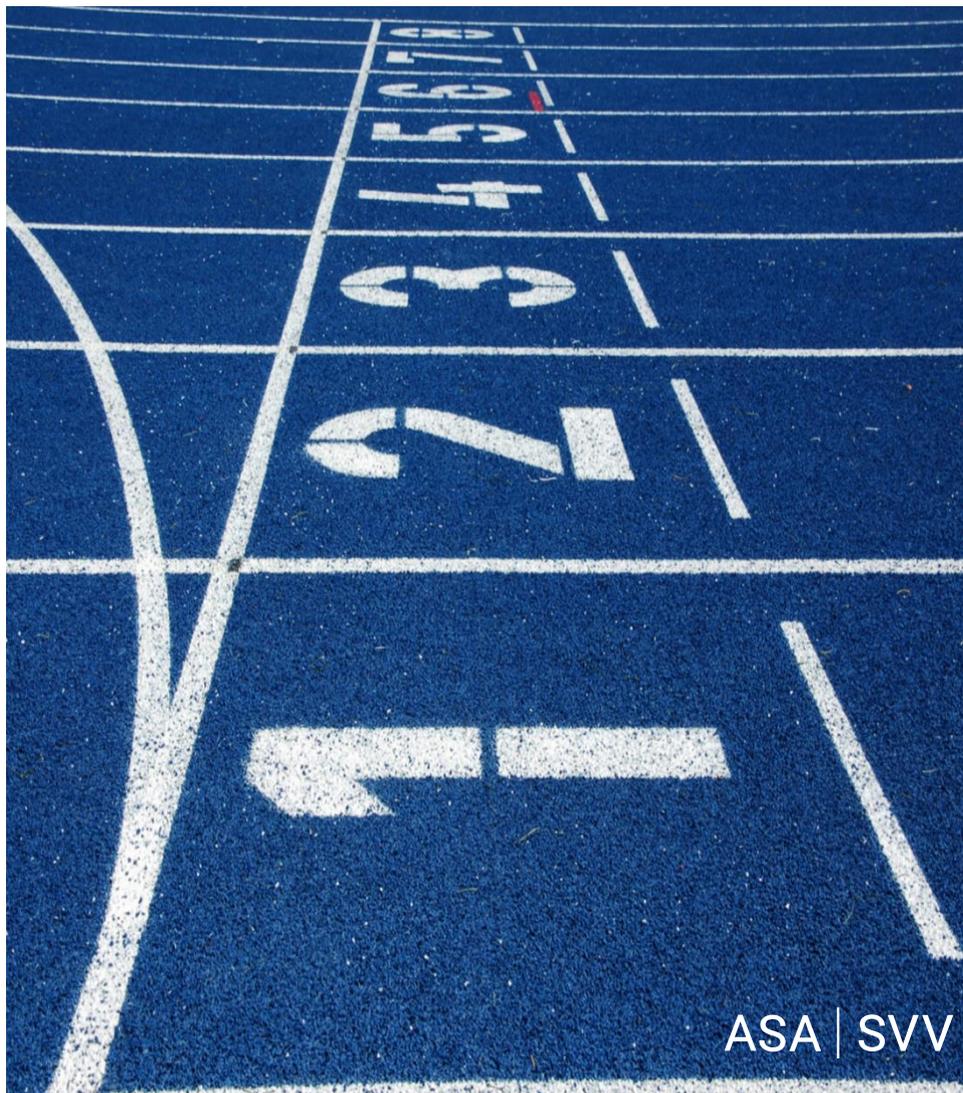


Session d'été 2024

N° 3/2024, 23 mai 2024



Lettre de session de l'ASA

Session d'été 2024

Conseil des États

Date	N°	Objet parlementaire	Recommandation	Page
27.05. év. 06.06.	23.082	OCF. Programme de la législature 2023-2027	Acceptation conformément aux indications	3
04.06.	24.3465	Po. C.S.S.S.-E. Possibilités d'action concernant l'assurance perte de gain en cas de maladie	Adopter	6
04.06	24.3221	Mo. Stark. Pour le versement de la 13e rente AVS une fois par an	Adopter	–
04.06	24.3226	Mo. Hurni Pour des centres nationaux d'expertises médicales indépendantes	Rejeter	7
06.06.	24.3208	Mo. Burkart. Intermédiation en réassurance. Adapter le droit de la surveillance des assurances pour éviter de pénaliser l'économie suisse	Adopter	9

