travail en cours de grossesse. Or ce pourcentage élevé pourrait également s'expliquer par une application lacunaire des dispositions en vigueur sur la protection de la maternité. Selon des études réalisées en Suisse romande, les entreprises procèdent rarement à des analyses des risques et recourent souvent à des arrêts maladie afin de dispenser leurs employées enceintes de tâches dangereuses ou trop pénibles^{103 104}.

Toujours selon l'étude du bureau BASS, la couverture financière en place est plutôt bonne. Près de 95 % des femmes enceintes en incapacité de travail pour raison de santé touchent au moins 80 % de leur salaire. Ce taux avoisine même 90 % lorsque l'absence découle d'une interdiction d'exercer l'activité habituelle¹⁰⁵. En règle générale, la perte de revenu est d'autant plus rare ou sa diminution d'autant moins prononcée que le niveau de formation et le revenu des femmes concernées sont élevés et qu'elles ont de nombreuses années d'ancienneté dans l'entreprise. Les travailleuses indépendantes sont particulièrement touchées par les pertes ou baisses de revenu, probablement parce qu'elles sont souvent insuffisamment assurées contre les absences pour raisons de santé.

¹⁰² [RS 822.11](#)

¹⁰³ Abderhalden-Zellweger A, Probst I, Politis Mercier MP, Danuser B, Wild P, & Krief P (2020), Implementation of maternity protection legislation: gynecologists' perceptions and practices in Frenchspeaking Switzerland. PLoS one 15(4) ; consultable en ligne à l'adresse : <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0231858>.

Abderhalden-Zellweger, A., Vonlanthen, J., Renteria, S. C., Wild, P., Moschetti, K., Brunner, L., ... & Krief, P. (2024). Enhancing maternity protection at work: assessing the contribution of a specialized occupational medicine consultation for pregnant employees in Switzerland. *Journal of public health*, 1-15 ; consultable en ligne à l'adresse : <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10389-023-02190-y.pdf>.

¹⁰⁴ La consultation spécialisée de médecine du travail mise en place par le département Santé, travail et environnement (DSTE) d'Unisanté pour les salariées enceintes (PregOH) propose une approche éprouvée et validée afin d'améliorer la mise en œuvre des dispositions relatives à la protection de la maternité.

¹⁰⁵ Le taux d'indemnisation plus élevé des pertes de salaire subies en cas d'absence due à une interdiction d'emploi tient sans doute au petit nombre de personnes concernées.

Estimation de la part des absences liées à la grossesse dans le volume annuel total des absences au travail

L'estimation faite ici de la part des absences liées à la grossesse dans le volume total des absences au travail en 2024 est une approximation basée sur les résultats de l'étude du bureau BASS et les chiffres de la SVOLTA¹⁰⁶. On part à cet effet du principe que toutes les mères actives perçoivent un congé maternité de quatorze semaines et que 80 % d'entre elles interrompent leur activité pendant huit semaines en moyenne au cours de leur grossesse. Dans ces conditions, les absences annuelles liées à la grossesse représentent 13 millions d'heures, soit l'équivalent de 7 % du volume des absences des femmes actives et de 3 % du volume total des absences au travail.

Ces chiffres ne constituent qu'une évaluation approximative de l'ordre de grandeur réel. Des écarts avec la réalité sont possibles du fait que la part des femmes interrompant leur travail pendant la grossesse a changé depuis 2016, que toutes les travailleuses enceintes n'exercent pas leur droit au congé de maternité ou encore que certains congés maternité rémunérés ont une durée supérieure à quatorze semaines. On peut toutefois affirmer avec certitude que les absences liées à la grossesse ne représentent qu'une part limitée du volume total des absences au travail.

5.2 Évolution des absences pour raisons de santé en Suisse

Globalement, les absences pour cause de maladie ont augmenté ces quinze dernières années. Entre 2010 et 2024, le nombre moyen de jours d'absence des salariés à temps plein a enregistré une hausse de plus d'un tiers, passant de 6,3 à 8,5 jours par an, ce qui correspond à 2,2 jours d'absence supplémentaires.

Entre 2010 et 2019, les fluctuations du nombre annuel de jours d'absence sont restées relativement modérées, tout en affichant une tendance à la hausse. À partir de 2020, on constate une augmentation plus marquée du nombre de jours d'absence. Celle-ci coïncide avec la pandémie de COVID-19, qui a eu un impact considérable sur les absences pour cause de maladie des salariés. Un pic a été atteint en 2022, avec 9,3 jours d'absence en moyenne. Un reflux a été observé en 2023, suivi d'une nouvelle hausse en 2024, qui reste toutefois en deçà du pic de 2022.

¹⁰⁶ Les chiffres concernent tant les personnes occupées à temps complet que celles travaillant à temps partiel.

Les données relatives au nombre annuel de jours d'absence pour raison de santé des personnes actives occupées à plein temps, par sexe, proviennent de la SVOLTA, dont l'OFS a publié les résultats des années 2010 à 2024.

Pour situer le contexte, il convient de rappeler que selon la statistique des accidents, le risque d'accident professionnel a fortement diminué ces dernières années alors que globalement, le risque d'accidents non professionnels est resté stable. Ces données ne sont toutefois pas directement comparables à l'évolution du nombre de jours d'absence.

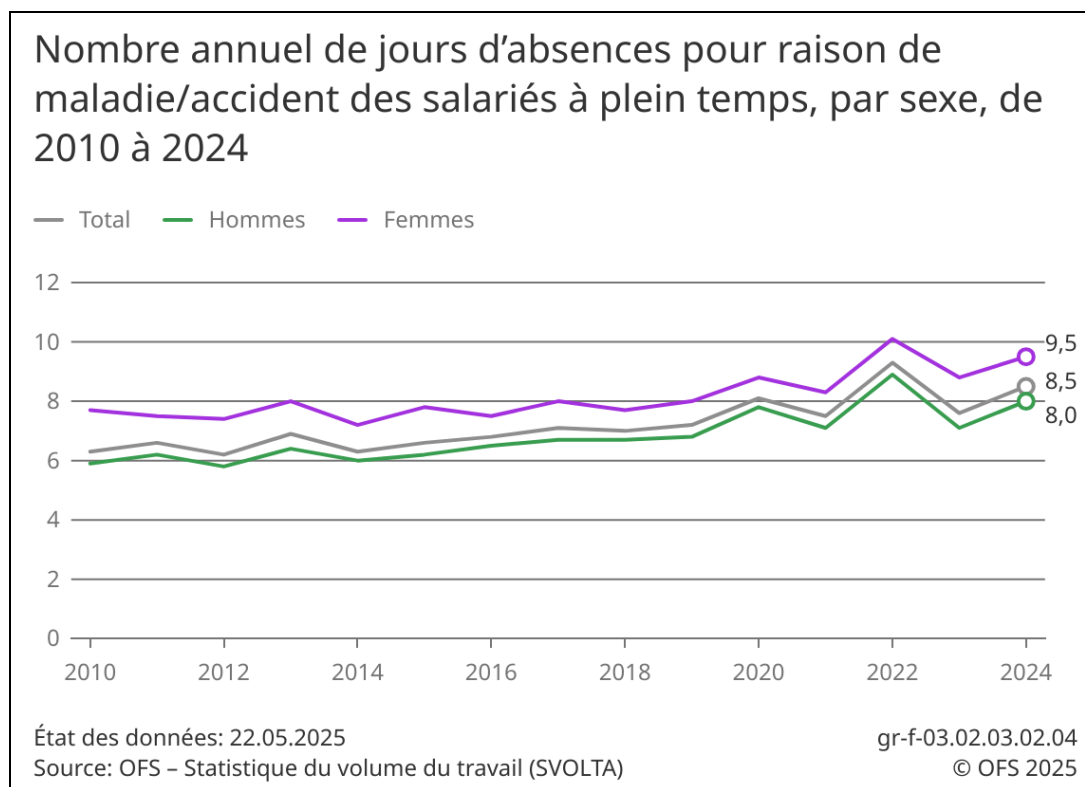


Figure 8 : Nombre annuel de jours d'absence pour raison de santé des salariés à plein temps par sexe, de 2010 à 2024¹⁰⁷

5.2.1 Différences à caractère démographique

Depuis 2010, les absences ont augmenté dans toutes les classes d'âge, pour les deux sexes et dans l'ensemble de la population. Cette évolution générale s'observe aussi au niveau régional, avec une nette accélération à partir de 2020. Les absences pour raisons de santé sont par ailleurs plus fréquentes chez les femmes.

Entre 2010 et 2024, le nombre de jours d'absence a augmenté dans toutes les classes d'âge. Il est passé de 6,7 à 9,5 jours chez les 15 à 24 ans, de 6,0 à 7,9 jours chez les 25 à 54 ans et de 7,9 à 10,6 jours chez les 55 à 64 ans. Les résultats de la statistique du volume du travail de l'OFS (SVOLTA) montrent en outre que les absences pour raisons de santé sont

¹⁰⁷ Bien que les intervalles de confiance aient été calculés, ils n'ont pas été représentés en raison de leur faible amplitude et par souci de ne pas nuire à la lisibilité des figures 9 et 10.

généralement plus élevées chez les femmes que chez les hommes. Entre 2010 et 2024, le nombre de jours d'absence des salariés occupés à plein temps a toutefois connu une hausse plus marquée chez les hommes, de 37 % (+2,1 jours, de 5,9 à 8,0 jours par an) que chez les femmes (+23 %, soit +1,8 jour, de 7,7 à 9,5 jours). Cette hausse a pu être observée chez les personnes de nationalité suisse (+34 %, de 6,1 à 8,2 jours) ou étrangère (+30 %, de 6,9 à 9,0 jours).

La plus longue durée d'absence des femmes tient à de multiples raisons, telles que les risques liés aux maladies sexospécifiques¹⁰⁸, la répartition des rôles sociaux, la double charge structurelle ou encore les choix de carrière. En dehors de leurs absences liées à la maternité, les femmes sont plus souvent touchées par certaines maladies que les hommes (par ex. cancer du sein, troubles musculosquelettiques)¹⁰⁹. Elles exercent par ailleurs plus souvent des professions exposées à des contraintes psychosociales accrues (par ex. dans les soins ou l'éducation). Enfin, les normes sociales conduisent encore souvent à une double charge liée au travail et à la famille, avec à la clé un risque accru de maladie¹¹⁰.

Chez les 15 à 24 ans aussi, l'augmentation des absences s'explique également par des facteurs multiples : en plus de présenter un risque d'accident plus élevé, les jeunes travaillent souvent dans des branches économiques où ils sont particulièrement exposés aux facteurs environnementaux et à des contraintes liées à l'appareil locomoteur et à la santé mentale (par ex. stress)¹¹¹. La pandémie semble avoir encore aggravé la situation¹¹².

La figure 9 ci-dessous indique le nombre annuel de journées d'absence pour raison de santé des salariés occupés à plein temps par groupe d'âge, entre 2010 et 2024. Les données proviennent de la SVOLTA, dont l'OFS a publié les résultats des années 2010 à 2024.

¹⁰⁸ Les troubles menstruels ne constituent pas une catégorie d'absences distincte dans la SVOLTA. Lorsqu'ils sont suffisamment importants pour entraîner une incapacité de travail, ils sont comptabilisés, sur le plan statistique, comme maladie ou comme absence pour cause de maladie, et non dans une rubrique distincte consacrée aux menstruations. Les troubles menstruels peuvent donc expliquer une partie de la durée d'absence statistiquement plus longue observée chez les femmes, mais la SVOLTA ne permet pas de quantifier directement cette part.

¹⁰⁹ Bekker MHJ, Rutte CG, Van Rijswijk K. Sickness absence : A gender-focused review. *Psychol Health Med.*, Aug;14(4) :405–18

¹¹⁰ Casini A, Godin I, Clays E, Kittel F. Gender difference in sickness absence from work : a multiple mediation analysis of psychosocial factors. *Eur J Public Health*, Aug;23(4):635–42

¹¹¹ Sélection de résultats issus de l'enquête suisse sur la santé 2022 - Conditions de travail et santé en 2012, 2017 et 2022 (consultable en ligne à l'adresse :

https://www.seco.admin.ch/seco/fr/home/Publikationen/Dienstleistungen/Publikationen_und_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Studien_und_Berichte/bericht_sbg_2022.html)

¹¹² Barrense-Dias Y, Chok L, Suris JC. (2021), A picture of the mental health of adolescents in Switzerland and Liechtenstein [Internet]. Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté); (consulté le 11 juin 2025). Consultable en ligne à l'adresse : <https://www.unisante.ch/fr/node/3663>

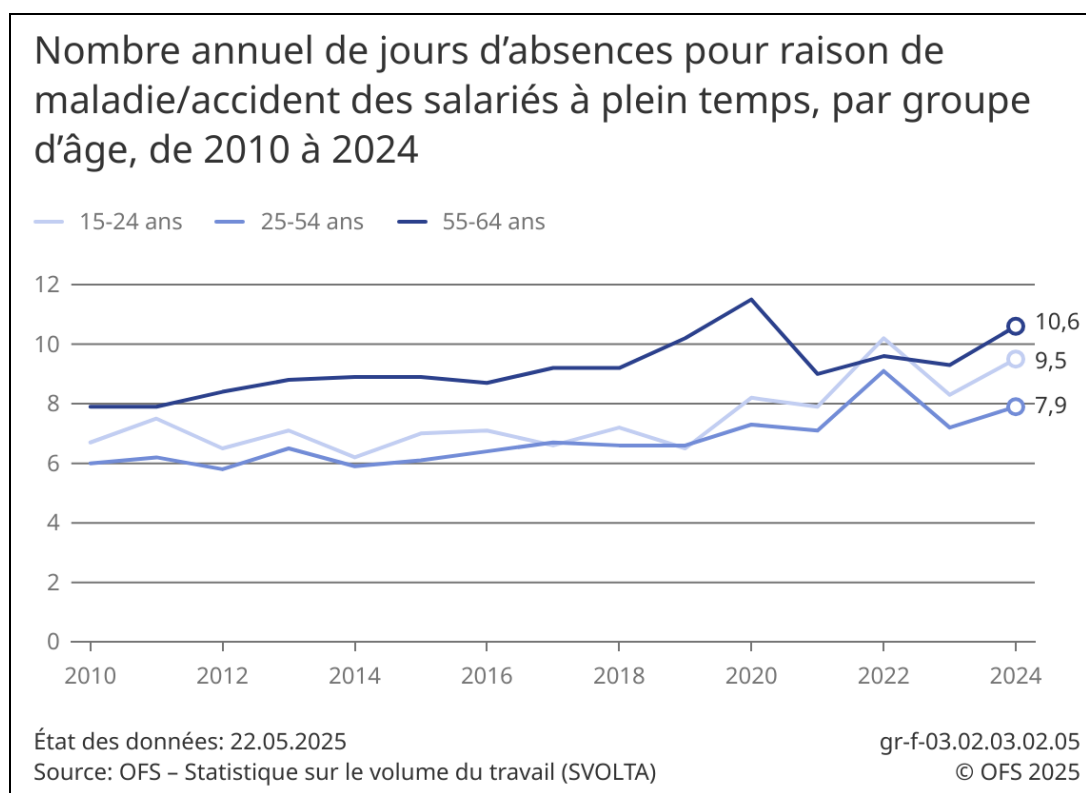


Figure 9 : Nombre annuel de jours d'absence pour raison de santé des salariés à plein temps par groupe d'âge, de 2010 à 2024

Les absences au travail pour raison de santé sont en hausse dans toutes les grandes régions de Suisse, la tendance s'étant nettement accélérée à partir de 2020. Trois régions affichent des valeurs particulièrement élevées, à savoir la Suisse du Nord-Ouest (10,6 jours en 2022), le Tessin (10,5 jours en 2022) et la région lémanique, qui avait déjà atteint en 2020 un pic de 10,4 jours (9,1 jours en 2022). L'évolution après ces pics n'est toutefois pas uniforme. Au Tessin, la durée des absences a diminué à 7,3 jours en 2024, ce qui représente un recul de près de 30 %. La région lémanique affiche également une baisse à 8,6 jours en 2024 (–17 % par rapport à 2020). En Suisse du Nord-Ouest, en revanche, la durée des absences reste très élevée, avec 9,4 jours en 2024 (–11 % par rapport à 2022).

L'Espace Mittelland et la Suisse orientale enregistrent une hausse plus progressive à respectivement 8,9 et 8,6 jours d'absence en moyenne en 2024, contre 7,0 et 6,0 jours en 2010. En Suisse centrale, qui affichait historiquement les valeurs les plus basses (5,0 jours en 2010), la progression est particulièrement marquée, atteignant 7,8 jours d'absence en 2024. Le canton de Zurich enregistre une hausse de 6,1 jours en 2010 à 8,0 jours en 2024, avec un pic à 9,3 jours d'absence en 2022. Cette évolution contrastée du nombre annuel de jours d'absence pour raison de santé des salariés à temps plein par grande région (voir figure 11 ci-dessous), qui ressort de la statistique du volume de travail de l'OFS¹¹³, est

¹¹³ La statistique du volume du travail (SVOLTA) de l'OFS est une statistique de synthèse, dont la source principale est l'enquête suisse sur la population active (ESPA). Elle évalue sur la base du concept de résidents la durée annuelle effective du travail et le volume annuel du travail en Suisse. Elle fournit en outre des données détaillées sur les composantes des heures effectives de travail par emploi (heures contractuelles ou habituelles, heures d'absence et heures supplémentaires), ainsi que

représentée graphiquement dans la figure suivante montrant le nombre annuel de jours d'absence pour raison de santé des salariés à temps plein temps, par grande région.

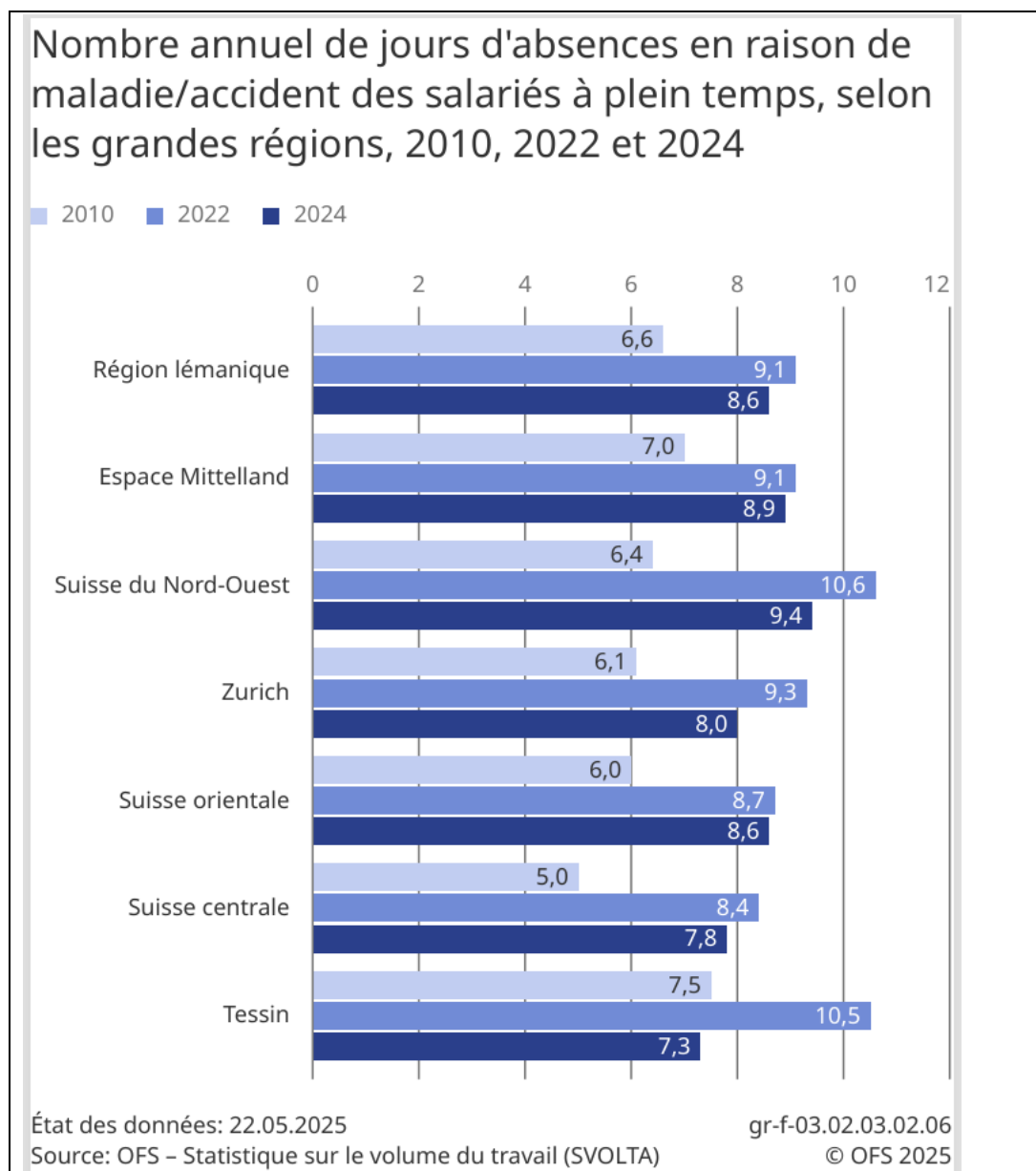


Figure 10 : Nombre annuel de jours d'absence pour raison de santé des salariés à plein temps selon les grandes régions, 2012, 2022 et 2024

5.2.2 Différences par branche économique

Les absences pour raisons de santé varient beaucoup d'un secteur économique à l'autre. Elles affichent les taux les plus élevés dans la branche de l'immobilier, dans les transports, la construction, ainsi que dans la santé humaine et l'action sociale. Le taux le plus faible s'observe parmi les professions les plus qualifiées, comme les cadres de

direction et les experts ou spécialistes, alors qu'il est le plus élevé parmi les professions les moins qualifiées.

Les absences pour raisons de santé varient fortement d'une branche économique à l'autre¹¹⁴. Les secteurs affichant en règle générale le plus d'absences sont les suivants : activités immobilières et activités de services administratifs et de soutien¹¹⁵ (11,5 jours en 2024), transports et entreposage (10,9 jours), agriculture et sylviculture (10,4 jours), construction (9,4 jours) ainsi que santé humaine et action sociale (9,4 jours). Le nombre de jours d'absence y est parfois supérieur à dix jours par salarié, notamment pendant et juste après la pandémie de COVID-19. À l'opposé, des branches telles que l'information et la communication (généralement entre 4,2 et 6,6 jours, à l'exception d'un pic de 8,0 jours en 2022), les activités financières et d'assurances (pic de 6,7 jours en 2024) ou les activités spécialisées, scientifiques et techniques (6,0 jours en 2024) enregistrent les niveaux d'absence les plus faibles, souvent inférieurs à sept jours par an. Bien que le secteur financier ainsi que les activités spécialisées, scientifiques et techniques continuent de figurer parmi les branches où la durée moyenne des absences est la plus faible, ces secteurs affichent néanmoins une hausse supérieure à la moyenne depuis 2010.

Dans d'autres secteurs, comme le commerce (8,6 jours en 2024) et l'administration publique (7,4 jours), l'évolution est assez stable malgré une forte hausse après 2020. Enfin, les secteurs de l'hébergement et de la restauration (8,6 jours en 2024) ainsi que des arts, des spectacles et des activités récréatives (8,3 jours) présentent également des fluctuations importantes.

Les données relatives au nombre annuel de jours d'absence pour raison de santé des salariés occupés à plein temps, par secteur économique, se fondent sur les résultats de la SVOLTA de l'OFS. Les résultats du graphique ci-dessous doivent toutefois être interprétés avec prudence, à plus forte raison dans les sections économiques comportant de larges intervalles de confiance. Car de tels intervalles indiquent un moindre degré de précision des estimations, dû par exemple à la petite taille des échantillons ou à la dispersion des données.

¹¹⁴ Le secteur primaire ne donne lieu à aucun commentaire ici, faute d'un nombre suffisant d'observations. Aucun résultat n'est publié non plus sur l'enseignement, certaines hypothèses du présent rapport étant susceptibles d'influencer en profondeur les résultats (comme la non-prise en compte de l'éventuelle réduction du temps de travail habituel pour raison de santé pendant les semaines sans cours). Ces deux sections économiques sont toutefois incluses dans le calcul de la durée totale des absences.

¹¹⁵ Selon NOGA, la catégorie L/N comprend les sections L « immobilier » et N « activités administratives ». Les absences prolongées concernent surtout la section N. Les deux sections ont été regroupées pour garantir un nombre suffisant d'observations.

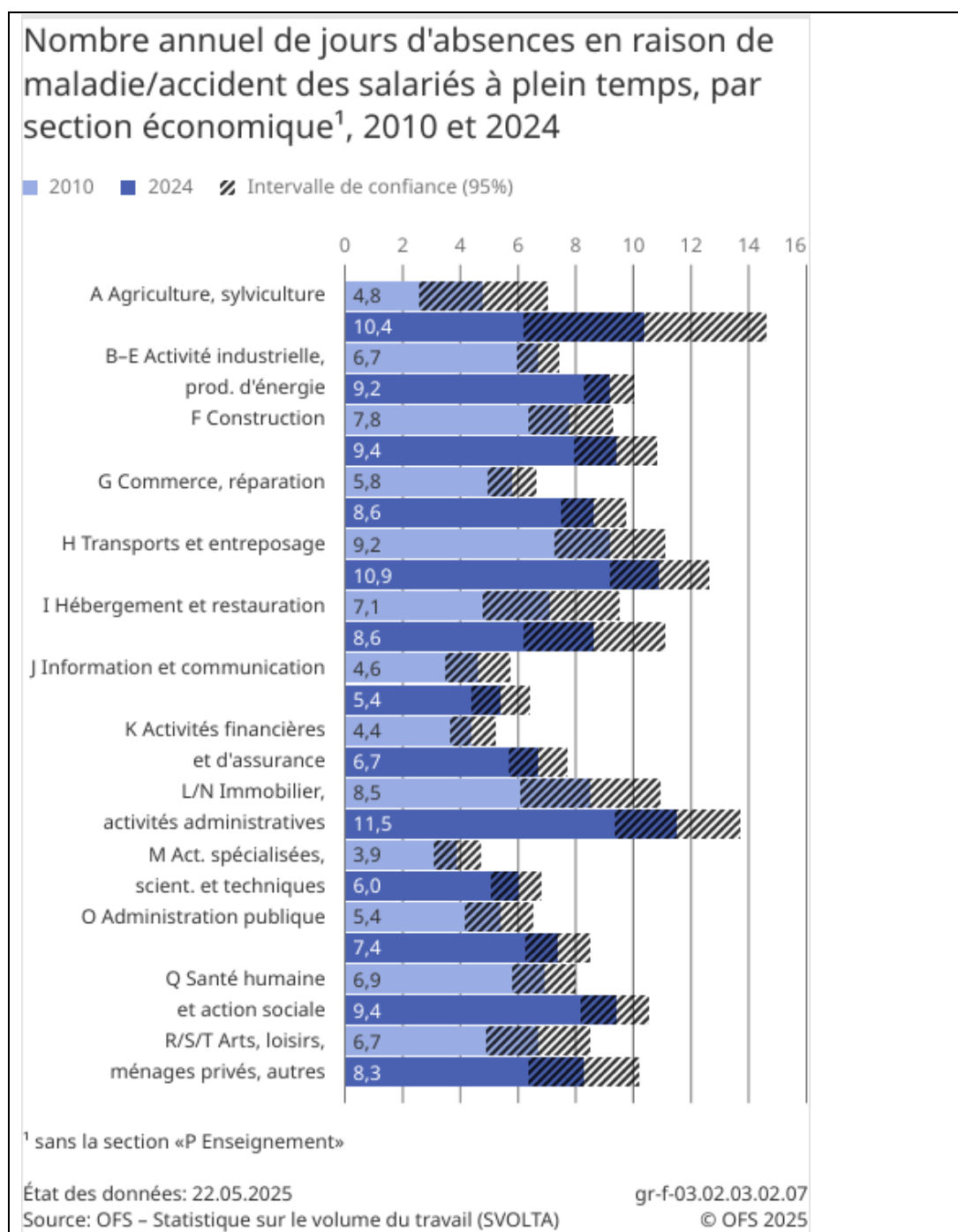


Figure 11 : Nombre annuel de jours d'absence pour raison de santé des salariés à plein temps par section économique, 2010 et 2024

Comme l'indiquent les résultats de la SVOLTA de l'OFS concernant tous les grands groupes de professions, hormis l'agriculture et la sylviculture, la durée des absences pour raisons de santé est étroitement liée au niveau de qualification de la profession exercée. Le nombre de jours d'absence le plus faible s'observe dans les professions les plus qualifiées (5,7 jours en 2024 chez les cadres de direction ainsi que dans les professions intellectuelles et scientifiques), tandis qu'elles atteignent leur niveau le plus élevé parmi les professions les moins qualifiées (13,5 jours dans les professions élémentaires).

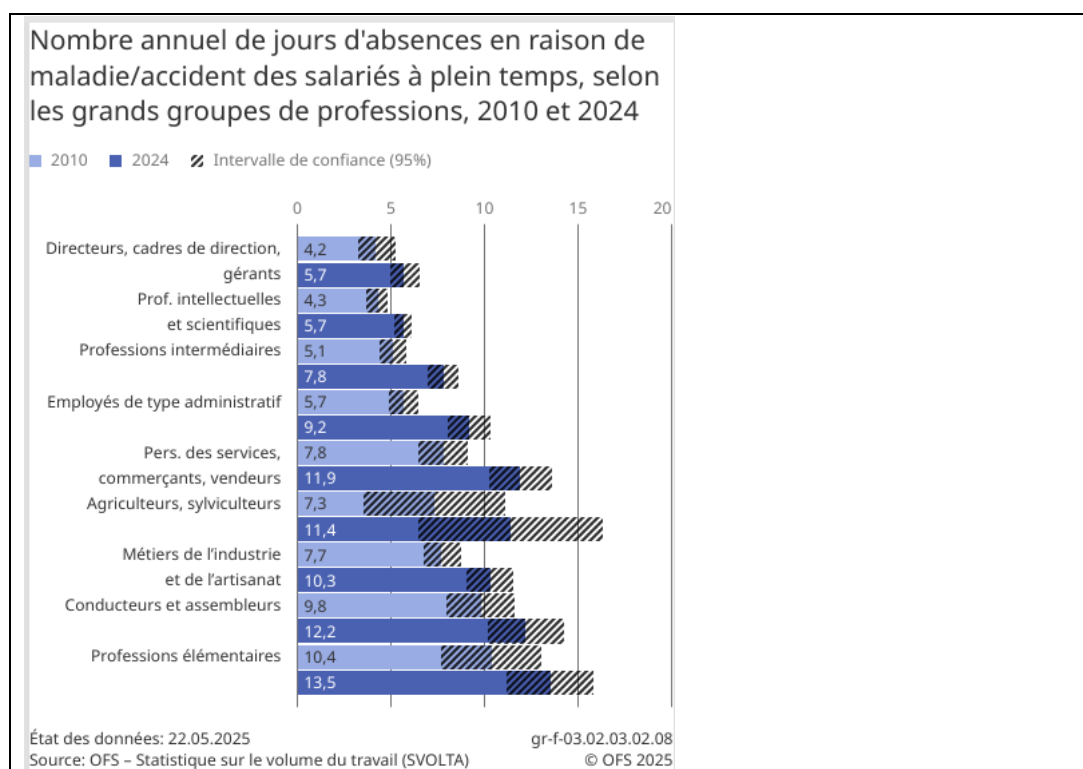


Figure 12 : nombre annuel de jours d'absence pour raison de santé des salariés à plein temps selon les grands groupes de professions, 2024

5.2.3 Répartition des jours d'absence pour raison de santé

La répartition des jours d'absence pour raison de santé au cours des quatre dernières semaines est clairement asymétrique. La plupart des salariés n'ont que peu de jours d'absence, voire aucun, tandis qu'un groupe restreint de personnes est à l'origine d'un très grand nombre de jours d'absence.

La durée annuelle moyenne des absences pour raisons de santé est un indicateur clé du taux d'absentéisme. Toutefois, cette valeur moyenne ne dit rien de la répartition des jours d'absence au sein du personnel. L'indicateur de la répartition des absences complète donc judicieusement celui de la durée moyenne des absences, qui gagne ainsi en pertinence.

La majorité des salariés ne signalent aucune absence pour raison de santé durant la période de référence : entre 2021 et 2024, ils ont été 84 % en moyenne à ne déclarer aucun jour d'absence au cours des quatre dernières semaines. Parmi les personnes ayant déclaré au moins une demi-journée d'absence, la majorité n'a signalé que quelques jours d'absence : 57 % ont déclaré avoir eu entre une demi-journée et deux jours d'absence.

Par ailleurs, la répartition des jours d'absence révèle une asymétrie marquée. Les personnes ayant déclaré un nombre élevé de jours d'absence ont beau être nettement moins nombreuses, elles sont à l'origine d'une part élevée des jours d'absence. En moyenne, 20 % des personnes absentes figurent dans les catégories comportant cinq, dix, quinze ou vingt

jours d'absence. Les catégories correspondant à cinq jours d'absence (9 %) et vingt jours d'absence (6 %) pèsent ici particulièrement lourd dans la balance.

Dans l'ensemble, l'étude pluriannuelle met en évidence une structure stable de la répartition des jours d'absence. L'analyse de la répartition des jours d'absence pour raison de santé complète ainsi l'examen de leur durée moyenne annuelle, mais ne permet pas de tirer des conclusions sur la structure temporelle ou la continuité des valeurs moyennes en matière d'absentéisme.

