



Berne, le 15 octobre 2025

Quelles mesures pour lutter contre les certificats médicaux de complaisance ?

Rapport du Conseil fédéral

donnant suite au postulat 22.3196 Nantermod du
17 mars 2022

Table des matières

1	Résumé	3
2	Contexte	4
2.1	Mandat	4
2.2	Définitions	5
2.3	Méthodologie	6
3	Situation actuelle	7
3.1	Estimation du nombre de certificats de complaisance.....	7
3.2	Mesures actuelles contre l'établissement et l'utilisation abusive de certificats de complaisance	7
4	Mesures requises	9
4.1	Mesures supplémentaires possibles	9
4.2	Évaluation des mesures supplémentaires possibles	10
5	Position du Conseil fédéral	11
6	Annexe	12
6.1	Annexe 1 : liste des institutions ayant participé à la première table ronde.....	12
6.2	Annexe 2 : liste des institutions ayant participé à la deuxième table ronde	12

1 Résumé

Le postulat 22.3196 « Quelles mesures pour lutter contre les certificats médicaux de complaisance ? » a été déposé au Conseil national le 17 mars 2022. Le 18 mai 2022, le Conseil fédéral proposait de l'accepter. Puis le Conseil national l'a transmis le 27 septembre 2022. Le présent rapport répond à ce postulat.

En juin et en octobre 2024, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), chargé d'établir le rapport en réponse au postulat, a organisé, documenté et évalué deux tables rondes successives avec des experts issus de différents groupes d'intérêt. Cette procédure a permis de classifier, de contextualiser et de délimiter plus clairement le phénomène des certificats médicaux de complaisance. En outre, les auteurs du rapport se sont appuyés sur des rapports d'expérience des acteurs concernés et une classification juridique par un expert en droit du travail. Ils ont également consulté par écrit la Fédération des médecins suisses (FMH).

On entend par « certificats de complaisance » les certificats médicaux dans lesquels un professionnel de la santé atteste *délibérément* une incapacité de travail inexistante. Selon les évaluations des experts, de tels « véritables » certificats de complaisance représentent plutôt un phénomène marginal. Il est vrai que certains acteurs semblent régulièrement confrontés à des certificats dont ils mettent en doute la teneur, notamment en ce qui concerne les interruptions de travail dues à une grossesse. Cependant, dans ces cas, aucune faute délibérée n'est imputée en général au professionnel de la santé, de sorte que ces certificats ne sauraient être considérés comme des certificats de complaisance.

La majorité des participants aux tables rondes estime que les dispositions légales en vigueur sont suffisantes pour lutter contre les certificats de complaisance. Le cadre juridique permet de sanctionner toute personne établissant de manière avérée un tel document. Partant, les acteurs se sont clairement exprimés contre des prescriptions légales supplémentaires. De la même manière, ils ont estimé qu'il n'était pas nécessaire de mener, à des fins statistiques, une enquête quantitative sur l'ampleur des certificats de complaisance, vu la difficulté à collecter des données dans ce domaine.

En revanche, les acteurs se sont exprimés en faveur d'autres mesures possibles, comme la sensibilisation accrue des employeurs et des professionnels de la santé aux dispositions légales. Bien qu'ils estiment que de telles mesures ont peu d'impact sur les « véritables » certificats de complaisance, ils y ont toutefois vu une valeur ajoutée possible en ce qui concerne la réduction des « faux » certificats médicaux, délivrés *par erreur*.

Le Conseil fédéral partage l'avis des acteurs consultés, considérant notamment que les bases légales sont suffisantes pour lutter contre les certificats médicaux de complaisance. Il salue toute mesure de sensibilisation. Leur mise en œuvre relèverait toutefois de la compétence des organisations professionnelles ou des responsables de la formation universitaire et postgrade. Le Conseil fédéral estime que des mesures relevant de son domaine de compétence ne sont pas nécessaires.

2 Contexte

Le 17 mars 2022, le conseiller national Philippe Nantermod (groupe libéral-radical) a déposé au Conseil national le postulat 22.3196 « Quelles mesures pour lutter contre les certificats médicaux de complaisance ? ». Le texte porte sur les cas de fraude liés aux certificats médicaux et aux charges financières qui en découlent pour les employeurs et le système de santé (augmentation des coûts de la santé).

Le Conseil national a accepté le postulat le 27 septembre 2022.

2.1 Mandat

Le postulat demande au Conseil fédéral de présenter dans un rapport les mesures essentielles susceptibles de limiter et de freiner l'établissement de certificats médicaux de complaisance.