Conseil national

Date	N°	Objet parlementaire	Recommandation	Page
12.06.	23.4041	Mo. (Kuprecht) Friedli. Assurances sociales. Créer une base juridique complète et uniforme pour la procédure électronique (eLPGA)	Adopter	11

Initiatives parlementaires 1ère phase

N°	Objet parlementaire	Recommandation	Page
23.415	Iv.pa. Hurni. Pour une meilleure reconnaissance des maladies liées au stress comme maladies professionnelles	Ne pas entrer en matière	12

Interventions parlementaires catégorie IV

N°	Objet parlementaire	Recommandation	Page
24.3106	Mo. Wettstein. Taxer les transactions financières pour financer les assurances sociales	Rejeter, suivant argumentaire pour 23.082 OCF	3
24.3154	Po. Gutjahr. Absences au travail. Instaurer la transparence et développer des mesures ciblées avec les partenaires sociaux	Adopter	14
23.3282	Mo. Dandrès. Les assurées et les assurés ont le droit à une instruction correcte de leur dossier	Rejeter	–

28.082 OCF. Programme de la législature 2023-2027

Après étude du programme de la législature 2023-2027 par le Conseil national lors de la session de printemps 2024, l'objet 23.082 est à l'ordre du jour de la session d'été du Conseil des États. L'ASA prend position ci-après sur deux sujets qui touchent le secteur des assurances et qui ont été ajoutés au programme par le Conseil national.

Recommandation de l'Association Suisse d'Assurances ASA

L'ASA recommande d'adapter le programme de la législature 2023-2027 de la manière suivante :

- **Art. 8 al. 47bis** (Adoption d'un message sur l'introduction d'une taxe sur les transactions financières pour le financement de l'AVS) : biffer (conformément à la demande de la commission du Conseil des États)
- **Art. 13 al. 64bis** (Adoption d'un message pour rendre obligatoire l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie) : biffer (conformément à la demande de la commission du Conseil des États)

Art. 8 al. 47bis – Adoption du message sur l'introduction d'une taxe sur les transactions financières pour le financement de l'AVS : biffer

Nous estimons qu'il convient de renoncer à l'introduction d'une taxe sur les transactions financières aux fins de financement de l'AVS, ceci pour les raisons suivantes :

1) Affaiblissement supplémentaire de l'attractivité de la place financière suisse

Avec le droit de timbre sur les émissions et le droit de timbre de négociation, la Confédération prélève depuis longtemps des taxes sur les transactions financières. La situation actuelle en matière d'imposition nuit déjà à l'attractivité de la Suisse en comparaison internationale. L'introduction d'une nouvelle taxe ne ferait qu'aggraver ce problème. En outre, l'impôt anticipé élevé de 35% en Suisse rend déjà les actions helvétiques peu attrayantes pour les investisseurs étrangers. Une taxe sur les transactions financières constituerait une incitation supplémentaire à investir sur d'autres marchés que la Suisse.

2) Baisse de l'incitation à la prévoyance privée et aux efforts en matière d'épargne

Les coûts des investissements et de la diversification des portefeuilles, par exemple dans le pilier 3a, augmenteraient pour les petits investisseurs en raison de la taxe sur les transactions, ce qui se traduirait par une prévoyance de moins bonne qualité. Les coûts supplémentaires engendrés par cette taxe sur les transactions seront finalement supportés par les clients. Tant l'épargne

privée des petits investisseurs que les capitaux de prévoyance (LPP, 3a et fonds AVS) seraient impactés par des charges supplémentaires.

3) Érosion de l'assiette fiscale du fait des manœuvres d'évitement des investisseurs institutionnels

Introduire une taxe sur les transactions dans l'espoir d'élargir l'assiette fiscale est une fausse bonne idée, car les investisseurs institutionnels en particulier trouvent toujours des moyens de contourner une taxe. Les transactions volumineuses et les acteurs financiers importants risqueraient d'émigrer rapidement à l'étranger, ce qui, en fin de compte, pourrait même entraîner une baisse des recettes fiscales par rapport au statu quo. La baisse des volumes se traduit par une hausse de la volatilité, ce qui accroît les risques dans le système financier.