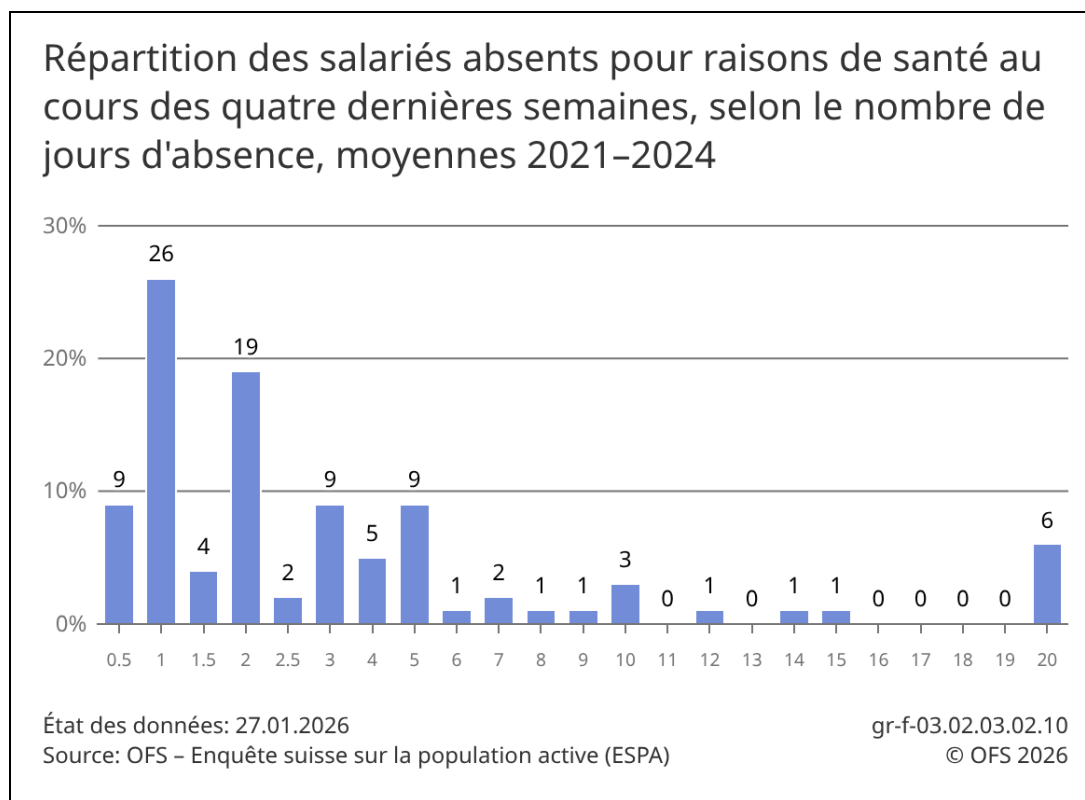


Figure 13 : répartition des salariés absents pour raison de santé au cours des quatre dernières semaines, selon le nombre de jours d'absence, moyennes des années 2021 à 2024

5.3 Comparaison internationale

La durée moyenne des absences pour raisons de santé varie fortement d'un pays à l'autre. Ce sont les pays nordiques qui affichent les valeurs les plus élevées. La Suisse se situe dans la moyenne supérieure, avec une durée d'absence comparable à celle de l'Allemagne et de l'Autriche.

L'ESPA, l'équivalent suisse de l'enquête européenne sur les forces de travail (EFT)¹¹⁶, est réalisée selon une méthodologie harmonisée dans tous les pays de l'Union européenne et

¹¹⁶ L'enquête de l'Union européenne sur les forces de travail (EFT-UE) est une vaste enquête par sondage menée auprès des ménages, qui fournit trimestriellement des résultats sur la participation au marché du travail des personnes âgées de 15 ans et plus, ainsi que sur les personnes n'appartenant pas à la population active. De plus amples informations sur l'EFT sont disponibles sur le site web d'Eurostat, l'office statistique de l'Union européenne : <https://ec.europa.eu/eurostat/fr/web/microdata/european-union-labour-force-survey>.

coordonnée par Eurostat, l'office statistique de l'UE. Chaque pays participant collecte, au cours de l'année, des données sur le nombre de jours d'absence pour cause de maladie ou d'accident, en interrogeant les personnes sur une semaine de référence. Cette enquête continue a pour effet de lisser les effets saisonniers, lors du calcul des moyennes annuelles. Il convient toutefois de noter que, malgré cette harmonisation, les enquêtes nationales ont conservé certaines de leurs particularités.

La figure 14 ci-dessous présente le nombre moyen de jours d'absence pour raison de santé au cours de la semaine de référence dans différents pays européens. On y voit que les pays nordiques, en particulier l'Islande, la Norvège et la Finlande, affichent les durées d'absence les plus élevées. La Slovénie, l'Espagne, l'Allemagne, le Portugal et la Suisse suivent de près. Les valeurs les plus faibles sont enregistrées en Pologne, en Bulgarie et en Grèce.

En résumé, on peut dire que la durée moyenne des absences pour raisons de santé varie considérablement d'un pays à l'autre. Ces différences peuvent s'expliquer par des facteurs tels que la répartition des emplois entre les secteurs économiques, la proportion de professions à risque ou l'existence de formes d'emploi atypiques (par ex. travail sur appel, contrats à durée déterminée de moins d'un an). D'autres facteurs jouent naturellement aussi un rôle important, notamment le niveau de protection sociale, les conditions de travail ou les normes culturelles en matière d'absentéisme.

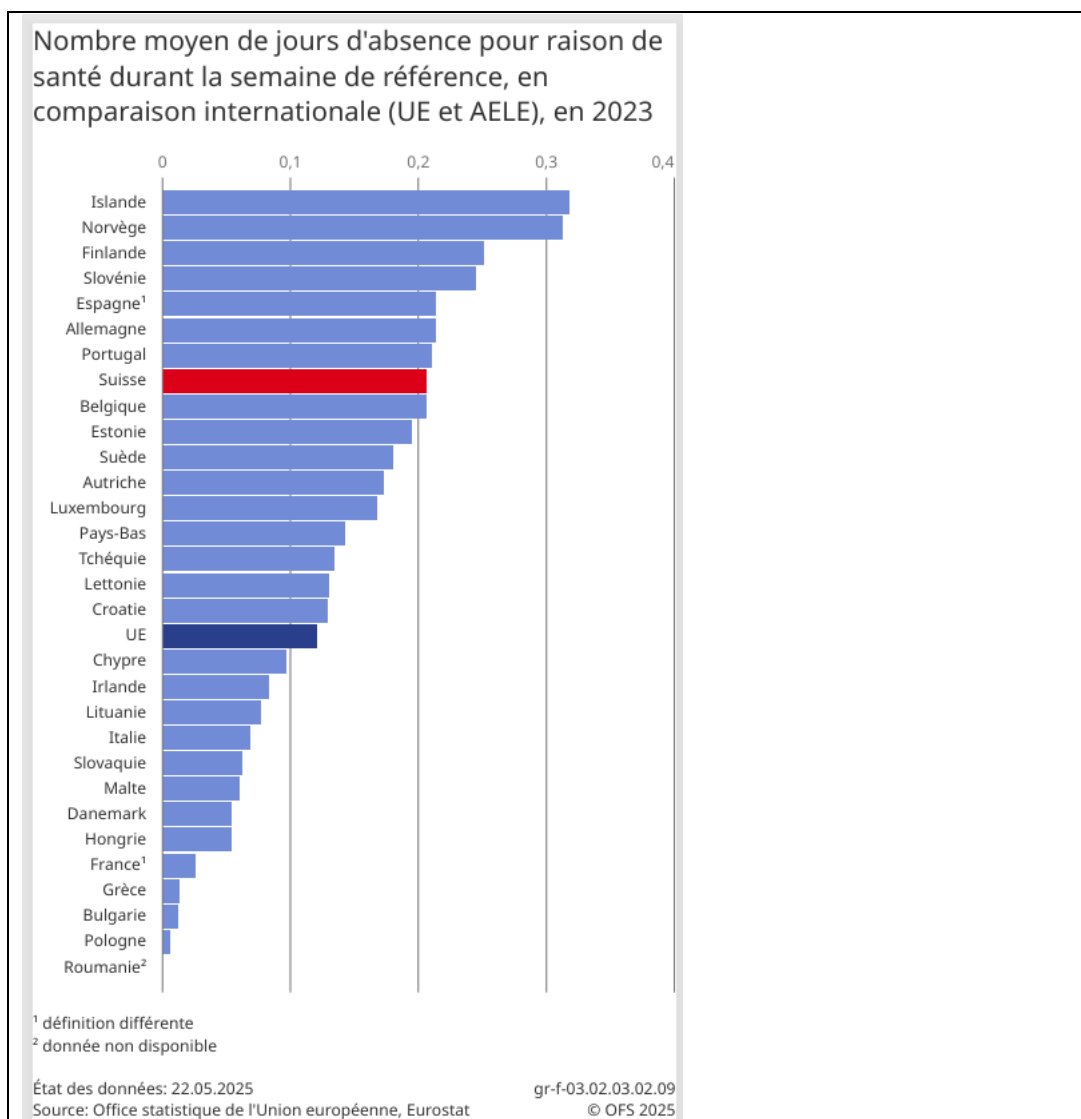


Figure 14 : Nombre moyen de jours d'absence pour raison de santé durant la semaine de référence, en comparaison internationale, en 2023

5.4 Influence des conditions de travail sur les absences pour raisons de santé

L'activité professionnelle est considérée comme l'un des principaux facteurs influant sur la santé. D'une part, il est prouvé que les personnes actives occupées sont généralement en meilleure santé que les inactifs ou les chômeurs. Ce constat découle d'un mécanisme de sélection bien connu, appelé « effet du travailleur en bonne santé » : l'exercice d'une activité professionnelle suppose un bon état de santé, et les personnes en mauvaise santé ont du mal à s'insérer sur le marché du travail. Un emploi et des conditions de travail satisfaisantes contribuent par ailleurs à une bonne santé.

D'autre part, les conditions de travail peuvent nuire à la santé à des degrés divers. On sait ainsi depuis longtemps que l'exposition à des substances toxiques ou la pénibilité des tâches à accomplir peuvent mettre la santé en danger. Il est toutefois important de noter que les

effets des conditions de travail sur la santé ne se manifestent pas toujours immédiatement et n'apparaissent parfois que des années, voire des décennies plus tard.

5.4.1 Accidents du travail et problèmes de santé liés au travail

En 2020, 7 % des personnes actives ont déclaré avoir subi au moins un accident du travail. Ces accidents sont particulièrement fréquents dans l'agriculture et la sylviculture (18 %), ainsi que dans le secteur de la construction (16 %). En outre, 12 % ont déclaré avoir souffert d'au moins un problème de santé lié au travail, le plus souvent de nature physique. Ces troubles ont entraîné au moins un jour d'incapacité de travail chez 44 % des personnes concernées.

L'ESPA a inclus en 2020 un module européen consacré aux accidents du travail et autres problèmes de santé liés au travail¹¹⁷. Ce module couvre trois dimensions : les accidents du travail, les problèmes de santé causés ou aggravés par le travail et, enfin, les conditions de travail susceptibles de représenter un risque pour la santé physique ou psychique.

Cette même année¹¹⁸, 7 % des personnes âgées de moins de 75 ans et actives professionnellement au moment de l'enquête ou au cours des douze mois précédents ont déclaré avoir subi au moins un accident du travail durant l'année écoulée.

C'est dans l'agriculture et la sylviculture ainsi que dans le secteur de la construction que le risque d'accident est le plus élevé, où respectivement 18 % et 16 % des personnes actives dans ces secteurs ont subi au moins un accident cette année-là. À l'opposé, plusieurs secteurs présentent des risques nettement plus faibles, inférieurs 4 %, le niveau le plus bas étant observé dans les activités financières et d'assurance (moins de 2 %). Le graphique ci-dessous donne un aperçu par secteur économique des accidents professionnels survenus en 2020.

¹¹⁷ Accidents de travail et autres problèmes de santé liés au travail, publication sur l'enquête suisse sur la population active (ESPA) de l'OFS, du 11 octobre 2021 ; consultable en ligne à l'adresse : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr.assetdetail.19204489.html>

¹¹⁸ Il convient de noter que, selon les statistiques sur les accidents et les maladies professionnelles en Suisse publiées en 2025 par le Groupe de coordination des statistiques de l'assurance-accidents LAA (CSAA), les accidents du travail ont diminué en 2020 par rapport aux années précédentes en raison de la pandémie de COVID-19 (voir Statistique LAA 2025 ; consultable en ligne à l'adresse : https://www.unfallstatistik.ch/f/publik/unfstat/pdf/Ts25_f.pdf)

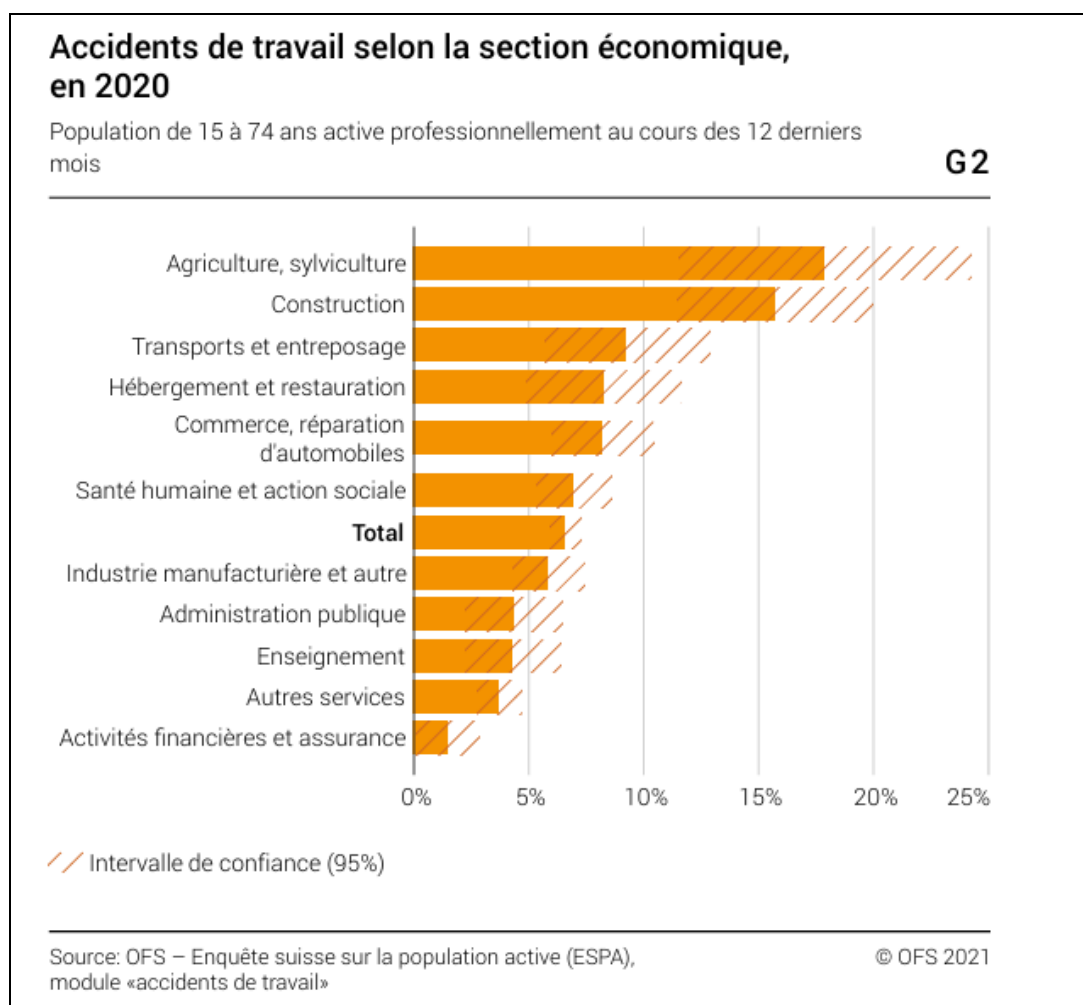


Figure 15 : Accidents du travail par secteur économique, 2020

Par ailleurs, 12 % des personnes âgées de 15 à 74 ans ayant exercé une activité professionnelle déclarent avoir souffert, au cours des douze derniers mois, d'au moins un problème de santé (sans lien avec un accident) causé ou aggravé par leur activité professionnelle actuelle ou passée. Cette proportion est la plus élevée parmi les personnes âgées de 45 à 64 ans (15 %). Les douleurs osseuses, articulaires ou musculaires sont les problèmes les plus fréquemment déclarés (58 %), suivies par les troubles liés au stress, à la dépression ou à l'anxiété (25 %). Parmi les personnes concernées, 44 % déclarent avoir été dans l'incapacité de travailler durant au moins un jour.

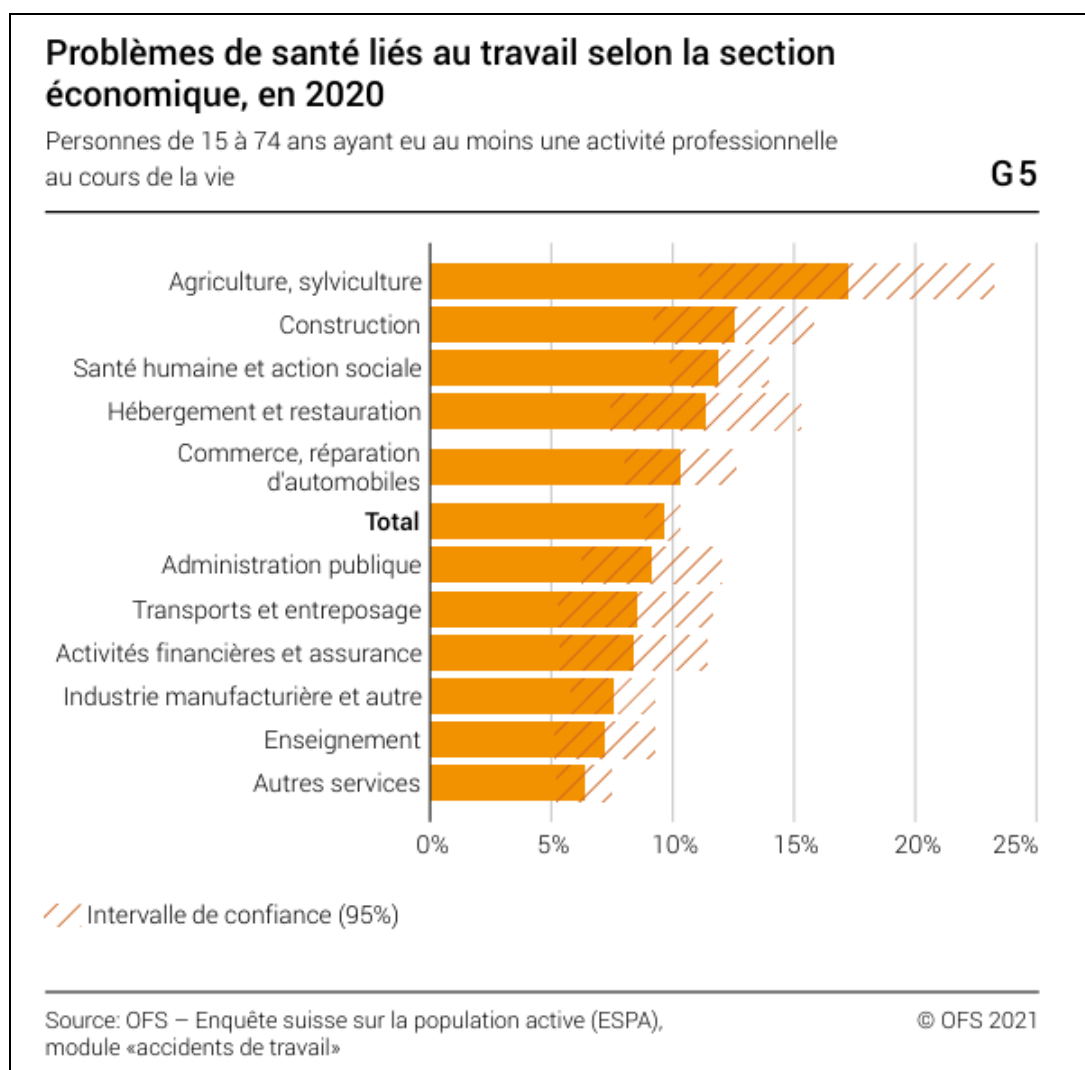


Figure 16 : Problèmes de santé liés au travail selon la section économique, en 2020

5.4.2 Contraintes physiques

Les contraintes physiques touchent en particulier les salariés des secteurs de la construction, de l'agriculture, de l'hébergement et de la restauration ainsi que de la santé humaine. En 2022, près de la moitié des hommes et 43 % des femmes étaient exposés à au moins trois risques physiques, le plus souvent liés à des mouvements répétitifs et à des postures contraignantes. Les jeunes salariés de moins de 30 ans sont particulièrement exposés à un cumul de contraintes¹¹⁹.

On sait depuis longtemps que les risques physiques (travail pénible, substances toxiques, bruit, températures extrêmes, etc.) représentent des facteurs susceptibles de nuire à la santé.

¹¹⁹ Voir « Sélection de résultats issus de l'enquête suisse sur la santé 2022 - Conditions de travail et santé en 2012, 2017 et 2022 », Secrétariat d'État à l'économie SECO, année de parution : 2024. Le présent rapport décrit les conditions de travail et la santé des travailleurs salariés en 2022 et met en exergue des évolutions observées entre 2012 et 2022. Il se fonde sur l'Enquête suisse sur la santé (ESS) de 2012, de 2017 et de 2022 menée par l'OFS. Les conditions de travail y sont examinées sous l'angle des contraintes physiques, des contraintes psychosociales ainsi que des facteurs d'allègement (« ressources »). Rapport consultable en ligne à l'adresse : https://www.seco.admin.ch/seco/fr/home/Publikationen/Dienstleistungen/Publikationen_und_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Studien_und_Berichte/bericht_sbg_2022.html

Plus de la moitié des salariés de l'agriculture et de la construction y sont exposés. Dans l'hébergement et la restauration, les transports et la manutention, le commerce et la réparation d'automobiles, ainsi que dans la santé humaine et l'action sociale, les salariés sont plus touchés que la moyenne tant par des contraintes physiques que par des contraintes psychosociales.

En 2022, 43 % des femmes et 47 % des hommes étaient confrontés dans leur travail à au moins trois risques physiques sur dix. Ces chiffres sont en léger recul par rapport aux années 2012 et 2017.

Les risques les plus répandus sont dus aux contraintes s'exerçant sur l'appareil locomoteur. Les mouvements répétitifs des bras ou des mains demeurent ainsi la contrainte la plus souvent rapportée (hommes : 64 % ; femmes : 61 %). Les postures douloureuses et fatigantes figurent en deuxième position (hommes : 45 % ; femmes : 50 %). Il s'agit également de la contrainte la plus fortement associée à un moins bon état de santé.

Les risques liés à des facteurs environnementaux et à des substances dangereuses touchent davantage les hommes que les femmes. Entre un quart et un tiers, des hommes sont ainsi exposés à des bruits intenses, à des températures extrêmes ou aux vibrations de machines. En 2022, l'exposition à des substances nocives ou toxiques concernait 23 % des hommes et 14 % des femmes.

Les personnes de moins de 30 ans sont nettement plus exposées à des contraintes multiples d'au moins trois risques physiques que celles des deux autres classes d'âges. Les personnes âgées de 50 à 64 ans sont généralement moins souvent exposées à des conditions de travail dangereuses pour la santé.

La figure 17 ci-dessous, basée sur les résultats de l'enquête suisse sur la santé de l'OFS, indique pour l'année 2022 l'exposition à des contraintes multiples qui s'exercent sur l'appareil locomoteur ou sont liées à des facteurs environnementaux et aux substances dangereuses. Les résultats sont ventilés par branche et présentés par ordre décroissant (en %).

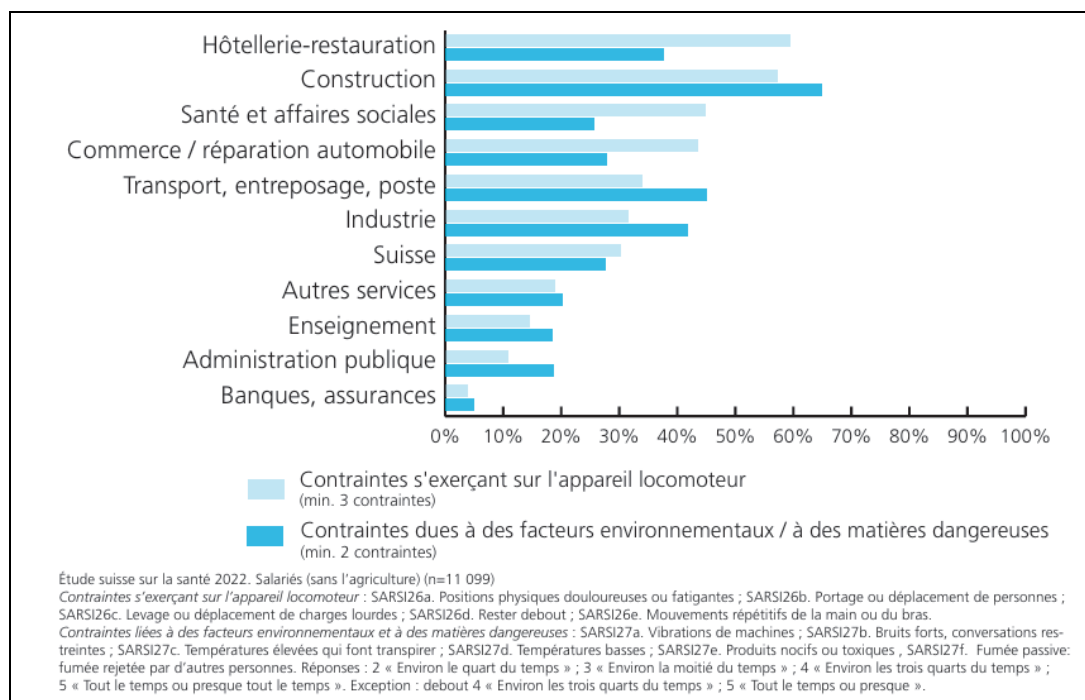


Figure 17 : Exposition à des contraintes multiples exercées sur l'appareil locomoteur et liées à des facteurs environnementaux / aux substances dangereuses par branche, Suisse 2022, en pourcentage

5.4.3 Contraintes psychosociales

En 2022, près de la moitié des personnes actives étaient exposées à des contraintes psychosociales multiples. Les exigences élevées, l'intensité du travail et le stress sont très répandus, chez les femmes notamment. Alors que la charge globale est restée stable, le stress et les conflits de valeurs ont nettement augmenté depuis 2012¹¹⁹.

Les contraintes psychosociales sont liées aux conditions de travail, à l'organisation du travail et aux relations sociales sur le lieu de travail, qui interagissent avec l'état psychique et peuvent ainsi affecter la santé psychique, physique et sociale. Elles peuvent entraîner diverses conséquences sur la santé, telles que des problèmes cardiaques, des maladies métaboliques, des troubles musculosquelettiques ou des problèmes psychiques (comme la dépression ou l'épuisement émotionnel).

En 2022, 49 % des femmes actives et 46 % des hommes actifs étaient touchés par des contraintes psychosociales multiples, et donc exposés à au moins trois des neuf types de risques psychosociaux¹²⁰. Des exigences élevées (63 %) et une forte intensité de travail (51 %) caractérisent les conditions de travail pour une majorité d'actifs.

Les femmes sont plus souvent confrontées que les hommes à un manque de marge de manœuvre (35 % contre 28 %) et à des exigences émotionnelles élevées (25 % contre

¹²⁰ Les neuf dimensions des contraintes psychosociales subies au travail sont les suivantes : exigences élevées, intensité élevée, faible autonomie, conflits de valeurs, exigences émotionnelles, faible soutien social, stress autorapporté, discrimination ou violence, insécurité de l'emploi.

22 %). Dans l'ensemble, les contraintes psychosociales sont restées stables ces dix dernières années. Néanmoins le stress (déclaré par les personnes concernées) et les conflits de valeurs ont fortement augmenté entre 2012 et 2022. La proportion de femmes qui déclarent ressentir la plupart du temps ou toujours du stress sur leur lieu de travail est passée de 17 % en 2012 à 25 % en 2022, et celle des hommes de 18 % à 21 %. Le stress est l'un des risques psychosociaux les plus associés à des problèmes de santé (voir figure 18 ci-dessous).

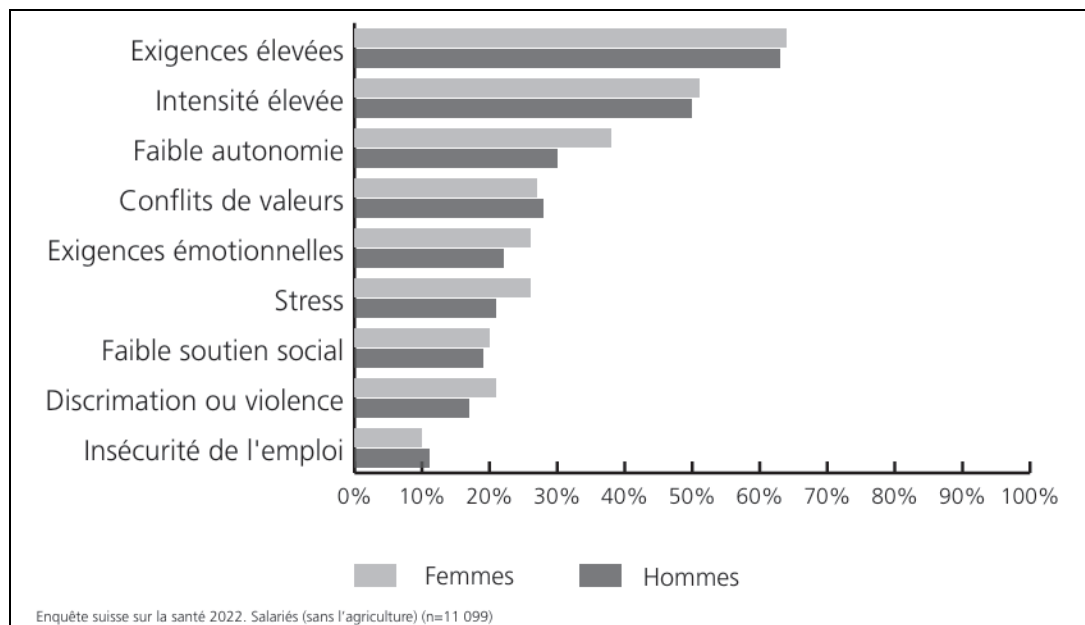


Figure 18 : Contraintes psychosociales selon le genre, 2022

Une étude de 2025 consacrée à la hausse des absences pour raisons de santé en Suisse¹²¹ a confirmé la corrélation entre les risques psychosociaux au travail et la probabilité d'absences plus ou moins longues pour raison de santé. Il en ressort que trois risques psychosociaux – difficultés à concilier vie professionnelle et vie familiale, violence au travail et insécurité de l'emploi – sont les facteurs prédictifs les plus fiables de la probabilité d'absence. Dans le cas des absences de longue durée, la discrimination perçue, l'insécurité de l'emploi et le manque de soutien de la part des supérieurs hiérarchiques jouent un rôle déterminant, ce dernier facteur n'étant devenu significatif qu'en 2022. Toujours selon cette étude, le risque d'absentéisme augmente avec l'exposition cumulative à des conditions défavorables, à commencer par des exigences élevées, une faible autonomie, un faible soutien social et des exigences émotionnelles. Une intensité de travail élevée et les conflits de valeurs sont toutefois moins corrélés à une santé dégradée.

¹²¹ Adrien Currat, «Der Anstieg gesundheitsbedingter Fehlzeiten in der Schweiz: Welche Arbeitnehmer sind häufiger abwesend?», mémoire de master ès science en économie politique, Université de Lausanne, 2025

5.4.4 Job Stress Index

Le Job Stress Index, mesurant le rapport entre les contraintes professionnelles et les ressources disponibles, s'est nettement détérioré depuis 2014. En 2022, 28,2 % des personnes actives se trouvaient dans une zone critique ; en outre, 30,3 % déclaraient se sentir émotionnellement épuisées, signe avant-coureur de burn-out. Or il est prouvé qu'un déséquilibre entre les contraintes et les ressources a des répercussions négatives sur la santé et la productivité. Les pertes de productivité liées au stress coûtent chaque année 6,5 milliards de francs à l'économie suisse, soit un peu moins de 1 % du PIB.

Le Job Stress Index¹²² se base sur une étude menée par Promotion Santé Suisse, fondation soutenue par les cantons et les assureurs, en collaboration avec l'Université de Berne et la Haute école zurichoise de sciences appliquées (ZHAW). Depuis 2014, cette étude recense régulièrement des indicateurs portant sur le stress lié au travail, avec ses conséquences sur la santé et la productivité (absentéisme¹²³ et présentéisme¹²⁴) des personnes actives en Suisse. À cet effet, environ 3000 personnes travaillant à 20 % au moins en Suisse sont interrogées à chaque fois. L'échantillon est représentatif de la population active en Suisse en termes d'âge, de sexe, de branche économique et de grande région. Des enquêtes longitudinales ont par ailleurs été menées auprès des mêmes personnes en 2014, 2015 et 2016 ainsi qu'en 2020, 2021 et 2022. Ce genre d'étude permet d'analyser les changements individuels, d'identifier les facteurs responsables de l'évolution constatée et d'en mesurer les effets différés dans le temps.

