

Chapitre 2

Conditions de travail et gestion des maladies en Suisse

Les employeurs sont les mieux placés pour aider les personnes en activité à faire face aux problèmes de santé mentale et à conserver leur emploi. Le présent chapitre décrit en premier lieu le lien entre mauvaise santé mentale et conditions de travail, baisse de productivité et absences pour maladie. Il examine ensuite les stratégies de prévention des risques psychosociaux au travail, ainsi que les stratégies de gestion des maladies adoptées par les entreprises suisses. Il se termine par un examen de la responsabilité financière des employeurs suisses dans les cas d'absence pour maladie.

De plus en plus d'indices permettent de conclure que le fait d'occuper un emploi exerce des effets positifs sur la santé mentale, en procurant statut social, garantie de revenu, structure temporelle, sentiment d'identité et d'accomplissement. Toutefois, des emplois de piètre qualité ou un climat professionnel psychologiquement malsain peuvent compromettre la santé mentale et, partant, rendre plus précaire la situation des individus concernés sur le marché du travail. L'environnement de travail est dès lors une cible privilégiée pour améliorer et poursuivre l'insertion sur le marché du travail des personnes atteintes de problèmes mentaux, et une réaction rapide en cas d'absence pour maladie est essentielle.

Conditions de travail et mauvaise santé mentale

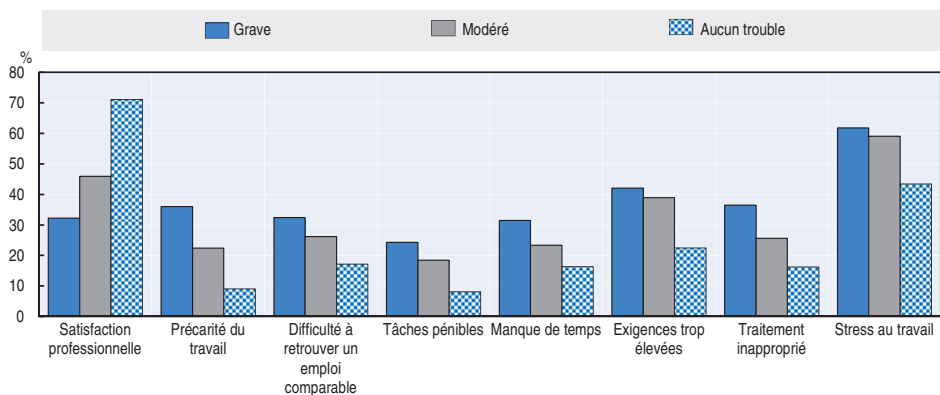
En s'appuyant sur les disponibles concernant plusieurs pays de l'OCDE, l'étude menée par cette dernière sur la santé mentale et le travail et intitulée *Mal-être au travail ?* (OCDE, 2012) aboutit aux conclusions suivantes : i) les travailleurs atteints d'un trouble mental perçoivent leur emploi comme étant de piètre qualité ; ii) la tension au travail peut avoir d'importantes répercussions négatives sur la santé mentale du travailleur ; iii) la tension au travail auto-déclarée s'est accrue avec le temps dans la plupart des professions ; et iv) une bonne gestion est l'un des facteurs clés permettant de garantir la qualité de l'emploi et l'atténuation des risques pour la santé mentale au travail.

Les données issues de l'Enquête suisse sur la santé de 2007 vont dans le sens de ces constatations. Les personnes atteintes d'un trouble mental grave ou modéré sont en moyenne beaucoup moins satisfaites de leur emploi, leur sentiment de précarité est plus fort, et elles semblent souffrir plus souvent de tension au travail (graphique 2.1). Elles sont également plus susceptibles de déclarer qu'il leur serait très difficile de trouver un emploi comparable en cas de licenciement. En outre, les travailleurs atteints d'un trouble mental déclarent plus souvent effectuer des tâches pénibles et répétitives, disposer d'insuffisamment de temps pour réaliser toutes les tâches requises, être confrontés à des exigences professionnelles trop élevées, et être traités de façon incorrecte.

De simples associations entre les conditions de travail et l'état de santé mentale ne sont cependant pas suffisantes pour établir un lien de causalité. Elles peuvent par contre illustrer le fait que les travailleurs ayant une santé mentale déficiente sont moins susceptibles de trouver un emploi de bonne qualité ou perçoivent leurs conditions de travail comme étant de moins bonne qualité. Néanmoins, les nombreuses publications sur ce sujet (voir par exemple la méta-analyse de Stansfeld et Candy, 2006) fournissent des preuves sérieuses des effets directs d'une forte tension au travail et d'autres conditions de travail sur la santé mentale.

Graphique 2.1. Les caractéristiques en milieu de travail sont étroitement liées à la santé mentale

Part des personnes qui répondent positivement à diverses questions sur les conditions de travail, selon la gravité du trouble mental, 2007



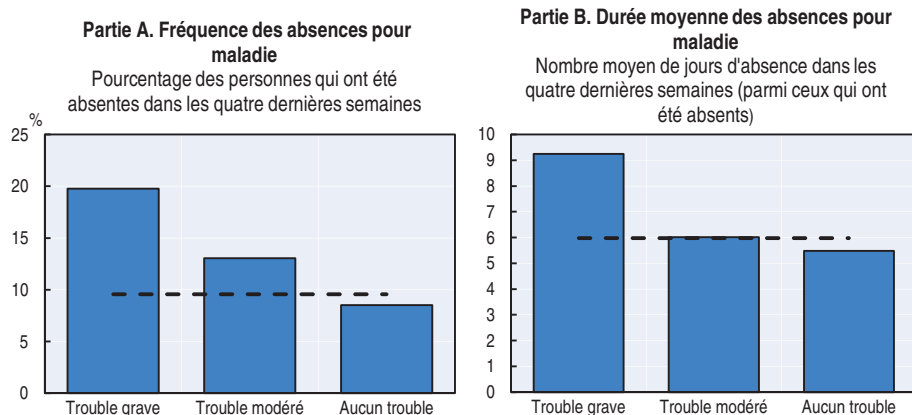
Source : Calculs effectués par l'OCDE à partir de l'Enquête suisse sur la santé, 2007.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932929948>

En retour, les problèmes de santé mentale ont également des conséquences sur la productivité des travailleurs. Les données issues de l'Enquête suisse sur la santé révèlent que les travailleurs atteints d'un trouble mental grave prennent plus de congés maladie que les personnes qui ont une bonne santé mentale : sur une période de quatre semaines, les absences pour maladie sont plus fréquentes (20 %, contre moins de 10 % pour les personnes sans trouble de ce type), et en moyenne, leur durée est plus longue (neuf jours comparés à 5.5 jours) (graphique 2.2). Chez les employés atteints de troubles mentaux modérés, cependant, l'incidence et la durée des congés maladie sont nettement plus proches de celles des personnes sans problème de santé mentale. Les données d'autres pays de l'OCDE suggèrent en outre qu'une moins bonne productivité au travail (c'est-à-dire pour les personnes qui ne prennent pas de congés maladie) est bien plus fréquemment observée parmi les individus souffrant d'un trouble mental grave ou modéré (OCDE, 2012). En outre, leurs supérieurs hiérarchiques subissent une plus grande tension et la cohésion de l'équipe est affectée (Baer et al., 2011).