En plus des exemples cités ci-dessus, une taxe sur les transactions financières aurait de nombreux effets secondaires indésirables. Au regard de ces considérations, nous recommandons la suppression de cet objectif du programme de législation.

Art. 13 al. 64bis – Adoption d'un message pour rendre obligatoire l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie

Nous estimons qu'il convient de renoncer à l'objectif de l'adoption d'un message relatif à l'introduction d'une assurance d'indemnités journalières obligatoire en cas de maladie, ceci pour les raisons suivantes :

1) Redondance inutile avec les démarches actuellement en cours au niveau politique

Dans le contexte de la motion Romano 21.4209 (Assurance perte de gain obligatoire en cas de maladie) ainsi que des deux postulats CSSS-E 24.3465 (Possibilités d'action concernant l'assurance perte de gain en cas de maladie) et Gutjahr 24.3154 (Absences au travail. Instauration la transparence et développer des mesures ciblées avec les partenaires sociaux), le Conseil national et le Conseil des États se penchent déjà sur la problématique des indemnités journalières en cas de maladie et des éventuelles mesures à prendre ou solutions possibles. L'inscription dans le programme de la législature de l'adoption d'un message sur l'introduction d'une assurance perte de gain obligatoire anticipe inutilement le résultat de ces travaux en mettant l'accent sur une solution en particulier (laquelle est d'ailleurs inappropriée à notre avis). Au regard des travaux en cours sur ce sujet et dans l'optique d'une recherche de solution la plus ouverte possible, nous recommandons de supprimer cet objectif du programme de la législature.

2) L'instauration d'une obligation n'est pas la bonne solution

Par ailleurs, nous résumons ci-après les arguments que nous avons avancés dans le contexte de la motion Romano pour expliquer pourquoi l'instauration d'une obligation ne saurait être une solution appropriée :

- La réglementation actuelle fonctionne : selon nos estimations, plus de 80 pour cent des salariés bénéficient d'une assurance collective d'indemnités journalières en cas de

maladie selon la LCA. Pour les 20 pour cent restants, les solutions individuelles d'entreprise sont courantes. La réglementation existante fonctionne. Une obligation généralisée n'est donc pas un instrument pertinent permettant de trouver une solution à des situations particulières.

- Les coûts de la santé en Suisse augmentent de manière générale. Depuis de nombreuses années, on constate notamment une augmentation des maladies psychiques. L'expérience montre que les maladies psychiques entraînent de longues absences au travail et donc des coûts élevés pour l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie. L'augmentation des primes en est le reflet. Les primes de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie doivent être adaptées aux risques, c'est-à-dire qu'elles ne doivent être ni abusivement élevées ni trop basses pour compromettre la solvabilité.
- Mauvaises incitations : l'expérience montre qu'une obligation entraîne des coûts plus élevés en raison d'une multitude de contraintes, c'est-à-dire *in fine* une augmentation des primes ou des charges salariales pour l'employeur et des déductions salariales pour l'employé. Une obligation risque de pénaliser les entreprises qui prennent très au sérieux la protection de la santé de leurs employés. Avec une obligation, ces entreprises, et en particulier leurs employés, doivent s'attendre à des primes plus élevées et donc à un subventionnement croisé en faveur des entreprises qui ne sont pas très regardantes sur la protection de la santé. La solidarité serait ainsi mise à mal. Une obligation affaiblirait en outre le marché du travail suisse : aujourd'hui, les employeurs peuvent se profiler avantageusement sur le marché du travail en offrant une protection de santé particulièrement bonne et une assurance d'indemnités journalières maladie facultative généreuse. Avec une obligation, une telle possibilité de différenciation disparaîtrait.
- Les mesures préventives s'attaquent à la racine du problème : une réduction de ces absences pour cause de maladie constitue la mesure la plus efficace pour éviter des primes élevées. Les compagnies d'assurance investissent également de grosses sommes dans la gestion de la santé, notamment par le biais de primes incitatives. Nous devons tous avoir pour objectif de renforcer durablement la santé de la population suisse. Une assurance - qu'elle soit obligatoire ou facultative - ne représente qu'une lutte contre les symptômes, sans effet sur les causes.