Jusqu'en 2022, l'indice de stress au travail¹²⁵ rendait compte du rapport entre six contraintes liées au travail¹²⁶ et quatre ressources¹²⁷ dont disposent les personnes actives en Suisse au moment de l'enquête par rapport à 2014, année de la première édition de l'enquête. Une valeur supérieure à 50 points indique un rapport contraintes-ressources moins favorable qu'en 2014, tandis qu'une valeur inférieure signale un rapport plus favorable. L'accent est mis sur les aspects psychosociaux du travail (voir ci-dessus, chap. 5.4.3). Les ressources

¹²² Étude Job-Stress-Index : consultable en ligne à l'adresse : <http://www.job-stress-index.ch/>

¹²³ L'absentéisme mesure les absences dues à la maladie en pourcentage du temps de travail. On le calcule en divisant le nombre d'heures de travail manquées par la somme des heures de travail manquées et de celles réellement effectuées (source : Igic et al, 2017, consultable en ligne à l'adresse : https://friendlyworkspace.ch/system/files/documents/2023-02/Document_de_travail_043_PSCH_2017-12_-_Job_Stress_Index_2014_a_2016.pdf).

¹²⁴ Le présentéisme mesure la performance réduite pendant le travail en raison de problèmes de santé (psychiques et/ou physiques), en pourcentage du temps de travail également. On le calcule en multipliant la part du temps de travail non manqué par la réduction de la productivité en pourcentage pendant le travail (source : Igic et al, 2017, consultable en ligne à l'adresse : https://friendlyworkspace.ch/system/files/documents/2023-02/Document_de_travail_043_PSCH_2017-12_-_Job_Stress_Index_2014_a_2016.pdf).

¹²⁵ Le Job-Stress-Index est en cours de révision afin de mieux répondre aux mutations du monde du travail. Il s'agit d'optimiser et de mettre à jour l'indice et la méthode d'enquête. La première enquête utilisant l'indice de stress au travail révisé aura lieu en 2026. Ses résultats et ceux des enquêtes suivantes paraîtront régulièrement à l'adresse : <http://www.job-stress-index.ch/>.

¹²⁶ Pression temporelle, incertitude liée aux tâches de travail, problèmes d'organisation au travail, surmenage qualitatif, contraintes sociales liées à la supériorité ou au supérieur hiérarchique, contraintes sociales liées aux collègues

¹²⁷ Marge de manœuvre, globalité des tâches, attitude de soutien du supérieur hiérarchique, reconnaissance générale au travail

désignent les moyens pouvant être mis en œuvre pour atténuer l'effet négatif des contraintes. Le stress lié au travail résulte d'un déséquilibre entre les contraintes à surmonter et les ressources. Néfaste au bien-être et à la productivité, il peut entraîner des maladies.

Le rapport entre les contraintes liées au travail et les ressources s'est gravement détérioré depuis 2014¹²⁸ (voir figure 19 ci-dessous). En 2018 comme en 2020 et en 2022, les personnes actives en Suisse ont fait état d'un moins bon rapport contraintes-ressources qu'en 2014 et en 2016. La moyenne (M) du Job Stress Index fait apparaître des différences en fonction de l'âge (16 à 24 ans : M = 51,46 ; 25 à 39 ans : M = 51,33 ; 40 à 54 ans : M = 50,45 ; 55 à 65 ans : M = 49,33), de la branche (les valeurs les plus élevées provenant de l'« hébergement et restauration » (M = 51,65) et de la « santé humaine et action sociale » (M = 51,64) ainsi que de la fonction exercée (avec fonction dirigeante : M = 49,18 ; sans fonction dirigeante : M = 51,47).



Figure 19 : Valeur moyenne du Job Stress Index en 2014, 2016, 2018, 2020 et 2022. Les barres d'erreur représentent l'intervalle de confiance à 95 %.

¹²⁸ Promotion Santé Suisse (2022a). *Job Stress Index 2022*. Feuille d'information 72. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse (consultable en ligne à l'adresse : https://friendlyworkspace.ch/system/files/documents/2023-02/Feuille_d_information_072_PSCH_2022-08_-_Job_Stress_Index_2022.pdf)

En 2022, 28,2 % des personnes actives en Suisse se situaient dans une zone critique, autrement dit à un niveau où les contraintes sont particulièrement élevées par rapport aux ressources disponibles. La proportion de personnes concernées a considérablement augmenté depuis 2014 (24,8 %).

Outre le Job Stress Index, l'étude de monitoring réalisée évalue le degré d'épuisement émotionnel des actifs en Suisse, signe avant-coureur de burn-out. En 2022, 30,3 % des personnes actives se sentaient épuisées émotionnellement¹²⁹, soit nettement plus qu'en 2014 (24 %) et en 2016 (25,4 %). L'âge joue ici un rôle important. Le groupe le plus âgé, celui des 55 à 65 ans, fait état d'un épuisement émotionnel bien moindre que les groupes plus jeunes. Le groupe des 25 à 39 ans affiche de loin les valeurs d'épuisement émotionnel les plus élevées par rapport à celles des deux groupes plus âgés. Par ailleurs, les femmes actives sont nettement plus épuisées émotionnellement que les hommes actifs. Comme pour l'indice de stress au travail, les différences tiennent ici au poste occupé : les personnes ayant un poste de direction font bien plus rarement état d'épuisement émotionnel que les autres.

Les personnes confrontées à un rapport contraintes-ressources déséquilibré au travail présentent un risque accru d'épuisement émotionnel, à court comme à long terme¹³⁰. Inversement, celles ayant fait état en 2020 de plus de ressources que de contraintes se sentent bien moins épuisées deux ans plus tard (voir figure 20 ci-dessous). En outre, un indice de stress au travail qui demeure bas au fil des ans aide à retrouver l'équilibre émotionnel, tandis qu'un indice de stress constamment élevé conduit à un épuisement émotionnel croissant. En plus de contribuer directement au bien-être des actifs, un rapport contraintes-ressources favorable a donc sur le long terme un effet préventif. Inversement, personne ne semble pouvoir s'habituer à des conditions de travail défavorables, qui affectent durablement le bien-être. La valeur absolue du Job Stress Index n'est d'ailleurs pas le seul facteur déterminant : ses fluctuations se répercutent aussi sur l'épuisement émotionnel. Une amélioration de l'indice s'accompagne d'une diminution de l'épuisement, tandis qu'une détérioration entraîne une aggravation de celui-ci. À plus forte raison dans le cas des personnes ayant déjà signalé un épuisement émotionnel élevé en 2020.

¹²⁹ Les différences de prévalence par rapport au chapitre 5.2 tiennent au mode de collecte des données.

¹³⁰ Promotion Santé Suisse (2022b). Conditions de travail, bien-être et productivité de la population active en Suisse durant la pandémie de COVID-19 ; Feuille d'information 76. Berne et Lausanne, Promotion Santé Suisse ; consultable en ligne à l'adresse : https://friendlyworkspace.ch/system/files/documents/2022-12/Feuille_d_information_076_PSCH_2022-11_-_Job_Stress_Index_2020-2022.pdf

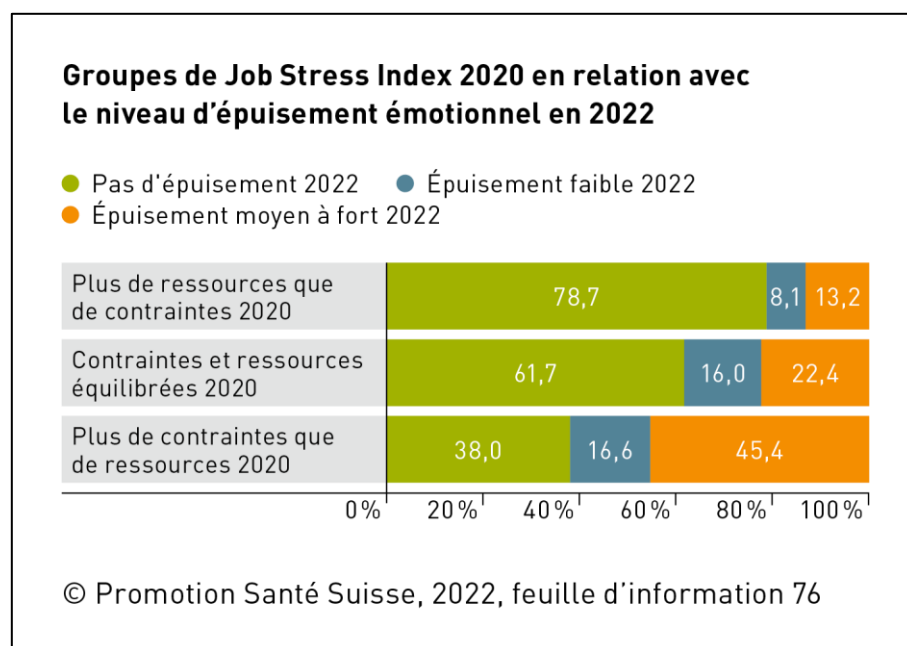


Figure 20 : Groupes de Job Stress Index 2020 en relation avec le niveau d'épuisement émotionnel en 2022

Les pertes de productivité liées à la santé constituent un autre indicateur pris en compte dans le monitoring bisannuel du Job Stress Index. Outre les absences pour raisons de santé (absentéisme, voir ci-dessus, chap. 5.2), de telles pertes incluent les baisses de performance dues aux personnes qui viennent travailler tout en étant malades (présentéisme). Les pertes de productivité pour raison de santé sont restées relativement stables depuis 2014¹³¹ (voir figure 21 ci-dessous).

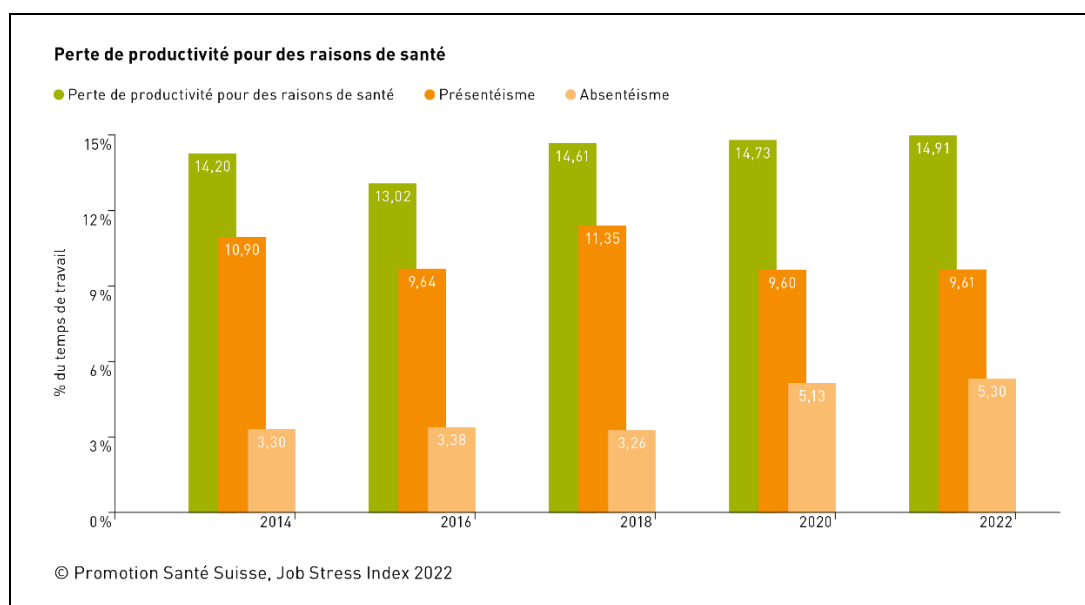


Figure 21 : Pertes de productivité liées à la santé, par année

¹³¹ Promotion Santé Suisse (2022a). *Job Stress Index 2022*. Feuille d'information 72. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse (consultable en ligne à l'adresse : https://friendlyworkspace.ch/system/files/documents/2023-02/Feuille_d_information_072_PSCH_2022-08_-_Job_Stress_Index_2022.pdf)

Toute détérioration du Job Stress Index entraîne des pertes de productivité¹³². Une augmentation d'un point se traduit, pour un taux d'occupation moyen¹³³, par une perte de travail annuelle de 5,2 heures par employé. Dans le cas de l'échantillon de l'étude longitudinale 2020-2022, le Job Stress Index de 143 personnes s'est détérioré en deux ans de 3,225 points en moyenne. En conséquence, on peut s'attendre pour ces personnes à une perte de productivité équivalente à 16,77 heures, c'est-à-dire à près de deux jours de travail par personne et par année. Ce n'est pas tout : 133 personnes témoignent d'un Job Stress Index élevé, mais constant, de 60,44 points en moyenne. Si un rapport contraintes-ressources équilibré pouvait être instauré à leur profit, avec un Job Stress Index de 50 points, les pertes de productivité liées à la santé qui s'ensuivent pourraient être réduites de 54,3 heures de travail, c'est-à-dire d'environ 6,5 jours de travail par personne et par année.

Il ressort du monitoring de l'étude Job Stress Index que le stress lié au travail coûte environ 6,5 milliards de francs par an à l'économie suisse. Autrement dit, si toutes les personnes actives bénéficiaient au moins d'un rapport contraintes-ressources équilibré, il en résulterait pour la Suisse, sur le plan des coûts générés par l'absentéisme et le présentéisme, des économies potentielles de 6,5 milliards de francs par an (marge d'incertitude du Job Stress Index : ± 2 milliards de francs). Les mesures de gestion de la santé en entreprise visent notamment à favoriser un meilleur équilibre entre les contraintes et les ressources. De fait, la réduction de l'absentéisme constitue pour les entreprises suisses la deuxième raison la plus importante de s'engager sur le terrain de la santé des collaborateurs¹³⁴.

5.5 Coût de l'absentéisme pour les employeurs

5.5.1 Coûts directs

En 2022, les coûts des congés de maladie payés étaient estimés en Suisse à 12,7 milliards de francs, soit 1,6 % du PIB¹³⁵. Ils sont pris en charge à hauteur de 62 % par les employeurs, les assurances d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LCA (36,4 %) et la LAMal (2 %) couvrant le reste. En comparaison européenne, la

¹³² Promotion Santé Suisse (2022b). Conditions de travail, bien-être et productivité de la population active en Suisse durant la pandémie de COVID-19 ; Berne et Lausanne, Promotion Santé Suisse ; consultable en ligne à l'adresse : https://friendlyworkspace.ch/system/files/documents/2022-12/Feuille_d_information_076_PSCH_2022-11_-_Job_Stress_Index_2020-2022.pdf

¹³³ Les personnes interrogées avaient un taux d'occupation moyen de 86 %.

¹³⁴ Promotion Santé Suisse (2025). Dans quelle mesure la gestion de la santé en entreprise est-elle mise en œuvre en Suisse ? Résultats du monitoring 2024. Feuille d'information 116. Berne et Lausanne, Promotion Santé Suisse ; consultable en ligne à l'adresse : https://friendlyworkspace.ch/system/files/documents/2025-07/Feuille_d_information_116_PSCH_2025-04_-_GSE_dans_les_entreprises_suissees.pdf

¹³⁵ Le produit intérieur brut (PIB) est un indicateur de l'activité économique qui permet de mesurer et de comparer les degrés de développement économique des différents pays. Le PIB est calculé à prix courants et aux prix de l'année précédente, ce qui permet de représenter l'évolution économique sans tenir compte de l'influence des prix. De plus amples informations et des statistiques sur le PIB peuvent être consultées sur le site de l'OFS à l'adresse : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/economie-nationale/comptes-nationaux/produit-interieur-brut.html>.

Suisse se situe dans la fourchette supérieure, le volume financier de cette prestation étant équivalent à celui prévu en Suède et en Espagne, mais inférieur à celui des Pays-Bas et de l'Allemagne.

Les congés de maladie payés¹³⁶ font partie intégrante des Comptes globaux de la protection sociale (GRSS)¹³⁷, statistique de synthèse de l'OFS portant sur les finances de la protection sociale en Suisse et en Europe. La complexité du congé payé en cas de maladie et l'absence de données statistiques primaires sur le maintien du salaire par les employeurs empêchent toute mesure exacte du volume financier de cette prestation sociale. Aussi une méthode de calcul indirecte a-t-elle été développée dans le cadre du Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale (SESPROS)¹³⁸.

Pour le calcul des indemnités journalières versées, les données de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et de l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (FINMA) sont apurées de manière à ne prendre en compte que la part des prestations correspondant au concept de protection sociale des travailleurs (estimation). Le montant du maintien du salaire par les employeurs est déterminé indirectement. Il s'agit dans un premier temps d'estimer les coûts totaux théoriques des absences pour raisons de santé payées, en multipliant la masse des salaires de la Suisse (OFS – Comptes nationaux) par le taux d'absence pour cause de maladie et d'accident (OFS – Statistique du volume du travail). Le maintien du salaire correspond à la différence entre ces coûts totaux théoriques et la somme des indemnités journalières (LAA, LAMal et LCA). Il est à noter que des erreurs d'échantillonnage et plusieurs hypothèses non vérifiées ou seulement ponctuellement (faute de données) sont susceptibles de limiter la pertinence et la fiabilité de telles estimations.

L'OFS¹³⁹ estime le coût global des congés de maladie payés en Suisse à 12,7 milliards de francs pour 2022 et à 8,8 milliards de francs pour 2021. L'augmentation observée 2022 s'explique notamment par la hausse du taux d'absentéisme pour raison de santé (voir chap. 5.2.1, ci-dessus).

¹³⁶ On entend par « congés de maladie payés » les périodes durant lesquelles une personne qui exerce une activité lucrative est dans l'incapacité de travailler pour cause de maladie, mais continue d'être rémunérée (salaire ou traitement). Est pris en compte le maintien de la rémunération couvert par des dispositions légales ou contractuelles (par ex. le versement du salaire par l'employeur pendant la période légale, les indemnités journalières versées par la caisse-maladie, les contributions des assurances sociales). Ne sont inclus ni les congés non payés ni les prestations complémentaires volontaires qui ne sont pas décomptées par l'intermédiaire du système des assurances sociales.

¹³⁷ Comptes globaux de la protection sociale, OFS ; consultable en ligne à l'adresse :

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/securite-sociale/comptes-globaux-protection-sociale.html>

¹³⁸ Voir « ESSPROS, Manual and users guidelines, 2022 Edition » (consultable en ligne en anglais, les éditions récentes du manuel SESPROS n'étant plus traduites, à l'adresse : <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/21109687/KS-01-24-016-EN-N.pdf/7bb156f3-79bc-afa0-6a1f-ffc5d63820e4>) et « ESSPROS: Compendium of methodological clarifications, 2025 Edition » (<https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/21109687/KS-01-24-016-EN-N.pdf/7bb156f3-79bc-afa0-6a1f-ffc5d63820e4>)

¹³⁹ Ces estimations remontent à la [publication de février 2024](https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/securite-sociale/comptes-globaux-protection-sociale.gnpdetail.2024-0457.html) (<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/securite-sociale/comptes-globaux-protection-sociale.gnpdetail.2024-0457.html>) et reposent elles-mêmes sur de premières estimations (*early estimates*) d'août 2023. Exceptionnellement, l'actualisation des CGPS n'a pu être effectuée en février 2025. Dès lors, il est important de souligner le caractère provisoire de ces résultats.

Ce montant de 12,7 milliards de francs correspond à 1,6 % du PIB, soit 3049 francs par équivalent plein temps (2021 : 2177 francs).

Régime	2018	2019	2020	2021	2022	Qualité des estimations
Indemnités journalières LAMal	175	186	192	191	191	bonne
Indemnités journalières LCA	3095	3240	3445	3545	3733	bonne
Couverture de salaire en cas de maladie	4326	4558	6105	5072	8754	limitée
Total (estimation)	7596	7984	9742	8808	12679	

Tableau 8¹⁴⁰ : Composantes du congé payé en cas de maladie, en millions de francs

Entre 2018 et 2022, les employeurs ont financé pour près des deux tiers les coûts des congés de maladie payés (61,6 %), le reste ayant été réglé par les assurances d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LCA (36,4 %) ou celle selon la LAMal (2,0 %).

Régime	Moyenne
Couverture de salaire par l'employeur (estimation)	61,6 %
Indemnités journalières LCA (estimation)	36,4 %
Indemnités journalières LAMal (estimation)	2,0 %
Total	100,0 %

Tableau 9 : Composantes du congé payé en cas de maladie en pour-cent (valeurs moyennes entre 2018 et 2022)

Comparaisons européennes

Un bref survol révèle que dans les pays voisins (comme d'ailleurs dans la plupart des pays européens), les indemnités journalières en cas de maladie sont régies par des assurances sociales obligatoires et que leur montant et leur durée ne dépendent donc pas, comme en Suisse, de plusieurs facteurs. Ces indemnités complètent l'obligation de maintien du salaire à hauteur de 50 à 70 % de la perte de gain. En Italie par exemple, le congé payé en cas de

¹⁴⁰ L'écart entre les données du tableau 8 et celles des figures 6 et 7 tient à des différences de couverture statistique. Les indemnités journalières indiquées dans le tableau 8 ont été ajustées au système européen SESPROS, avec pour effet de ne prendre en compte que les prestations du concept correspondant de protection sociale des travailleurs. En outre, les données de l'année 2022 sont de simples estimations (*early estimates*) datant d'août 2023 (voir note 138).

maladie est limité à 180 jours ; en France, il est normalement de 360 jours ; en Autriche et en Allemagne, il peut s'étendre à 546 jours (voir Commission européenne, 2018¹⁴¹).

La méthodologie du SESPROS permet de comparer le volume financier du congé payé en cas de maladie ou d'accident au niveau européen. Mesuré par rapport à la masse des salaires des pays en question, le volume financier des congés payés en cas de maladie et d'accident en Suisse (3,9 %) est à peu près le même qu'en Suède (4,0 %) et en Espagne (3,6 %). L'Italie (1,4 %) et la France (2,3 %) versent des montants inférieurs, tandis que l'Allemagne (4,6 %) et les Pays-Bas (5,8 %) dépassent le seuil des 4 %. Pour faciliter les comparaisons, le tableau 10 ci-dessous s'en tient aux pays voisins de la Suisse et à quelques grands pays européens. Les différences observées peuvent dépendre de plusieurs facteurs, à savoir la part du salaire et celle des absences couvertes, les taux d'absence pour cause de maladie ou d'accident (à noter que cette information n'est pas relevée au niveau européen) et la qualité des estimations. Les résultats obtenus ne peuvent donc pas être interprétés de manière univoque. Il en ressort toutefois que la Suisse se situe dans la moyenne supérieure des pays européens, pour ce qui est des dépenses liées aux congés payés en cas de maladie ou d'accident.

Pays	2018	2019	2020	2021	2022
Pays-Bas	4,9 %	4,9 %	5,2 %	5,4 %	5,8 %
Allemagne	4,4 %	4,4 %	4,5 %	4,4 %	4,6 %
Suède	3,2 %	3,3 %	4,3 %	3,8 %	4,0 %
Suisse	2,9 %	3,0 %	3,6 %	3,2 %	3,9 %
Espagne	2,5 %	2,9 %	3,8 %	3,6 %	3,6 %
Union européenne	2,9 %	2,9 %	3,2 %	3,1 %	3,2 %
Autriche	2,7 %	2,7 %	2,6 %	2,5 %	3,0 %
France	2,0 %	2,0 %	2,4 %	2,2 %	2,3 %
Italie	1,4 %	1,4 %	1,6 %	1,6 %	1,4 %

Tableau 10 : Congé payé en cas d'absence pour raison de santé (maladie et accident), en pour-cent de la masse des salaires

¹⁴¹ Commission européenne (2018), Mutual Information System on Social Protection (MISSOC) : <https://www.missoc.org/?lang=fr>

5.5.2 Coûts indirects

Il existe un large consensus dans la littérature spécialisée sur l'organisation du travail¹⁴² selon lequel les absences pour cause de maladie entraînent des coûts indirects très lourds, dont le montant dépend dans une large mesure du contexte professionnel concerné. Comme de tels coûts apparaissent de manière différée, de fragmentée et souvent non linéaire, ils sont très difficiles à chiffrer, ce qui n'ôte rien à leur pertinence économique. L'association Compasso évalue les coûts indirects des absences à 200 % des coûts directs occasionnés.

Les périodes d'incapacité de travail partielle, qui se prêtent à une réinsertion progressive, montrent bien que les coûts indirects n'obéissent pas à une logique binaire, mais évoluent de manière dynamique. Un retour au travail précoce et bien accompagné a pour effet de réduire les besoins de coordination, de préserver le savoir-faire au sein des entreprises et de leur éviter de coûteuses solutions de remplacement.

Le profil reWork (avec certificat de capacité de travail de la société Swiss Insurance Medicine, SIM)¹⁴³ de l'association Compasso¹⁴⁴ s'est imposé en tant qu'outil ciblé pour aider les employeurs à tirer parti de la capacité de travail partielle des employés. En plus de soutenir une réinsertion axée sur les ressources¹⁴⁵, il met en évidence les avantages offerts par une capacité de travail partielle, au niveau des coûts directs et indirects notamment. Les travaux du groupe de réflexion Compasso¹⁴⁶ et les ateliers sectoriels organisés ont montré qu'une évaluation précoce et proactive de la capacité de travail partielle peut avoir un impact positif sur les coûts engendrés. Pour étayer cette approche, Compasso propose en complément du profil reWork, outre un calculateur des coûts des absences, un calculateur des économies réalisables avec un retour progressif à l'emploi¹⁴⁷. Ce dernier vise à démontrer aux employeurs de façon concrète qu'il est opportun, d'un point de vue tant humain qu'économique, d'examiner rapidement la capacité de travail partielle afin de réduire les coûts liés à l'absentéisme. En particulier, même une très faible capacité de travail peut être mise à profit et rentable.

¹⁴² Loisel et al., 2005 ; Cancelliere et al., 2016. Les recherches consacrées au retour au travail montrent qu'une réinsertion professionnelle précoce et par étapes raccourcit la durée des absences, réduit les coûts indirects, diminue le risque d'absences de longue durée et renforce le capital social et organisationnel.

¹⁴³ Le profil reWork a remplacé le profil d'intégration axé sur les ressources (PIR).

¹⁴⁴ L'association Compasso s'est fixé pour but d'encourager activement la réinsertion professionnelle sur le marché primaire du travail et de mettre à disposition des employeurs les informations, adresses et instruments utiles à cet effet. En tant que plateforme d'échanges, Compasso a aussi pour ambition de réunir les partenaires compétents en matière de réinsertion professionnelle et de développer de nouvelles solutions dans un esprit de partenariat. De plus amples informations sont publiées sur le site Internet de l'association : <https://www.compasso.ch>.

¹⁴⁵ Planification du retour au travail et maintien dans l'emploi

¹⁴⁶ Groupe de réflexion composé d'employeurs, d'assureurs, de spécialistes en réinsertion professionnelle et de médecins

¹⁴⁷ Accessible à l'adresse : <https://rework-profil.ch/savings-calculator>

Les coûts indirects des absences pour cause de maladie tiennent à de nombreux facteurs¹⁴⁸ :

- **Pertes de productivité** : le manque de main-d'œuvre réduit les performances de l'équipe.
- **Coûts de remplacement** : il faut payer soit du personnel temporaire (recruté directement ou via des agences de location de services), soit les heures supplémentaires des collègues de travail.
- **Charges administratives supplémentaires** pour le service du personnel : gestion des absences, organisation des remplacements, coordination des assurances, dialogue / échange avec les personnes concernées.
- **Perte de savoir et d'expérience** : les collaborateurs de longue date ont souvent des connaissances spécialisées qui se perdent en cas d'absence prolongée.
- **Charge pour l'équipe et diminution de la motivation au travail** : la pression accrue subie par les collaborateurs restants risque d'affecter leurs performances et leur motivation.
- **Risque de réactions en chaîne** : un surcroît de stress et de travail augmente la probabilité d'absences chez d'autres collaborateurs.

L'association Compasso évalue les coûts indirects à 200 % des coûts directs ; d'autres calculateurs d'économies partent d'hypothèses similaires :

- Le calculateur PK Rück par exemple chiffre aussi les coûts indirects à 200 %, en mentionnant dans leur définition : « charges organisationnelles, perte de production, main-d'œuvre externe, stress/insatisfaction, etc. (deux fois plus élevés que les coûts directs) ».
- Zurich Assurances a retenu un taux de 250 % comme base de calcul des coûts indirects, donnant d'eux la définition suivante : « correspond à la somme de la baisse de la productivité, de la perte de qualité, de la hausse des coûts de personnel, de la baisse de la satisfaction des clients et de facteurs similaires. (Facteur 2,5 des coûts directs) »

Il est toutefois apparu depuis le lancement du profil reWork et du calculateur d'économies qu'un facteur de coûts indirects fixe, tout en ayant l'avantage de la simplicité méthodologique,

¹⁴⁸ Ces facteurs découlent à la fois de pertes de productivité et de mesures organisationnelles.

ne rend pas compte de l'hétérogénéité du monde du travail où, en particulier, les aspects suivants jouent un rôle important :

- Dans un premier temps, il est fréquemment fait appel aux ressources internes pour effectuer le travail des absents.
- Un besoin accru de coordination apparaît souvent lors d'absences prolongées ou répétées.
- Les coûts dus aux remplaçants recrutés varient fortement, selon leur niveau de qualification.
- Les effets immatériels sont difficilement quantifiables.

Un facteur indirect de deux peut, selon la situation, conduire à sous-estimer ou à surestimer les coûts indirects liés à l'absentéisme. Sa modélisation nécessite dès lors des approches flexibles, transparentes et basées sur des scénarios. Le libre choix du facteur de coûts indirects serait plus conforme aux connaissances accumulées en économie du travail, tout en répondant mieux aux contraintes pratiques des entreprises et à leurs processus décisionnels. Pour cette raison, un facteur de coûts indirects variable refléterait mieux que le modèle statique la dynamique constatée dans ce domaine des coûts de l'absentéisme.

Dans le contexte de la capacité de travail partielle notamment, les coûts indirects n'évoluent pas de manière linéaire et des mesures appropriées permettraient de les réduire sensiblement. En 2026, il s'agira donc de remanier le facteur des coûts indirects du calculateur d'économies afin d'offrir plusieurs variantes au choix (par ex. facteur de coûts indirects de 0,5 – 1,0 – 1,5 – 2,0), et d'en donner une définition étayée. Cette approche garantirait :

- une représentation plus réaliste des différences entre les entreprises ;
- une meilleure acceptation des employeurs, leurs besoins étant pris en compte ;
- une approximation plus précise des coûts réels, grâce à la possibilité de choisir le facteur indirect.

Le calculateur d'économies ne prétend pas livrer un décompte exact des coûts et se veut plutôt un outil stratégique d'aide à la décision et de sensibilisation, en permettant de formuler des recommandations pratiques afin d'introduire ou de développer une gestion proactive de l'absentéisme, de tirer parti de la capacité de travail partielle et d'établir une planification du retour au travail axée sur les ressources (principe : il faut utiliser ici des fourchettes de valeurs plutôt que des valeurs fixes).

6 Mesures visant à empêcher ou réduire les absences au travail

Les mesures abordées dans les chapitres 6.1 et 6.2 ci-après ont été évoquées en premier lieu dans l'analyse de la littérature scientifique de la ZHAW relative aux mesures concernant les absences au travail pour raisons de santé (voir chap. 1.4 ci-dessus). Le chapitre 6.3 se penche également sur d'autres mesures possibles pour empêcher ou réduire les absences au travail qui ont été mentionnées dans les prises de position des partenaires sociaux impliqués dans la préparation du présent rapport (voir chap. 1.3.3 ci-dessus).

6.1 Mesures de prévention visant à empêcher les absences

Les mesures de prévention ont pour but d'empêcher de futures maladies et/ou absences avant qu'elles ne surviennent. Elles peuvent être axées sur les individus ou sur l'environnement de travail. Elles peuvent également se composer de plusieurs éléments et combiner des éléments liés à l'individu et à l'environnement de travail.

La revue de la littérature de la ZHAW montre que les mesures de prévention visant à empêcher les absences basées, par exemple, sur les thérapies cognitivo-comportementales ou les méthodes de relaxation¹⁴⁹ ont des effets positifs sur le présentéisme ainsi que sur les affections psychiques telles que le stress, l'anxiété ou le burn-out. L'effet de ces mesures sur les absences n'est toutefois pas clair. Il semble aussi que les mesures axées sur le mode de vie¹⁵⁰ ainsi que les mesures ergonomiques¹⁵¹ ont souvent des effets positifs pour la santé. Le contexte en entreprise, la sélection des groupes cibles et la conception spécifique des mesures influent toutefois de manière déterminante sur leur efficacité. Parallèlement, malgré des effets positifs sur la santé, la recherche met souvent en évidence une efficacité incertaine sur les absences, le présentéisme et le rapport coût-efficacité.

Mesures axées sur les individus

Les mesures de prévention axées sur les individus visent à maintenir ou à améliorer la santé et la capacité de travail de certains travailleurs. L'accent est mis ici sur les changements de comportement personnels et sur la gestion du stress. Ces mesures comprennent, d'une part,

¹⁴⁹ Par exemple, exercices de méditation et de respiration ; formation à la résolution de problèmes ; gestion du stress ; formation des cadres ; aménagement du poste de travail.

¹⁵⁰ Ces mesures comprennent notamment la promotion de l'activité physique, des conseils en matière d'alimentation et des informations sur la promotion de la santé.

¹⁵¹ Dans ce contexte, une partie des mesures vise à réduire les risques pour la santé *liés au travail* (comme les risques ergonomiques sur le lieu de travail). Une autre partie des mesures se concentre sur les risques *généraux* pour la santé (c.-à-d. les changements de mode de vie, par exemple par des conseils en matière d'alimentation) (voir par exemple Schröer et al., 2014).

des mesures cognitivo-comportementales comme l'apprentissage de la gestion des pensées et des émotions ou la promotion de stratégies permettant d'affronter les situations difficiles, et d'autre part, des mesures basées sur les techniques de relaxation visant à réduire les réactions physiques et psychiques au stress, telles que la méditation, le yoga et des pratiques similaires. L'objectif est de modifier les schémas de pensée pour réussir à dominer son stress.