Postulat Nantermod 22.3196

Quelles mesures pour lutter contre les certificats médicaux de complaisance ?

Dans un rapport, le Conseil fédéral est prisé d'analyser les mesures qui pourraient être mises en œuvre pour lutter efficacement contre l'établissement de certificats médicaux de complaisance. Une statistique des cas avérés de fraude est aussi requise, notamment par un sondage auprès des employeurs.

Développement :

Le Code des obligations garantit à l'employé le versement du salaire et le protège contre le licenciement en cas de maladie, durant une période variable en fonction de la durée des rapports de travail.

Si cette protection est incontestable, il arrive malheureusement que des soupçons de fraude soient constatés et que les employeurs se trouvent confrontés à des certificats médicaux de complaisance. Si les moyens d'action existent en théorie, ils sont complexes à mettre en œuvre et aboutissent rarement à des sanctions.

Or, des mesures pour lutter contre les cas de fraude existent. Certains cantons ont adopté par exemple les formulaires officiels pour les certificats médicaux, sur le modèle du droit du bail, qui rappellent aux professionnels de la santé les droits et devoirs du médecin. D'autres mesures pourraient être envisagées, notamment concernant des certificats médicaux rétroactifs ou de certificats délivrés sans consultation médicale.

Par ailleurs, une communication renforcée entre le médecin, l'employeur et l'employé optimise la convalescence des travailleurs malades ou accidentés et favorise leur réinsertion dans le processus de travail. Cela contribue à la réduction des arrêts de travail et donc à la diminution des coûts de la santé.

Le Conseil fédéral est aussi invité à analyser l'efficacité des mesures déjà entreprises et les statistiques des fraudes constatées. Ces statistiques devront reposer aussi sur une enquête auprès des employeurs.

Dans son développement, l'auteur du postulat souligne l'importance de lutter efficacement contre de tels certificats de complaisance, établis de manière rétroactive ou sans consultation médicale. Il évoque aussi l'efficacité des instruments existants, comme les formulaires officiels pour les certificats médicaux, tout en demandant de prendre en compte d'autres mesures, nécessaires pour mieux recenser et sanctionner les cas de fraude. Par ailleurs, il s'agit de savoir comment une meilleure communication entre les médecins, les employeurs et les employés peut contribuer à réduire les arrêts

de travail et, en même temps, à favoriser la convalescence des personnes malades ou accidentées et leur réinsertion professionnelle.

Le 18 mai 2022, le Conseil fédéral s'est montré disposé à faire analyser les mesures existantes pour empêcher les fraudes. Dans son avis, il souligne toutefois qu'à l'heure actuelle, il n'existe aucune donnée concernant des cas avérés de fraude en rapport avec des certificats médicaux. Ces infractions étant principalement sanctionnées par des tribunaux régionaux ou cantonaux, l'OFSP n'est pas en mesure d'établir de statistiques en la matière.

2.2 Définitions

Dans le cadre des travaux réalisés en vue de répondre au postulat, il est clairement apparu que plusieurs termes sont utilisés dans le langage courant pour désigner des réalités presque identiques, bien qu'ils désignent des choses différentes. Pour cette raison, il semble donc pertinent de définir plus précisément les deux termes clés :

Certificat médical

Si une maladie ou un accident empêche un employé de fournir sa prestation de travail due par contrat ou si ce travail ne peut plus être exigé de lui, il lui incombe de prouver à son employeur qu'il est dans l'incapacité de travailler. La plupart du temps, cette preuve est apportée par un certificat médical¹. Les informations suivantes doivent figurer sur un certificat médical : la date, le timbre, la signature manuscrite du médecin et des données sur l'incapacité de travail en rapport avec le travail dû par l'employé, comme la cause (accident ou maladie), le début, la durée et le pourcentage. D'autres constatations, comme le diagnostic, sont soumises à l'obligation de garder le secret².

En principe, tout certificat médical est établi suite à l'évaluation, par un médecin, de l'incapacité de travail d'un patient due à son état de santé. Partant, un certificat médical peut être incorrect dans les faits en raison d'une erreur d'appréciation. Un certificat médical ne revêt pas un caractère absolu sur le plan juridique, si bien que sa véracité peut être contestée. En cas de sérieux doutes, un employeur peut notamment demander un examen médical (supplémentaire). Des doutes concernant le certificat peuvent naître, par exemple, de certaines activités menées pendant la prétendue maladie, de changements fréquents de médecin, du refus d'un examen par un médecin-conseil ou d'un long effet rétroactif³.