24.3465 Po. CSSS-E. Possibilités d'action concernant l'assurance perte de gain en cas de maladie

Lors de sa séance du 24 avril 2024, la CSSS-E a décidé à l'unanimité de déposer le postulat Possibilités d'action concernant l'assurance perte de gain en cas de maladie (24.3465).

Recommandation de l'Association Suisse d'Assurances ASA

L'ASA recommande d'accepter le postulat afin d'examiner les différentes actions possibles sans idées préconçues.

Exposé de la situation

Le postulat charge le Conseil fédéral de présenter, dans un rapport, les problèmes actuels et les 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, et de comparer les solutions en fonction de leurs avantages et inconvénients. En s'appuyant sur cette analyse, la commission se prononcera ensuite sur la motion Romano. Assurance perte de gain obligatoire en cas de maladie (21.4209).

Analyse

Pour les raisons évoquées dans le contexte du programme de la législature aux pages 4 à 6, nous rejetons toute assurance perte de gain obligatoire. Nous partageons néanmoins une partie des objectifs de ce postulat, notamment la volonté de « permettre de mener une discussion transparente sur les questions soulevées par la motion Romano 21.4209 « Assurance perte de gain obligatoire en cas de maladie » et sur les solutions possibles ». À cet effet, il serait utile de disposer d'un plus grand nombre de données et de faits pour mieux comprendre la situation et trouver des solutions appropriées aux problèmes existants. Une analyse de la situation basée sur des données et sans préjuger des résultats permettra en fin de compte de prendre une décision en connaissance de cause concernant la motion Romano 21.4209.

24.3226 Mo. Hurni. Pour des centres nationaux d'expertises médicales indépendantes

La motion 24.3226 a été transmise au Conseil des États le 14 mars 2024.

Recommandation de l'Association Suisse d'Assurances ASA

L'ASA recommande de rejeter la motion.

Exposé de la situation

Le secteur des assurances exige une qualité élevée des expertises médicales. A première vue, l'objectif poursuivi par la motion, à savoir simplifier l'accès à des expertises médicales indépendantes, semble séduisant. Une évaluation approfondie montre toutefois que cette motion n'apporterait aucune amélioration qualitative de la situation en matière d'expertises, mais qu'elle entraînerait une charge administrative élevée. Elle n'est ni appropriée ni nécessaire pour atteindre les objectifs qu'elle poursuit.

Analyse

La motion manque de précision

Tout d'abord, l'ASA estime qu'il existe une divergence entre les objectifs mentionnés dans le titre/texte déposé et ceux mentionnés dans son développement : Selon le titre et le texte déposé, la création de «centres d'expertise médicale indépendants» est demandée. En revanche, dans le texte de l'exposé des motifs, il est expliqué qu'il «semblerait pertinent, sans remettre fondamentalement en cause le système, qu'un centre indépendant d'expertise médicale existe pour les cas où une expertise doit être remise en question ou lorsque les parties ne s'entendent pas sur l'expert». Il conviendrait en préambule de préciser ce qui est concrètement demandé par la motion. De notre point de vue, la motion est inadaptée, respectivement superflue, pour atteindre chacun de ces deux objectifs.

Des doutes concernant son applicabilité

Nous considérons que la mise en œuvre de centres d'expertise médicale couvrant toutes les disciplines sur la base de différentes bases juridiques (droit des assurances sociales, droit du contrat d'assurance, droit des obligations et lois sur la responsabilité) avec un haut degré de professionnalisme n'est pas réaliste. Ceci en raison, d'une part, de la simple densité des

expertises et, d'autre part, des différentes dispositions de procédure et de preuve applicables aux expertises.