Mesures axées sur l'environnement de travail

Les mesures visant l'environnement de travail désignent des changements de nature structurelle. Il peut s'agir, par exemple, d'une mesure prise au niveau de l'organisation, consistant à aménager les conditions de travail de telle sorte que les travailleurs se sentent moins exposés aux situations de stress (Bosma et al., 2025). Cela peut notamment comprendre une formation des supérieurs hiérarchiques visant à leur apprendre à exercer moins de pression aux travailleurs¹⁵².

6.2 Mesures visant à réduire les absences existantes

Les mesures visant à réduire les absences existantes sont mises en place lorsque l'employé est déjà en congé maladie, afin de favoriser activement le processus de retour et de soutenir les employés tant lors de la reprise du travail qu'après le retour au travail. Les recherches menées à ce sujet donnent des résultats hétérogènes. Globalement, l'efficacité de ces mesures dépend de la qualité de leur mise en œuvre et de facteurs individuels tels que le lien travailleur avec son poste de travail. Par conséquent, les résultats des études varient considérablement en fonction du contexte et des participants.

D'après la revue de la littérature de la ZHAW¹⁵³, les mesures visant à réduire la durée des absences existantes telles qu'une communication et une coordination ciblées entre les travailleurs en congé maladie et les acteurs impliqués dans le processus de retour au travail (voir chap. 6.2.1 ci-dessous) ou la thérapie de réadaptation professionnelle (voir chap. 6.2.2 ci-dessous) n'ont pour la plupart pas d'effets clairs ou significatifs. En revanche, le recours aux thérapies cognitivo-comportementales (voir chap. 6.2.2 ci-dessous) semble déboucher le plus souvent sur des résultats positifs. Dans plusieurs études méthodologiquement robustes, les arrêts maladie à temps partiel (voir chap. 6.2.3) montrent des effets positifs constants sur la réduction de la durée des absences. Les adaptations du poste de travail (voir chap. 6.2.4

¹⁵² Voir annexe 1 du présent rapport ; Revue de la littérature de la ZHAW, p. 17.

¹⁵³ Voir annexe 1 du présent rapport ; Revue de la littérature de la ZHAW, chapitre 3.4.7.

ci-dessous) peuvent avoir des effets positifs, surtout si lorsqu'elles entraînent une réduction du stress.

La ZHAW conclut¹⁵³ que le présentéisme et le rapport coût-efficacité ne sont pratiquement pas étudiés dans la recherche. Dans l'ensemble, presque aucune étude ne traite des effets des mesures sur le présentéisme ou du rapport coût-efficacité. Il n'est donc pas possible de porter une appréciation fondée sur ces deux aspects à l'heure actuelle. Globalement, l'efficacité dépend de la qualité de la mise en œuvre et de facteurs individuels tels que le lien avec le poste de travail. Par conséquent, les résultats des études varient considérablement en fonction du contexte et des participants.

6.2.1 Communication et coordination entre les travailleurs concernés et les acteurs concernés

Un élément central de la gestion des absences est une communication et une coordination ciblées entre les travailleurs en congé maladie et les acteurs impliqués dans le processus de retour. Ces acteurs sont par exemple les employeurs, le personnel médical, l'assurance sociale et l'assurance-maladie. Les mesures de communication et de coordination entre les travailleurs et les acteurs concernés comprennent la gestion des cas (case management) ainsi que les entretiens motivationnels. Ces mesures renforcent la capacité de travail et prolongent la carrière professionnelle, surtout chez les personnes dont la capacité de travail est durablement restreinte.

Gestion des cas

La gestion des cas, qui peut être considérée comme une mesure de coordination ou de communication, ou encore comme une coordination du retour au travail, est une mesure dans le cadre de laquelle une personne ou une équipe externe (gestionnaire de cas) coordonne et soutient le retour au travail. Si certaines études font état d'effets positifs sur la réduction des absences existantes, la plupart ne relèvent aucun effet.

La gestion des cas est une mesure très répandue, qui est même souvent considérée comme la norme pour réduire les absences existantes. Elle vise surtout les travailleurs ayant des absences de longue durée ou dont la capacité de travail est durablement restreinte. Dans le cadre de la gestion des cas, la coordination commence généralement avant la fin de l'absence et n'est pas limitée dans le temps. L'efficacité de cette mesure n'est cependant pas pleinement démontrée. La majorité des études ne trouve aucun effet sur la durée des absences. Certaines études montrent des effets positifs en cas d'utilisation précoce. La grande variabilité de la conception et de la mise en œuvre rend difficile une évaluation claire.

Selon la ZHAW, la littérature ne permet donc pas non plus de déduire un effet clair sur la durée des absences, le présentisme et, partant, le rapport coût-efficacité¹⁵⁴.

Entretien motivationnel

L'entretien motivationnel (motivational interviewing) est une méthode de conseil visant à renforcer la motivation intrinsèque et l'engagement pour le changement. Dans le contexte du retour au travail, elle vise à renforcer la motivation intrinsèque¹⁵⁵ de la personne en congé maladie à revenir. L'entretien motivationnel n'est pas utilisé isolément, mais est mis en œuvre en même temps que d'autres mesures. La plupart du temps, il fait partie de la gestion des cas.

L'entretien motivationnel repose sur quatre piliers : la collaboration, l'acceptation (non-jugement et empathie), l'altruisme et l'évocation (mise en avant de la motivation intrinsèque). Cette méthode, qui évite la confrontation ou le style directif, s'appuie sur les quatre outils regroupés sous l'acronyme OUVÉR – questions ouvertes, valorisation (des points forts), écoute réflexive et résumés – et vise à favoriser un discours favorable au changement (*change talk*), soit des arguments en faveur du changement formulés par la personne elle-même.

Dans le contexte du retour au travail, l'entretien motivationnel est utilisé pour réduire les résistances et accroître la motivation intrinsèque pour une réinsertion progressive dans le processus de travail. Il ne s'agit pas d'un outil autonome, mais d'une partie intégrante de la gestion des cas ou du processus de réinsertion dans l'entreprise, qui doit être combinée avec des mesures médicales, juridiques et organisationnelles. Les études montrent que l'entretien motivationnel peut améliorer la disposition à coopérer et réduire les risques de rechute, en particulier dans le cas des troubles psychiques. D'après la revue de la littérature de la ZHAW, les effets de l'entretien motivationnel sur la durée des absences, le présentisme et le rapport coût-efficacité restent toutefois incertains, car la plupart des études ne mettent pas en évidence de données probantes. Les divergences pourraient s'expliquer par l'absence de standardisation des pratiques et, donc, par des différences dans la manière de mettre en œuvre cette mesure¹⁵⁶.

¹⁵⁴ Voir annexe 1 du présent rapport ; Revue de la littérature de la ZHAW, chapitre 3.4.2

¹⁵⁵ La motivation intrinsèque désigne la force intérieure qui pousse à agir par intérêt, par plaisir ou par conviction personnelle du sens de l'activité déployée, indépendamment de toute récompense ou pression externe.

¹⁵⁶ Voir annexe 1 du présent rapport ; Revue de la littérature de la ZHAW, p. 26

6.2.2 Mesures de réadaptation professionnelle

La thérapie de réadaptation professionnelle englobe des mesures dans lesquelles le traitement médical est spécifiquement axé sur le travail et les activités professionnelles concrètes de la personne en congé maladie ou est complété par des éléments liés au travail. La thérapie cognitivo-comportementale, en particulier, présente un potentiel de réduction des absences pour cause de maladie.

Parmi les mesures de réadaptation professionnelle figurent, par exemple, des traitements physiothérapeutiques ou psychothérapeutiques, l'ergothérapie, des visites sur le lieu de travail, des conseils sur les adaptations ergonomiques ainsi que la communication avec les employeurs sur les obstacles et les éléments facilitant le retour. L'objectif de ces mesures est de compléter le traitement médical et de faciliter la réintégration. Selon la revue de la littérature de la ZHAW, les résultats de la recherche concernant l'efficacité de ces mesures sont hétérogènes. Il est difficile d'évaluer clairement l'impact des mesures, car elles sont généralement composées de plusieurs éléments dont la composition varie fortement.

Selon la revue de la littérature de la ZHAW¹⁵⁷, l'attachement des collaborateurs à leur lieu de travail peut jouer un rôle important dans l'efficacité des mesures de réadaptation professionnelle. Ce lien est considéré comme fort lorsque les employés ne ressentent pas le risque de perdre leur travail à cause d'une absence et qu'ils ont une influence sur la planification du travail. Pour les employés dont le lien était faible, aucune différence n'a été constatée entre les mesures testées en ce qui concerne le taux de retour. Pour les personnes présentant un lien fort, des différences dans les taux de retour sont en revanche apparues.

Thérapie cognitivo-comportementale

La thérapie cognitivo-comportementale est l'une des formes de psychothérapie les plus répandues et les mieux étudiées scientifiquement. Elle intervient au niveau cognitif et comportemental en partant du principe que les problèmes psychiques trouvent en partie leur origine dans des processus mentaux erronés ou inadaptés et des comportements acquis.

La thérapie vise à prendre conscience de ces schémas de pensée négatifs, à les modifier et à les remplacer par des pensées et des modèles de comportement plus sains et réalistes. Le thérapeute joue ici le rôle d'une sorte d'enseignant dont le but est d'amener le patient à penser, à ressentir et à agir de manière autonome. Dans la thérapie cognitivo-comportementale, l'objectif est de maîtriser les contraintes psychiques liées au travail. Il s'agit

¹⁵⁷ Voir annexe 1 du présent rapport ; Revue de la littérature de la ZHAW, p. 27/28

d'encourager le retour au travail ou le maintien dans la vie active. Selon la revue de la littérature de la ZHAW, les revues d'ensemble suggèrent que la thérapie cognitivo-comportementale a le potentiel de réduire les absences dues à la maladie. Il n'y a cependant pas d'informations sur l'effet sur le présentéisme ou sur le rapport coût-efficacité de cette mesure.

6.2.3 Arrêt maladie à temps partiel et retour progressif à une activité à plein temps

Pour réduire les absences existantes, on peut recourir à l'arrêt maladie à temps partiel ou au retour progressif à une activité à plein temps (réinsertion), afin de faciliter une reprise du travail flexible en cas d'incapacité de travail partielle. Contrairement au retour progressif à une activité à plein temps, l'arrêt maladie à temps partiel a un effet positif sur la durée de l'absence.

Arrêt maladie à temps partiel

Dans un arrêt maladie à temps partiel, les employés ne sont que partiellement en arrêt maladie au lieu de l'être complètement, si leur état de santé le permet. Dans la plupart des cas, cette mesure est choisie pour des travailleurs souffrant de troubles musculosquelettiques ou psychiques afin qu'ils ne se déconnectent pas totalement du processus de production. Les preuves d'un effet positif de cette mesure sont fortes et cohérentes : plusieurs études de grande qualité méthodologique démontrent que cette mesure réduit la durée des absences et favorise le rétablissement de la capacité de travail. En revanche, aucune information n'est disponible quant à ses effets sur le présentéisme ou sur le rapport coût-efficacité¹⁵⁸.

Retour progressif à une activité à plein temps

Pour les troubles psychiques, la littérature relative au retour progressif à une activité à plein temps (par l'augmentation progressive du taux de travail) montre que cette mesure n'accélère pas la réinsertion et qu'elle ne réduit pas non plus la probabilité d'une nouvelle absence. La revue de la littérature de la ZHAW ne fournit par ailleurs aucune indication relative aux effets de cette mesure en cas de troubles non psychiques. Elle ne contient pas non plus d'informations quant à ses effets sur le présentéisme et sur le rapport coût-efficacité de cette mesure¹⁵⁹.

¹⁵⁸ Voir annexe 1 du présent rapport ; Revue de la littérature de la ZHAW, chapitre 3.4.4
¹⁵⁹ Voir annexe 1 du présent rapport ; Revue de la littérature de la ZHAW, chapitre 3.4.5

6.2.4 Adaptations liées au travail

Les mesures liées au poste de travail visent à adapter les exigences professionnelles pour les employés en congé maladie et à faciliter leur retour. L'adaptation des tâches ou de l'environnement de travail peut soutenir efficacement le retour, en particulier lorsqu'elle contribue à réduire le stress. Ce type de mesure peut avoir un effet positif sur la productivité et donc sur le présentéisme. D'après la revue de la littérature de la ZHAW, une appréciation du rapport coût-efficacité n'est pas possible, car les preuves à cet égard sont insuffisantes.

6.3 Autres mesures proposées par les partenaires sociaux

Une analyse des causes semble particulièrement importante pour pouvoir élaborer des mesures supplémentaires. Les partenaires sociaux ont par ailleurs mentionné d'autres mesures qu'ils jugent pertinentes et qui n'ont pas été abordées dans la revue de la littérature de la ZHAW. Il s'agit de mesures organisationnelles et individuelles mises en place au niveau des entreprises.

6.3.1 Amélioration de la base de données

Les partenaires sociaux ayant participé à l'élaboration du présent rapport (UPS, USS, usam et Travail.Suisse) sont unanimes : il est difficile de mettre en place des mesures visant à réduire les absences sans connaître leurs causes. Il faut comprendre la dynamique des absences avant de pouvoir développer des mesures (usam). Seule une analyse approfondie des causes permet de mettre en place des mesures appropriées et d'évaluer leur efficacité de manière réaliste (Travail.Suisse et USS).

Analyse des causes des absences

Selon l'UPS, les mesures devraient toujours être prises en fonction des motifs à l'origine de l'absence. De fait, les absences peuvent avoir des causes très diverses : elles peuvent être de nature médicale, mais elles peuvent aussi être dues à un conflit interpersonnel au sein de l'entreprise. Un travailleur peut aussi ne pas se présenter au travail pour des raisons inexpliquées. Autrement dit, si l'on ne connaît pas les causes, on combat seulement les symptômes, mais pas le problème.

Pour l'USS et Travail.Suisse, la corrélation entre les risques pour la santé liés au travail et les absences pour raisons de santé est évidente¹⁶⁰. Les données établissent clairement un lien entre les risques accrus pour la santé au travail et la hausse des absences pour raisons de santé. Reste à expliquer les raisons de la hausse constante de ces dernières années. Comme dans d'autres pays (D, A), les causes principales pourraient résider, d'une part, dans l'augmentation des contraintes psychiques et, d'autre part, dans les affections des voies respiratoires¹⁶¹. Il s'agirait donc principalement d'expliquer les causes de ces contraintes psychiques plus élevées. Travail.Suisse considère que l'une des causes principales est à rechercher dans l'évolution du monde du travail, comme l'indiquent diverses études¹⁶². Mais indépendamment des causes, Travail.Suisse estime que les entreprises doivent trouver le moyen d'aborder ce défi. L'USS est également d'avis que, indépendamment des causes, le monde du travail doit trouver des solutions pour remédier à l'augmentation des absences.

L'usam relève que, faute d'analyses approfondies, on ne saurait imputer cette évolution uniquement aux conditions de travail. D'autres facteurs liés à la santé, à la démographie ou au comportement des personnes pourraient aussi entrer en jeu.

Pour l'UPS, les facteurs de stress privés jouent un rôle déterminant pour les absences enregistrées dans les entreprises. On peut citer les charges familiales (séparation, divorce, assistance aux proches, conflits pour la garde des enfants, etc.), les problèmes financiers ou encore les contraintes psychiques liées à la sphère privée (crise conjugale, addictions). Toutes ces causes peuvent avoir un impact direct sur la santé psychique et, par ricochet, sur la capacité de travail. Les risques pour la santé liés au travail ou le type d'activité professionnelle n'ont pas nécessairement de lien avec les absences qui s'expliquent par des contraintes psychosociales de nature privée.

L'UPS estime que l'on manque de données essentielles, puisque les causes des absences n'ont pas été relevées. Sans connaître les raisons concrètes des absences, il paraît difficile de mettre en place des mesures ciblées.

Comme cela a déjà été évoqué, l'USS et Travail.Suisse considèrent que les raisons de la hausse constante des absences constatée ces dernières années doivent faire l'objet d'une analyse détaillée, en fonction du motif d'absence, de la durée de l'absence, des branches

¹⁶⁰ Risques physiques et psychosociaux au travail et absences pour raisons de santé : absences (OFS, statistique du volume du travail 2022, moyenne des années 2022 à 2024), risques pour la santé au travail (OFS, enquête suisse sur la santé 2022), sans l'agriculture

¹⁶¹ Voir Travail.Suisse « Hausse des absences au travail pour raisons de santé. Pourquoi ? » du 15 octobre 2025. Accessibles à l'adresse suivante : <https://www.travailsuisse.ch/fr/travail/2025-10-15/gesundheitsbedingte-absenzen-von-arbeitnehmenden-warum-nehmen-sie-zu>

¹⁶² Par ex. Scholz-Odermatt, S. et A. Zyska Cherix (2024) : « Work-Related Mental Health Problems in Switzerland », Journal of Occupational and Environmental Medicine, Volume 66, No 5, mai 2024 ; Seidler, Andreas et Schubert, Melanie. Systematischer Review der medizinisch-wissenschaftlichen Literatur zum Einfluss arbeitsbedingter psychosozialer Belastungen auf die Entstehung psychischer Beeinträchtigungen und Erkrankungen (insbesondere Depressionen). Abschlussbericht; Rugulies, Reiner et al (2023). Work-related causes of mental health conditions and interventions for their improvement in workplaces. *The Lancet*, 402 (10410), 1368-1381

concernées, des métiers, de l'âge et du sexe. Pour ces deux organisations, il faut impérativement améliorer les bases de données, notamment en recourant aux données des assurances d'indemnités journalières en cas de maladie, comme cela se fait déjà avec le service de centralisation des statistiques de l'assurance-accidents (SSAA) pour la statistique de l'assurance-accidents (statistique des accidents LAA)¹⁶³.

L'usam souligne la nécessité d'analyser les absences de façon plus différenciée, parce que la documentation sur les causes précises de leur augmentation n'est pas encore suffisante. Les données disponibles, en particulier celles du rapport du SECO de 2022 (conditions de travail et santé)¹¹⁹ et du Job Stress Index 2022, font état d'une légère augmentation des contraintes psychosociales et du stress au travail, sans toutefois établir un lien direct avec l'augmentation constatée des absences (voir chap. 5.4.4 ci-dessus).

Les associations patronales (UPS et usam) considèrent qu'il est aussi important d'examiner la problématique sous l'angle des coûts. Il serait notamment judicieux d'illustrer plus clairement les conséquences économiques des absences pour les entreprises, en particulier pour les PME (usam). Mais il faudrait également faire une analyse économique des mesures (UPS). Travail.Suisse est aussi d'avis qu'une bonne analyse du rapport coût-efficacité s'impose. Il s'ensuit, pour l'usam et l'UPS, que d'éventuels relevés de données supplémentaires devraient être ciblés et s'appuyer autant que possible sur des sources existantes. Il convient d'éviter de nouvelles annonces obligatoires de grande ampleur pour les employeurs, afin de ne pas alourdir plus encore les charges administratives des entreprises, en particulier pour les PME¹⁶⁴.

Concrètement, l'UPS estime que les réponses aux questions suivantes seraient utiles aux employeurs pour élaborer des mesures : quelles maladies sont les sources principales d'absences ? Combien coûte un jour d'absence et une mesure donnée est-elle rentable ? Quelle est la situation en Suisse en comparaison internationale ? Quels sont les effets à long terme (sur plusieurs années) ? Quelles sont les différences entre les petites, les moyennes et les grandes entreprises et entre les branches ?

¹⁶³ Le service de centralisation des statistiques de l'assurance-accidents (SSAA) est une institution nationale chargée d'établir des statistiques uniformes pour l'assurance-accidents obligatoire (LAA) en Suisse. Il centralise et analyse les données de tous les assureurs LAA participants (CNA et assureurs privés) afin d'établir des statistiques sur les accidents, les maladies professionnelles, les coûts et la prévention. Ces statistiques sont utilisées pour le calcul des primes, la prévention des accidents et les calculs actuariels. Selon l'ordonnance du DFI du 15 août 1994 sur les statistiques de l'assurance-accidents ([RS 431.835](#)), les assureurs sont tenus de communiquer leurs données au SSAA. Celui-ci est administrativement rattaché à la CNA. Ses coûts sont financés par les assureurs proportionnellement aux masses salariales déclarées et aux primes nettes. La statistique des accidents LAA met l'accent sur les causes des accidents, les diagnostics médicaux, les frais de guérison et les rentes. Elle est complétée par des statistiques spéciales sur les accidents professionnels et les accidents survenant durant les loisirs. Les rapports annuels et la statistique LAA 2025 (https://www.unfallstatistik.ch/f/publik/unfststat_f.htm, consulté le 16.04.2026) donnent un aperçu du processus des accidents.

¹⁶⁴ Il conviendrait à cet égard de prendre en compte les mesures de numérisation prévues dans le cadre du programme DigiSanté de l'OFSP (consultable à l'adresse suivante : <https://www.digisante.admin.ch/fr/>), telles que l'Espace des données de santé, et d'examiner si ces mesures sont susceptibles de faciliter l'échange de données à l'avenir.

Pour l'usam, il serait utile de disposer de données différenciées sur la couverture de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie (LCA et LAMal), sur les primes et sur les résiliations de contrats. En outre, il serait souhaitable de pouvoir disposer de statistiques SVOLTA de l'OFS différenciées par branche, région et taille d'entreprise, en particulier pour la période postérieure à 2020, ainsi que d'informations sur les coûts indirects des absences (perte de productivité, frais de substitution), qui sont déterminants pour les entreprises.

Proposition pour la suite des travaux

Les échanges entre les partenaires sociaux ayant participé à l'élaboration du présent rapport ont montré l'existence d'un intérêt commun à analyser plus précisément les causes des absences au travail. Les partenaires sociaux sont prêts à poursuivre ce dialogue afin de comprendre autant que possible les facteurs qui ont conduit à la hausse de l'absentéisme au travail. La poursuite des réflexions sur d'autres mesures appropriées ne sera possible que sur cette base.

6.3.2 Optimisation des conditions de travail

Pour l'USS, les aspects opérationnels, soit l'organisation du travail, les ressources humaines, la planification et la culture de direction, doivent être mieux mis en lumière, dans la mesure où ces facteurs structurels sont déterminants pour l'existence et la prévention des absences. Les organisations syndicales qui ont participé à l'élaboration du présent rapport (USS et Travail.Suisse) sont d'avis que les conditions de travail associées à une augmentation des absences pour cause de maladie doivent être prises en considération. En plus des mesures de prévention et de réadaptation au sein des entreprises, des mesures doivent aussi être envisagées dans les domaines des conditions de travail, de l'organisation du travail et de la participation du personnel aux mesures de protection de la santé. Selon Travail.Suisse, l'importance des facteurs organisationnels et systémiques, notamment de conditions de travail spécifiques (travail par équipes, travail de nuit, journées de travail prolongées, temps de récupération, protection contre la violence, etc.), pour la santé des travailleurs serait démontrée¹⁶⁵. Cette appréciation concorde avec les conclusions de la littérature scientifique pertinente¹⁶⁶.

¹⁶⁵ Par ex. Scholz-Odermatt, S. et Zyska Cherix, A. (2024) : « Work-Related Mental Health Problems in Switzerland », Journal of Occupational and Environmental Medicine, Volume 66, No 5, mai 2024 ; Bosma E. et al (2025) : « Evidence-based interventions to prevent sick leave : a scoping review of reviews », BMC Public Health, 25, 751 ; Sørensen JK et al (2023) : « Psychosocial working conditions and sickness absence among younger employees in Denmark: a register-based cohort Study in using job exposure matrices », Scan. Journal of Work, Environment, Health, 2023, 49, 4, p. 249-258 ; Merkus S. et al. (2012) : « The association between shift work and sick leave : a systematic review », Occup. Environ. Med. 69, p. 701-712

¹⁶⁶ Bosma et al (2025) : « Multi-component interventions consisting of a combination of individual level components (...) and environmental level components such as examination of working conditions or training of the employer seem promising to prevent sick leave due to mental health problems », p. 10

Prévention structurelle

La prévention structurelle (ou prévention contextuelle) désigne des mesures visant à aménager les conditions de travail et les structures au travail de manière ciblée, de façon à réduire le plus possible les facteurs de risque psychosociaux et leurs effets délétères sur la santé des travailleurs. Il s'agit par exemple de réduire le bruit, d'améliorer l'aération ou d'adapter les horaires de travail afin de prévenir le stress, le burn-out ou les absences. Pour l'USS, la prévention structurelle constitue un pilier central de la prévention, car elle ne cherche pas à modifier les comportements individuels, mais à améliorer l'environnement de travail, notamment en veillant aux facteurs de risque psychosociaux au travail et à leurs effets délétères sur la santé.

À cet égard, l'usam pointe les limites méthodologiques de la revue de la littérature de la ZHAW (voir chap. 1.4.1 ci-dessus) et estime dès lors que l'on ne peut pas affirmer de manière probante que certains facteurs tels que des conditions de travail spécifiques jouent un rôle important pour la santé des travailleurs. L'UPS soutient ce point de vue, soulignant aussi que les conclusions de la revue de la littérature de la ZHAW sont souvent vagues, fortement contextuelles et entachées d'incertitudes méthodologiques.

L'UPS renvoie en outre à l'obligation légale des employeurs de protéger la santé des travailleurs (art. 6 LTr), considérant que cette disposition constitue le cœur de la prévention structurelle et de la protection des travailleurs. L'association patronale estime par ailleurs que les art. 82 LAA et 328, al. 2, CO sont des bases juridiques dont il convient aussi de tenir compte dans la discussion sur les mesures abordées (voir chap. 3.1.1 ci-dessus). Ce n'est qu'à cette condition que l'on peut procéder à une évaluation de l'efficacité conforme à la pratique et au droit (UPS).

Modèles de temps de travail flexibles

Les modèles de temps de travail flexibles tels que l'horaire mobile ou d'autres formes hybrides peuvent contribuer à réduire les absences, car ils favorisent l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée et atténuent le stress. Ils offrent plus de flexibilité au personnel pour organiser plus librement leurs obligations personnelles, ce qui réduit l'absentéisme.

Une étude menée par International Workplace Group, le plus grand fournisseur de postes de travail flexibles au monde, indique que plus d'un tiers (36 %) des travailleurs prennent moins de jours de maladie lorsqu'ils disposent d'une plus grande flexibilité quant au lieu et à l'organisation de leur travail. Parmi les autres avantages mentionnés, il semblerait que 74 % des travailleurs dits hybrides prennent du temps pour la prévention en matière de santé, par

exemple en effectuant régulièrement des contrôles préventifs et des checkups, ou en modifiant leur mode de vie¹⁶⁷.

L'UPS est d'avis que les modèles de temps de travail flexibles peuvent aider à empêcher les absences au travail, car ils permettent de mieux tenir compte des différents besoins et situations du personnel. Lorsque les travailleurs ont la possibilité d'aménager leur temps de travail de manière autonome dans un cadre donné, ils peuvent mieux concilier leur travail et leur vie privée. Les modèles de temps de travail flexibles seraient particulièrement indiqués dans le cas des personnes atteintes dans leur santé, car ils permettent d'éviter que le collaborateur se sente submergé ou épuisé.

6.3.3 Communication et coordination entre les travailleurs concernés et les acteurs concernés

Les délégations patronales qui ont participé à l'élaboration du présent rapport considèrent que la problématique des absences relève en premier lieu de la sphère personnelle des travailleurs. Pour réduire les absences existantes, l'UPS propose donc en particulier des mesures individuelles à prendre au sein de l'entreprise, qui misent sur la communication et la coordination entre les travailleurs et les acteurs concernés. Les mesures en question sont notamment le recours au profil reWork, à la médiation et aux entretiens de santé.

Recours au profil reWork pour promouvoir la capacité de travail partielle

Le profil reWork, développé par l'association Compasso, est un instrument ciblé mis à la disposition des employeurs pour promouvoir la capacité de travail partielle. Il mise sur la réintégration axée sur les ressources¹⁶⁸ et met en évidence les avantages de la capacité de travail partielle, en particulier au regard des coûts directs et indirects des absences pour les employeurs (voir notamment chap. 5.5.2 ci-dessus).

Selon les conclusions du think tank Compasso¹⁶⁹ et d'ateliers sectoriels, un examen précoce et proactif de la capacité de travail partielle peut contribuer à réduire les coûts pour les employeurs. Pour soutenir cette approche, l'association Compasso fournit, en plus du profil reWork (qui inclut un certificat de capacité de travail de la SIM, la plateforme Médecine d'assurance suisse)¹⁷⁰, un calculateur des coûts des absences ainsi qu'un calculateur

¹⁶⁷ Voir le communiqué de presse d'International Workplace Group du 1^{er} mars 2025 (accessible à l'adresse suivante : <https://work.iwgplc.com/MediaCentre/PressRelease/hybrid-work-promotes-healthier-and-more-productive-workforce>). Les données ont été collectées par Censuwide (<https://censuwide.com/>) auprès d'un échantillon de 4002 travailleurs hybrides aux États-Unis et au Royaume-Uni. Les données ont été acquises entre le 20 et le 24.2.2025. Censuwide applique les directives et le code de déontologie de la Market Research Society (MRS) ainsi que les principes ESOMAR. Censuwide est également membre du British Polling Council.

¹⁶⁸ Planification du retour au travail et maintien dans l'emploi

¹⁶⁹ Groupe de réflexion composé d'employeurs, d'assureurs, de spécialistes en réinsertion professionnelle et de médecins

¹⁷⁰ Le profil reWork a remplacé le profil d'intégration axé sur les ressources (PIR).

d'économies¹⁷¹. Ce dernier a pour but de montrer aux employeurs de manière concrète qu'une réflexion précoce sur la capacité de travail partielle porte des fruits non seulement sur le plan humain, mais aussi sur le plan économique, en réduisant les coûts des absences. En particulier, même une très faible capacité de travail peut être mise à profit et rentable.

Médiation

Dans le contexte des absences au travail, la médiation désigne un processus structuré, volontaire et confidentiel visant à aborder les conflits qui sont à l'origine d'absences (fréquentes ou de longue durée) avec le concours d'un tiers neutre.

Les conflits au travail (par ex. avec le supérieur, au sein de l'équipe ou au sujet de la charge de travail) peuvent provoquer ou aggraver un stress ou des contraintes psychiques qui sont à l'origine d'un absentéisme accru. La médiation permet souvent de désamorcer précocement ce type de conflits, contribuant ainsi à réduire les absences pour cause de maladie ou de conflit et à faciliter le retour ou le maintien dans l'entreprise.

L'UPS souligne qu'une médiation peut avoir un effet bénéfique pour les travailleurs concernés, qui peuvent ainsi constater que leur situation est prise au sérieux et participer activement à la recherche d'une solution. La médiation peut aussi aider à regagner confiance envers l'employeur, ce qui est un aspect essentiel pour l'employeur dans la perspective du retour au travail.

Entretiens de santé

Les entretiens de santé sont des discussions structurées, volontaires et confidentielles qui ont lieu sur le lieu de travail entre le supérieur hiérarchique et les travailleurs. On y aborde des questions de santé dans le but d'identifier et de réduire de manière précoce le risque d'absences.

Ces entretiens servent à clarifier les causes des absences fréquentes ou de longue durée, par exemple après une maladie ou en cas d'absences de courte durée à répétition. Le but est d'identifier les causes des difficultés, d'offrir un soutien et de se mettre d'accord sur des mesures de promotion de la capacité de travail, le tout sans contrainte ou sanction. Ces entretiens s'inscrivent dans l'accomplissement du devoir de protection (art. 328 CO) et de protection de la santé de l'employeur (art. 6 LTr).

L'UPS a illustré cette mesure à l'exemple du règlement interne d'une entreprise de production. Ce règlement stipule qu'un travailleur ayant enregistré plus de trois absences de

¹⁷¹ Accessible à l'adresse : <https://rework-profil.ch/savings-calculator>

courte durée ou de huit à dix jours d'absence au cours des six derniers mois doit être invité à un entretien de santé par l'employeur. Ces entretiens sont empreints de respect, axés sur les solutions et menés sans pression. Le but est d'abord de montrer à la personne concernée que son employeur s'intéresse à elle, à son bien-être et à sa capacité de travail. L'entretien crée une occasion pour s'exprimer librement sur d'éventuelles contraintes, sur des restrictions de santé ou sur des difficultés rencontrées dans la sphère professionnelle ou privée. Le travailleur se sent ainsi pris au sérieux et soutenu. Les entretiens de santé auraient aussi un effet préventif. S'ils sont présentés non pas comme un instrument de contrôle, mais de soutien, ils peuvent contribuer à empêcher de nouvelles absences. L'inscription des entretiens de santé dans le règlement interne de l'entreprise est un gage de transparence et de fiabilité qui se traduit par une large acceptation de ces entretiens au sein du personnel. Il est toutefois important que les entretiens de santé soient adaptés en fonction de la situation concrète.

Job Stress Analysis

« Job Stress Analysis » est un outil d'enquête structuré, volontaire et confidentiel proposé par Promotion Santé Suisse. Il s'adresse aux entreprises qui veulent avoir un aperçu des contraintes et des ressources disponibles sur leur lieu de travail.

L'enquête en ligne fait ressortir les champs d'action de l'entreprise où les contraintes sont élevées et où les ressources manquent. Les enseignements que l'on en tire permettent d'adopter des mesures ciblées de promotion de la santé et de prévention de l'absentéisme et du présentéisme. Les résultats de l'enquête montrent la répartition des valeurs de stress et des ressources, permettent de faire des comparaisons avec d'autres organisations et peuvent servir de système d'alerte précoce, ce qui permet à l'organisation d'agir de façon efficace et transparente.

Gestion systématique de la santé en entreprise (GSE)

Une GSE systématique et conforme aux critères de qualité de Promotion Santé Suisse est une approche structurée, volontaire et confidentielle axée sur le dépistage précoce et la prévention des risques pour la santé dans l'entreprise.