Graphique 2.2. La fréquence et la durée des absences augmentent avec les problèmes de santé mentale

Fréquence des absences pour maladie (en %) et durée moyenne des absences (en jours), selon la gravité du trouble mental, 2010.



Source : Calculs effectués par l'OCDE à partir de l'Enquête suisse sur la santé, 2007.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932929967>

Comme leurs supérieurs et leurs collègues (et bien souvent les intéressés eux-mêmes) comprennent mal les maladies mentales et les besoins spécifiques des travailleurs atteints de troubles mentaux, les faibles niveaux de productivité des personnes concernées sont souvent interprétés comme un manque de motivation ou de compétence, ce qui accroît les risques de licenciement. Toutefois, il est reconnu qu'un bon encadrement et un style de gestion adapté font partie des facteurs les plus importants pour promouvoir un bon environnement de travail (Kelloway et Barling, 2010), constatation d'ailleurs confirmée récemment dans un bulletin de la Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail (CFST, 2012). Comme mentionné dans *Mal être au travail ?* (OCDE, 2012), le rôle du supérieur hiérarchique est encore plus important pour les personnes atteintes de troubles mentaux, qui sont plus nombreuses à déclarer être insuffisamment respectées et reconnues au travail. Pourtant, une enquête menée par Baer et al. (2011) auprès de cadres dirigeants dans les cantons de Bâle-Ville et Bâle-Campagne révèle que les dirigeants rencontrent d'importantes difficultés à gérer les employés ayant des problèmes de santé mentale, et que trop souvent ils « règlent » le problème en licenciant le travailleur concerné. Leur étude suggère également que les dirigeants manquent d'aide et d'information sur la façon de conserver les employés ayant des problèmes psychologiques.

Prendre en compte les risques psychosociaux au travail

Les employeurs sont contraints par la loi de prendre toutes les mesures appropriées nécessaires pour protéger la santé des employés (Article 6 de la Loi fédérale sur le travail). La protection de la santé mentale est spécifiquement mentionnée et les facteurs de risque des problèmes psychosociaux, notamment la tension au travail, et leurs effets potentiels sur la santé mentale sont abordés en détails dans cette loi (Ordonnance 3 relative à la Loi sur le travail, Article 2)¹. Toutefois, contrairement aux risques physiques, il n'existe aucune disposition explicite dans la Loi sur le travail concernant la façon dont les employeurs doivent identifier et évaluer les risques pour la santé mentale au travail. Les pratiques varient donc fortement d'une entreprise à l'autre.

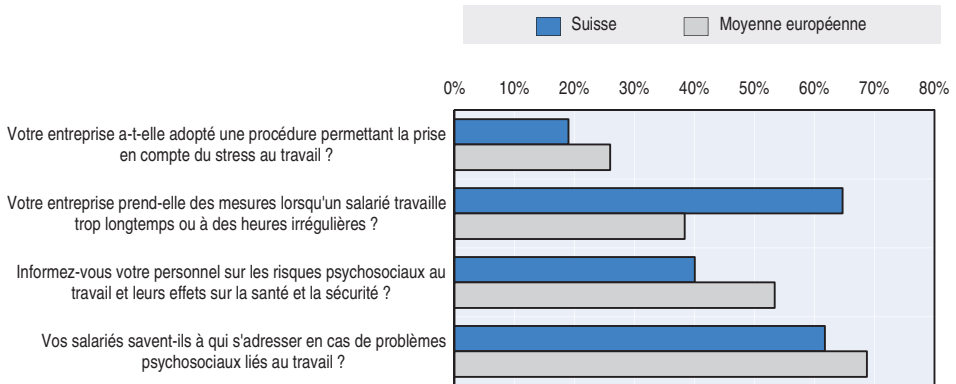
Ce sont principalement les cantons qui contrôlent le respect de la législation du travail², mais ils n'exercent qu'un suivi très limité des problèmes psychosociaux sur le lieu de travail. Les cantons emploient 194 inspecteurs du travail, dont la coordination est assurée par le Secrétariat d'État à l'Économie (SECO). Suite à plusieurs études portant sur les conséquences négatives d'un climat de travail psychologiquement malsain (Ramaciotti et Perriard, 2000 ; Strub et Schär Moser, 2008, par exemple), le SECO a publié en 2009 un guide à l'intention des inspecteurs du travail cantonaux afin de les former à identifier les facteurs de risque pour la santé mentale dans une société et à intervenir auprès des entreprises qui ne respectent pas la législation sur le travail (SECO, 2009). Lorsqu'il est possible d'établir que la santé des employés est affectée de manière négative par les conditions de travail, l'inspecteur du travail peut demander l'intervention d'un spécialiste de la prévention. Toutefois, comme les modalités des inspections ne permettent pas, en règle générale, de repérer facilement les facteurs de stress psychosocial, il n'est pas simple pour les inspecteurs du travail de détecter les problèmes lors des visites de contrôle, et il est rarement possible de prouver l'existence de pratiques d'encadrement inappropriées ou une négligence de la part de l'employeur. De plus, seules 7 % des entreprises sont visitées par les inspecteurs chaque année, principalement dans les secteurs présentant des risques élevés d'accidents. Dans l'ensemble, la pression exercée par les inspections du travail sur les entreprises concernant la prise en compte des risques psychosociaux au travail est perçue comme étant beaucoup moins forte que dans certains pays de l'Union européenne (Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, 2010).

Une étude menée par l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (2010) examine dans quelle mesure les entreprises en Suisse et dans d'autres pays européens abordent les risques psychosociaux au travail. Les


résultats révèlent que moins d'une entreprise sur cinq en Suisse dispose d'une procédure de prise en compte du stress au travail, alors qu'elles sont en moyenne une sur quatre en Europe (graphique 2.3). En outre, les entreprises suisses fournissent généralement moins d'informations à leurs employés sur les risques psychosociaux au travail et leurs effets sur la santé, ou sur les personnes à contacter lorsque de tels problèmes surviennent. En revanche, les entreprises suisses prennent plus facilement les mesures nécessaires lorsque des employés travaillent trop longtemps ou à des heures irrégulières.