Pour les expertises qui ne relèvent pas du droit des assurances sociales, la création d'un tel centre n'est pas appropriée. Les domaines juridiques et les dispositions en matière de preuve et de procédure applicables aux expertises sont trop différents. En outre, dans ces cas, les parties ont la possibilité de convenir d'un commun accord de recourir à des expertises arbitrales ou de régler le litige par voie d'arbitrage. Enfin, dans les affaires de droit civil, les expertises ordonnées par une seule partie ont une valeur probante moindre devant les tribunaux. La jurisprudence a conduit à ce que les parties se mettent généralement d'accord sur le choix de l'organisme d'expertise et sur les questions à poser. En fin de compte, les expertises peuvent toujours faire l'objet d'un contrôle judiciaire.

Compte tenu de la pénurie de spécialistes en général et de la pénurie d'experts en particulier (voir également à ce sujet les explications du Conseil fédéral), la question se pose de savoir comment ces centres pourraient pourvoir leurs postes d'experts avec des spécialistes qualifiés ou encore ce qui se passerait s'il n'y avait pas d'experts pour une spécialité ou si ceux-ci étaient surchargés.

Peu de répercussions économiques positives à attendre

Le motionnaire met en doute l'indépendance des bureaux d'expertises en raison du financement actuel par les assureurs. Il propose comme solution un financement par le secteur des assurances, sur le modèle de l'Ombudsman des assurances. Toutefois, même dans cette configuration, les assureurs resteraient les payeurs. La solution proposée ne permet donc pas de résoudre le problème soulevé par l'auteur de la motion.

La qualité des expertises est l'élément clé

La qualité des expertises est prépondérante, quelle que soit la nouvelle configuration des centres d'expertises ou d'un nouveau centre correspondant. Celle-ci dépend en premier lieu de la formation et de l'expertise des différents experts. C'est sur ce point qu'il faut mettre l'accent - et c'est déjà l'objectif du système existant.

28.082 Mo. Burkart. Intermédiation en réassurance. Adapter le droit de la surveillance des assurances pour éviter de pénaliser l'économie suisse

La motion 24.3208 a été transmise le 14 mars 2024 au Conseil des États, lequel a recommandé son adoption le 1^{er} mai 2024 au Conseil fédéral.

Recommandation de l'Association Suisse d'Assurances ASA

L'ASA recommande l'adoption de la motion.

Exposé de la situation

La motion 24.3208 charge le Conseil fédéral de soumettre au Parlement une modification de la loi sur la surveillance des assurances (LSA). Celle-ci a pour but d'exclure les entreprises de réassurance du champ d'application des dispositions relatives à la surveillance des intermédiaires d'assurance prévues dans la LSA révisée et la disposition pénale correspondante.

Analyse

Concrètement, il s'agit de l'interdiction, introduite à l'art. 44 al. 2, dans le cadre de la révision de la LSA, pour les entreprises de (ré)assurance de collaborer avec des intermédiaires de (ré)assurance non enregistrés, sous peine de sanctions. L'application de cette interdiction au domaine de la réassurance va à l'encontre de l'intention de la LSA (ou des principes directeurs de la récente révision de la LSA). Par ailleurs, elle affaiblit la compétitivité des entreprises suisses de réassurance ainsi que celle de la place de réassurance suisse.

Lors de la formulation des nouvelles dispositions législatives sur la surveillance des assurances, l'objectif déclaré du législateur consistait en un concept de réglementation et de surveillance systématiquement axé sur le besoin de protection des clients ainsi que le renforcement de la compétitivité de la place économique suisse.

La réassurance consiste en une activité business-to-business entre les entreprises d'assurance directe et les entreprises de réassurance. Il s'agit donc dans les deux cas de partenaires contractuels professionnels et compétents, dont le cœur de métier réside dans la conclusion de contrats d'assurance. Les entreprises d'assurance directe, en leur qualité de clientes des entreprises de réassurance, pratiquent leur propre gestion des risques, possèdent leur propre service juridique et ont donc nettement moins besoin d'être protégées que les particuliers et les

PME. Le législateur en a bien conscience également et a traduit cela à l'art. 35 LSA ainsi que par l'exclusion des contrats de réassurance de la loi sur le contrat d'assurance (art. 101 LCA).

Contrairement à d'autres pans de la législation sur la surveillance des assurances, la LSA ne prévoit aucune différenciation selon le besoin de protection des clients dans le domaine de la surveillance des intermédiaires, les objectifs de la révision mentionnés ci-dessus n'ont donc pas été remplis.