La GSE permet aux entreprises d'analyser les contraintes existantes, de définir des champs d'action et de mettre en œuvre des mesures ciblées de promotion de la santé et de la capacité de travail. Les processus de détection précoce et des formations régulières sont un gage de transparence et de fiabilité qui renforce le devoir de protection et contribue à réduire les absences, mais aussi à améliorer durablement la confiance et la productivité. Les

entreprises qui ont mis en place une telle approche peuvent, en cas de besoin, solliciter une certification « Friendly Work Space ».

6.3.4 Autres mesures

L'usam souligne que la réduction des absences ne dépend pas uniquement des mesures prises au sein de l'entreprise, mais aussi de la coordination avec les assureurs (LCA / LAMal, AI), du recours aux instruments existants – Compasso (voir chap. 5.5.2) et détection précoce AI – ainsi que d'approches sectorielles développées par les partenaires sociaux. L'UPS souligne également l'importance d'une approche différenciée selon les branches, celles-ci pouvant faire face à des défis différents.

L'USS estime qu'il faudrait aussi tenir compte de la prévention des accidents, en exploitant éventuellement les connaissances de la CNA, des CFF et des médecins du travail.

Pour l'usam, il faut aussi intégrer des aspects tels que le mode de vie et l'état de santé individuel dans l'analyse, dans la mesure où ils contribuent à la dynamique générale des absences, en plus des facteurs professionnels. Ces aspects pourraient faire l'objet de mesures sans que l'employeur n'empiète sur la sphère privée des travailleurs, par exemple sous la forme de programmes volontaires, confidentiels et incitatifs tels qu'ils existent déjà dans quelques entreprises.

L'usam estime que les absences, en particulier celles pour motifs psychiques, sont souvent dues à un ensemble de causes professionnelles, personnelles et comportementales. C'est pourquoi il lui semble qu'une approche ouverte et multifactorielle serait plus appropriée pour déterminer des mesures vraiment efficaces.

Exécution des dispositions relatives aux conditions de travail

De l'avis de l'USS, les lacunes dans l'exécution des dispositions en matière de conditions de travail constituent un facteur déterminant du niveau insuffisant de protection de la santé. Le SECO (rapports FlaM 2020 à 2023) fait état de grandes disparités entre les cantons. Dans bien des cas, les inspections du travail n'ont pas assez de personnel et disposent de ressources insuffisantes pour effectuer des contrôles systématiques. La Suisse manquerait en outre de capacités dans la médecine du travail. Selon la Revue Médicale Suisse (2022) il n'y aurait environ que 130 médecins du travail en activité, ce qui correspond à un médecin pour 20 000 travailleurs.

L'usam et l'UPS estiment aussi qu'une mise en œuvre efficace des prescriptions en matière de protection des travailleurs est importante, soulignant que les contrôles doivent être

effectués selon une approche fondée sur les risques et de manière proportionnée, que les ressources disponibles doivent être affectées de manière ciblée et que la charge administrative des entreprises ne doit pas être alourdie inutilement, en particulier pour les PME.

Consultation spécialisée en médecine du travail pour les travailleuses enceintes (PregOH)

La consultation (PregOH) est une offre spécialisée mise en place par Unisanté en Suisse romande¹⁷². Elle s'adresse aux travailleuses enceintes du canton de Vaud et a pour but de dépister et de réduire les risques sanitaires liés à la grossesse sur le lieu de travail.

L'USS a mentionné la consultation spécialisée en médecine du travail pour les travailleuses enceintes (PregOH), qui a été créée en Suisse romande par le Département santé, travail et environnement (DSTE) d'Unisanté. Les médecins traitants peuvent adresser leurs patientes enceintes à la PregOH lorsque celles-ci ont besoin de conseils pour faire appliquer la législation sur la protection de la maternité sur leur lieu de travail. Avec l'accord des femmes concernées, la consultation a pris contact avec leur entreprise dans 83 % des cas. Dans quasiment la moitié de ces cas, les travailleuses qui étaient précédemment confrontées à des problèmes ont pu regagner leur poste de travail. Cette prestation est appréciée de tous les usagers : 95 % des travailleuses enceintes, 88 % des employeurs et 97 % des gynécologues se déclarent satisfaits de la consultation. Les usagers ont loué la consultation, qui permet de se faire une idée du cadre légal et des risques professionnels, mais aussi la neutralité et le soutien apporté par les médecins du travail¹⁷³.

¹⁷² Unisanté est un centre universitaire de médecine générale et de santé publique basé à Lausanne. Il intervient dans les domaines de la médecine clinique, de la prévention, de la recherche et de l'enseignement et couvre l'ensemble de la chaîne de soins dans le canton de Vaud. Unisanté offre un large spectre de prestations préventives et professionnelles dans les domaines de la médecine générale et publique. Il couvre toute la chaîne des soins ambulatoires en mettant l'accent sur le suivi personnalisé et une approche basée sur des données probantes. Pour plus d'informations sur Unisanté, voir <https://www.unisante.ch/fr>.

¹⁷³ Voir « Enhancing maternity protection at work : assessing the contribution of a specialized occupational medicine consultation for pregnant employees in Switzerland », Journal of Public Health, 25.12.2023 (<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10389-023-02190-y.pdf> ; consulté le 21.04.2026)

7 Conclusion

Le présent rapport a été établi en réponse au [postulat 24.3154](#) « Absences au travail. Instaurer la transparence et développer des mesures ciblées avec les partenaires sociaux ». Le Conseil fédéral a été chargé de rédiger, en concertation avec les partenaires sociaux, les assureurs d'indemnités journalières en cas de maladie et d'autres acteurs concernés, un rapport établissant la transparence sur les absences et les arrêts maladie au travail ainsi que sur la couverture d'assurance et l'évolution des primes dans le domaine des indemnités journalières en cas de maladie. Il s'agit en outre de présenter des mesures élaborées et testées en commun avec toutes les personnes concernées, afin de réduire les absences et les arrêts maladie au travail.

Le rapport montre que le marché suisse des assurances d'indemnités journalières en cas de maladie (IJM) selon la LCA fonctionne dans une large mesure de manière efficace et offre une très large couverture des salaires soumis à l'AVS et des entreprises. Seules 6 % des entreprises ayant cherché à conclure ce type d'assurance indiquent ne pas avoir été admises ou ne pas avoir reçu d'offre. Cela correspond à environ 0,5 % de l'ensemble des entreprises suisses et à 0,13 % des employés du pays.

Le volume des primes versées au titre de l'IJM est passé de 2 milliards de francs en 1996 à 6 milliards en 2024, suivant ainsi de près l'évolution à la hausse des coûts, alors que le taux de résiliation est resté faible et la rentabilité, stable.

Les taux d'absence pour raisons de santé varient en fonction de l'activité, du sexe et du secteur économique. Les raisons des absences sont principalement liées à la santé, les facteurs physiques jouant également un rôle central.

Selon les partenaires sociaux ayant participé à l'établissement du présent rapport, l'adoption de mesures pragmatiques permet de réduire les absences. Il s'agit notamment de mesures de prévention comme l'ergonomie et l'optimisation des conditions de travail, de l'arrêt maladie à temps partiel avec retour progressif au travail, de la gestion des cas avec entretiens motivationnels et d'une meilleure coordination entre employeurs, travailleurs et médecins. Les partenaires sociaux soulignent que les données disponibles à cet effet sont limitées.

Liste des abréviations

AI	Assurance-invalidité
ALCP	Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse et la Communauté européenne sur la libre circulation des personnes
ASA	Association suisse d'Assurances
ATF	Arrêt du Tribunal fédéral, recueil officiel
Büro BASS	Bureau d'études sur le travail et la société BASS SA
CCF	Basler Kommentar
CCT	Convention collective de travail
CFF	Chemins de fer fédéraux
CFST	Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail
CGA	Conditions générales d'assurance
CGPS	Comptes globaux de la protection sociale
ch. marg.	Chiffre en marge
Chap.	Chapitre
CNA	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accident
CO	Loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le Code civil suisse (Livres cinquième : Droit des obligations)
CSSS-E	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États
Cst.	Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999
CTT	Contrat-type de travail
DEFR	Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche

DFF	Département fédéral des finances
DFI	Département fédéral de l'intérieur
DFJP	Département fédéral de justice et police
EFT-UE	Enquête de l'Union européenne sur les forces de travail
ESENER	Enquête européenne des entreprises sur les risques nouveaux et émergents
ESPA	Enquête suisse sur la population active
FINMA	Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers
FMH	Association suisse des médecins
ICT	Inspections cantonales du travail
Ip.	Interpellation
LAA	Loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents
LAI	Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité
LAMal	Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie
LAPG	Loi fédérale du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain
LCA	Loi du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance
LPGA	Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales
LSA	Loi fédérale du 17 décembre 2004 sur la surveillance des entreprises d'assurance
LSAMal	Loi du 26 septembre 2014 sur la surveillance de l'assurance-maladie
LTr	Loi fédérale du 13 mars 1964 sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce (loi sur le travail)
M	Moyenne

MISSOC	Système d'information mutuelle sur la protection sociale dans les États membres de l'UE et de l'EEE
Mo.	Motion
OAMal	Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OFS	Office fédéral de la statistique
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OPA	Ordonnance du 19 décembre 1983 sur la prévention des accidents
OS	Ordonnance du 9 novembre 2005 sur la surveillance
OSAMal	Ordonnance du 18 novembre 2015 sur la surveillance de l'assurance-maladie
PME	Petites et moyennes entreprises
Po.	Postulat
RAI	Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité
REE	Registre des entreprises et des établissements
Registre APG	Registre des allocations pour perte de gain
SBVR	Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht
SECO	Secrétariat d'État à l'économie
SESPROS	Système européen de statistiques intégrées de protection sociale
SFI	Secrétariat d'État aux questions financières internationales
SSAA	Service de centralisation des statistiques de l'assurance-accidents
SVOLTA	Statistique sur le volume du travail

UDC	Union démocratique du centre
UE	Union européenne
UPS	Union patronale suisse
usam	Union suisse des arts et métiers
USS	Union syndicale suisse
WIG	Institut d'économie de la santé de Winterthour
ZHAW	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (Haute école des sciences appliquées de Zurich)

Liste des tableaux, des figures et des graphiques

Tableau 1	Interventions parlementaires en relation avec l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie et les absences au travail (2004-2024)	Page 19
Tableau 2	Les échelles de Berne, Bâle et Zurich illustrent la durée du versement du salaire en cas de maladie en relation avec le nombre d'années de service des travailleurs.	Page 31
Tableau 3	L'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie peut être individuelle ou collective. Les différences entre les deux modèles concernent notamment l'admission, les primes et la flexibilité.	Page 45
Tableau 4	Principales différences entre les assurances d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LAMal et la LCA	Page 54
Figure 1	Assurance d'indemnités journalières en cas de maladie : évolution du volume des primes des contrats selon la LAMal et la LCA	Page 58
Figure 2	Évolution des masses salariales assurées et motifs de résiliation des assurances d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LAMal et la LCA (2021-2023)	Page 61
Figure 3	Évolution du volume des primes de l'assurance individuelle d'indemnités journalières selon la LAMal (2010-2024)	Page 66
Figure 4	Évolution du volume des primes de l'assurance collective d'indemnités journalières selon la LAMal (2010-2024)	Page 67
Figure 5	Évolution des primes et des charges de sinistres de l'assurance collective d'indemnités journalières selon la LCA (2012-2024)	Page 68
Figure 6	Évolution des primes et des charges de sinistres de l'assurance individuelle d'indemnités journalières selon la LCA (2012-2024)	Page 68
Tableau 5	Évolution de la sinistralité dans l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LAMal et la LCA (2012-2024)	Page 69

Figure 7	Volume annuel des absences des salariés en 2024, avec répartition par raison d'absence	Page 71
Tableau 6	Différence juridique entre les absences pour cause de maladie et celles pour cause d'accident	Page 72
Tableau 7	Exemples pratiques servant à distinguer entre maladie et accident	Page 72
Figure 8	Nombre annuel de jours d'absence pour raison de santé des salariés à plein temps par sexe, de 2010 à 2024	Page 76
Figure 9	Nombre annuel de jours d'absence pour raison de santé des salariés à plein temps par groupe d'âge, de 2010 à 2024	Page 78
Figure 10	Nombre annuel de jours d'absence pour raison de santé des salariés à plein temps selon les grandes régions, 2012, 2022 et 2024	Page 79
Figure 11	Nombre annuel de jours d'absence pour raison de santé des salariés à plein temps par section économique, 2010 et 2024	Page 81
Figure 12	Nombre annuel de jours d'absence pour raison de santé des salariés à plein temps selon les grands groupes de professions, 2024	Page 82
Figure 13	Répartition des salariés absents pour raison de santé au cours des quatre dernières semaines, selon le nombre de jours d'absence, moyennes des années 2021 à 2024	Page 83
Figure 14	Nombre moyen de jours d'absence pour raison de santé durant la semaine de référence, en comparaison internationale, en 2023	Page 85
Figure 15	Accidents de travail selon la section économique, en 2020	Page 87
Figure 16	Problèmes de santé liés au travail selon la section économique, en 2020	Page 88
Figure 17	Contraintes multiples liées à l'appareil locomoteur et à des facteurs environnementaux/à des matières dangereuses par branche : Suisse, 2022, en pourcentage.	Page 90
Figure 18	Contraintes psychosociales selon le sexe, 2022.	Page 91

Figure 19	Valeur moyenne du Job Stress Index en 2014, 2016, 2018, 2020 et 2022	Page 93
Figure 20	Groupes de Job Stress Index 2020 en relation avec le niveau d'épuisement émotionnel en 2022	Page 95
Figure 21	Pertes de productivité liées à la santé, par année	Page 95
Tableau 8	Composantes du congé payé en cas de maladie, en millions de francs	Page 98
Tableau 9	Composantes du congé payé en cas de maladie en pour-cent (valeurs moyennes entre 2018 et 2022)	Page 98
Tableau 10	Congé payé en cas d'absence pour raison de santé (maladie et accident), en pour-cent de la masse des salaires	Page 99

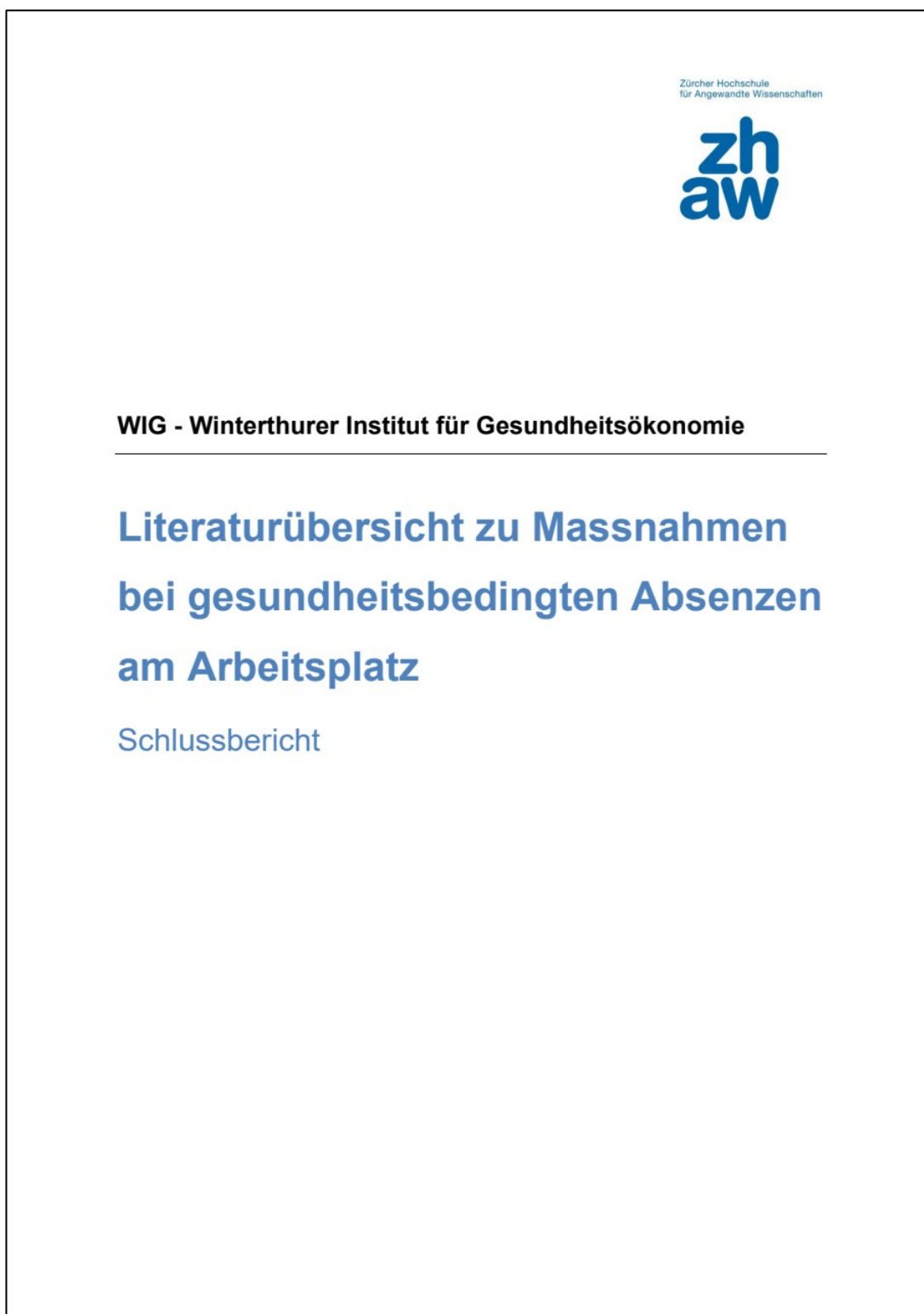
Institutions ayant participé à la préparation du présent rapport

Association suisse d'Assurances	Conrad-Ferdinand-Meyer-Strasse 14 CH-8002 Zurich https://svv.ch/fr
Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers FINMA	Laupenstrasse 27 CH-3003 Berne https://www.finma.ch/
Compasso	Hegibachstrasse 47 CH-8032 Zurich https://www.compasso.ch/fr/
Office fédéral de la justice OFJ	Bundesrain 20 CH-3003 Berne https://www.bj.admin.ch/bj/fr/home.html
Office fédéral de la santé publique OFSP	Schwarzenburgstrasse 157 CH-3003 Berne https://www.bag.admin.ch/fr
Office fédéral de la statistique OFS	Espace de l'Europe 10 CH-2010 Neuchâtel https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home.html
Office fédéral des assurances sociales OFAS	Effingerstrasse 20 CH-3003 Berne https://www.bsv.admin.ch/fr
Promotion Santé Suisse	Wankdorfallee 5 CH-3014 Berne http://www.promotionsante.ch/
Secrétariat d'État à l'économie SECO	Holzikofenweg 36

	CH-3003 Berne https://www.seco.admin.ch/seco/fr/home.html
Secrétariat d'État aux questions financières internationales SFI	Bundesgasse 3 CH-3003 Berne https://www.sif.admin.ch/fr
Travail.Suisse	Hopfenweg 21 CH-3001 Berne https://www.travailsuisse.ch/fr
Union patronale suisse UPS	Hegibachstrasse 47 CH-8032 Zurich https://www.arbeitgeber.ch/fr/home/
Union suisse des arts et métiers usam	Schwarztorstrasse 26 CH-3001 Berne https://www.sgv-usam.ch/
Union syndicale suisse USS	Monbijoustrasse 61 CH-3000 Berne https://www.sgb.ch/aktuell

Annexe 1 :

Revue de la littérature de la ZHAW sur le thème des « mesures prises par les employeurs concernant les absences au travail pour motifs de santé »





Impressum

Literaturübersicht zu Massnahmen bei gesundheitsbedingten Absenzen am Arbeitsplatz

Schlussbericht

Winterthur, 16.10.2025

Auftraggeber: SECO

AutorInnen: Louisa Cakir, Rebecca Duewell, Christoph Thommen, Andreas Kohler

Kontakt

Christoph Thommen

Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

Gertrudstrasse 8

8401 Winterthur

christoph.thommen@zhaw.ch

Massnahmen bei gesundheitsbedingten Absenzen am Arbeitsplatz – Schlussbericht

Management Summary**Ausgangslage und Zielsetzung**

Im Auftrag des Staatssekretariats für Wirtschaft (SECO) hat das Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie (WIG) eine Literaturübersicht zum Thema «betriebliche Massnahmen zu gesundheitsbedingten Absenzen am Arbeitsplatz» erstellt. Diese Forschungsarbeit hat zum Ziel, bestehende betriebliche Massnahmen und deren Wirksamkeit anhand der wissenschaftlichen Literatur zu beschreiben. Dabei wird untersucht, wie sich diese Massnahmen auf die Reduktion von Absenzen, auf die Gesundheit der Mitarbeitenden sowie auf den Präsentismus (gesundheitsbedingter Produktivitätsverlust bei Anwesenheit am Arbeitsplatz) auswirken. Die Studie fokussiert auf zwei Massnahmenarten: 1) Präventionsmassnahmen zur Verhinderung von Absenzen sowie 2) Massnahmen zur Reduktion bestehender Absenzen und Förderung der Rückkehr an den Arbeitsplatz.

Methodisches Vorgehen

Die Literaturübersicht basiert auf einem Narrative Review. Insgesamt wurden 231 Studien erfasst und 109 davon ausgewertet. Diese wurden anhand inhaltlicher Relevanz und Qualität selektiert und nach Kriterien wie Art der untersuchten Massnahme eingeordnet. Der Fokus liegt auf wissenschaftlicher Literatur aus OECD-Ländern. Für Massnahmen in der Schweiz ist die Literaturlage, sowohl im wissenschaftlichen als auch im Bereich grauer Literatur, unzureichend, um fundierte Aussagen zur Wirksamkeit von Massnahmen treffen zu können.

Einordnung der Studienqualität und -lage: Übertragbarkeit und Methodik

Die Übertragbarkeit der Resultate aus internationalen Studien auf den Schweizer Kontext ist aus mehreren Gründen eingeschränkt: Die Wirksamkeit von Massnahmen hängt einerseits von institutionellen Rahmenbedingungen eines Landes ab und andererseits vom betrieblichen Setting (z.B. Spital, Büro, Baustelle), in welchem die Massnahme eingeführt wurde. Ausserdem weisen viele Studien Qualitätsmängel auf, darunter kleine Stichproben, fehlende Kontrollgruppen und unklare Implementierungsbeschreibungen.

Resultate**1 Präventionsmassnahmen**

Präventionsmassnahmen haben zum Ziel, zukünftige Krankheiten und/oder Absenzen zu verhindern, bevor diese entstehen. Sie lassen sich in individuumsbezogene (z.B. Verhaltenstherapie, Entspannungsübungen) und arbeitsumgebungsbezogene Massnahmen (z.B. Schulung von Vorgesetzten) unterteilen. Präventionsmassnahmen können auch aus mehreren Bestandteilen bestehen und individuums- und arbeitsumgebungsbezogene Elemente miteinander verknüpfen.

Physische Gesundheit: Lebensstil- und ergonomische Massnahmen zeigen oft positive Effekte auf die Gesundheit der Mitarbeitenden. Die Wirksamkeit solcher Massnahmen wird jedoch durch das betriebliche Setting, die Zielgruppenselektion und die spezifische Massnahmengestaltung beeinflusst. Die Wirksamkeit der Massnahmen auf die Absenzen, Präsentismus und Kosteneffektivität ist jedoch unklar.

Massnahmen bei gesundheitsbedingten Absenzen am Arbeitsplatz – Schlussbericht

Psychische Gesundheit: Einige Massnahmen, welche beispielsweise kognitive Verhaltenstherapie oder entspannungsbasierte Methoden anwenden, zeigen positive Effekte auf Präsentismus sowie auf psychische Beschwerden wie Stress, Angst oder Burnout. Die Wirkung der Massnahmen auf die Absenzen ist unklar. Auch hier wird die Wirksamkeit einer spezifischen Massnahme entscheidend durch das betriebliche Setting, die Zielgruppenselektion und die spezifische Massnahmengestaltung beeinflusst.

2 Massnahmen zur Reduktion bestehender Absenzen

Massnahmen zur Reduktion bestehender Absenzen werden bei bestehender Krankschreibung eingesetzt, um den Rückkehrprozess aktiv zu fördern und die Arbeitnehmenden sowohl beim Wiedereinstieg als auch nach der Rückkehr an den Arbeitsplatz zu unterstützen.

Case Management: Weit verbreitet, aber die Evidenz zur Wirksamkeit ist gemischt. Die Mehrheit der Studien findet keinen Effekt auf die Absenzdauer. Einzelne Studien zeigen positive Effekte bei frühzeitigem Einsatz. Die starke Variabilität in Ausgestaltung und Implementierung erschwert eine eindeutige Bewertung. Es lässt sich aus der Literatur keine klare Wirkung auf die Absenzdauer, den Präsentismus und somit auf die Kosteneffizienz ableiten.

Motivierende Gesprächsführung: Meist als Ergänzung zum Case Management eingesetzt. Die Wirkung ist unklar, da die Mehrheit der Studien keine Evidenz findet. Unterschiedliche Resultate lassen sich möglicherweise durch nicht standardisierte Umsetzung erklären.

Berufsbezogene Rehabilitationstherapie: Dabei handelt es sich um Massnahmen, bei denen die medizinische Behandlung auf die Arbeit und die konkreten Arbeitstätigkeiten ausgerichtet oder durch arbeitsbezogene Elemente ergänzt wird. Die Ergebnisse zur Wirksamkeit dieser Massnahmen sind uneinheitlich. Eine klare Beurteilung der Wirkung ist erschwert, da die Massnahmen meist aus mehreren Komponenten bestehen und sich in ihrer Zusammensetzung stark unterscheiden. Die Bindung der Mitarbeitenden zum Arbeitsplatz kann dabei eine wichtige Rolle für die Wirksamkeit spielen.

Kognitive Verhaltenstherapie: Insgesamt deuten die Übersichtsarbeiten darauf hin, dass kognitive Verhaltenstherapie das Potenzial hat, krankheitsbedingte Absenzen zu reduzieren. Es gibt keine Informationen zur Wirkung auf den Präsentismus oder zur Kosteneffizienz der Massnahme.

Teilzeit-Krankschreibung: Beschäftigte werden nur teilweise statt vollständig krankgeschrieben. Die Evidenz für einen positiven Effekt ist stark und konsistent: Mehrere methodisch hochwertige Studien belegen, dass diese Massnahme die Absenzdauer verkürzt und die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit unterstützt. Es gibt keine Informationen zur Wirkung auf den Präsentismus oder zur Kosteneffizienz der Massnahme.

Arbeitsplatzanpassungen: Anpassungen der Arbeitsaufgaben oder -umgebung können die Rückkehr wirksam unterstützen, insbesondere wenn sie auf Stressreduktion abzielen. Die Massnahmen können sich positive auf die Produktivität und somit auf den Präsentismus auswirken, die Evidenzlage zur Kosteneffizienz ist jedoch ungenügend.

Massnahmen bei gesundheitsbedingten Absenzen am Arbeitsplatz – Schlussbericht

Fazit

Die vorliegende Literaturübersicht zeigt, dass die Beurteilung der Wirksamkeit verschiedener Massnahmen zur Reduktion gesundheitsbedingter Absenzen komplex ist. Trotz teilweiser positiver Effekte auf die Gesundheit lassen sich oft keine eindeutigen Effekte auf die Absenzreduktion oder Präsentismus nachweisen und folgend kann die Kosteneffizienz nicht beurteilt werden. Die starke Kontextabhängigkeit und methodischen Limitationen der vorhandenen Studien schränken die Aussagekraft ein. Für die Schweiz besteht erheblicher Forschungsbedarf, um evidenzbasierte Empfehlungen für betriebliche Massnahmen formulieren zu können.

Massnahmen bei gesundheitsbedingten Absenzen am Arbeitsplatz – Schlussbericht

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	9
2	Methode	10
3	Ergebnisse	12
3.1	Einschätzung der Literatur und Studienlage.....	12
3.2	Kontextuelle Einbettung von Massnahmen und zusätzliche Einflussfaktoren	13
3.2.1	Rechtliche und institutionelle Rahmenbedingungen.....	14
3.2.2	Biopsychosoziale Faktoren	14
3.3	Massnahmen zu Prävention	16
3.3.1	Einordnung der Massnahmen zu Prävention	16
3.3.2	Outcomes	17
3.3.3	Studien mit Fokus auf physische Gesundheit	18
3.3.4	Studien mit Fokus auf psychische Gesundheit.....	20
3.3.5	Fazit zu Präventionsmassnahmen	21
3.4	Massnahmen zur Reduktion bestehender Absenzen	22
3.4.1	Einordnung der Massnahmen zur Reduktion bestehender Absenzen	22
3.4.2	Kommunikation und Koordination zwischen betroffenen Arbeitnehmenden und relevanten Stakeholdern.....	23
3.4.3	Berufsbezogene Rehabilitationstherapie.....	27
3.4.4	Teilzeit-Krankschreibung	28
3.4.5	Schrittweise Rückkehr	29
3.4.6	Massnahmen am Arbeitsplatz.....	29
3.4.7	Fazit zu Massnahmen zur Reduktion bestehender Absenzen.....	30
4	Schlussfolgerungen.....	30
5	Literatur	32
6	Anhang.....	44

Massnahmen bei gesundheitsbedingten Absenzen am Arbeitsplatz – Schlussbericht

Erklärung häufig verwendeter Begriffe

Begriff	Erklärung
Absentismus	Abwesenheit von der Arbeit aufgrund von Krankheit oder Gesundheitsproblemen.
Präsentismus	Verringerte Produktivität der Arbeitnehmenden am Arbeitsplatz aufgrund Krankheit oder gesundheitlichen Problemen.
Quasi-experimentelles Studiendesign	Quasi-experimentelle Studiendesigns untersuchen den Zusammenhang zwischen Ursache und Wirkung, ohne zufällige Einteilung der Teilnehmenden. Es wird oft eingesetzt, wenn eine echte Zufallszuweisung nicht möglich ist.
Randomisierte kontrollierte Studie (RCT)	Eine randomisierte kontrollierte Studie ist eine experimentelle Studienform, bei der Teilnehmende zufällig einer Interventions- oder Kontrollgruppe zugewiesen werden, um kausale Effekte einer Massnahme zu beurteilen. Durch die Randomisierung werden Störfaktoren minimiert und die Vergleichbarkeit der Gruppen erhöht.
Signifikanter Effekt	Statistisch nachweisbarer Effekt, der mit hoher Wahrscheinlichkeit zutrifft und nicht zufällig ist. Statistisch signifikant bedeutet jedoch nicht, dass die Wirkung gross, klinisch oder ökonomisch relevant ist, sondern nur, dass sie mit hoher Wahrscheinlichkeit existiert.
Systematisches Literaturreview	Strukturierte und methodisch standardisierte Recherche, Bewertung und Zusammenfassung aller verfügbaren wissenschaftlichen Studien zu einer spezifischen Forschungsfrage
Systematisches Literaturreview mit Meta-Analyse	Systematisches Literaturreview mit zusätzlicher statistischer Auswertung, bei der die Ergebnisse mehrerer Einzelstudien quantitativ zusammengefasst werden.

Massnahmen bei gesundheitsbedingten Absenzen am Arbeitsplatz – Schlussbericht

Umbrella Review	Übersichtsarbeit, die bereits existierende systematische Reviews und Meta-Analysen zu einem Themenbereich sammelt und auswertet.
Scoping Review	Explorative Übersichtsarbeit zur Erfassung der verfügbaren Evidenz in einem Forschungsbereich und zur Identifikation von Forschungslücken.
Scoping Review von systematischen Literaturreviews	Scoping Review, das sich ausschliesslich auf die Analyse bereits vorhandener systematischer Literaturreviews zu einem Themengebiet konzentriert.

Massnahmen bei gesundheitsbedingten Absenzen am Arbeitsplatz – Schlussbericht

1 Einleitung

Im Rahmen des Postulats 24.3154 (Absenzen am Arbeitsplatz. Sozialpartnerschaftlich Transparenz herstellen und zielgerichtete Massnahmen entwickeln) hat das Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO) das Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie (WIG) der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW) beauftragt, eine literaturbasierte Übersicht zum Thema «*Massnahmen zu gesundheitsbedingten Absenzen am Arbeitsplatz*» zu erarbeiten.

Ziel des Forschungsprojekts ist es, auf Basis von wissenschaftlicher Literatur eine Übersicht über Massnahmen zu erstellen, die von Betrieben eingesetzt werden, um gesundheitsbedingte Absenzen zu verringern. Der Fokus liegt darauf, bereits existierende Massnahmen zu beschreiben und zu prüfen, inwiefern die wissenschaftliche Literatur Hinweise auf deren Wirksamkeit hinsichtlich Absenzreduktion, verbesserter Gesundheit und Präsentismus gibt. Dabei wird keine Unterscheidung zwischen Branchen, Betrieben und Berufen vorgenommen.

Das Projekt umfasst grundsätzlich jegliche betrieblichen Massnahmen, welche der Reduktion krankheitsbedingter Absenzen dienen und dem Leistungsbereich der Krankentaggeldversicherung unterliegen. Diese können sich sowohl auf die physische als auch auf die psychische Gesundheit beziehen. Unfälle unterliegen dem Kompetenzbereich der Unfallversicherung und werden folglich in der Studie nicht berücksichtigt.

Der Fokus liegt bei den folgenden zwei Arten von betrieblichen Massnahmen:

- 1) Massnahmen, welche direkt oder indirekt **Absenzen durch Prävention verhindern sollen**. Diese reduzieren Risikofaktoren, welche Erkrankungen verursachen und dadurch Absenzen zur Folge haben können.
- 2) Massnahmen, welche zum Zeitpunkt der Massnahme **bestehende Absenzen verkürzen** und sich auf den **Wiedereinstieg eines Arbeitnehmenden** konzentrieren.

