artias
association romande et tessinoise
des institutions d'action sociale

VEILLE

L'assurance perte de gain maladie : un système suffisant malgré les lacunes ? Le débat est relancé

Le Conseil fédéral estime, dans son rapport en réponse au postulat 24.3465 de la CSSS-E, que le système actuel d'assurance perte de gain en cas de maladie est suffisant et privilégie des mesures ciblées plutôt qu'une réforme fondamentale du système. Cette position est toutefois contestée, notamment par les syndicats, qui dénoncent des lacunes de protection pour certaines catégories de personnes. À l'heure actuelle, la question d'une assurance obligatoire perte de gain maladie reste ouverte et doit être examinée prochainement par le Parlement, par le biais de la motion Romano 21.4209.

Par Camille Zimmermann, juriste à l'ARTIAS

29 octobre 2026

CC BY NC

Le 19 août 2026, le Conseil fédéral a publié sa réponse au postulat 24.3465 de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États[1]. Celui-ci le chargeait de présenter la situation actuelle en matière de couverture du risque de perte de gain en cas de maladie pour les employeur-euse-s, les employé-e-s et les indépendant-e-s ; d'analyser les difficultés existantes ; et d'exposer différentes possibilités de solution en comparant leurs avantages et leurs inconvénients.

Ce rapport du Conseil fédéral intervient dans un contexte politique où la question d'une assurance perte de gain obligatoire en cas de maladie est régulièrement discutée, notamment par le biais de la motion 21.4209 Romano qui demande précisément d'introduire une telle assurance obligatoire dans le système helvétique. Le Conseil national avait adopté cette motion en 2023, mais son traitement avait été suspendu dans l'attente du rapport demandé par le postulat 24.3465. La poursuite des débats parlementaires concernant la motion Romano pourra dès lors reprendre sur la base du rapport du Conseil fédéral.

Bref rappel du système actuel concernant la perte de gain en cas de maladie

En Suisse, il n'existe pas d'obligation légale générale de couverture en cas de perte de gain due à une incapacité de travail en raison d'une maladie. Ce domaine est essentiellement régi par le droit du travail et le droit des assurances privées[2].

À l'heure actuelle, deux mécanismes permettent de protéger les personnes qui travaillent contre la perte de gain maladie : d'un côté, le maintien du salaire selon le Code des obligations (CO), mais seulement pendant une période limitée, et, de l'autre côté, l'assurance d'indemnités journalières selon la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) ou, dans près de 96% des cas[3], selon la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA). Il en résulte une prédominance des produits soumis au droit privé sur le marché des assurances d'indemnités journalières, celles-ci pouvant refuser d'assurer des personnes et disposant d'une large marge de manœuvre pour fixer les conditions générales d'assurance[4].

Les principaux constats du Conseil fédéral

Dans sa réponse, le Conseil fédéral constate tout d'abord que l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie est largement répandue en Suisse. Selon l'enquête réalisée par Ecoplan auprès de 4'000 entreprises, environ 57% d'entre-elles disposent d'une telle assurance. Si l'on considère non pas le nombre d'entreprises, mais celui des salarié-e-s concerné-e-s, le taux de couverture atteint alors environ 84%[5].

Le Conseil fédéral constate également que la conclusion d'une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie est fortement corrélée à la taille de l'entreprise. Les microentreprises sont nettement moins souvent assurées. Le taux de couverture n'est que de 44% parmi les entreprises employant une à deux personnes. À partir de trois employé-e-s, il se situe entre 85 et 97%. Quant aux entreprises individuelles sans employé-e-s, soit des personnes indépendantes, elles sont encore moins nombreuses à disposer d'une telle couverture, avec un taux de 28%[6].

Quant au refus d'accès aux assurances, soit l'impossibilité pour les entreprises de souscrire à une assurance, ils apparaissent, toujours selon le Conseil fédéral, relativement rares. Parmi les entreprises non

---

1 CONSEIL FEDERAL, *Possibilités d'action concernant l'assurance perte de gain en cas de maladie / Rapport du Conseil fédéral établi en exécution du postulat 24.3465 Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États du 23 avril 2024*, Berne, 19 août 2026 (ci-après : Rapport du Conseil fédéral).