Contrairement à l'assurance directe, la réassurance est fortement orientée à l'international eu égard à son modèle économique. Pour placer leurs couvertures de réassurance, les entreprises d'assurance directe ayant leur siège en Suisse ont également recours à la capacité de réassurance de l'étranger et y font appel aux services de courtiers en réassurance spécialisés. Depuis l'entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2024 de la révision de la loi sur la surveillance des assurances et conformément à l'interdiction ressortant de l'art. 44 al. 2 LSA, les entreprises suisses de réassurance ne peuvent plus accorder de couvertures à des entreprises suisses d'assurance directe si le placement de celles-ci relèvent de l'intermédiation de courtiers étrangers, à moins que ces derniers ne s'enregistrent en Suisse et ne se soumettent à la surveillance de la FINMA. Il en résulte un désavantage concurrentiel considérable, inutile et purement interne pour les entreprises de réassurance suisses : en effet, les entreprises de réassurance étrangères (et les succursales suisses d'entreprises de réassurance étrangères) ne relèvent pas de la surveillance selon la LSA suisse pour les activités qu'elles exercent en Suisse et ne sont donc pas non plus soumises à l'interdiction ressortant de l'art. 44 al. 2 LSA. Cela signifie qu'elles peuvent continuer d'accepter des affaires, contrairement aux entreprises de réassurance suisses, même si les courtiers en réassurance ne sont pas enregistrés en Suisse. L'ASA dispose d'informations concrètes en provenance du marché qui montrent que les risques pour la place de réassurance suisse se matérialisent et que des affaires sont dès lors externalisées à l'étranger – avec toutes les répercussions négatives que cela implique en termes de création de valeur, d'impôts et d'emplois.

L'adaptation proposée par la motion permet de corriger ces défauts de façon ciblée et d'éviter ainsi de pénaliser davantage la place de réassurance suisse.

23.4041 Mo. (Kuprecht) Friedli. Assurances sociales. Créer une base juridique complète et uniforme pour la procédure électronique (eLPGA)

Lors de sa séance du 2 mai 2024, la CSSS-N propose par 16 voix contre 8 d'adopter la motion (Kuprecht) Friedli dans une version modifiée.

Recommandation de l'Association Suisse d'Assurances ASA

L'ASA recommande l'adoption de la motion dans sa version modifiée
(= se conformer à l'avis de la majorité de la CSSS-N).

Exposé de la situation

La motion, adaptée conformément à la proposition de la majorité de la CSSS-N, vise à créer une base juridique complète et uniforme pour la procédure électronique. La modification doit en outre tenir compte des intérêts de toutes les assurances sociales, garantir l'interopérabilité des systèmes et être en accord avec les procédures numériques existantes. La majorité souhaite ainsi permettre l'introduction d'une plateforme pour les assurances sociales et mieux coordonner les différents éléments des propositions eLPGA et LSIAS.

Analyse

L'ASA salue par principe les efforts visant à numériser le domaine des assurances sociales. Afin de mettre en œuvre une solution efficace et profitable pour toutes les assurances sociales, il convient d'opter pour une procédure coordonnée et concertée avec l'ensemble des acteurs. Actuellement, deux approches sont menées en parallèle dans le but de numériser les assurances sociales : d'une part, la solution proposée initialement dans cette proposition et, d'autre part, la nouvelle loi fédérale sur les systèmes d'information des assurances sociales (SIAS), qui a été mise en consultation jusqu'au 19 avril 2024 et qui vise à accélérer la numérisation dans le premier pilier. Ces deux projets sont en partie contradictoires. De notre point de vue, il est impératif de les coordonner et de les harmoniser avec les autres projets de numérisation de la Confédération, comme la loi fédérale sur la plateforme de communication électronique dans le domaine judiciaire (LPCJ).

La modification du texte proposée par la commission permet d'atteindre cet objectif. C'est pourquoi nous vous recommandons d'adopter la motion dans sa version modifiée.

23.415 Iv.pa. Hurni. Pour une meilleure reconnaissance des maladies liées au stress comme maladies professionnelles

Dans le cadre de sa séance des 2 et 3 mai 2024, la CSSS-N a proposé, par 16 voix contre 8, de ne pas donner suite à l'iv.pa. 23.415.