Graphique 2.3. Les entreprises suisses portent moins d'attention à la gestion des risques psychosociaux que celles des autres pays

Part des entreprises qui ont répondu positivement aux questions, 2009



Source : Compilation de l'OCDE à partir de l'Enquête auprès des entreprises sur les risques nouveaux et émergents (ESENER) de 2009 menée par l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, <https://osha.europa.eu/sub/esener/en>.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932929986>

Le rapport mentionne également qu'en moyenne seules 3 % des entreprises de l'échantillon (l'ensemble des pays de l'Union européenne) disent mettre en place une gamme complète de dispositifs de gestion des risques psychosociaux³, alors que les établissements ne prévoyant rien représentent 12 %. Pour ce qui est de la gestion des risques physiques, les pourcentages sont 13 % et 2 % respectivement. La gestion des risques psychosociaux apparaît ainsi moins bien prise en compte au niveau organisationnel que les risques généraux.

Plusieurs campagnes de sensibilisation au stress et au harcèlement sexuel au travail ont déjà été menées à l'échelle du pays, mais peu de choses sont entreprises autour des questions relatives à la santé mentale et au travail

de manière plus générale. En 2008, le SECO, la SUVA et la Fédération suisse des psychologues (FSP) ont créé une plateforme Internet dédiée au stress au travail, qui propose des informations aux employeurs et aux employés⁴. Par ailleurs, Promotion Santé Suisse – une fondation publique semi-autonome active dans le domaine de la promotion de la santé – et l'assureur accidents SUVA proposent des directives et des formations sur la prise en compte du stress au travail et sur la prévention de l'épuisement professionnel. La SUVA propose une analyse des ressources et du stress spécifique à chaque entreprise qui peut constituer la base pour des mesures de gestion préventive. Enfin, Promotion Santé Suisse a élaboré un label « Friendly Work Space » pour les entreprises particulièrement actives et performantes dans ce domaine⁵, et soutient un réseau grâce auquel les entreprises peuvent partager les bonnes pratiques dans le domaine de la promotion de la santé au travail (qui concerne également les aspects psychosociaux)⁶.

En dépit de ces initiatives, des améliorations restent possibles. Les assureurs accidents de Suisse ne considèrent généralement pas les troubles mentaux comme des maladies professionnelles donnant droit à une indemnisation. En fait, une maladie mentale ne peut être considérée comme professionnelle que s'il peut être prouvé que le travail est la principale cause de la maladie – « principale » signifiant au moins 75 % de la cause (comparés à 50 % pour les maladies professionnelles reconnues). Ceci est virtuellement impossible à prouver pour la presque totalité des maladies mentales, y compris les maladies liées au stress (pour les mêmes raisons, les troubles musculosquelettiques sont eux aussi rarement reconnus comme maladie professionnelle en Suisse). La SUVA considère ces maladies comme des « ennuis de santé en lien avec le travail », c'est-à-dire des problèmes de santé qui sont affectés et potentiellement aggravés par le travail, mais pas causés par celui-ci. Pour toutes ces maladies, l'accent est mis sur la prévention et elles ne génèrent aucune indemnité d'accident du travail. La situation est bien différente dans d'autres pays, qui ont progressivement vu ces dernières années les maladies mentales devenir les principales maladies professionnelles donnant droit à des indemnités. En Australie par exemple, un tiers des coûts des systèmes d'indemnisation des travailleurs concernaient les maladies mentales en 2011.

Gestion des maladies sur le lieu de travail

La plupart du temps, les problèmes ne deviennent visibles que lorsque les employés prennent des arrêts de travail de longue durée et/ou de manière répétée. Pourtant, lorsqu'elles sont fréquentes et prolongées, les absences pour maladie peuvent rapidement devenir un obstacle majeur au maintien ou au retour au travail des bénéficiaires. Une analyse détaillée de l'ensemble des

bénéficiaires d'indemnités de l'assurance invalidité atteints de troubles mentaux, menée par Baer et al. (2009), révèle que les signes avant-coureurs les plus communs annonçant des demandes de prestations de l'assurance invalidité sont, outre l'apparition de symptômes psychosociaux ou somatoformes, l'absentéisme, les problèmes relationnels avec les collègues et des changements d'employeur inhabituellement fréquents. Un suivi systématique des congés maladie et une intervention précoce sont ainsi nécessaires afin d'empêcher que les personnes atteintes de troubles mentaux se coupent du marché du travail, voire que s'instaure chez elles une dépendance à l'égard des rentes d'invalidité de longue durée. Plus le soutien intervient à un stade précoce, meilleures sont les chances d'éviter une aggravation de la maladie ou une comorbidité avec des troubles somatiques ou d'autres troubles mentaux – deux facteurs qui rendent particulièrement difficile la réinsertion sur le marché du travail. Reconnaisant l'existence de cette situation, les récentes réformes de l'assurance invalidité ont mis l'accent sur l'identification précoce et l'intervention rapide (voir le chapitre 3).

Il n'existe en Suisse aucune obligation légale exigeant des employeurs qu'ils s'investissent activement dans la gestion des maladies ou qu'ils soutiennent le retour au travail des employés après une longue période d'arrêt maladie. La gestion des risques liés à la maladie et à l'invalidité est de plus en plus courante en Suisse, mais les pratiques des services de ressources humaines dans ce domaine varient fortement d'une entreprise à l'autre. Une étude menée auprès de huit entreprises de secteurs distincts et de tailles différentes donne à penser que, si de nombreuses entreprises mettent en place un suivi individualisé après environ un mois d'absence, d'autres attendent parfois deux, voire trois mois avant d'agir (Geisen et al., 2008). L'étude révèle également qu'il est très important pour les entreprises de relever et de suivre systématiquement les absences pour maladie de leurs employés. Pourtant, les recherches relatives à la gestion des maladies dévoilent que de multiples absences de courte durée ne sont bien souvent pas comptabilisées (Kern et al., 2009).

Les prestataires d'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie proposent souvent toute une gamme de services de prévention et de réinsertion – l'encadré 2.1 fournit un exemple de bonne pratique avec Helsana, première assurance santé privée de Suisse. Certaines données empiriques suggèrent toutefois que, suite aux importants efforts fournis par l'assurance invalidité publique en matière de détection précoce (voir le chapitre 3), les assureurs privés ont de nouveau réduit leur activité dans ce domaine.