Es ist nicht Ziel des Projektes, eine vollständige oder abschliessende Übersicht über alle spezifischen, betrieblichen Massnahmen zu erstellen. Vielmehr sollen die Massnahmen durch allgemeine, übergeordnete Kategorien abgedeckt werden. Angestrebt wird dementsprechend eine Abdeckung der relevanten Massnahmetypen (Breite) nicht jedoch eine erschöpfende Erfassung spezifischer Massnahmen innerhalb der Kategorien (Tiefe).

Nicht im Fokus des Projektes steht die Ursachenanalyse. Die Gründe für das Entstehen von Absenzen am Arbeitsplatz können vielfältig sein. Die Arbeit selbst wirkt zwar oft gesundheitsfördernd, indem diese beispielsweise Unabhängigkeit, Akzeptanz in der Gesellschaft und persönliche Entwicklung fördert (Modini et al., 2016; Schuring et al., 2017). Sie kann unter Umständen jedoch auch gesundheitsschädigend wirken und dadurch Absenzen auslösen. Arbeitsbedingte Risikofaktoren, wie beispielsweise psychosoziale und ergonomische Risiken

Massnahmen bei gesundheitsbedingten Absenzen am Arbeitsplatz – Schlussbericht

oder auch der Kontakt mit Chemikalien am Arbeitsplatz, können die Wahrscheinlichkeit für eine Vielzahl von Krankheiten wie Depression, Herz-Kreislaufkrankungen, Arthrose, Lungenerkrankungen oder Krebs erhöhen und dadurch hohe gesellschaftliche Kosten verursachen (da Costa & Vieira, 2010; Niedhammer et al., 2021; Nurminen & Karjalainen, 2001; Takala et al., 2024).

Der Bericht ist wie folgt aufgebaut: Im nachfolgenden Kapitel wird die Methode beschrieben. Kapitel 3 präsentiert die Ergebnisse. Zuerst erfolgt eine Einschätzung der Literatur und der Studienlage (Kapitel 3.1). Danach folgt eine Diskussion zur theoretischen Grundlage zur kontextuellen Einbettung der Massnahmen und deren Wirkungsweg diskutiert (Kapitel 3.2). Kapitel 3.3 stellt die Ergebnisse zur Literatur zu Präventionsmassnahmen vor, Kapitel 3.4 jene zu Massnahmen zur Reduktion bestehender Absenzen. Kapitel 4 fasst die Schlussfolgerungen zusammen.

2 Methode

Die Literaturübersicht wurde anhand eines Narrative Reviews erarbeitet und berücksichtigt sowohl internationale (Fokus OECD) als auch Schweizer Literatur. Ein Narrative Review ist eine zielgerichtete Literatursuche in bibliographischen Datenbanken unter Einbezug grauer Literatur. Es gibt einen Überblick über vorhandenes Wissen. Ein Narrative Review ist nicht umfassend und deshalb kein systematischer Review (Klein, 2020). In die Recherche wurden Fachzeitschriften und Fachbereiche wie die der betrieblichen Gesundheit (occupational health), Arbeitsmedizin und Personalmanagement (human resources) miteinbezogen. Der Fokus lag dabei auf der wissenschaftlichen Literatur. Im Schweizer Kontext wurde zudem graue Literatur herbeigezogen.

Das Vorgehen bei der Literaturrecherche wurde in folgende Arbeitsschritte gegliedert:

- Definition Stichworte und Stichworteabfolgen (siehe Tabelle 1: Keywords für Literatursuche im Anhang)
- Recherche relevanter internationaler wissenschaftlicher Literatur anhand vordefinierter Stichworteabfolgen in Title/Abstract/Keywords mit der Suchmaschine Scopus (Elsevier). Die Literatursuche wurde auf den Zeitraum 2010-2025 eingegrenzt, um den Fokus auf aktuelle Forschungserkenntnisse und zeitgemässe Massnahmen zu legen.
- Anpassung der Stichworte für den Schweizer Kontext und Recherche relevanter Schweizer wissenschaftlicher Literatur anhand verschiedener Datenbanken wie Scopus und Google Scholar. Um graue Literatur zu finden, wurde zusätzlich eine Google-Suche durchgeführt.

Massnahmen bei gesundheitsbedingten Absenzen am Arbeitsplatz – Schlussbericht

Das Resultat der Literaturrecherche kann wie folgt zusammengefasst werden:

- Erfassung (insgesamt 231 Studien) und Zusammenfassung (insgesamt 109 Studien) relevanter Studien. Alle Studien stammen aus OECD-Ländern und eine Mehrheit davon stammt aus Skandinavien, Kanada und den Niederlanden. Studien wurden ausgeschlossen, wenn sie thematisch unpassend waren oder eine unzureichende Qualität aufwiesen (z.B. fehlende Kontrollgruppe). Für die Wirksamkeitsprüfung hauptsächlich quantitative Studien berücksichtigt, um Vergleichbarkeit und Generalisierbarkeit zu ermöglichen. Studien mit kausalem Studiendesign wurden bevorzugt, da sie eine objektive Messung des Effekts ermöglichen und die Zufälligkeit der Ergebnisse reduzieren
- Einordnung der Studien nach Massnahmearten (Prävention vs. Reduktion bestehender Absenzen), Massnahausagegestaltung (einteilige vs. mehrteilige Massnahme, Inhalt der Massnahme usw.), Outcomes, Effekte und Kontext.
- Obwohl in der Schweiz verschiedene Massnahmen zur Absenzreduktion existieren, fehlen wissenschaftliche Studien, welche deren Wirksamkeit bezüglich Gesundheitszustands, Präsentismus oder Kosteneffizienz untersuchen. Berichte in der grauen Literatur (siehe z.B. von Wyl et al., 2015) behandeln das Thema zwar, entsprechen jedoch nicht unseren Studienkriterien.

In diesem Narrative Review wurde ein Überblick zur Literatur aus internationalen (vor allem OECD) sowie Schweizer Quellen zusammengestellt, ohne Anspruch auf Vollständigkeit. Insgesamt wurden 231 Studien erfasst und 109 davon ausgewertet. Für die Schweiz fehlen qualitativ hochwertige Studien. Die Studien wurden nach Art der Massnahmen, ihrer Ausgestaltung, den Ergebnissen und dem jeweiligen Kontext eingeordnet.

Massnahmen bei gesundheitsbedingten Absenzen am Arbeitsplatz – Schlussbericht

3 Ergebnisse

Dieses Kapitel beschreibt die Ergebnisse in vier Unterkapiteln. Das erste Unterkapitel schätzt die Qualität und Übertragbarkeit der in den dritten und vierten Unterkapiteln zitierten Studien ein. Im zweiten Unterkapitel wird die kontextuelle Einbettung der Massnahmen und zusätzliche Einflussfaktoren beschrieben, die die Wirksamkeit der Massnahmen beeinflussen. Diese beiden letzten Unterkapitel (Kapitel 3.3 und 3.4) beschreiben die Massnahmen zu Prävention und Reduktion bestehender Absenzen.

3.1 Einschätzung der Literatur und Studienlage

Basierend auf dem im Kapitel 2 beschriebenen Vorgehen, wurde die wissenschaftliche Literatur ausgewertet. Als wissenschaftliche Literatur gelten Artikel, die in Fachzeitschriften publiziert und einem Peer-Review-Verfahren unterzogen wurden. Das Peer-Review-Verfahren bedeutet, dass andere Forschende aus dem gleichen Fachbereich einen Artikel kritisch begutachten, bevor er veröffentlicht wird. Das erhöht die allgemeine Qualität der publizierten Artikel.

Bei der Sichtung der Literatur fallen mehrere Aspekte zum Studiendesign und zum geografischen Fokus auf. Viele Studien, die die Wirkung einer Massnahme untersuchen, weisen eine geringe Qualität auf. Diese Einschätzung spiegelt sich teilweise auch in den Erkenntnissen der systematischen Literaturreviews wieder, die eine Qualitätsbewertung der untersuchten Studien vornehmen (siehe z.B. Vogel et al., 2017; Williams-Whitt et al., 2015).

Folgende Aspekte können Gründe für die geringe Qualität sein:

- Kleine Anzahl an Studienteilnehmenden
- Unzureichendes Studiendesign, etwa fehlende Vergleichsgruppe oder die Kombination mehrerer Massnahmen, sodass unklar ist, welche Wirkung von welcher Massnahme ausgeht
- Verwendung ungeeigneter statistischer Verfahren (z.B. Regressionsanalysen bei zu kleiner Studienpopulation)
- Ungenaue Beschreibung der Massnahmen und des Studienkontextes, z.B. wie oft, in welchem Umfang und von wem eine Massnahme durchgeführt wurde oder in welchem Arbeitsumfeld sich die Beschäftigten befanden (Büro, Baustelle, Spital etc.)

Ein weiterer Aspekt ist der geografische Fokus: Ein Grossteil der Studien stammt aus Skandinavien. Dies führt dazu, dass die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf die Schweiz eingeschränkt ist, da skandinavische Status-Quo-Vergleiche (d.h. «usual practice») bereits Massnahmen enthalten, die in der Schweiz nicht implementiert sind.

Massnahmen bei gesundheitsbedingten Absenzen am Arbeitsplatz – Schlussbericht

Hinzu kommt, dass viele Studien keinen statistisch signifikanten Effekt der Massnahme auf die betrachteten Outcomes finden. Dies erschwert die Interpretation, da unklar bleibt, ob eine Massnahme tatsächlich keine Wirkung zeigt oder ob methodische Limitationen die Nachweisbarkeit der Effekte verhindern (z.B. eine zu kleine Anzahl Studienteilnehmer). Des Weiteren zeigt sich, besonders bei Präventionsmassnahmen, dass zwar ein positiver Effekt auf den Gesundheitszustand besteht, nicht aber auf die Anzahl der Absenzen.

Die Literaturlage für die Schweiz begrenzt sich auf graue Literatur. Die Recherche zeigt, dass verschiedenen Massnahmen zur Absenzreduktion existieren. Es fehlen jedoch wissenschaftliche Studien, welche deren Wirksamkeit bezüglich Gesundheitszustands, Präsentismus oder Kosteneffizienz wissenschaftlich untersuchen. Berichte in der grauen Literatur (siehe z.B. von Wyl et al., 2015) behandeln zwar das Thema, entsprechen jedoch nicht unseren Studienkriterien zur Evaluation der Wirksamkeit.

Es gibt Institutionen, wie zum Beispiel die Gesundheitsförderung Schweiz und deren Label 'Friendly Work Space', die das erfolgreiche Umsetzen von Massnahmen zur Förderung der Gesundheit der Mitarbeitenden fördern, sowie Dienstleistungen zur Einführung und Wirkungsprüfung von Massnahmen in Betrieben anbieten. Die Ergebnisse zu letzterem sind jedoch nicht öffentlich.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die vorhandene Literatur nur eingeschränkt belastbare Aussagen zur Wirksamkeit von Massnahmen erlaubt. Unterschiedliche Studiendesigns, methodische Schwächen und der geografische Fokus der Studien verhindern klare Aussagen und schränken die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf die Schweiz stark ein.

3.2 Kontextuelle Einbettung von Massnahmen und zusätzliche Einflussfaktoren

Massnahmen zu Prävention und Reduktion bestehender Absenzen sind kontextgebunden. Diese müssen dementsprechend abhängig von den institutionellen, rechtlichen und betrieblichen Rahmenbedingungen interpretiert werden. Ausserdem gibt es weitere Faktoren, die unabhängig von spezifischen Massnahmen einen Einfluss darauf haben können, wie lange Personen krankgeschrieben sind. Die folgenden zwei Abschnitte sollen ein Verständnis darüber geben, inwiefern i) die Wirksamkeit einer Massnahme von den rechtlichen und institutionellen Rahmenbedingungen eines Landes abhängt und ii) weitere Faktoren einen Einfluss auf die Absenzdauer von Arbeitnehmenden haben.

Massnahmen bei gesundheitsbedingten Absenzen am Arbeitsplatz – Schlussbericht

3.2.1 Rechtliche und institutionelle Rahmenbedingungen

Die Umsetzung einer Massnahme erfolgt innerhalb eines rechtlichen, institutionellen, kulturellen und schlussendlich betrieblichen Kontextes. Eine Vielzahl der Massnahmen, die in den Kapiteln 3.3 und 3.4 beschrieben werden, wurden in Betrieben in skandinavischen Ländern eingeführt. Die Wirksamkeit dieser Massnahmen kann nicht losgelöst von den genannten Rahmenbedingungen betrachtet werden. In Dänemark beispielsweise ist die Zusammenarbeit zwischen kommunalen Arbeitsämtern mit weiteren Stakeholdern wie den Arbeitnehmenden und Arbeitgebenden Bestandteil der Gesetzgebung. Die kommunalen Arbeitsämter sind dabei zuständig für deren Umsetzung in Bezug auf krankheitsbedingte Absenzen (Ladekjær Larsen et al., 2022). Die Evaluation einer neuen Massnahme muss entsprechend auch in diesem Kontext verstanden werden, da der Vergleich einer Massnahme immer mit dem Status Quo stattfindet. Das bedeutet wiederum, dass eine Massnahme, welche sich in Dänemark als nicht effektiv erweist, nicht zwingend auch in der Schweiz nicht wirksam wäre (und umgekehrt), da sich der Status Quo unterscheidet.

Weiter zeigt die Literaturzusammenfassung in den Kapiteln 3.3 und 3.4, dass die Wirksamkeit einer Massnahme beträchtlich vom betrieblichen Setting abhängen kann. Dies könnte auch der Grund dafür sein, dass sich nicht konsistente Resultate in Bezug auf die Wirksamkeit einer spezifischen Massnahme über verschiedene Betriebe, Branchen und Studien hinweg zeigen.

3.2.2 Biopsychosoziale Faktoren

Das biopsychosoziale Modell (Engel, 1977) zeigt, dass **Gesundheit und Krankheit als ein Zusammenspiel zwischen biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren** verstanden werden müssen. In diesem Kontext werden in der Literatur oft die Hindernisse bei der Rückkehr in die Arbeit aufgefasst. Auch die (Un-)Wirksamkeiten der in den beiden Kapiteln 3.3 und 3.4 beschriebenen Massnahmen sollten in diesem Zusammenhang interpretiert werden.

Laut Waddell und Burton (2004) zeigt sich, dass einerseits die Langzeitabsenzen vieler Personen durch «häufige Gesundheitsprobleme» verursacht werden. Gleichzeitig zeigt sich, dass andere Arbeitnehmende trotz ähnlicher Gesundheitsprobleme weiterhin arbeiten, oder dass sie, trotz einer längeren Absenz, wieder zurück an den Arbeitsplatz finden. Das bedeutet, dass eine Erholung und Rückkehr an den Arbeitsplatz zwar grundsätzlich in vielen Fällen zu erwarten wäre, sich einige Menschen mit häufigen Gesundheitsproblemen jedoch trotzdem nicht wie erwartet erholen (Waddell & Burton, 2004).

Aus diesem Grund sollte nicht nur die Krankheit als biopsychosoziales Konzept, sondern auch die Arbeitsunfähigkeit als solches verstanden werden. Aus dieser Perspektive entsteht eine langfristige Arbeitsunfähigkeit durch **biologische, psychologische und soziale Hindernisse**,

Massnahmen bei gesundheitsbedingten Absenzen am Arbeitsplatz – Schlussbericht

die sowohl einzeln als auch in Kombination die Krankheit aufrechterhalten und die Rückkehr an den Arbeitsplatz erschweren (Waddell & Burton, 2004).

Ein wichtiger **biologischer** Aspekt ist der Gesundheitszustand selbst. Dieser hängt wiederum mit dem Geschlecht, dem Alter, der Gesundheitsversorgung, der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit und dem Aktivitätsniveau zusammen. Der Gesundheitszustand wird dabei an den körperlichen und geistigen Anforderungen der Arbeit gemessen (Waddell & Burton, 2004). Wichtige **psychologische** Faktoren sind die persönlichen Wahrnehmungen, Überzeugungen und Verhaltensweisen, auch in Bezug auf die Arbeit. **Soziale** Faktoren beinhalten unter anderem organisatorische und systemische Hindernisse, sowie die Einstellung zu Gesundheit, Invalidität und Arbeit in der Gesellschaft. Ein Beispiel dafür können gesellschaftliche Vorurteile gegenüber psychischen Erkrankungen sein. Die sozialen Faktoren sind eng mit den im vorhergehenden Abschnitt beschriebenen Rahmenbedingungen verbunden.

Eine grosse Anzahl der Massnahmen, die ergriffen werden, um Absenzen zu reduzieren, orientieren sich am biopsychosozialen Modell und kombinieren mehrere Bestandteile miteinander. Oft werden diese auch so kombiniert, dass verschiedene der oben aufgeführten Aspekte gleichzeitig in der Massnahme aufgegriffen werden (siehe z.B. Cochrane et al., 2017). Wenn verschiedene Bestandteile zu einer Massnahme kombiniert werden, wird oft von **mehrkomponentigen** oder **mehrteiligen** Massnahmen gesprochen (siehe auch Kapitel 3.3).

Trotzdem scheint die Evidenz zur Wirksamkeit bei vielen in den Kapiteln 3.3 und 3.4 beschriebenen Massnahmen unklar oder nicht vorhanden. Ein Grund dafür könnte sein, dass viele der genannten **biologischen** (z.B. Alter, Geschlecht) und **sozialen** (z.B. bürokratische Hürden) Faktoren durch eine erkrankte Person, das Gesundheitssystem oder eine betriebliche Massnahme nicht oder nur schwer beeinflussbar sind. Cancelliere et al. (2016) sowie Nilsson und Ekberg (2013) zeigen beispielsweise, dass Faktoren wie das Alter, das Geschlecht und das Schmerzlevel die Rückkehrwahrscheinlichkeit an den Arbeitsplatz beeinflussen. Auch Faktoren wie auf die Gesundheit bezogene Stigmata in der Gesellschaft erschweren die Rückkehr an den Arbeitsplatz (van Beukering et al., 2022). Ein weiterer Grund kann zudem darin liegen, dass die Massnahmen nicht alle zentralen Faktoren berücksichtigen oder nicht dort ansetzen, wo sie den grössten Effekt erzielen könnten.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Massnahmen zur Vermeidung oder Verkürzung von Absenzen nicht überall gleich wirken. Sie hängen stark vom Umfeld ab, also von Gesetzen, Institutionen, Betrieben und der Kultur eines Landes. Gleichzeitig haben weitere nicht veränderbare Faktoren wie Geschlecht und Alter einen Einfluss auf die Absenzdauer.

Massnahmen bei gesundheitsbedingten Absenzen am Arbeitsplatz – Schlussbericht

3.3 Massnahmen zu Prävention

In diesem Kapitel werden betriebliche Massnahmen beschrieben, die der Prävention dienen. Das Ziel dieser Massnahmen ist es, die Gesundheit und/oder Arbeitsfähigkeit von Arbeitnehmenden, die sich bei der Einführung einer Massnahme nicht in einer Krankschreibung befinden, zu verbessern oder zu erhalten.

3.3.1 Einordnung der Massnahmen zu Prävention

Der Ausdruck «präventiv» wird in der Literatur nicht immer gleich verwendet. Erstens werden Massnahmen als «präventiv» umschrieben, **wenn sie die Gesundheit der Arbeitnehmenden erhalten oder verbessern sollen, bevor diese erkranken** (z.B. Definition in White et al., 2016). In diesem Sinne sollen die Massnahmen präventiv auf die Verschlechterung der Gesundheit wirken. Zweitens wird der Begriff für Massnahmen verwendet, **welche Absenzen verhindern sollen, bevor diese entstehen** (z.B. Definition in Bosma et al., 2025). In diesem Zusammenhang sollen die Massnahmen präventiv auf das Eintreten von Absenzen wirken. Aus diesem Grund können die Arbeitnehmenden gemäss der zweiten Definition auch schon erkrankt sein oder Symptome einer Erkrankung aufweisen ¹(siehe z.B. Population in Lerner et al., 2015; Moe-Byrne et al., 2022). Studien zu präventiven Massnahmen unterscheiden sich von Studien, welche sich auf Massnahmen zur Reduktion bestehender Absenzen fokussieren. Dies, weil die untersuchten Populationen **zum Zeitpunkt der Massnahmeeinführung aktiv beschäftigt sind und sich trotz allfälliger Symptome oder Erkrankungen nicht in einer Krankschreibung befinden**.

In der Literatur wird zudem oft zwischen zwei verschiedenen **Massnahmeebenen** unterschieden: Einerseits Massnahmen, die auf das **Individuum** und andererseits Massnahmen, welche auf die **Arbeitsumgebung** gerichtet sind (Bosma et al., 2025). Vor allem in der Literatur zu Massnahmen, die mit der **psychischen Gesundheit** der Arbeitnehmenden zusammenhängen, werden **individuumsbasierte Massnahmen** weiter als entweder kognitiv-verhaltensbasiert oder entspannungsbasiert beschrieben (Estevez Cores et al., 2021). Interventionen, die auf kognitiver Verhaltenstherapie basieren, beschäftigen sich mit der Schulung von Personen im Umgang mit ihren Gedanken und Emotionen. Im Fokus steht dabei die Konfrontation und Bewältigung mit Situationen, die als stressreich wahrgenommen werden. Diese Massnahmen zielen darauf ab, die Denkmuster von Personen zu verändern. Entspannungsmassnahmen

¹ Die Massnahmen werden in der Literatur eher selten durch die Begriffe der primären (Verhinderung eines Gesundheitsproblems, bevor dieses entsteht), sekundären (Früherkennung und Frühbehandlung) und tertiären (Verhinderung von Verschlechterung der Gesundheit) Prävention beschrieben und unterschieden. Faktisch werden jedoch alle drei Ebenen in verschiedenen Massnahmen adressiert.

Massnahmen bei gesundheitsbedingten Absenzen am Arbeitsplatz – Schlussbericht

haben ebenfalls zum Ziel, körperliche oder psychische Reaktionen auf Stress zu verändern. Beispiele für entspannungsbasierte Interventionen sind Meditation oder Yoga-Übungen, mit denen die Stressreaktionen von Menschen verbessert werden sollen (Estevez Cores et al., 2021). Massnahmen, welche auf die **Arbeitsumgebung** gerichtet sind, beschreiben Änderungen struktureller Natur. Ein Beispiel dafür wäre eine Massnahme auf Organisationsebene, bei welcher veränderte Arbeitsbedingungen so erschaffen werden, dass sich Arbeitnehmende Stresssituationen in geringerem Ausmass ausgesetzt sehen (Bosma et al., 2025). Beispielsweise kann dies eine Schulung der Vorgesetzten in einem Betrieb beinhalten, bei welchem diese lernen, weniger Druck auf die Arbeitnehmenden zu übertragen.

Schlussendlich werden die Massnahmen in der Literatur oft als **einteilig** oder **mehrteilig** beschrieben (Bosma et al., 2025). Während einige Massnahmen isoliert geprüft werden, werden in anderen Fällen verschiedene Massnahmen miteinander kombiniert. Es werden sowohl verschiedene Massnahmen auf der gleichen Massnahmeebene als auch individuums- und arbeitsumgebungsbezogene Massnahmen miteinander kombiniert.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass der Begriff «präventiv» in der Forschung unterschiedlich verwendet wird. Einerseits meint er Massnahmen, die die Gesundheit von Arbeitnehmenden erhalten sollen, bevor sie krank werden. Andererseits beschreibt er Massnahmen, die Abwesenheiten verhindern sollen, auch wenn die betroffenen Personen schon gesundheitliche Probleme haben. Dabei wird zwischen Massnahmen unterschieden, die direkt bei den einzelnen Personen ansetzen, und solchen, die die Arbeitsumgebung betreffen. Zudem können Massnahmen einzeln oder kombiniert eingesetzt werden.

3.3.2 Outcomes

In den Studien werden verschiedene **Outcomes**, auf welche die präventiven Massnahmen positive Effekte haben sollen, gemessen. Die Outcomes können in vier Kategorien gruppiert werden:

- **Gesundheit:** Outcomes, welche sowohl körperliche (z.B. muskuloskelettale Symptome) als auch psychische (z.B. Stress) Gesundheit messen.
- **Absentismus:** Outcomes, welche Absenzen vor und nach der präventiven Massnahme auf Organisationsebene (z.B. Firmen- oder Abteilungsebene) messen.
- **Präsentismus:** Outcomes, welche beispielsweise die Produktivität der Arbeitnehmenden vor und nach der Einführung der Massnahme messen. Präsentismus beschreibt die verminderte Produktivität der Arbeitnehmenden am Arbeitsplatz aufgrund Krankheit oder gesundheitlichen Problemen (Hägerbäumer, 2017).

Massnahmen bei gesundheitsbedingten Absenzen am Arbeitsplatz – Schlussbericht

- **Kosten:** Outcomes, welche beispielsweise die Kosteneffektivität einer Massnahme messen.

In den folgenden zwei Abschnitten werden die Massnahmen, die gemessenen Outcomes sowie die in den Studien dargestellten Resultate in den zwei Bereichen physische und psychische Gesundheit genauer beschrieben.

3.3.3 Studien mit Fokus auf physische Gesundheit

Verschiedene Studien untersuchen Massnahmen, welche das Ziel verfolgen, die physische Gesundheit der Arbeitnehmenden zu erhalten oder zu verbessern, beziehungsweise Absenzen aufgrund physischer Krankheiten zu verhindern (Amirabdollahian et al., 2025; Bosma et al., 2025; May et al., 2025; Schröer et al., 2014; Soler-Font et al., 2019; White et al., 2016). Die darin beschriebenen Massnahmen bestehen beispielsweise aus Förderung physischer Aktivitäten, Ernährungsberatung, Informationen zur Gesundheitsförderung sowie ergonomischer Anpassungen. Dabei zielt ein Teil der Massnahmen darauf ab, *arbeitsbedingte* Gesundheitsrisiken (wie beispielsweise ergonomische Risiken am Arbeitsplatz) zu vermindern. Ein anderer Teil der Massnahmen hat *allgemeine* Gesundheitsrisiken im Fokus (d.h. Lebensstiländerungen durch z.B. Ernährungsratschläge) (siehe z.B. Schröer et al., 2014).

Die Resultate zweier Studien zeigen, dass die darin geprüften mehrteiligen Massnahmen positive Effekte auf **gesundheitsbezogene Outcomes** aufweisen. May et al. (2025) prüften in ihrer Studie eine App, mit welcher Teilnehmende Erinnerungen und Anweisungen zu gesundheitsbezogenen Themen erhalten und über ihr eigenes Gesundheitsverhalten informiert werden. Zudem ermöglichte die App den Austausch mit Trainer und Ernährungsfachpersonen sowie das Teilen von Erfolgen in Teamgruppen. Die Verwendung der App zeigte signifikante positive Effekte auf somatische Symptome (dies sind z.B. Herzklopfen, Schwindel, Magen-Darm-Beschwerden, Müdigkeit). Soler-Font et al. (2019) untersuchten eine Massnahme bei Pflegefachpersonal, welche unter anderem partizipative Ergonomie mit einem Programm zur Promotion eines gesünderen Lebensstils (Nordic Walking, webbasierte Ernährungsratschläge, Mindfulness-Training) kombinierte. Die Massnahme zeigte signifikante positive Effekte auf die Reduktion von Nacken-, Schulter- und Rückenschmerzen². Das systematische Review von Schröer et al. (2014) findet weiter mehrheitlich positive, jedoch kleine Effekte verschiedener, lebensstilbezogener Massnahmen am Arbeitsplatz auf das Gewicht, die physische Aktivität und die Ernährung der Arbeitnehmenden. Laut Schröer et al. (2014) zeigen dabei vor allem

² Einige der Teilnehmenden haben sich bei Beginn dieser Studie jedoch schon in einer Krankschreibung befunden. Diese haben im Rahmen der Studie zusätzlich ein Case Management Programm absolviert.

Massnahmen bei gesundheitsbedingten Absenzen am Arbeitsplatz – Schlussbericht

mehrteilige Massnahmen positive Effekte. Hingegen zeigt das Umbrella Review von Amirab-dolahian et al. (2025) ein unklareres Bild und findet keine einstimmige Evidenz zur Effektivität verschiedener digitaler Massnahmen auf Outcomes wie physische Aktivität oder Gewicht. Die Studie stellt klar, dass die Effektivität der Massnahme auch vom betrieblichen Setting sowie der Zielpopulation abhängt. Letzteres bedeutet, dass Studien generell eher signifikante positive Effekte zeigen, wenn Massnahmen gezielt bei Risikogruppen eingesetzt werden.

Aus den Resultaten aus zwei Scoping Reviews von systematischen Reviews (Bosma et al., 2025; White et al., 2016) kann hinsichtlich **Absentismus-Outcomes** kein eindeutiger Schluss abgeleitet werden. Einerseits findet die Studie von White et al. (2016) vor allem für einteilige und zweiteilige Massnahmen, welche physische Aktivität als Fokus haben, Evidenz für positive Effekte auf die zukünftigen Absenzen bei Personen mit Rückenschmerzen. Die Resultate für komplexere, mehrteilige Massnahmen sind gemischt. Andererseits finden die in Bosma et al. (2025) zitierten systematischen Reviews gemischte bis keine signifikanten positiven Effekte auf Absentismus-Outcomes bei Massnahmen zu physischer Gesundheit. Die in Bosma et al. (2025) beschriebenen Massnahmen beinhalten etwa physische Aktivitäten, Schulungen zu Aktivitäten, Einführung und Schulung von Fitnesstrainern auf Organisationsebene sowie ergonomische Anpassungen.

Nur eines der genannten Scoping Reviews von systematischen Reviews fasst zudem Resultate zu **Präsentismus-Outcomes** zusammen. Die Studie von White et al. (2016) erwähnt insgesamt zwei Studien zum Einfluss von einteiligen Massnahmen auf die Produktivität der Mitarbeitenden mit widersprüchlichen Resultaten. Eines der genannten systematischen Reviews findet Evidenz (Cancelliere et al., 2011), ein anderes keine Evidenz (Proper et al., 2002). Auch bei komplexeren mehrteiligen Massnahmen sind die Resultate aus zwei Studien (Cancelliere et al., 2011; Czabala et al., 2011) widersprüchlich und es kann keine klare Aussage darüber gemacht werden, ob Massnahmen, welche sich auf die physische Gesundheit konzentrieren, Präsentismus verbessern können.

Bei den **kostenbezogenen Outcomes** zeigt sich wiederum ein ähnliches Bild. Das systematische Review von White et al. (2016) zitiert insgesamt fünf Studien zu kostenbezogenen Outcomes (Aldana, 2001; Chapman, 2012; Maher, 2000; Tveito et al., 2004; van Dongen et al., 2011). Auch hier sind die Resultate nicht über alle Studien hinweg konsistent. Am ehesten zeigen laut den Autoren (White et al., 2016) mehrteilige Massnahmen mit Fokus auf physische Aktivität und Bewegung positive Resultate. Die Studien betrachten jedoch verschiedene Kostenträger und unterschiedliche Kosten, welche nicht alle in dem gegebenen Kontext relevant sind. Zudem hängt die Kosteneffektivität massgeblich von der Wirksamkeit einer Massnahme

Massnahmen bei gesundheitsbedingten Absenzen am Arbeitsplatz – Schlussbericht

ab. Da die Wirksamkeit vieler der genannten Massnahmen jedoch unklar ist, können auch nur schwer Aussagen über die Kosteneffektivität formuliert werden.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Lebensstil- und ergonomische Massnahmen **oft positive Effekte auf die Gesundheit** aufweisen. Die Wirksamkeit wird jedoch entscheidend durch das betriebliche Setting, die Zielgruppenselektion und die spezifische Massnahmengestaltung beeinflusst. Gleichzeitig zeigt die Forschung trotz positiver Effekte auf die Gesundheit oft **unklare Wirksamkeit auf die Absenzen, Präsentismus und Kosteneffektivität**.

3.3.4 Studien mit Fokus auf psychische Gesundheit

Verschiedene Studien untersuchen Massnahmen, welche den Fokus haben, die psychische Gesundheit der Arbeitnehmenden zu erhalten oder zu verbessern und damit Absenzen zu verhindern. Auch diese Massnahmen sind vielfältig und können beispielsweise aus kognitiver Verhaltenstherapie, Meditations- und Atemübungen, Problemlösungs-Training, Stressmanagement, Schulungen von Vorgesetzten oder Arbeitsplatzgestaltung bestehen (z.B. Bosma et al., 2025; Estevez Cores et al., 2021). Mehrere systematische Reviews zeigen (Amirabdollahian et al., 2025; Carolan et al., 2017; Kechagias et al., 2024; Moe-Byrne et al., 2022), dass individuumsbezogene Interventionen oft in Form einer digitalen Applikation eingeführt werden. Diese basieren mehrheitlich auf dem Ansatz kognitiver Verhaltenstherapie (Carolan et al., 2017).

In den Studien werden verschiedene **gesundheitsbezogene Outcomes** gemessen, wie beispielsweise wahrgenommener Stress, psychisches Wohlbefinden, Depression, Angst(-störung) oder Burnout. Es zeigen sich gemischte, jedoch mehrheitlich positive Resultate. Drei systematische Reviews (Carolan et al., 2017; Estevez Cores et al., 2021; Kechagias et al., 2024) finden positive Effekte verschiedener Massnahmen wie kognitiver Verhaltenstherapie und entspannungsbasierter Massnahmen auf Stress, Angst, Burnout, psychologisches Wohlbefinden und psychische Gesundheit. Ein erst gerade erschienenes Umbrella Review von Amirabdollahian (2025), welches verschiedene systematische Reviews zusammenfasst, zeigt wiederum uneindeutige Resultate hinsichtlich der Effektivität verschiedener digitaler Massnahmen auf Depression, Stress und Angst(-störungen). Es zeigt, dass die Wirksamkeit einer Massnahme vom betrieblichen Setting sowie der Zielpopulation abhängt. Zwei Studien beschreiben eher signifikante positive Effekte, wenn Massnahmen gezielt bei Risikogruppen eingesetzt werden (Amirabdollahian et al., 2025; Lerner et al., 2015).