Recommandation de l'Association Suisse d'Assurances ASA

L'Association Suisse d'Assurances recommande de ne pas donner suite à cette initiative parlementaire.

Analyse

Le législateur a créé des conditions-cadres claires pour la reconnaissance des maladies professionnelles. Elles sont intégrées dans la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) et s'avèrent encore aujourd'hui adaptées à notre époque.

Sont considérées, selon l'article 9, al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), comme maladies professionnelles les maladies dues exclusivement ou de manière prépondérante, dans l'exercice de l'activité professionnelle, à des substances nocives ou à certains travaux. La liste correspondante est publiée à l'annexe 1 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA). On considère que l'origine est prépondérante lorsque la part professionnelle de la cause d'une maladie est supérieure à 50 pour cent.

En vertu de la clause générale de l'art. 9 al. 2 LAA, d'autres qui ne figurent pas dans la liste peuvent être reconnues comme maladies professionnelles, pour autant qu'il puisse être prouvé qu'elles ont été causées exclusivement ou de manière fortement prépondérante par l'activité professionnelle. On considère que l'origine est fortement prépondérante lorsque la part professionnelle de la causalité d'un tableau clinique est supérieure à 75 pour cent.

Sur la base de ces principes existants, toutes les maladies peuvent d'ores et déjà être reconnues comme des maladies professionnelles. Seules des exigences plus strictes en matière de lien de causalité s'appliquent. Si l'adverbe « nettement » était supprimé, cela conduirait à une reconnaissance simplifiée de *toutes* les maladies (pas seulement celles liée au stress !) comme maladies professionnelles. Ainsi, il suffirait désormais que la maladie soit causée à plus de 50 pour cent par l'activité professionnelle pour que toutes les maladies soient reconnues comme

professionnelles. Cela entraînerait une augmentation massive des primes d'assurance-accidents professionnels.

Il en résulterait également un changement dans la répartition des coûts. Les employeurs devraient désormais assumer seuls les coûts, bien que les maladies liées au stress présentent toujours un tableau clinique multifactoriel, dans lequel des facteurs étrangers au travail, tels que les circonstances familiales ou financières, jouent un rôle. Pour ces raisons, nous recommandons de ne pas donner suite à cette initiative parlementaire.

Les déclarations de maladies professionnelles sont en outre toujours examinées au cas par cas.

24.3154 Po. Gutjahr. Absences au travail. Instaurer la transparence et développer des mesures ciblées avec les partenaires sociaux

Le postulat 24.3154 a été transmis au Conseil national le 13 mars 2024.

Recommandation de l'Association Suisse d'Assurances ASA

L'ASA recommande d'accepter ce postulat.

Exposé de la situation

Par ce postulat, 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 par tous les acteurs concernés, qui ont fait leurs preuves, afin de réduire les absences et les arrêts maladie au travail.

Analyse

Nous estimons que l'introduction d'une assurance obligatoire reviendrait uniquement à lutter contre les symptômes et ne permettrait pas de s'attaquer au problème de fond de la hausse des coûts de la santé et des absences dues aux maladies psychiques (voir l'analyse portant sur le programme de législature, p. 4 à 6).

Le postulat 24.3154 permet en revanche de créer les bases nécessaires pour s'attaquer à la racine du problème des absences de longue durée au travail en réunissant les différents partenaires sociaux autour d'une table afin de rechercher des solutions. Nous considérons que l'approche consistant à impliquer les partenaires sociaux est pertinente, à la fois pour obtenir plus de clarté sur la situation actuelle et aussi pour arriver à identifier des solutions possibles. De cette manière, le Parlement pourra ensuite opter pour des solutions appropriées en toute connaissance de cause.

Contact auprès de l'Association Suisse d'Assurances ASA

Anne Cécile Vonlanthen-Oesch

Cheffe du département des affaires publiques

annececile.vonlanthen@svv.ch

Conrad-Ferdinand-Meyer-Strasse 14, CH-8002 Zurich

Ligne directe +41 44 208 28 80

Standard +41 44 208 28 28