Les entreprises ont désormais la possibilité d'informer l'assurance invalidité des éventuelles maladies invalidantes. Malgré les avantages que l'employeur peut éventuellement en retirer – absences moins fréquentes et

retour au travail plus rapide des salariés en cause (Müller, 2007) – cette option est rarement mise en œuvre dans le cas de problèmes psychologiques (Baer et al., 2011). Une enquête représentative réalisée par l'Office fédéral des assurances sociales indique que, si la majorité des employeurs suisses ont conscience du rôle de l'assurance invalidité en matière de réinsertion, un petit nombre d'entre eux seulement connaissent bien les mesures d'incitation à la réinsertion dont ils peuvent bénéficier (OFAS, 2012). En particulier, les caisses d'assurance invalidité peuvent fournir des conseils et des aides, ainsi qu'un remboursement des coûts entraînés par la hausse des taux de cotisation de l'assurance indemnités journalières (voir ci-après). Au vu de l'influence positive que les contacts personnels avec les offices cantonaux d'invalidité semblent avoir sur les taux de réinsertion, l'Office fédéral des assurances sociales a lancé une campagne d'information afin d'inciter les employeurs à se familiariser davantage avec les instruments de réinsertion professionnelle, à améliorer l'idée qu'ils se font de l'assurance invalidité et à renforcer leurs contacts personnels avec les offices cantonaux⁷.

Encadré 2.1. Services de prévention et de réinsertion proposés par Helsana

Helsana, première assurance santé privée de Suisse, fournit des services de prévention et de réinsertion à ses clients, c'est-à-dire aux entreprises. Les sociétés bénéficient d'une aide pour la mise en place d'un environnement de travail sain grâce à l'évaluation des facteurs de risque (y compris des facteurs qui peuvent générer des problèmes de santé mentale) et à l'élaboration d'un plan de prévention. Helsana propose également un suivi individualisé des employés qui éprouvent des difficultés à revenir au travail après un accident ou une maladie, sur demande de l'employeur ou de l'employé lui-même. Après généralement 30 jours d'absence pour maladie, un gestionnaire de cas d'Helsana entre en contact avec l'employé et l'accompagne dans son retour au travail. Ce soutien consiste principalement en une coordination des différents acteurs impliqués, à savoir l'employé, l'employeur, les médecins et l'assureur, mais il peut également s'agir d'un encadrement professionnel (en partie en collaboration avec les caisses d'assurance invalidité), d'une aide à l'adaptation de l'emploi ou de l'environnement professionnel, d'un soutien à la réorientation ou à la reconversion.

Il n'existe pas de statistiques sur le nombre d'entreprises qui utilisent ces services, mais des données empiriques suggèrent qu'il s'agit principalement des entreprises qui connaissent des coûts élevés dus à de forts taux d'absentéisme, une forte rotation des effectifs, des dépenses de santé élevées et des problèmes de recrutement.

Responsabilité financière de l'employeur

Lorsqu'un employé tombe malade, l'employeur est obligé de continuer à lui verser son salaire, la durée minimale étant fonction de l'ancienneté de l'employé (tableau 2.1). Le versement du salaire ne peut être interrompu en cas de

licenciement, sauf si celui-ci relève de la responsabilité de l'employé. Par ailleurs, le Code civil suisse (Art. 336c) interdit à un employeur de licencier un employé – après la période d'essai – si ce dernier est totalement ou partiellement dans l'incapacité de travailler du fait d'une maladie ou d'un accident pendant :

- i) 30 jours pour les employés dont l'ancienneté est inférieure à un an ;
- ii) 90 jours pour les employés dont l'ancienneté est comprise entre un et cinq ans ; et
- iii) 180 jours pour les employés dont l'ancienneté est supérieure ou égale à six ans. Ces périodes sont aussi longues, et généralement plus longues, que la période obligatoire de versement des salaires.

Tableau 2.1. **La période de paiement du salaire varie en fonction de l'ancienneté**

Durée de la période de paiement du salaire en Suisse en fonction de l'ancienneté, trois échelles différentes

| Ancienneté | Echelle de Berne ^a | Echelle de Zurich ^b | Echelle de Bâle ^c |
|------------|-------------------------------|--------------------------------|------------------------------|
| 3-12 mois | 3 semaines | 3 semaines | 3 semaines |
| 2 ans | 4 semaines | 8 semaines | 9 semaines |
| 3 ans | 9 semaines | 9 semaines | 9 semaines |
| 4 ans | 9 semaines | 10 semaines | 13 semaines |
| 5 ans | 13 semaines | 11 semaines | 13 semaines |
| 6 ans | 13 semaines | 12 semaines | 13 semaines |
| 7 ans | 13 semaines | 13 semaines | 13 semaines |
| 8 ans | 13 semaines | 14 semaines | 13 semaines |
| 9 ans | 13 semaines | 15 semaines | 13 semaines |
| 10 ans | 17 semaines | 16 semaines | 13 semaines |
| 11 ans | 17 semaines | 17 semaines | 17 semaines |
| 15 ans | 22 semaines | 21 semaines | 17 semaines |
| 20 ans | 26 semaines | 26 semaines | 22 semaines |
| 21 ans | 26 semaines | 27 semaines | 26 semaines |
| 25 ans | 30 semaines | 31 semaines | 26 semaines |
| 30 ans | 33 semaines | 36 semaines | 26 semaines |
| 35 ans | 39 semaines | 41 semaines | 26 semaines |
| 40 ans | 39 semaines | 46 semaines | 26 semaines |

- a. L'échelle de Berne est utilisée dans les cantons suivants : Berne, Lucerne, Zoug, Fribourg, Soleure, Saint-Gall, Argovie, Vaud, Valais, Genève, Neuchâtel, Jura, Obwald, Nidwald, Schwytz, Glaris, Uri, Tessin, Grisons.
- b. L'échelle de Zurich est utilisée dans les cantons suivants : Appenzell Rhodes-Intérieures, Appenzell Rhodes-Extérieures, Zurich, Schaffhouse, Thurgovie.
- c. L'échelle de Bâle est utilisée dans les cantons suivants : Bâle-Campagne, Bâle-Ville.

Source : Conseil fédéral (2009), *Évaluation du Système d'Assurance d'Indemnités Journalières en Cas de Maladie et Propositions de Réforme*, Rapport du Conseil fédéral en réponse au Postulat 04.3000 de la Commission de la Sécurité sociale et de la Santé publique du Conseil national, du 16 janvier 2004.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932930442>

Des conditions plus favorables que celles exigées par la loi en matière de période de prise en charge du salaire et de protection contre les licenciements peuvent être établies dans un contrat de travail individuel ou des conventions collectives. Selon l'Enquête sur les conventions collectives de travail en Suisse menée en 2009 par l'Office fédéral de la statistique, 67 % des conventions collectives concernant au moins 1 500 employés (pas nécessairement dans la même société) offrent des conditions plus favorables en termes de durée de prise en charge du salaire. Ces dispositions s'appliquent à 74 % des employés couverts par ces conventions, soit environ 25 % de l'ensemble des salariés de Suisse. Dans la plupart des cas, la durée de la période de paiement du salaire ne dépend pas de l'ancienneté et couvre soit la totalité du salaire (dans 27 % des conventions collectives examinées durant l'enquête) soit une partie dégressive de celui-ci (dans 28 % de l'ensemble des conventions). Les protections supplémentaires contre les licenciements en cas de maladie sont moins répandues : seules 31 % des conventions collectives offrent de meilleures conditions à cet égard, ce qui représente à peine 7 % de l'ensemble des salariés en Suisse (tableau 2.2).