2 CAMILLE ZIMMERMANN, *La perte de gain maladie : Un angle mort de la protection sociale suisse*, in : L'aide sociale, 3/25, p. 26.

3 Rapport du Conseil fédéral (op. cit.), p. 24.

4 ZIMMERMANN (op. cit.), p. 26 ; Rapport du Conseil fédéral (op. cit.), p. 24.

5 Rapport du Conseil fédéral (op. cit.), p. 30.

6 Rapport du Conseil fédéral (op. cit.), p. 31.

assurées (43%) ayant entrepris des démarches, 6% indiquent avoir été refusées ou n'avoir reçu aucune offre, représentant 0.5% de toutes les entreprises ayant participé au sondage Ecoplan[7].

Enfin, il convient encore de relever que, parmi les 77 % d'entreprises soumises à l'obligation de souscrire à une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie, en vertu d'une CCT, 44 % déclarent rencontrer des difficultés à trouver une solution conforme aux exigences de la CCT en question. Ces difficultés s'expliquent par les coûts élevés, le nombre restreint d'assureurs ainsi que par les consignes strictes concernant la durée et à l'étendue des prestations[8].

La conclusion principale du Conseil fédéral

Pour le Conseil fédéral, ces chiffres montrent que l'accès à une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie, ou à une solution comparable de maintien du salaire mise en place par l'entreprise, est garanti pour la grande majorité des entreprises et des personnes salariées[9].

Après avoir examiné quatre options (introduction d'une assurance obligatoire ; obligation partielle avec possibilité d' « opting out » pour les entreprises qui démontrent être en mesure d'assumer elles-mêmes le maintien du salaire ; maintien de l'assurance facultative avec obligation pour les assureurs de proposer une couverture dans certaines circonstances ; renforcement du rôle du partenariat social et des CCT), le Conseil fédéral privilégie une approche ciblée plutôt qu'une réforme fondamentale du système.

Selon son appréciation, les difficultés observées concernent principalement des situations spécifiques (petites entreprises et personnes indépendantes principalement) et ne traduisent pas un dysfonctionnement structurel général. Des mesures ponctuelles pourraient ainsi améliorer l'accès à l'assurance pour certains collectifs/groupes, notamment pour les petites entreprises, sans remettre en cause le fonctionnement général du système.

Le Conseil fédéral maintient donc sa position, qu'il défend depuis de nombreuses années, selon laquelle le système actuel d'indemnisation journalière en cas de maladie est suffisant, celui-ci faisant ses preuves. Une modification fondamentale ne lui paraît dès lors pas indiquée pour le moment[10].

Une lecture critique du rapport du Conseil fédéral : « faire ses preuves » ne signifie pas pour autant « être satisfaisant »

Cette conclusion du Conseil fédéral est contestée par un courant qui considère que le taux élevé de personnes actuellement couvertes ne suffit pas à démontrer que le système de perte de gain maladie est satisfaisant.

L'Union syndicale suisse (USS) et Travail.Suisse, notamment, critiquent vivement le refus du Conseil fédéral d'introduire une assurance perte de gain obligatoire en cas de maladie[11]. L'USS estime que des lacunes importantes subsistent notamment lors d'un changement d'emploi, d'un licenciement, en cas de maladie de longue durée ou pour les personnes exerçant des formes d'emploi atypiques. Les personnes concernées risquent alors de perdre non seulement leur revenu, mais aussi une partie de leur protection sociale[12].

---

7 Rapport du Conseil fédéral (op. cit.), p. 32.

8 Rapport du Conseil fédéral (op. cit.), p. 32.

9 Rapport du Conseil fédéral (op. cit.), p. 33.

10 Rapport du Conseil fédéral (op. cit.), pp. 57 s.

11 USS, *Le Conseil fédéral plie devant le lobby des assurances*, publié le 19.08.2026 (consulté le 12.10.2026) ; Travail.Suisse (op. cit.), p. 4.