In Bezug auf die **Absentismus-Outcomes** zeigen sich unklare Ergebnisse und aus den drei Studien von Bosma et al. (2025), Moe-Byrne et al. (2022) und Amirabdollahian et al. (2025)

Massnahmen bei gesundheitsbedingten Absenzen am Arbeitsplatz – Schlussbericht

können keine eindeutigen Ergebnisse abgeleitet werden. Das systematische Review von Moe-Byrne et al. (2022) zitiert zwei Studien, welche Absentismus im Kontext der Prävention untersuchen (Bostock et al., 2016; Ebert et al., 2016). Beide dieser Studien finden keine signifikanten positiven Effekte digitaler Applikationen zur Förderung psychischer Gesundheit auf Absentismus. Das Umbrella Review von Amirabdollahian et al. (2025) findet ein systematisches Review zu digitalen Applikationen, auch dieses zeigt keine signifikanten positiven Effekte (Stratton et al., 2021). Schlussendlich zitieren Bosma et al. (2025) insgesamt zehn systematische Reviews (Czabala et al., 2011; Dannheim et al., 2021; Estevez Cores et al., 2021; Gillen et al., 2017; Greiner et al., 2022; Kuehnl et al., 2019; Lee et al., 2014; Nieuwenhuijsen et al., 2008; Noordik et al., 2013; Stratton et al., 2021). Sie beschreiben für vier von zehn dieser Studien positive Effekte (Czabala et al., 2011; Dannheim et al., 2021; Lee et al., 2014; Noordik et al., 2013).

Das systematische Review von Moe-Byrne et al. (2022) zitiert zwei Studien, welche **Präsentismus** untersuchen (Bostock et al., 2016; Ebert et al., 2016). Beide dieser Studien finden signifikante positive Effekte digitaler Applikationen zur Förderung psychischer Gesundheit auf Präsentismus. Auch das systematische Review mit Meta-Analyse von Carolan et al. (2017) zeigt signifikante positive Effekte digitaler Applikationen auf Arbeitseffektivität. Das Umbrella Review von Amirabdollahian et al. (2025) beschreibt ein systematisches Review zu digitalen Applikationen (Stratton et al., 2021), dieses zeigt uneindeutige Resultate. Keine der genannten Studien untersuchte zusätzlich **Outcomes zu Kosteneffektivität**.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass einige Massnahmen **positive Effekte auf die psychische Gesundheit und Präsentismus** aufweisen können. Die Wirksamkeit wird jedoch entscheidend durch das betriebliche Setting, die Zielgruppenselektion und die spezifische Massnahmengestaltung beeinflusst. Gleichzeitig zeigt die Forschung trotz positiver Effekte auf die Gesundheit insgesamt **unklare Wirksamkeit auf die Absenzen**.

3.3.5 Fazit zu Präventionsmassnahmen

Präventive Massnahmen fokussieren sich darauf, die Gesundheit der Arbeitnehmenden zu erhalten oder zu verbessern und/oder Absenzen vorzubeugen. In den Studien zeigen sich oft signifikante und positive Effekte auf gesundheitsbezogene Outcomes. Diese Effekte werden teilweise als klein beschrieben (z.B. in Schröder et al., 2014) und sind nicht unbedingt klinisch relevant. Dies könnte auch ein Grund dafür sein, weshalb sich in Bezug auf die Absentismus-Outcomes oft unklare Effekte zeigen. Auch die Präsentismus-Outcomes weisen inkonsistente Befunde auf, wobei digitale Applikationen zur Förderung psychischer Gesundheit oft signifikante Verbesserungen der Arbeitseffektivität zeigen. Die Wirksamkeit der Massnahmen

Massnahmen bei gesundheitsbedingten Absenzen am Arbeitsplatz – Schlussbericht

scheint vom betrieblichen Setting und der Zielpopulation abzuhängen, gezielte Massnahmen bei Risikogruppen zeigen teilweise stärkere Effekte. Schliesslich hängt die Kosteneffektivität massgeblich von der Wirksamkeit einer Massnahme ab. Da die Wirksamkeit vieler der genannten Massnahmen jedoch unklar ist, können keine Aussagen über die Kosteneffektivität formuliert werden.

3.4 Massnahmen zur Reduktion bestehender Absenzen

In diesem Kapitel geht es um Massnahmen zur Reduktion bestehender Absenzen. Diese Massnahmen werden bei bestehender Krankschreibung eingesetzt, um den Rückkehrprozess aktiv zu fördern und die Arbeitnehmenden beim Wiedereinstieg in den Arbeitsplatz zu unterstützen. Solche Massnahmen betreffen nicht nur Beschäftigte mit vereinzelt Absenzen, sondern auch Personen mit wiederkehrenden Absenzen (z.B. aufgrund chronischer Erkrankungen).

3.4.1 Einordnung der Massnahmen zur Reduktion bestehender Absenzen

Die Forschung konzentriert sich meist auf Langzeitabsenzen oder auf Arbeitnehmende, die aufgrund chronischer Erkrankungen regelmässig fehlen. In der wissenschaftlichen Literatur stehen vor allem muskuloskelettale und psychische Erkrankungen mit (teilweiser) Arbeitsunfähigkeit im Vordergrund. Untersucht werden dabei sowohl Massnahmen für Personen in bestehenden Arbeitsverhältnissen als auch solche für arbeitswillige Personen ohne Arbeitsplatz.

Meistens messen Studien den Erfolg von Massnahmen zur Reduktion bestehender Absenzen daran, wie schnell Arbeitnehmende nach Beginn der Absenz an den Arbeitsplatz zurückkehren. Was unter «Rückkehr» gilt, variiert jedoch: Manche Studien verstehen darunter die vollständige Rückkehr zum ursprünglichen Pensum, andere eine teilweise Rückkehr. Ein weiteres Kriterium ist die Zahl der Absenzen nach der Massnahme innerhalb eines festgelegten Zeitraums. Die Evaluation erfolgt in der Regel über sechs bis zwölf Monate. Das erschwert eine langfristige Beurteilung und die Ergebnisse haben dabei insbesondere für chronisch erkrankte Arbeitnehmende nur begrenzte Aussagekraft. Zudem berücksichtigen Studien den Gesundheitszustand (und damit einhergehend die Arbeitsproduktivität) nach der Rückkehr meistens nicht. Dadurch bleibt oft unklar, ob weniger Absenzen nicht gleichzeitig mit vermehrtem Präsentismus einhergehen.

Die Literaturrecherche zeigt eine Vielzahl von Massnahmen, die teilweise in der Strategie ähnlich sind, sich jedoch bei der Umsetzung unterscheiden. Im Folgenden werden die Massnahmen in allgemeiner Form dargestellt, ohne auf einzelne Ausgestaltungen einzugehen. Oft bestehen Massnahmen aus mehreren Bestandteilen und betreffen verschiedene Aspekte einer Absenz. Sie setzen ausserdem an unterschiedlichen Phasen der Absenzperiode an: Manche

Massnahmen bei gesundheitsbedingten Absenzen am Arbeitsplatz – Schlussbericht

ergänzen die medizinische Behandlung, andere fördern die Rückkehr an den Arbeitsplatz (teilweise trotz eingeschränkter Arbeitsfähigkeit) und weitere unterstützen die Nachhaltigkeit der Rückkehr. Letztere überschneiden sich teilweise mit den weiter oben beschriebenen Präventionsmassnahmen.

Die Massnahmen zur Reduktion von Absenzen werden in der Literatur von verschiedenen Akteuren initiiert und umgesetzt. Die Zuständigkeit kann entweder bei den Arbeitgebenden, dem Gesundheitswesen oder den Sozialversicherungen liegen. Die Ausführung der relevanten Tätigkeit kann durch interne Mitarbeitende oder durch externe Fachpersonen erfolgen.

Zusammenfassend zeigt sich, dass die Forschung sich meist mit **Langzeitabsenzen** auseinandersetzt. Meistens messen Studien den Erfolg von Massnahmen zur Reduktion bestehender Absenzen daran, wie schnell Arbeitnehmende nach Beginn der Absenz an den Arbeitsplatz zurückkehren. Die Literaturrecherche zeigt eine Vielzahl von Massnahmen, die teilweise in der Strategie ähnlich sind, sich jedoch bei der Umsetzung unterscheiden. Massnahmen können **mehrteilig** sein und von **unterschiedlichen Akteuren** initiiert werden.

3.4.2 Kommunikation und Koordination zwischen betroffenen Arbeitnehmenden und relevanten Stakeholdern.

Ein zentraler Bestandteil des Absenzmanagements ist eine gezielte Kommunikation und Koordination zwischen den krankgeschriebenen Arbeitnehmenden und den am Rückkehrprozess beteiligten Akteuren. Bei diesen Akteuren handelt es sich zum Beispiel um Arbeitgebende, medizinisches Personal, oder Sozial- und Krankenversicherung. Solche Massnahmen stärken die Arbeitsfähigkeit und verlängern die berufliche Laufbahn, vor allem bei Personen mit langfristig eingeschränkter Arbeitsfähigkeit (Kausto et al., 2021). Die konkrete Ausgestaltung variiert stark, insbesondere darin, wer die Koordination übernimmt, welche Aufgaben dazugehören, und welche Akteure einbezogen werden. Der verantwortliche und initiiierende Akteur für die Koordination zwischen den Akteuren unterscheidet sich je nach Studie, eine effektive Beurteilung welche Wahl am wirksamsten ist, ist jedoch nicht möglich. Je nach Land sind Institutionen und Akteure auch anders zu definieren.

Massnahmen bei gesundheitsbedingten Absenzen am Arbeitsplatz – Schlussbericht

Case Management / Koordinierte Rückkehr zu Arbeit

Case Management (Koordinations- oder Kommunikationsmassnahme oder auch Return-to-Work-Koordinator) ist eine Koordinationsmassnahme, bei der eine aussenstehende Person oder ein Team (Case Manager), die Rückkehr zur Arbeit koordiniert und unterstützt. Diese Massnahme richtet sich vor allem an Arbeitnehmende mit längeren Absenzen oder langfristig eingeschränkter Arbeitsfähigkeit (Kausto et al., 2021). Die Koordination beginnt meist schon vor dem Ende der Absenz und ist zeitlich nicht darauf begrenzt.

Die Literatur zeigt ein heterogenes Verständnis des *Case Management*. Es gibt eine grosse Bandbreite von Aufgaben, die unter den Begriff Case Management fallen können. Das systematische Literaturreview von Soler-Font et al. (2021) identifiziert 18 verschiedenen Elemente, die in unterschiedlichen Kombinationen unter dem Begriff Case Management eingesetzt werden.

Case Management kann von verschiedenen Stellen aus organisiert werden. Case Manager werden entweder direkt von den Unternehmen eingesetzt (Smedley et al., 2013), sind Teil von Gesundheitsinstitutionen (Bergman et al., 2022; McQueen & McFeely, 2017; P. Pedersen et al., 2017), oder arbeiten im Auftrag der Sozialversicherungen (Alpino et al., 2022; Larsen et al., 2017; Moll et al., 2018; Momsen et al., 2016; Poulsen et al., 2014; Vogel et al., 2017). Dazu variiert die fachliche Ausbildung der Case Manager stark. Es können Psychologen, HR-Fachleute, medizinisches Personal oder Mitarbeitende der Sozialversicherungen sein. Die vorliegende Literatur lässt jedoch keine klaren Schlüsse zu, welche beruflichen Hintergründe besonders wirksam sind oder von welcher Institution aus Case Management am effektivsten organisiert wird.

Die Evidenz zur Wirksamkeit des Case Management ist gemischt, aber in der Mehrheit wird kein Effekt festgestellt. Es gibt einzelne Studien die positiven Effekte verzeichnen. In England stellten Smedley et al. (2013) eine signifikante Abnahme von Langzeitabsenzen bei Mitarbeitenden in einem Spital mit Case Management fest, während die Absenzen in einem vergleichbaren Spital ohne diese Massnahme zunahmen. Jedoch kann es sein, dass betriebliche Faktoren in den Spitälern für die Resultate verantwortlich sind. Bergman et al. (2022) zeigen, dass ein frühzeitiger Einsatz von Case Management bei muskuloskelettalen Erkrankungen die Rückkehr zur Arbeit beschleunigen kann. Der Effekt des Case Managements war bei Personen mit zusätzlichen psychischen Belastungen stärker als bei jenen, die ausschliesslich muskuloskelettale Erkrankungen hatten.

Kausto et al. (2021) fanden keine Abnahme der absoluten Krankheitstage durch den Einsatz von Case Management. Im öffentlichen Sektor von finnischen Gemeinden führte die Einführung von Case Management jedoch zu einer Reduktion der IV-Fälle, also eine Abnahme der Anzahl Beschäftigter, die aufgrund von Krankheit aus dem Arbeitsmarkt austreten müssen.

Massnahmen bei gesundheitsbedingten Absenzen am Arbeitsplatz – Schlussbericht

Gleichzeitig stiegen die absoluten Absenzen, da Personen mit eingeschränkter Arbeitsfähigkeit im Arbeitsmarkt verblieben, anstatt vollständig auszutreten.

Vogel et al. (2017) weisen in einem systematischen Literaturreview darauf hin, dass weder über kurze noch lange Beobachtungszeiträume hinweg konsistente Effekte auf die Reduktion von Krankheitstagen erkennbar sind. Auch Björkelund et al. (2023) fanden bei Beschäftigten mit psychischen Erkrankungen keine signifikanten Effekte. Alpino et al. (2022) untersuchten Koordinationstreffen zwischen Arbeitgebenden, Arbeitnehmenden und Ärztinnen oder Ärzten nach einer Absenz von mindestens 26 Wochen und stellten ebenfalls keine Effekte fest.

Die Untersuchungen von Larsen (2017) und Poulsen et al. (2014) zeigen, dass die Ergebnisse sogar innerhalb des gleichen Untersuchungskontexts stark variieren können. In diesem wird das Case Management von der Sozialversicherung bei Beschäftigten mit Langzeitabsenzen eingeführt und in verschiedenen Gemeinden getestet. In beiden Studien zeigten die jeweils verschiedenen Gemeinden gegensätzliche Wirkungen. Eine mögliche Erklärung sehen die Autoren in den unterschiedlichen Kontextfaktoren der jeweiligen Gemeinden, aber auch darin, dass die Interventionen unterschiedlich gut umgesetzt wurden.

Zur Kosteneffizienz von Case Management liegen kaum Daten vor. Vogel et al. (2017) stellen in ihrer Literaturübersicht fest, dass es wenig Evidenz zur Kosteneffizienz von Case Management gibt. Insgesamt lässt sich aufgrund der insgesamt unklaren Wirkung dieser Massnahme derzeit keine fundierte Aussage zur Kosteneffizienz machen. Auch zum Thema Präsentismus fehlen Erkenntnisse. Keine der untersuchten Studien befasst sich mit der Wirkung von Case Management auf Präsentismus.

Abschliessend ist festzuhalten, dass Case Management **weit verbreitet** ist und oft als Standardmassnahme gilt. Gleichzeitig lässt sich aus der Literatur **keine klare Wirkung** auf die Absenzdauer, den Präsentismus und somit auf die Kosteneffizienz ableiten. Eine mögliche Erklärung liegt darin, dass Case Management häufig mit anderen Massnahmen kombiniert wird und grosse Unterschiede bestehen, was darunter verstanden wird. Dies erschwert eine eindeutige Bewertung der Wirksamkeit.

Massnahmen bei gesundheitsbedingten Absenzen am Arbeitsplatz – Schlussbericht

Motivierende Gesprächsführung

Bei der *motivierenden Gesprächsführung* (Motivational Interviewing) handelt es sich um einen Beratungsansatz zur Förderung der Eigenmotivation für Verhaltensänderungen (Aanesen et al., 2022; Rollnick et al., 2010). Im Kontext der Rückkehr zur Arbeit soll sie die intrinsische Motivation zur Rückkehr der krankgeschriebenen Person stärken. Die motivierende Gesprächsführung wird nicht allein verwendet, sondern sie wird zusammen mit anderen Massnahmen umgesetzt. Meist ist sie Teil des Case Managements.

Die Ergebnisse zur Wirkung auf die Absenzdauer sind jedoch gemischt. Eine Mehrheit von Studien findet keine Evidenz für die Wirkung. Mehrere norwegische Studien (Aanesen et al., 2022; Aasdahl et al., 2023; Cashin et al., 2023; Tingulstad et al., 2023) untersuchten die motivierende Gesprächsführung als Ergänzung zum bereits eingesetzten Case Management. Dies gilt sowohl für Studien, die sich ausschliesslich auf muskuloskelettale Erkrankungen konzentrieren (Aanesen et al., 2022; Cashin et al., 2023; Tingulstad et al., 2023), als auch für die Studie von Aasdahl et al. (2023), die alle krankgeschriebenen Beschäftigten miteinbezieht. Drei der Studien (Aanesen et al., 2022; Aasdahl et al., 2023; Tingulstad et al., 2023) fanden keinen signifikanten positiven Effekt. Aasdahl et al. (2023) führen dies auf eine lückenhafte Umsetzung durch die Case Manager zurück. Die Ergebnisse zur Wirkung auf die Absenzdauer sind jedoch gemischt.

Dagegen zeigen Cashin et al. (2023), dass die motivierende Gesprächsführung die Erwartungen der Befragten zur Rückkehr an den Arbeitsplatz innerhalb von drei Monaten deutlich verbesserte. Zwar änderte sich die Einschätzung der aktuellen Arbeitsfähigkeit nicht, doch die veränderten Erwartungen verkürzten die Absenzdauer im Durchschnitt.

Tingulstad et al. (2023) berichten zwar von einer positiven Kosteneffizienz durch den Einsatz der Massnahme. Das Konfidenzintervall, also die statistische Unsicherheit des Ergebnisses, reicht jedoch von Kostenreduktion bis hin zu Kostenzunahme. Damit lässt sich keine verlässliche Aussage über einen tatsächlichen Kosteneffekt treffen. Die anderen Studien enthalten keine Informationen zur Kosteneffizienz. Ebenso fehlen in allen untersuchten Studien Angaben zu möglichen Auswirkungen auf Präsentismus.

Zusammenfassend ist die Wirkung der motivierenden Gesprächsführung auf die Absenzdauer, auf den Präsentismus und die Kosteneffizienz **unklar**. Die unterschiedlichen Studienergebnisse lassen sich möglicherweise dadurch erklären, dass die Massnahme nicht standardisiert ist und entsprechend **unterschiedlich umgesetzt** wird.

Massnahmen bei gesundheitsbedingten Absenzen am Arbeitsplatz – Schlussbericht

3.4.3 Berufsbezogene Rehabilitationstherapie

Bei berufsbezogenen Rehabilitationsmassnahmen werden Behandlungen spezifisch auf die Arbeit der krankgeschriebenen Person ausgerichtet. Dazu gehören beispielsweise physio- oder psychotherapeutische Behandlungen, Ergotherapie, Arbeitsplatzbesuche, Beratung zu ergonomischen Anpassungen sowie die Kommunikation mit Arbeitgebenden über Hindernisse und Erleichterungen für die Rückkehr. Ziel ist es, die medizinische Behandlung zu ergänzen und die Wiedereingliederung zu erleichtern.

Die Ergebnisse der bisherigen Forschung sind uneinheitlich. Einige Studien zeigen positive Effekte, darunter Beemster et al. (2021) bei chronischen Schmerzen, Hoff et al. (2022) bei Depressionen und Angststörungen, Kovacevic et al. (2024) bei Brustkrebspatientinnen sowie Stapelfeldt et al. (2011) bei Rückenschmerzen. Ein systematisches Review von Nieuwenhuijsen et al. (2020) bestätigt, dass berufsbezogene Massnahmen bei Depressionen nicht nur zu weniger Krankheitstagen führen, sondern auch Depressionssymptome lindern. Die systematische Literaturübersicht von Désiron et al. (2011) zeigt dass Ergotherapie als Teil multidisziplinärer Rehabilitationsprogramme die Rückkehr zur Arbeit fördert. Désiron et al. (2011) betonen, dass die tatsächliche Wirksamkeit schwierig einzuschätzen ist, da sich die Ergotherapie oft nur schwer von anderen Massnahmen isolieren lässt.

Die Studien von Christensen et al. (2025), Moll et al. (2018), Severinsson et al. (2023) und Momsen et al. (2016) zeigen keine signifikanten Effekte für Beschäftigte mit muskuloskelettalen oder psychischen Erkrankungen. Eine mögliche Erklärung sehen die Autoren in der geringen Beteiligung der Studienteilnehmenden oder dass die Massnahme sehr unterschiedlich umgesetzt wurden.

Ein zusätzlicher Aspekt ist die Rolle der Bindung zum Arbeitsplatz. Pedersen et al. (2022) untersuchen in ihrer Studie zu berufsbezogenen Rehabilitationsmassnahmen das Verhältnis, das Arbeitnehmende zu ihrem Arbeitsplatz haben. Eine Bindung gilt als stark, wenn Beschäftigte kein Risiko verspüren, ihre Arbeit aufgrund einer Absenz zu verlieren, und wenn sie Einfluss auf die Arbeitsplanung haben. Bei Beschäftigten mit schwacher Bindung zeigte sich kein Unterschied in der Rückkehrate zwischen den getesteten Massnahmen. Bei Personen mit

Massnahmen bei gesundheitsbedingten Absenzen am Arbeitsplatz – Schlussbericht

starker Bindung hingegen traten Unterschiede in den Rückkehraten auf. Die Literatur präsentiert keine Ergebnisse zu den Effekten der Massnahme auf Präsentismus oder die beurteilt die Kosteneffizienz der Massnahme.

Zusammenfassend ist eine Wirkungsbeurteilung von **berufsbezogenen Rehabilitationsmassnahmen** schwierig, da diese meist mehrteilig sind. Zusätzlich variiert die Zusammensetzung der Massnahmen zwischen den Studien. Insgesamt lässt sich **nicht eindeutig** feststellen, ob berufsbezogene Rehabilitationsmassnahmen die Absenzdauer verkürzen oder den Präsentismus reduzieren oder nicht. Es gibt keine Informationen zur Kosteneffizienz der Massnahme.

Kognitive Verhaltenstherapie

Bei der kognitiven Verhaltenstherapie ist das Ziel die Bewältigung von psychischen Belastungen im Zusammenhang mit dem Arbeitsplatz. Das Ziel ist dabei, die Rückkehr oder den Verbleib im Arbeitsleben (Slater et al., 2023) zu unterstützen. Im systematischen Literaturreview von Tinglestad et al. (2022) resultieren gemischte Ergebnisse bezüglich der Wirkung dieser Massnahme auf die Reduktion von Krankheitstagen. Dagegen kommen Xu et al. (2024) in ihrer Meta-Analyse zum Schluss, dass die Massnahmen die Dauer der Absenz verkürzen und die Wiedereingliederung von Arbeitnehmern erleichtern. Die Literatur präsentiert keine Ergebnisse zu den Effekten der Massnahme auf Präsentismus oder eine Beurteilung die Kosteneffizienz der Massnahme.

Insgesamt deuten die Übersichtsarbeiten darauf hin, dass **kognitive Verhaltenstherapie** das Potenzial hat, krankheitsbedingte Absenzen **zu reduzieren**. Es gibt keine Informationen zur Wirkung auf den Präsentismus oder zur Kosteneffizienz der Massnahme.

3.4.4 Teilzeit-Krankschreibung

Bei dieser Massnahme werden Beschäftigte, sofern gesundheitlich möglich, nur teilweise statt vollständig krankgeschrieben. Meistens handelt es sich dabei um Beschäftigte mit muskuloskelettalen oder psychischen Erkrankungen. Mehrere Studien zeigen einen positiven Effekt durch diese Massnahme auf die Reduktion der Anzahl wiederkehrenden Absenzen. Die finnischen Studien von Viikari-Juntura et al. (2012, 2017) und Kausto et al (2014) sowie die schwedische Studie von Andrén und Svensson (2012) zeigen, dass eine teilweise Krankschreibung die Dauer der Absenz verkürzt und die vollständige Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit fördert. Diese Studien zeichnen sich durch robuste Designs (randomisierte kontrollierte Studie oder quasi-experimentelle Studie) aus, was ihren Ergebnissen eine hohe interne Validität verleiht.

Massnahmen bei gesundheitsbedingten Absenzen am Arbeitsplatz – Schlussbericht

Im Gegensatz dazu findet eine norwegische Studie von Østerås et al. (2010) keinen signifikanten Effekt auf die Dauer der Krankschreibung. Ihre Aussagekraft ist jedoch begrenzt, da die Autoren die Umsetzung der Massnahme selbst als ungenügend einstufen. Die Literatur präsentiert keine Ergebnisse zu den Effekten der Massnahme auf Präsentismus oder die beurteilt die Kosteneffizienz der Massnahme.

Die Evidenz für einen positiven Effekt der **Teilzeit-Krankschreibung auf die Absenzdauer und die Anzahl wiederkehrender Absenzen ist stark und konsistent**: Mehrere hochwertige Studien belegen, dass sie die Dauer der Abwesenheit verkürzt und die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit unterstützt wird. Es gibt keine Informationen in der Literatur zur Wirkung auf den Präsentismus oder zur Kosteneffizienz der Massnahme.

3.4.5 Schrittweise Rückkehr

Eine andere Massnahme ist die schrittweise Rückkehr zum vollen Arbeitspensum. Noordik et al. (2013) testet diese Massnahme bei Beschäftigten mit psychischen Erkrankungen. Sie zeigen, dass die Massnahme einerseits zu einer verlangsamten Rückkehr in das volle Pensum führte und dass es andererseits keinen signifikanten Unterschied in der Anzahl an Krankheitsrückfälle im einjährigen Nachbeobachtungsraum gab. Das bedeutet, dass der längere Genesungsweg bei der Massnahmengruppe nicht mit einem späteren Vorteil in Form von weniger wiederkehrenden Absenzen verbunden war. Die Literatur präsentiert keine Ergebnisse zur Wirkung der Massnahme auf Präsentismus oder zur Beurteilung die Kosteneffizienz der Massnahme.

Noordik et al. (2013) zeigen, dass eine **schrittweise Rückkehr** zum vollen Arbeitspensum bei psychischen Erkrankungen **weder die Rückkehr beschleunigt noch die Wahrscheinlichkeit einer erneuten Absenz reduziert**. Es gibt keine Informationen in der Literatur zur Wirkung auf den Präsentismus oder zur Kosteneffizienz der Massnahme.

3.4.6 Massnahmen am Arbeitsplatz

Arbeitsplatzbezogene Massnahmen zielen darauf ab, Arbeitsanforderungen für krankgeschriebene Beschäftigte anzupassen und damit die Rückkehr zu erleichtern. Beispielhafte Massnahmen sind Anpassung der Arbeitsaufgaben oder der Arbeitsumgebung. Das systematische Literaturreview von Williams-Whitt et al. (2015) zeigt, dass solche Anpassungen einen positiven Effekt auf die Reduktion der Wahrscheinlichkeit einer erneuten Absenz haben, vor

Massnahmen bei gesundheitsbedingten Absenzen am Arbeitsplatz – Schlussbericht

allem, wenn sie auf die Stressreduktion abzielen. Allerdings ist es schwierig bei Massnahmen am Arbeitsplatz, zwischen Massnahmen zur Reduktion bestehender Absenzen und Präventionsmassnahmen zu unterscheiden. Williams-Whitt et al. (2015) schlussfolgern, dass sich diese Massnahmen positiv auf die Produktivität auswirken, können diese jedoch nicht quantifizieren. Für die Kosteneffizienz beurteilen Williams-Whitt et al. beurteilen die Evidenz aus den untersuchten Studien als nicht ausreichend, um verlässliche Aussagen zur Kosteneffizienz zu treffen.

Die Evidenz deutet darauf hin, dass **arbeitsplatzbezogene Anpassungen**, z.B. bei den Arbeitsaufgaben oder -umgebung, die Rückkehr von Beschäftigten **wirksam unterstützen**, sowie positiv auf die Produktivität auswirken können, insbesondere wenn sie auf Stressreduktion abzielen. Bei diesen Massnahmen ist die Abgrenzung zu präventiven Massnahmen schwierig. Die Evidenzlage für eine Beurteilung der Kosteneffizienz ist ungenügend.

3.4.7 Fazit zu Massnahmen zur Reduktion bestehender Absenzen

Massnahmen zur Reduktion bestehender Absenzen setzen bei einer Krankschreibung an, fördern den Rückkehrprozess aktiv und unterstützen die Arbeitnehmenden beim Wiedereinstieg in den Arbeitsplatz. Die Forschung dazu zeigt uneinheitliche Ergebnisse. Meist wird die Dauer bis zur Rückkehr sowie die Zahl der Absenzen über sechs bis zwölf Monate betrachtet. Case Management, motivierenden Gesprächsführung und berufsbezogene Rehabilitation weisen überwiegend keine eindeutigen oder signifikanten Effekte auf, während der Einsatz der kognitiven Verhaltenstherapie zu mehrheitlich positiven Ergebnissen führt. Teilzeit-Krankschreibungen zeigen in mehreren methodisch robusten Studien konsistent positive Effekte auf die Verkürzung der Absenzdauer. Arbeitsplatzanpassungen können sich positiv auswirken, vor allem wenn sie zu einer Stressreduktion führen. Präsentismus und Kosteneffizienz werden in der Forschung praktisch nicht untersucht. Insgesamt befassen sich fast keine Studien mit den Auswirkungen der Massnahmen auf Präsentismus oder mit deren Kosteneffizienz. Daher lässt sich zu diesen beiden Aspekten derzeit keine fundierte Beurteilung vornehmen. Insgesamt hängt die Wirksamkeit von der Qualität der Umsetzung und von individuellen Faktoren wie der Bindung zum Arbeitsplatz ab. Entsprechend variieren die Studienergebnisse je nach Kontext und Teilnehmenden erheblich.

4 Schlussfolgerungen

Insgesamt zeigt sich, dass die Beurteilung der Wirksamkeit verschiedener Massnahmen zur Reduktion gesundheitsbedingter Absenzen und Präsentismus am Arbeitsplatz schwierig ist.

Massnahmen bei gesundheitsbedingten Absenzen am Arbeitsplatz – Schlussbericht

Viele Studien kommen zu nicht signifikanten Ergebnissen. Das bedeutet jedoch nicht zwingend, dass die Massnahmen wirkungslos sind. Vielmehr konnte ihre Wirksamkeit nicht mit ausreichender Sicherheit nachgewiesen werden, unter anderem aufgrund methodischer Schwächen und nicht robuster Resultate.

Ein weiteres wichtiges Ergebnis ist die Kontextabhängigkeit, sowohl der Wirksamkeit wie auch des individuellen Absenzverhaltens. Das bedeutet, dass Umweltfaktoren (z.B. Organisationskultur) sowie individuumsspezifische Faktoren (z.B. Beziehung zu Arbeitgebenden) die Wirkung der Massnahme auf das Absenzverhalten beeinflussen können. Diese Faktoren können auch direkt auf das Absenzverhalten wirken.

Bei Präventionsmassnahmen findet die Literatur mehrheitlich positive, teilweise jedoch kleine Effekte auf die physische und psychische Gesundheit. Die positiven Effekte fallen bei Risikogruppen tendenziell grösser aus. Trotz Gesundheitsverbesserungen sind die Effekte auf den Absentismus uneindeutig. Auch die Präsentismus-Outcomes (Produktivität und Arbeitseffektivität) weisen inkonsistente Befunde auf, wobei digitale Applikationen zur Förderung psychischer Gesundheit oft signifikante Verbesserungen der Produktivität zeigen. Schliesslich hängt die Kosteneffektivität massgeblich von der Wirksamkeit einer Massnahme ab. Da die Wirksamkeit vieler der genannten Massnahmen jedoch unklar ist, können keine Aussagen über die Kosteneffektivität getroffen werden.

Die Evidenz für Massnahmen zur Reduktion bestehender Absenzen ist gemischt: Case Management, motivierende Gesprächsführung und berufsbezogene Rehabilitationsmassnahmen zeigen keine einheitlichen Resultate. Studien zu kognitiver Verhaltenstherapie deuten auf einen positiven Effekt hin. Teilzeit-Krankschreibungen zeigen in Studien mit robustem Design konsistent positive Effekte. Arbeitsplatzanpassungen zeigen ebenfalls positive Effekte, insbesondere wenn eine Stressreduktion beabsichtigt wird. Letztere Massnahmen können sich positiv auf die Produktivität und somit auf den Präsentismus auswirken. Für die anderen Massnahmen gibt es keine Evidenz zur Auswirkung auf den Präsentismus. Es gibt für keine der Massnahmen eine fundierte Beurteilung zur Kosteneffizienz.

Die vorliegende Arbeit basiert auf einem Narrative Review. Es wurde eine gezielte Literatursuche durchgeführt, jedoch ohne die formalen Kriterien eines systematischen Reviews zu erfüllen. Entsprechend bietet die Übersicht eine strukturierte, aber nicht vollständige Zusammenstellung der relevanten Literatur. Die Arbeit zeigt, dass die Beurteilung der Wirksamkeit verschiedener Massnahmen zur Reduktion gesundheitsbedingter Absenzen komplex ist. Für die Schweiz besteht erheblicher Forschungsbedarf, um evidenzbasierte Empfehlungen für betriebliche Massnahmen formulieren zu können.