Du fait de sa responsabilité financière potentiellement longue à l'égard des salariés malades, l'employeur est généralement assuré, par le biais d'un contrat d'assurance collective, contre le risque d'obligation de paiement du salaire pendant une longue période, mais certaines grandes entreprises et certains services publics choisissent de ne pas s'assurer car ils ont la capacité de gérer ce risque en interne (Conseil fédéral, 2009). L'assurance maladie d'indemnités journalières est réglementée par deux législations, la Loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal) et la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA), mais il n'existe pas de cas « standard » car les dispositions des assurances varient beaucoup d'une société à l'autre et d'un salarié à l'autre, en fonction du contrat de travail et d'assurance, ainsi que des conventions collectives (voir l'encadré 2.1 pour plus de détails). Il n'est également pas possible d'estimer un taux de couverture des indemnités journalières parmi les salariés, car les assureurs ne reçoivent des informations que sur la masse salariale totale de la société. Néanmoins, il ressort de l'Enquête de 2009 sur les conventions collectives de travail que 82 % des conventions collectives couvrant au moins 1 500 salariés obligent les sociétés à conclure un contrat d'assurance collective, ce qui concerne environ 22 % de l'ensemble des salariés en Suisse (voir le tableau dans l'encadré 2.2), et 13 % des conventions collectives recommandent ces assurances collectives à leurs sociétés membres.

Tableau 2.2. La majorité des conventions collectives offrent de meilleures conditions en cas de maladie que celles exigées par la loi

Conventions collectives de travail (secteur privé et public)^a couvrant au moins 1 500 employés et offrant davantage que le minimum légal en termes de période de paiement du salaire et de protection contre le licenciement en cas de maladie, 2009

| | Conventions collectives | | Salariés couverts | | |
|--|-------------------------|------------|---------------------|---|---|
| | Nombre | % du total | Nombre ^b | % des salariés couverts par les conventions collectives | % du nombre total de salariés en Suisse |
| Nombre total de conventions collectives ^a | 98 | | 1 390 900 | | |
| Période de versement du salaire ^c | 66 | 67% | 1 034 000 | 74% | 25% |
| En fonction de l'ancienneté | 8 | 8% | 338 900 | 24% | 8% |
| Salaire plein pendant une période limitée | 26 | 27% | 155 800 | 11% | 4% |
| Salaire partiel ou dégressif pendant une période limitée | 27 | 28% | 504 000 | 36% | 12% |
| Autres ^d | 5 | 5% | 35 300 | 3% | 1% |
| Protection contre le licenciement en cas de maladie | 30 | 31% | 294 000 | 21% | 7% |
| Pendant une période limitée | 3 | 3% | 15 400 | 1% | 0% |
| En fonction de l'ancienneté | 8 | 8% | 83 000 | 6% | 2% |
| En fonction du droit au versement continu du salaire | 4 | 4% | 32 000 | 2% | 1% |
| En fonction des droits prévus dans l'assurance | 5 | 5% | 82 400 | 6% | 2% |
| Autres ^e | 10 | 10% | 81 200 | 6% | 2% |

- Il s'agit d'une sélection de conventions collectives de travail (secteur privé et public) ayant des dispositions prescriptives, couvrant au moins 1 500 salariés (98 conventions et 1 390 900 salariés). En 2009 on comptait 602 conventions collectives normatives en Suisse, couvrant 1 533 100 salariés. Ne sont pas compris dans les données : les conventions collectives sans dispositions de fond (12 conventions collectives et 166 200 salariés) et le domaine du travail temporaire.
- Les dispositions dans les conventions collectives peuvent s'appliquer à l'ensemble des salariés soumis à la convention, ou uniquement à un groupe particulier de salariés. Les statistiques fournies par l'Office fédéral de la statistique ne permettent pas de faire ce type de distinction.
- Les différences entre les conditions peuvent porter sur une combinaison avec une indemnité journalière maladie (obligatoire, possible ou recommandée), ou sur un régime autre pour l'ensemble des salariés ou pour un groupe particulier.
- Maintien de la rémunération dans les conventions collectives de travail ne prévoyant pas d'indemnités journalières en cas de maladie.
- La protection additionnelle dépend d'une combinaison de facteurs, comme l'âge ou l'ancienneté du salarié et les dispositions de l'assurance.

Source : Calculs du secrétariat de l'OCDE d'après l'Enquête sur les conventions collectives de travail en Suisse menée en 2009 (Office fédéral de la statistique, OFS) ; nombre de salariés d'après l'Enquête suisse sur la population active.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932930461>

Les individus peuvent également souscrire de manière volontaire à une assurance individuelle d'indemnités journalières – par exemple les travailleurs indépendants qui ne sont couverts par aucune assurance collective ou les salariés qui désirent une couverture complémentaire – mais les primes sont généralement bien plus élevées pour les contrats individuels car le risque peut être réparti sur un large groupe dans le cas des assurances collectives (Conseil fédéral, 2009). De ce fait, l'assurance individuelle ne joue pas un rôle très important. En 2010, 18 % des primes versées pour des contrats d'assurance relevant de la LAMal concernaient des contrats individuels (OFSP, 2012), et il ressort d'une enquête ad hoc menée en 2007 auprès des principaux assureurs par l'Office fédéral de la santé publique que les assurances individuelles jouent un rôle encore moins important parmi les contrats relevant de la LCA (Conseil fédéral, 2009).

Encadré 2.2. **Système d'indemnités journalières maladie en Suisse**

L'assurance sociale maladie comprend un système d'assurance maladie obligatoire et une assurance d'indemnités journalières optionnelle. Cette dernière est réglementée par deux législations : la Loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal) et la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA). L'assurance maladie est principalement fournie par des assureurs privés, qui proposent les deux types d'assurance.

Législation

L'assurance d'indemnités journalières relevant de la LAMal est une assurance sociale qui est assujettie à quelques obligations : i) les sociétés d'assurance ne peuvent refuser de couvrir un individu âgé de 15 à 65 ans qui souhaiterait conclure un contrat d'assurance d'indemnités journalières ; ii) chacun doit être traité équitablement en ce qui concerne les primes, le niveau et la durée des prestations de maladie ; iii) la durée minimale des prestations de maladie doit être d'au moins 720 jours sur une période de 900 jours ; iv) les assureurs peuvent exclure les maladies déjà déclarées de la couverture, mais ces réserves prennent fin au plus tard après cinq ans d'affiliation ; et v) si un individu doit changer de société d'assurance car son contrat de travail prend fin, la nouvelle société d'assurance ne peut imposer de nouvelles réserves. La loi n'impose cependant aucun montant minimum en matière de prestations, et dans de nombreux cas les indemnités journalières sont très modestes (Conseil fédéral, 2009).