Un employé peut recourir à d'autres moyens de preuve pour attester son incapacité de travail pour des raisons de santé. Cependant, les certificats médicaux constituent de

¹ KUNZ/MEIER, Das Arbeits(un)fähigkeitszeugnis, in: Jusletter 13 novembre 2023, p. 5

² EMMEL, in: Hochstrasser/Huber-Purtschert/Maissen [éd.], Obligationenrecht - Einzelne Vertragsverhältnisse - Art 184-529 OR und Innominatverträge, CHK - Handkommentar zum Schweizer Privatrecht, 4^e éd., Zurich 2023, Art. 324a N 3.

³ PORTMANN/RUDOLPH, in: Widmer Lüchinger/Oser [éd.], Obligationenrecht I Art. 1-529 OR, 7^e éd., Bâle 2020, Art. 324a N 25.

meilleures preuves, car les tribunaux s'y réfèrent dans la plupart des cas tant que leur validité n'est pas remise en doute de manière fondée⁴.

Certificat de complaisance

Lorsqu'un médecin atteste l'incapacité de travail d'un patient tout en sachant que cette incapacité n'existe pas ou pas dans la mesure attestée, on parle généralement de certificat de complaisance⁵.

Pour qu'un certificat médical puisse être considéré comme un certificat de complaisance, il faut que le médecin ait sciemment attesté de faits inexacts.

2.3 Méthodologie

Étant donné que les certificats de complaisance nécessitent le constat *délibéré* d'une incapacité de travail inexistante par le médecin (cf. chap. 2.2), il semble difficile de prouver qu'il s'agit effectivement de certificats de ce type et de recueillir des chiffres fiables sur cette base. Partant, il s'est révélé peu pertinent de prévoir une analyse quantitative et une évaluation des effets pour répondre au postulat.

À l'inverse, une approche qualitative a été jugée adéquate. Des entretiens ont eu lieu avec des groupes d'intérêt importants issus du droit du travail et des assurances, des milieux professionnels et de l'économie, afin de recueillir leurs expériences liées aux certificats de complaisance.

Concrètement, deux tables rondes ont été organisées avec les groupes susmentionnés, sous la forme d'une consultation d'experts. Les échanges ont porté sur les certificats de complaisance, une évaluation de leur ampleur et les mesures possibles pour réduire ce phénomène. Des experts juridiques ont notamment souligné dans quelle mesure de nouvelles dispositions légales pourraient apporter une plus-value.

Des représentants de l'Union syndicale suisse (USS), de l'Association suisse d'assurances (ASA) et de l'Association des médecins cantonaux de Suisse (AMCS) ont participé aux tables rondes. L'administration fédérale y était représentée par l'OFSP, par l'Office fédéral de la justice (OFJ) et par le Secrétariat à l'économie (SECO)⁶. Comme la FMH n'a pas pu participer aux tables rondes, elle a envoyé une prise de position écrite fondée sur les procès-verbaux. Les auteurs du rapport en ont tenu compte.

⁴ STREIFF/VON KAENEL/ROGER, Arbeitsvertrag, Praxiskommentar zu Art. 319-362 OR, 7^e édit., Zurich 2012, Art. 324a N 12.

⁵ <https://www.zh.ch/de/arbeiten-beim-kanton/fuer-hr-profis/handbuch-personalrecht/definition/krankheit-und-unfall/aerztliche-zeugnisse.html>

⁶ Cf. liste des participants à la table ronde 1 (annexe 1) et à la table ronde 2 (annexe 2).

3 Situation actuelle

3.1 Estimation du nombre de certificats de complaisance

Les discussions menées lors des tables rondes et la prise de position de la FMH permettent de conclure que le nombre de véritables certificats de complaisance, c'est-à-dire de faux certificats établis *en toute connaissance de cause*, est faible. Des cas isolés de certificats de complaisance sont documentés. En raison de la difficulté évoquée à quantifier le phénomène, il est possible que le nombre de certificats non recensés soit plus élevé. Toutefois, il ne serait pas correct de jeter un soupçon généralisé sur le corps médical.

Les participants aux tables rondes ont également souligné que les acteurs, que ce soient les employeurs ou les autorités de surveillance, soupçonnent régulièrement qu'ils ont affaire à de faux certificats⁷. Dans de tels cas, le médecin n'est pas accusé d'avoir *sciemment* commis une erreur d'appréciation ; c'est la véracité du certificat qui est mise en doute. Ces soupçons semblent concerner davantage les médecins de famille que les spécialistes.