12 USS, (op. cit.).

L'USS et Travail.Suisse soulignent également les difficultés que peuvent rencontrer certains employeur-euse-s pour assurer leur personnel. Elles mentionnent notamment les entreprises employant des femmes, des personnes souffrant de maladies chroniques ou ayant connu une maladie grave, qui peuvent, selon ces deux organisations, se voir refuser une couverture ou être confrontées à des primes très élevées[13].

Ces critiques trouvent d'ailleurs certains échos dans le rapport du Conseil fédéral lui-même. Celui-ci constate certes que les refus d'assurance sont rares à l'échelle du marché, mais relève aussi que les entreprises ayant subi une résiliation peuvent rencontrer d'importantes difficultés pour retrouver une couverture. Parmi les entreprises ayant connu une résiliation au cours des cinq dernières années, 75% ont eu des difficultés à conclure un nouveau contrat et 97% ont dû accepter des conditions moins favorables[14].

La question n'est donc pas seulement de déterminer combien de personnes sont assurées, mais également quelle protection leur est effectivement garantie lorsqu'elles tombent malades. C'est précisément là l'un des arguments développés par David Ionta dans son analyse du rapport du Conseil fédéral. Selon lui, les données démontrent qu'une grande partie des salarié-e-s est couverte, mais elles ne permettent pas pour autant de conclure que le régime juridique actuel est le plus satisfaisant. Cette distinction prend une importance particulière puisque le système actuel repose très largement sur des assurances privées régies par la Loi fédérale sur le contrat d'assurance[15] et, donc, par le droit privé, où la liberté contractuelle prévaut. En conséquence, les assureurs disposent d'une large marge de manœuvre pour fixer les conditions générales d'assurance.

Le débat oppose ainsi deux conceptions du système. Pour le Conseil fédéral, le fait qu'environ 84% des salarié-e-s soient couvert-e-s par une assurance d'indemnités journalières ou une solution comparable montre que le système actuel fonctionne globalement. Pour l'USS et les auteur-trice-s de la critique du système, ce raisonnement ne suffit toutefois pas. Un taux de couverture élevé ne garantit pas nécessairement une protection sociale suffisante. Selon eux, les situations dans lesquelles une personne, notamment, tombe malade, perd son emploi, change d'employeur-euse ou se trouve confrontée à un risque de santé particulier ne devraient pas rester au second plan, puisque ce sont précisément celles dans lesquelles la nature et l'étendue des droits garantis prennent toute leur importance.

Rappel de quelques enjeux sociaux majeurs derrière la question du caractère obligatoire ou facultatif de l'assurance perte de gain maladie[16]

Derrière cette question se trouve des enjeux sociaux qu'il convient de rappeler.

Plusieurs études[17] soulignent en effet que les lacunes de la protection en cas de maladie peuvent aggraver les inégalités sociales et professionnelles existantes. Les personnes les plus précaires, telles que les personnes salariées ou indépendantes à bas revenus, les personnes âgées ou celles atteintes de maladies chroniques, plus exposées au risque de maladie et/ou moins bien couvertes contre ce risque, sont les premières touchées.

Les personnes en situation de handicap illustrent cette situation. Déjà confrontées à des obstacles à l'embauche, elles peuvent se retrouver doublement pénalisées lorsqu'elles sont considérées à risque par les assureurs. Cette situation peut, selon certains auteur-trice-s, inciter des employeur-euse-s à renoncer

---

13 USS, (op. cit.) ; Travail.Suisse (op. cit.), pp. 4 et 12. Pour un exemple concret : TagesAnzeiger, Er findet keine Versicherung für seine Angestellten, publié le 22.04.2024 (consulté le 12.10.2026).

14 Rapport du Conseil fédéral (op. cit.), p. 32.

15 David Ionta, *Assurance perte de gain maladie : le système actuel a-t-il vraiment fait ses preuves ?*, publié le 20.08.2026 (consulté le 12.10.2026).