Les assurances d'indemnités journalières proposées dans le cadre de la LCA sont des assurances privées qui sont bien plus souples car les conditions se négocient directement avec la société d'assurance. Les assureurs ont le droit de refuser des demandes et d'exclure certaines maladies sans limites dans le temps, et les primes peuvent varier en fonction de l'âge, du sexe, de l'état de santé et d'autres critères. Les sociétés d'assurance ont également la possibilité d'ajuster leurs primes en fonction de l'évolution des risques. Comme les assurances LCA sont bien plus souples et mieux adaptées aux besoins des employeurs que les assurances LAMal, la plupart des contrats d'assurance d'indemnités journalières relèvent de la LCA, ce qui représente 92 % de l'ensemble des prestations de maladie en 2010 (OFSP, 2012).

Encadré 2.2. Système d'indemnités journalières maladie en Suisse (suite)

Contrats d'assurance collective

Bien que les assurances d'indemnités journalières soient optionnelles, un contrat de travail individuel ou une convention collective de travail peut les rendre obligatoires pour les salariés. Si une telle assurance est obligatoire pour le salarié, le Code civil Suisse (Art. 324b) et la juridiction imposent que l'employeur prenne en charge au moins 50 % de la prime (le reste est déduit du salaire de l'employé) et que les indemnités journalières équivalent à au moins 80 % du salaire - après trois jours de carence - pendant au moins 720 jours dans une période de 900 jours. L'assurance d'indemnités journalières est dans ce cas contractée sous la forme d'un contrat d'assurance collective par la société avec les mêmes conditions pour tous les salariés (Conseil fédéral, 2009).

Réglementation en matière d'indemnités maladie dans les conventions collectives de travail

Conventions collectives de travail (secteur privé et public)^a couvrant au moins 1 500 salariés, 2009

| | Conventions collectives | | Salariés couverts | | |
|---|-------------------------|------------|---------------------|---|---|
| | Nombre | % du total | Nombre ^b | % des salariés couverts par les conventions collectives | % du nombre total de salariés en Suisse |
| Nombre total de conventions collectives ^a | 98 | 100% | 1 390 900 | 100% | 34% |
| Conventions qui obligent ou recommandent une assurance collective d'indemnités journalières | 93 | 95% | 1 355 600 | 97% | 33% |
| Obligatoire | 80 | 82% | 915 400 | 66% | 22% |
| Recommandée, possible | 13 | 13% | 440 200 | 32% | 11% |
| Montant des indemnités journalières ^{c,d} | | | | | |
| Non défini | 6 | 6% | 107 400 | 8% | 3% |
| Indemnités dégressives | 6 | 6% | 117 500 | 8% | 3% |
| 100% du salaire | 7 | 7% | 21 400 | 2% | 1% |
| <100% du salaire (montant ou minimum fixe) | 74 | 76% | 1 109 200 | 80% | 27% |
| Durée maximale des indemnités journalières ^{c,d} | | | | | |
| Non définie | 8 | 8% | 110 800 | 8% | 3% |
| <= 720 jours | 57 | 58% | 963 100 | 69% | 24% |
| >720 jours | 28 | 29% | 281 700 | 20% | 7% |
| Partage du coût de la prime d'assurance | | | | | |
| Non défini | 13 | 13% | 104 600 | 8% | 3% |
| Non défini mais au moins 50% pour l'employeur | 13 | 13% | 345 500 | 25% | 8% |
| >50% pour l'employeur | 11 | 11% | 120 700 | 9% | 3% |
| Part égale entre l'employeur et le salarié | 47 | 48% | 620 500 | 45% | 15% |
| Autre ^e | 9 | 9% | 164 300 | 12% | 4% |

Encadré 2.2. **Système d'indemnités journalières maladie en Suisse** (suite)

- a. Il s'agit d'une sélection de conventions collectives de travail (secteur privé et public) contenant des dispositions prescriptives et couvrant au moins 1 500 salariés (environ 98 conventions et 1 390 900 salariés). En 2009, on comptait en Suisse 602 conventions collectives normatives, couvrant 1 533 100 salariés. Ne sont pas compris dans les données : les conventions collectives sans dispositions de fond (12 conventions collectives et 166 200 salariés) et le domaine du travail temporaire.
- b. Les dispositions des conventions collectives peuvent s'appliquer à l'ensemble des salariés relevant de la convention, ou uniquement à un groupe particulier d'employés. Les statistiques fournies par l'Office fédéral de la statistique ne permettent pas de faire la distinction.
- c. Dispositions (obligatoires, possibles ou recommandées) prévues dans les conventions collectives concernant généralement les travailleurs ayant un contrat à durée indéterminée ou ayant exercé leurs fonctions pendant plus de trois mois après la fin de leur période d'essai. Le tableau n'inclut pas les conventions collectives qui fixent des conditions spécifiques pour certaines maladies ou affections définies pour un ou plusieurs groupes et pour des travailleurs ayant un statut particulier (contrats à durée déterminée ou travailleurs occupant leur poste depuis moins de trois mois, personnel auxiliaire, salariés en période d'essai, etc.).
- d. Les dispositions contractuelles et les conditions générales d'assurance (réserves, couverture de l'assurance, délais d'attente, bonus, etc.) sont indispensables à l'établissement du contenu des contrats d'assurance et de la définition complète des prestations (montant/durée). Le tableau ne tient pas compte des variations liées au salaire journalier de référence convenu (composantes de la rémunération), des périodes de référence des prestations (par exemple 900 jours consécutifs), des limites et conditions spécifiques marquant le début ou la fin des prestations d'assurance, etc.
- e. Cette catégorie inclut une répartition des coûts sous la forme d'un pourcentage du salaire ou d'une possibilité de remboursement.

Source : Calculs du secrétariat de l'OCDE d'après l'Enquête sur les conventions collectives de travail en Suisse menée en 2009 (Office fédéral de la statistique, OFS) ; nombre de salariés d'après l'Enquête suisse sur la population active.