Massnahmen bei gesundheitsbedingten Absenzen am Arbeitsplatz – Schlussbericht

5 Literatur

- Aanesen, F., Grotle, M., Rysstad, T. L., Tveter, A. T., Tingulstad, A., Løchting, I., Småstuen, M. C., Van Tulder, M. W., Berg, R., Foster, N. E., Wynne-Jones, G., Sowden, G., Fors, E., Bagøien, G., Hagen, R., Storheim, K., & Øiestad, B. E. (2022). Effectiveness of adding motivational interviewing or a stratified vocational advice intervention to usual case management on return to work for people with musculoskeletal disorders: The MI-NAV randomised controlled trial. *Occupational and Environmental Medicine*, 80(1), 42–50. Scopus. <https://doi.org/10.1136/oemed-2022-108637>
- Aasdahl, L., Standal, M. I., Hagen, R., Solbjør, M., Bagøien, G., Fossen, H., Foldal, V. S., Bjørngaard, J. H., Rysstad, T., Grotle, M., Johnsen, R., & Fors, E. A. (2023). Effectiveness of „motivational interviewing“ on sick leave: A randomized controlled trial in a social insurance setting. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 49(7), 477–486. Scopus. <https://doi.org/10.5271/sjweh.4117>
- Aldana, S. G. (2001). Financial impact of health promotion programs: A comprehensive review of the literature. *American Journal of Health Promotion: AJHP*, 15(5), 296–320. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-15.5.296>
- Alpino, M., Hauge, K. E., Kotsadam, A., & Markussen, S. (2022). *Effects of dialogue meetings on sickness absence—Evidence from a large field experiment*. 83. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2022.102615>
- Amirabdollahian, S., Pare, G., & Tams, S. (2025). Digital Wellness Programs in the Workplace: Meta-Review. *Journal of Medical Internet Research*, 27. Scopus. <https://doi.org/10.2196/70982>
- Andrén, D., & Svensson, M. (2012). Part-time sick leave as a treatment method for individuals with musculoskeletal disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 22(3), 418–426. Scopus. <https://doi.org/10.1007/s10926-011-9348-7>
- Beemster, T. T., van Bennekom, C. A. M., van Velzen, J. M., Frings-Dresen, M. H. W., & Reneman, M. F. (2021). Vocational Rehabilitation with or without Work Module for Pa-

Massnahmen bei gesundheitsbedingten Absenzen am Arbeitsplatz – Schlussbericht

- tients with Chronic Musculoskeletal Pain and Sick Leave from Work: Longitudinal Impact on Work Participation. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 31(1), 72–83. Scopus. <https://doi.org/10.1007/s10926-020-09893-z>
- Bergman, B. P., Demou, E., Lewsey, J., & Macdonald, E. (2022). A comparison of routine and case-managed pathways for recovery from musculoskeletal disorders in people in employment. *Disability and Rehabilitation*, 44(17), 4648–4655. Scopus. <https://doi.org/10.1080/09638288.2021.1912837>
- Björkelund, C., Saxvik, A., Svenningsson, I., Petersson, E.-L., Wiegner, L., Larsson, M., Törn-
bom, K., Wikberg, C., Arai, N., Nejati, S., Hensing, G., & Hange, D. (2023). Rehabili-
tation cooperation and person-centred dialogue meeting for patients sick-listed for com-
mon mental disorders: 12 months follow-up of sick leave days, symptoms of depres-
sion, anxiety, stress and work ability—A pragmatic cluster randomised controlled trial
from the CO-WORK-CARE project. *BMJ Open*, 13(6). Scopus.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-074137>
- Bosma, E., Grigore, D., Abma, F. I., Proper, K. I., & Loef, B. (2025). Evidence-based interven-
tions to prevent sick leave: A scoping review of reviews. *BMC Public Health*, 25(1).
Scopus. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-21911-4>
- Bostock, S., Luik, A. I., & Espie, C. A. (2016). Sleep and Productivity Benefits of Digital Cog-
nitive Behavioral Therapy for Insomnia: A Randomized Controlled Trial Conducted in
the Workplace Environment. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*,
58(7), 683. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000778>
- Cancelliere, C., Cassidy, J. D., Ammendolia, C., & Côté, P. (2011). Are workplace health pro-
motion programs effective at improving presenteeism in workers? A systematic review
and best evidence synthesis of the literature. *BMC Public Health*, 11(1), 395.
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-395>
- Cancelliere, C., Donovan, J., Stochkendahl, M. J., Biscardi, M., Ammendolia, C., Myburgh, C.,
& Cassidy, J. D. (2016). Factors affecting return to work after injury or illness: Best

Massnahmen bei gesundheitsbedingten Absenzen am Arbeitsplatz – Schlussbericht

evidence synthesis of systematic reviews. *Chiropractic and Manual Therapies*, 24(1).

Scopus. <https://doi.org/10.1186/s12998-016-0113-z>

Carolan, S., Harris, P. R., & Cavanagh, K. (2017). Improving employee well-being and effectiveness: Systematic review and meta-analysis of web-based psychological interventions delivered in the workplace. *Journal of Medical Internet Research*, 19(7). Scopus. <https://doi.org/10.2196/jmir.7583>

Cashin, A. G., Øiestad, B. E., Aanesen, F., Storheim, K., Tingulstad, A., Rysstad, T. L., Lee, H., McAuley, J. H., Sowden, G., Wynne-Jones, G., Tveter, A. T., & Grotle, M. (2023). Mechanisms of vocational interventions for return to work from musculoskeletal conditions: A mediation analysis of the MI-NAV trial. *Occupational and Environmental Medicine*, 80(5), 246–253. Scopus. <https://doi.org/10.1136/oemed-2022-108716>

Chapman, L. S. (2012). Meta-evaluation of worksite health promotion economic return studies: 2012 update. *American Journal of Health Promotion: AJHP*, 26(4), TAHP1–TAHP12. <https://doi.org/10.4278/ajhp.26.4.tahp>

Christensen, T. N., Hjorthøj, C., Poulsen, C. H., Ebersbach, B., & Eplöv, L. F. (2025). Integrated mental health care and vocational rehabilitation intervention to improve return to work rates for people on sick leave due to common mental and functional disorders (IBBIS-II)—results from a randomized clinical trial. *Nordic Journal of Psychiatry*, 79(1), 86–95. Scopus. <https://doi.org/10.1080/08039488.2024.2446362>

Cochrane, A., Higgins, N. M., Fitzgerald, O., Gallagher, P., Ashton, J., Corcoran, O., & Desmond, D. (2017). Early interventions to promote work participation in people with regional musculoskeletal pain: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Rehabilitation*, 31(11), 1466–1481. Scopus. <https://doi.org/10.1177/0269215517699976>

Czabała, C., Charzyńska, K., & Mroziak, B. (2011). Psychosocial interventions in workplace mental health promotion: An overview. *Health Promotion International*, 26 Suppl 1, i70–84. <https://doi.org/10.1093/heapro/dar050>

Massnahmen bei gesundheitsbedingten Absenzen am Arbeitsplatz – Schlussbericht

- da Costa, B. R., & Vieira, E. R. (2010). Risk factors for work-related musculoskeletal disorders: A systematic review of recent longitudinal studies. *American Journal of Industrial Medicine*, 53(3), 285–323. <https://doi.org/10.1002/ajim.20750>
- Dannheim, I., Ludwig-Walz, H., Buyken, A., Grimm, V., & Kroke, A. (2021). Effectiveness of health-oriented leadership interventions for improving health and wellbeing of employees: A systematic review. *Journal of Public Health*, 30(12). <https://ris.uni-paderborn.de/record/46078>
- Désiron, H. A., De Rijk, A., Van Hoof, E., & Donceel, P. (2011). Occupational therapy and return to work: A systematic literature review. *BMC Public Health*, 11(1), 615. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-615>
- Ebert, D. D., Heber, E., Berking, M., Riper, H., Cuijpers, P., Funk, B., & Lehr, D. (2016). Self-guided internet-based and mobile-based stress management for employees: Results of a randomised controlled trial. *Occupational and Environmental Medicine*, 73(5), 315–323. <https://doi.org/10.1136/oemed-2015-103269>
- Engel, G. L. (1977). The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136.
- Estevez Cores, S., Sayed, A. A., Tracy, D. K., & Kempton, M. J. (2021). Individual-focused occupational health interventions: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Occupational Health Psychology*, 26(3), 189–203. Scopus. <https://doi.org/10.1037/ocp0000249>
- Gillen, P. A., Sinclair, M., Kernohan, W. G., Begley, C. M., & Luyben, A. G. (2017). Interventions for prevention of bullying in the workplace. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1(1), CD009778. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009778.pub2>
- Greiner, B. A., Leduc, C., O'Brien, C., Cresswell-Smith, J., Rugulies, R., Wahlbeck, K., Abdulla, K., Amann, B. L., Pashoja, A. C., Coppens, E., Corcoran, P., Maxwell, M., Ross, V., de Winter, L., Arensman, E., & Aust, B. (2022). The effectiveness of organisational-level workplace mental health interventions on mental health and wellbeing in construction

Massnahmen bei gesundheitsbedingten Absenzen am Arbeitsplatz – Schlussbericht

- workers: A systematic review and recommended research agenda. *PLoS ONE*, 17(11 November). Scopus. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277114>
- Hägerbäumer, M. (2017). *Risikofaktor Präsentismus: Hintergründe und Auswirkungen des Arbeitens trotz Krankheit*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-17457-6>
- Hoff, A., Poulsen, R. M., Fisker, J., Hjorthøj, C., Rosenberg, N., Nordentoft, M., Bojesen, A. B., & Eplov, L. F. (2022). Integrating vocational rehabilitation and mental healthcare to improve the return-to-work process for people on sick leave with depression or anxiety: Results from a three-arm, parallel randomised trial. *Occupational and Environmental Medicine*, 79(2), 134–142. Scopus. <https://doi.org/10.1136/oemed-2021-107894>
- Kausto, J., Oksanen, T., Koskinen, A., Pentti, J., Mattila-Holappa, P., Kaila-Kangas, L., Nevala, N., Kivimäki, M., Vahtera, J., & Ervasti, J. (2021). 'Return to Work' Coordinator Model and Work Participation of Employees: A Natural Intervention Study in Finland. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 31(4), 831–839. Scopus. <https://doi.org/10.1007/s10926-021-09970-x>
- Kausto, J., Viikari-Juntura, E., Virta, L. J., Gould, R., Koskinen, A., & Solovieva, S. (2014). Effectiveness of new legislation on partial sickness benefit on work participation: A quasi-experiment in finland. *BMJ Open*, 4(12). Scopus. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006685>
- Kechagias, E. P., Papadopoulos, G. A., & Rokai, I. (2024). Evaluating the Impact of Digital Health Interventions on Workplace Health Outcomes: A Systematic Review. *Administrative Sciences*, 14(6). Scopus. <https://doi.org/10.3390/admsci14060131>
- Klein, S. (2020). Es muss nicht immer ein systematischer Review sein. *Es muss nicht immer ein systematischer Review sein*. <https://www.uzh.ch/blog/hbz/2020/02/18/es-muss-nicht-immer-ein-systematischer-review-sein/>
- Kovacevic, N., Žagar, T., Homar, V., Pelhan, B., Sremec, M., Rozman, T., & Besic, N. (2024). Benefits of Early Integrated and Vocational Rehabilitation in Breast Cancer on Work Ability, Sick Leave Duration, and Disability Rates. *Healthcare (Switzerland)*, 12(23). Scopus. <https://doi.org/10.3390/healthcare12232433>

Massnahmen bei gesundheitsbedingten Absenzen am Arbeitsplatz – Schlussbericht

- Kuehnl, A., Seubert, C., Rehfuess, E., von Elm, E., Nowak, D., & Glaser, J. (2019). Human resource management training of supervisors for improving health and well-being of employees. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9(9), CD010905. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010905.pub2>
- Ladekjær Larsen, E., Jensen, J. M., & Pedersen, K. M. H. (2022). Cross-sectorial collaboration in return to work interventions: Perspectives from patients, mental health care professionals and case managers in the social insurance sector. *Disability and Rehabilitation*, 44(11), 2317–2324. Scopus. <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1830310>
- Larsen, M. R., Aust, B., & Høgelund, J. (2017). Improving the effectiveness of sickness benefit case management through a public-private partnership? A difference-in-difference analysis in eighteen Danish municipalities. *BMC Public Health*, 17(1). Scopus. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4236-5>
- Lee, N., Roche, A., Duraisingam, V., Fischer, J., & Cameron, J. (2014). Effective interventions for mental health in male-dominated workplaces. *Mental Health Review Journal*, 19(4), 237–250. <https://doi.org/10.1108/MHRJ-09-2014-0034>
- Lerner, D., Adler, D. A., Rogers, W. H., Chang, H., Greenhill, A., Cymerman, E., & Azocar, F. (2015). A randomized clinical trial of a telephone depression intervention to reduce employee presenteeism and absenteeism. *Psychiatric Services*, 66(6), 570–577. Scopus. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400350>
- Maher, C. G. (2000). A systematic review of workplace interventions to prevent low back pain. *The Australian Journal of Physiotherapy*, 46(4), 259–269. [https://doi.org/10.1016/s0004-9514\(14\)60287-7](https://doi.org/10.1016/s0004-9514(14)60287-7)
- May, N., Kasten, S., Schwan, T., Scharle, M., Tautz, A., Letzel, S., & Dietz, P. (2025). The effect of an app-based health intervention on somatic symptoms among employees of the DHL Group: A longitudinal pilot study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*. Scopus. <https://doi.org/10.1007/s00420-025-02145-8>

Massnahmen bei gesundheitsbedingten Absenzen am Arbeitsplatz – Schlussbericht

- McQueen, J., & McFeely, G. (2017). Case management for return to work for individuals living with cancer: A systematic review. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 24(5), 203–210. Scopus. <https://doi.org/10.12968/ijtr.2017.24.5.203>
- Modini, M., Joyce, S., Mykletun, A., Christensen, H., Bryant, R. A., Mitchell, P. B., & Harvey, S. B. (2016). The mental health benefits of employment: Results of a systematic meta-review. *Australasian Psychiatry*, 24(4), 331–336. <https://doi.org/10.1177/1039856215618523>
- Moe-Byrne, T., Shepherd, J., Merecz-Kot, D., Sinokki, M., Naumanen, P., Hakkaart-Van Roijen, L., & Van Der Feltz-Cornelis, C. (2022). Effectiveness of tailored digital health interventions for mental health at the workplace: A systematic review of randomised controlled trials. *PLOS Digital Health*, 1(10). Scopus. <https://doi.org/10.1371/journal.pdig.0000123>
- Moll, L. T., Jensen, O. K., Schiøttz-Christensen, B., Stapelfeldt, C. M., Christiansen, D. H., Nielsen, C. V., & Labriola, M. (2018). Return to Work in Employees on Sick Leave due to Neck or Shoulder Pain: A Randomized Clinical Trial Comparing Multidisciplinary and Brief Intervention with One-Year Register-Based Follow-Up. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28(2), 346–356. Scopus. <https://doi.org/10.1007/s10926-017-9727-9>
- Momsen, A.-M. H., Stapelfeldt, C. M., Nielsen, C. V., Nielsen, M. B. D., Aust, B., Rugulies, R., & Jensen, C. (2016). Effects of a randomized controlled intervention trial on return to work and health care utilization after long-term sickness absence. *BMC Public Health*, 16(1), 1–11. Scopus. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3812-4>
- Niedhammer, I., Bertrais, S., & Witt, K. (2021). Psychosocial work exposures and health outcomes: A meta-review of 72 literature reviews with meta-analysis. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 47(7), 489–508. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3968>
- Nieuwenhuijsen, K., Bültmann, U., Neumeyer-Gromen, A., Verhoeven, A. C., Verbeek, J. H. a. M., & van der Feltz-Cornelis, C. M. (2008). Interventions to improve occupational

Massnahmen bei gesundheitsbedingten Absenzen am Arbeitsplatz – Schlussbericht

health in depressed people. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2, CD006237. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006237.pub2>

Nieuwenhuijsen, K., Verbeek, J. H., Neumeyer-Gromen, A., Verhoeven, A. C., Bültmann, U., & Faber, B. (2020). Interventions to improve return to work in depressed people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(12). Scopus. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006237.pub4>

Nilsson, S., & Ekberg, K. (2013). Employability and work ability: Returning to the labour market after long-term absence. *Work*, 44(4), 449–457. Scopus. <https://doi.org/10.3233/WOR-2012-1402>

Noordik, E., van der Klink, J. J., Geskus, R. B., de Boer, M. R., van Dijk, F. J. H., & Nieuwenhuijsen, K. (2013). Effectiveness of an exposure-based return-to-work program for workers on sick leave due to common mental disorders: A cluster-randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 39(2), 144–154. Scopus. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3320>

Nurminen, M., & Karjalainen, A. (2001). Epidemiologic estimate of the proportion of fatalities related to occupational factors in Finland. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 27(3), 161–213. <https://doi.org/10.5271/sjweh.605>

Østerås, N., Gulbrandsen, P., Kann, I. C., & Brage, S. (2010). Structured functional assessments in general practice increased the use of part-time sick leave: A cluster randomised controlled trial. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38(2), 192–199. Scopus. <https://doi.org/10.1177/1403494809357096>

Pedersen, K. K. W., Langagergaard, V., Jensen, O. K., Nielsen, C. V., Sørensen, V. N., & Pedersen, P. (2022). Two-Year Follow-Up on Return to Work in a Randomised Controlled Trial Comparing Brief and Multidisciplinary Intervention in Employees on Sick Leave Due to Low Back Pain. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 32(4), 697–704. Scopus. <https://doi.org/10.1007/s10926-022-10030-1>

Pedersen, P., Nielsen, C. V., Andersen, M. H., Langagergaard, V., Boes, A., Jensen, O. K., Jensen, C., & Labriola, M. (2017). Comparing multidisciplinary and brief intervention in

Massnahmen bei gesundheitsbedingten Absenzen am Arbeitsplatz – Schlussbericht

employees with different job relations on sick leave due to low back pain: Protocol of a randomised controlled trial. *BMC Public Health*, 17(1). Scopus. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4975-3>

Poulsen, O. M., Aust, B., Bjorner, J. B., Rugulies, R., Hansen, J. V., Tverborgvik, T., Winzor, G., Mortensen, O. S., Helverskov, T., Ørbæk, P., & Nielsen, M. B. D. (2014). Effect of the Danish return-to-work program on long-term sickness absence: Results from a randomized controlled trial in three municipalities. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 40(1), 47–56. Scopus. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3383>

Proper, K. I., Staal, B. J., Hildebrandt, V. H., van der Beek, A. J., & van Mechelen, W. (2002). Effectiveness of physical activity programs at worksites with respect to work-related outcomes. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 28(2), 75–84. <https://doi.org/10.5271/sjweh.651>

Rollnick, S., Butler, C. C., Kinnersley, P., Gregory, J., & Mash, B. (2010). Motivational interviewing. *BMJ*, 340(apr27 2), c1900–c1900. <https://doi.org/10.1136/bmj.c1900>

Schröer, S., Haupt, J., & Pieper, C. (2014). Evidence-based lifestyle interventions in the workplace-an overview. *Occupational Medicine*, 64(1), 8–12. Scopus. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqt136>

Schuring, M., Robroek, S. J., & Burdorf, A. (2017). The benefits of paid employment among persons with common mental health problems: Evidence for the selection and causation mechanism. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 43(6), 540–549.

Severinsson, Y., Grimby-Ekman, A., Nordeman, L., Holmgren, K., Käll, L. B., Dottori, M., & Larsson, M. E. H. (2023). Components of primary care multimodal rehabilitation and their association with changes in sick leave: An observational study. *Work*, 74(3), 907–917. Scopus. <https://doi.org/10.3233/WOR-210836>

Slater, D., Venning, A., Matthews, L., Iles, R., & Redpath, P. (2023). Defining work-focused cognitive behavioural therapy (W-CBT) and whether it is effective at facilitating return

Massnahmen bei gesundheitsbedingten Absenzen am Arbeitsplatz – Schlussbericht

- to work for people experiencing mental health conditions: A systematic review and narrative synthesis. *Health Psychology Open*, 10(2), 20551029231217840. <https://doi.org/10.1177/20551029231217840>
- Smedley, J., Harris, E. C., Cox, V., Ntani, G., & Coggon, D. (2013). Evaluation of a case management service to reduce sickness absence. *Occupational Medicine*, 63(2), 89–95. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqs223>
- Soler-Font, M., Ramada, J. M., Montero-Moraga, J. M., Palencia-Sánchez, F., Merelles, A., Macdonald, E. B., & Serra, C. (2021). What is meant by case management for the return-to-work of workers with musculoskeletal disorders A scoping review. *Work*, 70(4), 1069–1087. Scopus. <https://doi.org/10.3233/WOR-205172>
- Soler-Font, M., Ramada, J. M., Van Zon, S. K. R., Almansa, J., Bültmann, U., Serra, C., Merelles, A., Peña, P., & Vargas-Prada, S. (2019). Multifaceted intervention for the prevention and management of musculoskeletal pain in nursing staff: Results of a cluster randomized controlled trial. *PLoS ONE*, 14(11). Scopus. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225198>
- Stapelfeldt, C. M., Christiansen, D. H., Jensen, O. K., Nielsen, C. V., Petersen, K. D., & Jensen, C. (2011). Subgroup analyses on return to work in sick-listed employees with low back pain in a randomised trial comparing brief and multidisciplinary intervention. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 12. Scopus. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-12-112>
- Stratton, E., Jones, N., Peters, S. E., Torous, J., & Glozier, N. (2021). Digital mHealth Interventions for Employees: Systematic Review and Meta-Analysis of Their Effects on Workplace Outcomes. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 63(8), e512–e525. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000002267>
- Takala, J., Hämäläinen, P., Sauni, R., Nygård, C. H., Gagliardi, D., & Neupane, S. (2024). Global-, regional- and country-level estimates of the work-related burden of diseases and accidents in 2019. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 50(2), 73–82. <https://doi.org/10.5271/sjweh.4132>

Massnahmen bei gesundheitsbedingten Absenzen am Arbeitsplatz – Schlussbericht

- Tingulstad, A., Maas, E. T., Rysstad, T., Øiestad, B. E., Aanesen, F., Pripp, A. H., Van Tulder, M. W., & Grotle, M. (2023). Six-month cost-effectiveness of adding motivational interviewing or a stratified vocational advice intervention to usual case management for workers with musculoskeletal disorders: The MI-NAV economic evaluation. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 18(1). Scopus. <https://doi.org/10.1186/s12995-023-00394-2>
- Tingulstad, A., Meneses-Echavez, J., Evensen, L. H., Bjerk, M., & Berg, R. C. (2022). Effectiveness of work-related interventions for return to work in people on sick leave: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Systematic Reviews*, 11(1). Scopus. <https://doi.org/10.1186/s13643-022-02055-7>
- Tveito, T. H., Hysing, M., & Eriksen, H. R. (2004). Low back pain interventions at the workplace: A systematic literature review. *Occupational Medicine (Oxford, England)*, 54(1), 3–13. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqg109>
- van Beukering, I. E., Smits, S. J. C., Janssens, K. M. E., Bogaers, R. I., Joosen, M. C. W., Bakker, M., van Weeghel, J., & Brouwers, E. P. M. (2022). In What Ways Does Health Related Stigma Affect Sustainable Employment and Well-Being at Work? A Systematic Review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 32(3), 365–379. <https://doi.org/10.1007/s10926-021-09998-z>
- Viikari-Juntura, E., Kausto, J., Shiri, R., Kaila-Kangas, L., Takala, E.-P., Karppinen, J., Miranda, H., Luukkonen, R., & Martimo, K.-P. (2012). Return to work after early part-time sick leave due to musculoskeletal disorders: A randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 38(2), 134–143. Scopus. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3258>
- Viikari-Juntura, E., Virta, L. J., Kausto, J., Autti-Rämö, I., Martimo, K.-P., Laaksonen, M., Leinonen, T., Husgafvel-Pursiainen, K., Burdorf, A., & Solovieva, S. (2017). Legislative change enabling use of early part-time sick leave enhanced return to work and work participation in Finland. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 43(5), 447–456. Scopus. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3664>

Massnahmen bei gesundheitsbedingten Absenzen am Arbeitsplatz – Schlussbericht

- Vogel, N., Schandelmaier, S., Zumbrunn, T., Ebrahim, S., de Boer, W. E., Busse, J. W., & Kunz, R. (2017). Return-to-work coordination programmes for improving return to work in workers on sick leave. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(3). Scopus. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011618.pub2>
- von Wyl, A., Eich, B., & Hentrich, J. (2015). *Prävention von psychosozialen Gesundheitsrisiken in Betrieben—Qualitativer Forschungsbericht*.
- Waddell, G., & Burton, A. K. (2004). *Waddell, Gordon and Burton, A. Kim (2004) Concepts of rehabilitation for the management of common health problems*. The Stationery Office. ISBN 0117033944
- White, M. I., Dionne, C. E., Wårje, O., Koehoorn, M., Wagner, S. L., Schultz, I. Z., Koehn, C., Williams-Whitt, K., Harder, H. G., Pasca, R., Hsu, V., McGuire, L., Schulz, W., Kube, D., & Wright, M. D. (2016). Physical activity and exercise interventions in the workplace impacting work outcomes: A stakeholder- centered best evidence synthesis of systematic reviews. *International Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 7(2), 61–74. Scopus. <https://doi.org/10.15171/ijoem.2016.739>
- Williams-Whitt, K., White, M. I., Wagner, S. L., Koehn, C., Dionne, C. E., Koehoorn, M., Harder, H., Pasca, R., Warje, O., Hsu, V., McGuire, L., Schulz, W., Kube, D., Hook, A., & Wright, M. D. (2015). Job demand and control interventions: A stakeholder-centered best-evidence synthesis of systematic reviews on workplace disability. *International Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 6(2), 61–78. Scopus. <https://doi.org/10.15171/ijoem.2015.553>
- Xu, H., Cai, J., Sawhney, R., Jiang, S., Buys, N., & Sun, J. (2024). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy in Helping People on Sick Leave to Return to Work: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 34(1), 4–36. Scopus. <https://doi.org/10.1007/s10926-023-10116-4>

Massnahmen bei gesundheitsbedingten Absenzen am Arbeitsplatz – Schlussbericht

6 Anhang

Tabelle 1: Keywords für Literatursuche

Ort AND	Massnahme / Akteure AND	Absenz AND
occupation*	coordination	absenteeism
work*	collaboration	sick leave
labo?r	prevention	health-related absence
employ*	health intervention	disability absence
	return-to-work	absence
	health promotion	medical leave
	health screening	
	safety measures	
	first aid mental health	
	rehabilitation	
	modified work	
	case management	
	integrated care	
	supervisory training	
	workplace culture	
	assistance programs	
	organisational health	
	stakeholder	

Die Zeilen innerhalb einer Spalte sind jeweils innerhalb Klammern mit «OR» verbunden und die Spalten jeweils mit «AND». Aufgrund der Begrenzung der Suchmaschinen, wurde schrittweise eine Zeile der Spalte 'Massnahme & Akteure' ausgewechselt. Zeitlich wurde die Suche von 2010 bis und mit 2025 eingegrenzt.

Beispiel Stichwortabfolge:

TITLE-ABS-KEY ((occupation* OR work* OR labo?r OR employ*) AND "case management" AND (absenteeism OR "sick leave" OR "health-related absence" OR "disability absence" OR absence OR "medical leave"))

Vorgehen Schweiz:

- Google Scholar und Scopus Suche auf Deutsch mit: Schweiz AND betrieb* AND «gesundheit» OR «Rückkehr» OR «Absenz» OR «Krankschreibung»
- Mit den Stichworten auch eine Google Suche und dann iterativen Vorgehen weiter recherchiert

Annexe 2 :

Avis des partenaires sociaux sur la revue de la littérature de la ZHAW

Les partenaires sociaux qui ont pris part à la préparation du présent rapport (voir liste à la p. 127 ci-dessus) ont examiné la revue de la littérature de la ZHAW et pris position au sujet des mesures présentées aux chapitres 6.1 et 6.2 du présent rapport.

Revue de la littérature de la ZHAW

L'USS remercie pour la revue de la littérature, qui dresse un large inventaire des mesures et des approches de prévention. Le syndicat regrette toutefois que cette vue d'ensemble ne contienne pas une analyse des causes. Comme elle se limite à des mesures prises par les entreprises, elle ne montre pas l'influence du cadre juridique et de sa mise en application. À cet égard, une comparaison internationale aurait été utile. L'usam considère que la revue de la littérature est une bonne base, car il présente à la fois la situation actuelle des données et les mesures possibles. Elle apprécie que l'on ait traité le thème dans toute sa largeur en mettant l'accent sur la réduction des absences.

Travail.Suisse estime aussi que l'absence d'une analyse des causes est problématique, car une analyse des mesures possibles devrait se fonder sur la connaissance préalable de leurs déterminants. Une analyse de l'évolution de la situation en Allemagne et en Autriche a mis en évidence deux raisons principales à l'augmentation des absences pour raisons de santé : les contraintes / affections psychiques et les affections des voies respiratoires. Les causes de l'augmentation des absences ne devraient pas être fondamentalement différentes en Suisse. Travail.Suisse estime dès lors que l'accent doit encore être mis davantage sur la croissance des contraintes psychiques et sur ses causes. Ces dernières sont cependant souvent complexes, raison pour laquelle il faut procéder à une analyse différenciée des causes et des mesures, ce que le rapport ne fait que partiellement.

Pour l'UPS, la revue de la littérature donne un aperçu des mesures, mais le rapport reste trop abstrait et insuffisamment ancré dans la pratique. Les conclusions sont souvent vagues, très contextuelles et méthodologiquement incertaines (relativisation des expressions « non significatif », « contextuel », « résultats hétérogènes », etc.). L'UPS doute que des mesures construites sur cette base puissent apporter les résultats souhaités.

L'USS relève aussi que les thérapies et les congés maladie ne sont pas des mesures prises par les employeurs, mais qu'il s'agit en premier lieu de mesures médicales qui n'entrent pas

dans la sphère d'action de l'entreprise. Dans l'optique des travailleurs, il faudrait mettre l'accent non seulement sur les mesures de prévention et de réadaptation prises en entreprise, mais aussi sur les mesures qui relèvent des conditions de travail, de l'organisation du travail et de la participation du personnel aux mesures de protection de la santé. L'UPS est au contraire d'avis que les contraintes psychosociales d'ordre privé, qui ne trouvent donc pas leur origine dans le contexte professionnel, sont un facteur déterminant pour les absences au travail.

Enfin, l'UPS souligne que les mesures ne déploient pas les mêmes effets dans toutes les situations et que leur efficacité dépend de la culture d'entreprise, des conditions-cadres et des groupes cibles. L'usam renchérit en mentionnant que les mesures ne peuvent être généralisées, car il existe des différences inhérentes aux branches, aux entreprises, etc. L'USS et Travail.Suisse partagent en partie cette analyse, tout en relevant qu'il existe des preuves empiriques montrant clairement que certaines conditions de travail ont des effets négatifs sur la santé.

Mesures mentionnées dans la revue de la littérature de la ZHAW

Mesures évaluées positivement

L'étude montre qu'il existe des preuves tangibles et cohérentes des effets positifs de l'arrêt maladie à temps partiel sur la durée des absences que sur la fréquence des absences récurrentes. Les associations patronales (UPS et usam) estiment donc que l'arrêt maladie à temps partiel est une mesure efficace pour réduire les absences. À cet égard, l'accent devrait être mis sur la capacité de travail résiduelle (voir le profil reWork au chap. 6.3.3 ci-dessus). Cela nécessite, selon l'usam, une bonne coordination entre le médecin, le travailleur et l'employeur.

Travail.Suisse considère qu'il est important de faire une distinction entre les mesures de prévention et les mesures à prendre en cas de maladie.

Pour les mesures de prévention, il convient en premier lieu de développer et de mettre en œuvre, dans le cadre du partenariat social, des approches s'appuyant sur une base de données solide et tenant compte des spécificités propres aux différentes branches.

Pour Travail.Suisse, il est central de développer également des mesures de réadaptation pour faire face au nombre croissant des cas de maladie. Les mesures telles que les thérapies de réadaptation professionnelle, les thérapies cognitivo-comportementales, les mesures liées au poste de travail ou encore la gestion des cas, qui sont décrites dans l'étude, peuvent, selon les situations, offrir de bonnes chances de réussite. Ces mesures supposent une

coordination étroite entre les différentes parties prenantes (notamment l'AI, l'IJM et la CNA). Travail.Suisse considère aussi que la distinction légale et institutionnelle entre accidents et maladies professionnelles, d'un côté, et maladie, de l'autre, n'est plus guère défendable, compte tenu de la transformation majeure des risques pour la santé des travailleurs.

L'USS se rallie aux déclarations de Travail.Suisse sur le fond.

Mesures évaluées négativement

Les associations patronales (UPS et usam) se déclarent globalement opposées aux mesures qui génèrent des charges et des coûts élevés sans bénéfice clairement démontré.

Travail.Suisse partage l'avis selon lequel les mesures doivent être efficaces et efficientes.

S'agissant de la gestion des cas en particulier, la littérature ne met pas clairement en évidence ses effets sur la durée des absences, tandis que la majorité des études n'apporte aucune preuve de l'efficacité des entretiens motivationnels. Pour la gestion des cas, la revue de la littérature explique cela en partie par le fait qu'il existe de grandes différences dans la conception de cet instrument. Il est donc difficile d'en évaluer clairement l'efficacité sur cette base. L'UPS déclare qu'il n'est pas possible de se déterminer de façon définitive au sujet de la gestion des cas tant que cet instrument ne fera pas l'objet d'une définition harmonisée et que son efficacité ne sera pas démontrée.

Pour l'usam, le retour au travail progressif, en particulier en cas d'atteintes psychiques, doit être considéré avec réserves, car l'efficacité de cette mesure n'est pas démontrée dans la littérature.

L'USS relève enfin que, selon leur conception, les mesures « liées au mode de vie » qui sont appliquées sur le lieu de travail peuvent poser des problèmes au niveau de la protection de la sphère privée (par ex. les mesures concernant le poids, l'activité physique ou l'alimentation des travailleurs).