Le cas des certificats médicaux établis en cas d'interruption de l'activité professionnelle lors d'une grossesse semble également occuper les acteurs concernés. Dans ce cas, on suppose parfois qu'en l'absence de mesures d'adaptation du travail pour la femme enceinte (p. ex. travail de remplacement, adaptation du poste de travail ou congé avec maintien du salaire), un certificat médical d'incapacité de travail est demandé, de sorte que les frais de maintien du salaire qui en résultent sont couverts par l'assurance plutôt que par l'employeur. Là encore, il semble qu'il s'agisse le plus souvent de certificats incorrects sur le plan purement technique, et non de véritables certificats de complaisance établis suite à une évaluation volontairement erronée⁸.

De manière générale, on constate que par rapport au volume total de certificats médicaux, les certificats de complaisance représentent un phénomène marginal. Cependant, les certificats attestant des faits erronés et résultant d'une véritable erreur d'appréciation du médecin semblent parfois préoccuper fortement les acteurs.

3.2 Mesures actuelles contre l'établissement et l'utilisation abusive de certificats de complaisance

Pour les membres de la FMH, l'établissement d'un certificat de complaisance contrevient à l'art. 34 du code de déontologie de la fédération⁹. En vertu de l'art. 45 de ce même règlement, des membres ou des tiers peuvent dénoncer les infractions au code de déontologie. L'art. 47 prévoit des possibilités de sanctions, comme un blâme, une amende ou l'exclusion de la FMH¹⁰.

⁷ Cf. à ce propos les résultats de l'étude de Workmed « Prescriptions d'arrêts de travail pour des raisons psychiques en Suisse : contexte, évolution et procédure. Une analyse des dossiers de personnes assurées de l'assurance indemnités journalières maladie Swica »

⁸ Cf. le traitement structurel des interruptions du travail avant la naissance, <https://www.buerobass.ch/kernbereiche/projekte/erwerbsunterbrueche-vor-der-geburt-1252/project-view>

⁹ <https://www.fmh.ch/files/pdf30/standesordnung---fr---2024-04.pdf>

¹⁰ <https://www.fmh.ch/files/pdf30/standesordnung---fr---2024-04.pdf>

L'art. 318 du code pénal¹¹ (CP) prévoit également des sanctions pénales en cas d'établissement d'un « faux certificat médical »¹². Au sens de cet article (Faux certificat médical), les médecins qui, intentionnellement, dressent un certificat contraire à la vérité, alors que ce certificat est destiné à être produit à l'autorité ou à procurer un avantage illicite, ou qu'il est de nature à léser les intérêts légitimes et importants de tierces personnes, peuvent être punis d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire. Le médecin est puni d'une peine privative de liberté de cinq ans au plus ou d'une peine pécuniaire s'il sollicite, reçoit ou se fait promettre une rémunération spéciale pour dresser ce certificat.

Comme l'utilisation d'un faux titre peut aussi être poursuivie pénalement, les employés qui ont recours, en toute connaissance de cause, à un certificat de complaisance, peuvent se rendre punissables au sens de l'art. 251 CP¹³ (Faux dans les titres), si les autres éléments constitutifs de l'infraction sont remplis.

Dans le droit pénal, il existe un principe selon lequel le doute profite à l'accusé (*in dubio pro reo*). En d'autres termes, les exigences posées au degré de preuves et à leur présentation sont élevées¹⁴. Un certificat médical qui atteste d'une incapacité de travail inexistante, mais que le médecin a établi en toute bonne foi, ne remplit pas les éléments constitutifs de l'infraction.

En plus des sanctions déontologiques et pénales, des sanctions disciplinaires relevant des devoirs professionnels des médecins sont possibles. En vertu de l'art. 40, let. a, de la loi du 23 juin 2006 sur les professions médicales (LPMéd ; RS 811.11)¹⁵, le fait d'établir des certificats médicaux avec soin et conscience professionnelle fait partie des devoirs professionnels des médecins. Si l'autorité cantonale de surveillance constate une violation des devoirs professionnels en lien avec l'établissement d'un certificat médical, elle peut prononcer des mesures disciplinaires à l'encontre de la personne concernée (art. 43 LPMéd).