Indemnités journalières en cas de licenciement

Alors qu'une assurance individuelle est indépendante du statut professionnel d'un individu, la couverture d'une assurance collective cesse normalement avec la fin du contrat de travail, même si certains autres arrangements sont possibles. En vertu des contrats d'assurance LAMal, les salariés ont la possibilité de passer sur un contrat d'assurance individuel offrant les mêmes conditions pour autant qu'ils continuent de payer la prime d'assurance. Avec les contrats LCA, cette possibilité n'existe pas, sauf indication expresse dans le contrat. Par contre, si le salarié perçoit des indemnités journalières maladie au moment de son licenciement, la société d'assurance est tenue de continuer à verser ces indemnités pendant toute la durée précisée dans le contrat d'assurance. Cependant, la majorité des contrats d'assurance LCA comprennent une clause limitant le versement des indemnités journalières à 30 jours après le licenciement (Conseil fédéral, 2009).

Pour résumer, même si la couverture exacte du système d'indemnités journalières maladie reste floue du fait d'un manque de données et des grandes différences entre les sociétés et les contrats d'assurance, la situation

semble impliquer que les individus souffrant de problèmes de santé mentale sont susceptibles d'être moins bien protégés en termes de droits aux prestations maladie et de réglementation liée aux procédures de licenciement en cas de maladie. Les personnes atteintes d'un trouble mental ont en moyenne une ancienneté moins importante et sont plus susceptibles d'occuper des emplois dont la durée est inférieure à dix ans (OCDE, 2012), elles éprouvent généralement davantage de difficultés à conserver leur emploi et ont tendance à changer fréquemment d'emploi (cette dernière situation est particulièrement vraie pour les personnes souffrant d'un trouble mental modéré). C'est pourquoi la période pendant laquelle elles sont protégées des licenciements, tout comme la durée de leurs droits aux indemnités maladie, sont plus courtes. Cette situation implique une diminution de la responsabilité des employeurs ainsi que des assureurs, et par conséquent une plus faible probabilité que ces personnes soient déclarées à l'assurance invalidité à un stade précoce – sauf si elles signalent elles-mêmes leur cas, ce qui n'est pas très probable non plus, car ces personnes ont rarement conscience de souffrir d'un trouble mental.

En principe, les coûts générés par de nombreuses absences pour maladie entraîneraient une augmentation des primes à la charge des employeurs, ce qui devrait théoriquement inciter ces derniers à faire de la prévention pour limiter les absences de longue durée et l'apparition d'incapacités dues à un mauvais état de santé⁸. Certaines observations ponctuelles montrent pourtant que ces primes modulées en fonction de l'historique de la situation n'ont qu'un impact limité sur la prévention et les interventions ; il semble en effet qu'en raison d'une vive concurrence sur le marché des assurances, les entreprises puissent changer facilement d'assureur et renégocier à cette occasion le montant de leur cotisation.

Conclusions

Le droit du travail en Suisse exige des employeurs qu'ils prennent les mesures nécessaires pour protéger la santé des salariés, y compris leur santé mentale. Les données dont on dispose laissent toutefois penser qu'ils accordent globalement moins d'attention à la gestion des risques psychosociaux au travail que ne le font en moyenne les entreprises de l'Union européenne, et que la pression exercée par l'inspection du travail pour inciter les employeurs suisses à prendre en compte ces risques est perçue comme étant moins importante. Ces dernières années, la sensibilisation aux problèmes de santé mentale sur le lieu de travail s'est accrue chez les inspecteurs du travail, mais il est rare qu'ils soient en mesure d'apporter la preuve de pratiques de gestion inappropriées ou de négligences au sein d'une entreprise, ce qui fait de ces inspections des outils de prévention assez peu efficaces.

Le suivi et la gestion des maladies constituent une phase critique pour une prise en charge rapide et efficace des problèmes de santé mentale. Cependant, le contexte suisse ne garantit pas le suivi, ni la bonne gestion, des absences pour maladie. Les employeurs n'ont aucune obligation légale dans ce domaine, et leur responsabilité financière à l'égard des salariés malades varie selon les contrats de travail et, le cas échéant, en fonction des conventions et des contrats d'assurance collectifs. De nombreux assureurs (et notamment les caisses d'assurance invalidité) proposent des services de prévention et de réinsertion, mais les aides disponibles et leur utilisation varient beaucoup d'une entreprise à l'autre. Il importe de souligner que les travailleurs atteints de problèmes de santé mentale, qui changent plus souvent d'emploi que la moyenne, sont désavantagés car la couverture des assurances – notamment le niveau et la durée des versements – est liée à l'ancienneté.

Mieux prendre en compte les risques psychosociaux au travail

- *Accroître la sensibilisation aux liens entre santé mentale et travail.* Organiser des campagnes nationales sur les causes et les conséquences de la mauvaise santé mentale au travail et fournir des informations et des formations afin d'aider entreprises et gestionnaires à prendre en compte les problèmes de santé mentale de leurs employés.
- *Mettre en place des dispositifs d'aide à l'intention des employeurs.* Développer des outils facilement accessibles et des principes directeurs à destination des employeurs sur ce qu'il faut évaluer et sur la façon de le faire, et également sur les moyens permettant d'éliminer ou d'atténuer les risques psychosociaux identifiés. Fournir l'aide d'experts externes si nécessaire, en particulier aux petites et moyennes entreprises.
- *Contrôler le respect de la législation du travail.* Plutôt que le suivi des *intrants* (conditions de travail et ressources, par exemple), les autorités suisses pourraient, afin de lutter contre les facteurs de risques psychosociaux au travail, assurer le suivi des *extrants* (comme les taux de rotation des effectifs et d'absences pour maladie). Une large diffusion de ces informations inciterait les entreprises à traiter correctement les problèmes qui se posent dans ce domaine.
- *Envisager de modifier la législation sur l'assurance accidents.* Actuellement, les maladies mentales ne sont pas reconnues comme maladies professionnelles. Il est nécessaire d'ouvrir un débat sur la reconnaissance partielle des troubles de santé mentale liés au travail

que ce dernier vient accentuer, à l’instar de ce qui se fait déjà, par exemple, en Australie. Accroître la responsabilité des assureurs accidents – qui jouissent d’une expérience précieuse et disposent d’outils efficaces (notamment le suivi individualisé) pour aider les salariés à garder leur emploi ou à reprendre le travail rapidement – serait souhaitable.

Renforcer la gestion et le suivi des absences pour maladie

- *Encourager le suivi des absences pour maladie.* Mettre en place des contrôles réguliers des certificats médicaux et exiger des employeurs qu’ils signalent à l’assurance invalidité les travailleurs connaissant de longues périodes d’absence (30 jours consécutifs) ou des absences régulières. Le non-respect de cette obligation devrait entraîner systématiquement une amende payable directement à la caisse d’assurance invalidité.
- *Améliorer les incitations financières.* Encourager une adoption plus large des primes modulables au titre des assurances indemnités journalières en cas de maladie, l’objectif étant d’inciter davantage les employeurs à gérer activement les absences pour maladie. Permettre aux assureurs de subordonner le montant des primes au respect, par les employeurs, de leurs obligations en matière de suivi et à la prise en compte des avis des assureurs concernant la gestion des absences pour maladie et du retour au travail des salariés après un congé maladie.
- *Améliorer l’accès à l’aide de professionnels pour les employeurs.* Les employeurs doivent avoir accès à des avis professionnels afin d’aider les salariés souffrant de problèmes mentaux à rester au travail ou à reprendre rapidement leur activité s’ils sont en arrêt maladie. Les services de médecine du travail doivent être développés de manière générale, et plus particulièrement dans le cadre des systèmes privés d’assurance maladie et de l’assurance invalidité publique.