16 Zimmermann (op. cit.), pp. 26 s.

17 Cf. notamment : Pierre-Yves Carnal, *L'assurance perte de gain maladie obligatoire : La grande absente du système actuel de sécurité sociale*, Dossier du mois de l'Artias, publié en juin 2025 ; Lucile Bonaz, *L'assurance perte de gain maladie en droit suisse / Analyse croisée des modèles LAMal et LCA*, Thèse, 2025 Genève/Zurich.

ainsi à les engager, voire à les licencier, lorsque leur état de santé menace l'équilibre économique de leur entreprise[18]. Le Conseil fédéral lui-même a admis dans son rapport que 14% des entreprises sondées dans l'étude d'Ecoplan ont indiqué que « *l'existence d'une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie pouvait avoir des répercussions négatives ou plutôt négatives sur l'engagement de personnes présentant des maladies préexistantes* »[19].

Par ailleurs, la situation peut devenir particulièrement précaire lorsqu'une personne tombe malade après avoir perdu son emploi. En cas d'incapacité passagère de travail, les indemnités journalières de l'assurance-chômage ne sont octroyées que durant une période limitée de 30 jours. Quant à l'assurance-invalidité, la longueur des délais de traitement de demandes de rente d'invalidité laisse parfois les personnes concernées dans des zones grises de non-protection, souvent avec l'aide sociale comme seul recours possible.

Ce système peut également produire des effets en amont. La crainte de perdre son emploi, son revenu, sa couverture et/ou de sombrer dans une « spirale de la précarité » peut conduire certaines personnes, pourtant malades, à retarder de solliciter une aide, de se faire soigner à temps ou d'annoncer une incapacité de travail. La maladie peut alors fragiliser la situation professionnelle, laquelle peut à son tour compromettre l'accès aux soins.

La maladie prolongée peut ainsi devenir un facteur de pauvreté. Lorsque les prestations sont insuffisantes, ou inexistantes, les personnes concernées doivent alors puiser dans leurs économies, les épuiser, voire aller jusqu'à s'endetter ou recourir à l'aide sociale. Le risque en cas d'incapacité de travail pour cause de maladie n'est donc pas seulement celui d'une perte temporaire de revenu, mais également celui de briser une trajectoire professionnelle ainsi que de faire basculer la personne (et sa famille parfois) dans la pauvreté. Par ailleurs, comme le rappelle Travail.Suisse, notamment, la survie des petites entreprises peut aussi être menacée par les risques financiers liés à une maladie[20].

La suite ?

La Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États se penchera sur cette motion lors de sa séance des 9 et 10 novembre 2026. Lors de sa séance du 2 septembre 2026, elle avait indiqué souhaiter approfondir davantage la question de l'introduction d'une assurance perte de gain maladie obligatoire dans le cadre d'auditions et s'informer, entre autres, sur le modèle sectoriel de l'Association Suisse d'Assurances, avant de se prononcer sur la motion Romano.

* * *

18 Cf. notamment : Inclusion Handicap, *Aperçu de la session d'automne 2026*, publié le septembre 2026 (consulté le 12.10.2026).

19 Rapport du Conseil fédéral (op. cit.), pp. 36 s. Relevons tout de même que ce chiffre doit être interprété avec prudence, les auteurs de l'étude Ecoplan ayant souligné que le faible nombre d'observations (l'analyse ne portant ici que sur les entreprises d'au moins 10 employé-e-s) et le recours à une enquête déclarative (les entreprises admettant rarement renoncer à certains groupes de personnes pour des raisons de maladie) ne permettent pas d'établir un lien de causalité entre l'existence de telles assurances et les pratiques d'embauche (*Ecoplan, Daten und Informationen zur Krankentaggeldversicherung / Ergebnisse einer Unternehmensbefragung*, Berne 2025, pp. 27 et 31 ; Travail.Suisse [op. cit.], p. 6).

20 Travail.Suisse (op. cit.), p. 14.

IMPRESSUM ARTIAS

Publication
Uniquement en ligne
Accès libre
Reproduction autorisée en citant la source

Mise en page et gestion web
Sonia Frison

Rédaction
Camille Zimmermann

Lectorat
Sarah Mariéthoz et Sonia Zbinden

Editrice
Artias
Association romande et tessinoise
des institutions d'action sociale
Rue des Pêcheurs 8
1400 Yverdon-les-Bains

Tél. 024 557 20 66

info@artias.ch
www.artias.ch
www.guidesocial.ch
LinkedIn