Notes

1. Voir SECO (2011) pour un examen détaillé de la législation.
2. La SUVA, principale caisse d’assurance accidents (semi-)privée de Suisse, emploie également quelque 150 inspecteurs chargés de contrôler les violations de la Loi sur le travail dans les entreprises présentant un risque élevé pour la sécurité (environ 6 % de l’ensemble des sociétés en

Suisse) ; toutefois, ces inspecteurs ne sont généralement pas formés aux risques psychosociaux et n'ont dans ce domaine qu'un rôle marginal.

3. Les six aspects de la gestion des risques psychosociaux qui ont été inclus sont: 1) modification de l'organisation du travail ; 2) soutien confidentiel pour les salariés ; 3) mise en place d'une procédure de résolution des conflits ; 4) aménagement du temps de travail ; 5) refonte de l'aire de travail ; et 6) offre de formations.
4. www.stressnostress.ch (consulté le 16 avril 2013).
5. www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Betriebliche_Gesundheitsfoerderung/Tipps_Tools/label/unser_anliegen.php?lang=e (consulté le 16 avril 2013).
6. www.quint-essenz.ch/en (consulté le 16 avril 2013).
7. www.bsv.admin.ch/themen/iv/00023/03200/index.html?lang=fr (consulté le 17 septembre 2013).
8. La variabilité des primes d'assurance en fonction du nombre de cas de maladies dans une compagnie particulière – également appelée modulation des cotisations – est examinée dans OCDE (2006).

Références

- Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (2010), « Enquête auprès des entreprises sur les risques nouveaux et émergents (ESENER) – Gestion de la santé et de la sécurité au travail », Union européenne, Luxembourg.
- Baer, N., U. Frick, et T. Fasel (2009), « Dossieranalyse der Invalidisierungen aus psychischen Gründen: Typologisierung der Personen, ihrer Erkrankungen, Belastungen und Berentungsverläufe » [Études de cas sur les rentes d'invalidité pour raisons psychologiques : une typologie des bénéficiaires, leurs troubles, leur stress et les processus d'exclusion], *FoP-IV Forschungsbericht*, n° 6/09, Office fédéral des assurances sociales, Berne.
- Baer, N., U. Frick, T. Fasel et W. Wiedermann (2011), « “Schwierige” Mitarbeiter: Wahrnehmung und Bewältigung Psychisch Bedingter Problemsituationen durch Vorgesetzte und Personalverantwortliche – eine Pilotstudie in Basel-Stadt und Basel-Landschaft » [Les employés “difficiles” : perception et gestion par les employeurs et les directeurs des ressources humaines des situations liées à des problèmes psychologiques – Une étude pilote à Bâle-Ville et Bâle-Campagne],

- FoP-IV Forschungsbericht*, n° 1/11, Office fédéral des assurances sociales, Berne.
- CFST (2012), *Communications de la Commission Fédérale de Coordination pour la Sécurité au Travail*, n° 74 (mai 2012), Lucerne.
- Conseil fédéral (2009), *Évaluation du Système d'Assurance d'Indemnités Journalières en Cas de Maladie et Propositions de Réforme*, Rapport du Conseil fédéral en réponse au Postulat 04.3000 de la Commission de la Sécurité sociale et de la Santé publique du Conseil national, du 16 janvier 2004.
- Geisen, T., A. Lichtenauer, C. Roulin, et G. Schielke (2008), « Disability Management in Unternehmen in der Schweiz » [Gestion du handicap dans les entreprises suisses], *FoP-IV Forschungsbericht* n° 03/08, Office fédéral des assurances sociales, Berne.
- Kelloway, K. et J. Barling (2010), « Leadership Development as an Intervention in Occupational Health Psychology », *Work and Stress*, vol. 24, n° 3, pp. 260-279.
- Kern, F., K. Zuercher et B. Dranuser (2009), « Détection Santé : Plusieurs Faillies dans la Gestion des Absences Grèvent le Processus », *Regards Des Gens et de Idées, HR Today*, n° 01/2009, Planfayon.
- Müller, R. (2007), « Détection et intervention précoces : un défi et une opportunité pour les employeurs », *Sécurité Sociale CHSS*, n° 06/2007, Office fédéral des assurances sociales, Berne.
- OCDE (2012), *Mal-être au travail ? Mythes et réalités sur la santé mentale et l'emploi*, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264124561-fr>.
- OCDE (2006), *Maladie, invalidité et travail : surmonter les obstacles (vol. 1) Norvège, Pologne, Suisse*, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264026346-fr>.
- OFAS (2012), *Perception de l'AI par les employeurs : analyse des résultats de l'enquête menée en janvier/février 2012*, Office fédéral des assurances sociales, Berne.
- OFSP (2012), *Statistique de l'assurance maladie obligatoire 2010*, Office fédéral de la santé publique, Berne.
- Ramaciotti, D. et J. Perriard (2000), *Les coûts du stress en Suisse*, Secrétariat d'État à l'économie, Berne.
- SECO (2011), *Commentaire des ordonnances 3 et 4 relatives à la Loi sur le travail*, Secrétariat d'État à l'Économie, Berne.

SECO (2009), *Guide d'action par rapport aux facteurs de risques psychosociaux au travail*, Secrétariat d'État à l'Économie, Berne.

Stansfeld, S. et B. Candy (2006), « Psychosocial Work Environment and Mental Health – A Meta-Analytic Review », *Scandinavian Journal of Work and Health*, Vol. 32, Special Issue No. 6, pp. 443-462.

Strub, S. et M. Schär Moser (2008), *Risque et ampleur du harcèlement sexuel sur le lieu de travail : Une enquête représentative en Suisse alémanique et en Suisse romande*, Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes BFEG et Secrétariat d'État à l'Économie, Berne.



Extrait de :
Mental Health and Work: Switzerland

Accéder à cette publication :
<https://doi.org/10.1787/9789264204973-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2014), « Conditions de travail et gestion des maladies en Suisse », dans *Mental Health and Work: Switzerland*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/9789264205192-7-fr>

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document et toute carte qu'il peut comprendre sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région.

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à rights@oecd.org. Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) info@copyright.com ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) contact@cfcopies.com.