Dans la pratique, d'autres possibilités de sanctions, en plus de celles susmentionnées, entrent en ligne de compte si un certificat de complaisance est sciemment établi. Comme évoqué au chapitre 2.2, les employés dont les certificats médicaux sont inexacts ne peuvent pas prouver l'incapacité de travail pour les raisons de santé invoquées et ne peuvent donc pas faire valoir leurs droits. Le fait que les certificats inexacts sont sciemment établis ou non ne joue aucun rôle. Il suffit que le tribunal ait des doutes objectifs quant à la véracité du certificat, par exemple lorsque la personne a effectué des efforts physiques pendant l'incapacité présumée de travail ou lorsque le certificat déploie un effet rétroactif¹⁶.

¹¹ RS 311.0

¹² RS 311.0

¹³ RS 311.0

¹⁴ GRONER, Beweisrecht Beweise und Beweisverfahren im Zivil- und Strafrecht, 1^{re} éd., Berne 2011, p. 177.

¹⁵ RS 811.11

¹⁶ STREIFF/VON KAENEL/ROGER, Arbeitsvertrag, Praxiskommentar zu Art. 319-362 OR, 7^e édit., Zurich 2012, Art. 324a N 12.

De manière générale, on peut constater que le cadre juridique offre des moyens efficaces pour lutter contre les certificats de complaisance et, le cas échéant, pour sanctionner cette pratique.

4 Mesures requises

4.1 Mesures supplémentaires possibles

Les participants aux tables rondes ont évalué dans quelle mesure les possibilités existantes d'empêcher et de sanctionner les certificats de complaisance pouvaient être étendues et quelle en serait la valeur ajoutée. Les approches suivantes ont été discutées :

1. Améliorer la qualité et le degré de détail des certificats d'incapacité de travail

Selon les participants, des certificats plus détaillés – mais qui garantissent le secret professionnel¹⁷ – permettraient de mieux clarifier la situation de la personne concernée, sa capacité de travail et les tâches qu'elle peut assumer et de réfléchir à sa réinsertion. Cette mesure pourrait favoriser la communication entre le médecin et l'employeur et améliorer la confiance dans le certificat.

Cependant, il n'est pas certain que des certificats plus détaillés permettraient effectivement de mieux vérifier l'incapacité de travail et de renforcer la confiance. Par exemple, si un médecin donnait plus de détails dans un certificat établi pour cause de refroidissement aigu, l'employeur n'aurait pas plus de possibilités qu'aujourd'hui de vérifier ces indications. Il n'est guère possible de vérifier a posteriori, sur le plan médical, les problèmes de santé passagers. Comme la situation juridique le prévoit actuellement, les employeurs devraient par exemple s'appuyer sur les déclarations de témoins qui feraient naître des doutes sur le fait que la personne n'était pas en mesure de fournir sa prestation de travail durant la période en question. En outre, on peut douter du fait que davantage de détails pourraient effectivement empêcher l'établissement de certificats de complaisance. Des données inexactes peuvent aussi être inscrites sciemment sur des certificats détaillés.

Enfin, des certificats détaillés peuvent aujourd'hui déjà être demandés en cas d'atteinte prolongée et grave à la santé ; en cas de doute sur l'incapacité de travail, l'avis d'un médecin-conseil peut aussi être demandé. L'établissement généralisé de certificats plus détaillés (même pour les cas de moindre gravité comme des maux de tête ou des refroidissements) entraînerait une grande surcharge de travail pour les médecins traitants, sans que l'on puisse toutefois mieux vérifier la véracité de ces documents.

2. Sensibiliser les employeurs

Les participants aux tables rondes ont indiqué qu'il fallait rendre les employeurs davantage attentifs au fait qu'ils pouvaient solliciter l'avis d'un deuxième médecin pour

¹⁷ Des informations détaillées sur l'état de santé tombent sous le coup du secret professionnel. Leur inscription sur le certificat médical nécessiterait le consentement de l'employé (art. 321, al. 2, CP). Par conséquent, un niveau plus élevé de détails concernerait donc exclusivement la capacité de travail ou les travaux encore exigibles et leur ampleur.

vérifier la véracité d'un certificat médical. Dans un premier temps, cette mesure ne changerait pas grand-chose à l'existence et à l'établissement de certificats de complaisance, mais elle permettrait de réduire leur utilisation le cas échéant.

3. *Sensibiliser les médecins*

Comme pour les employeurs, des mesures visant à sensibiliser les médecins ont été discutées, pour les informer de leurs devoirs lorsqu'ils délivrent des certificats et leur rappeler le cadre juridique. Des formations, du matériel d'information et des rencontres pourraient leur faire (à nouveau) prendre conscience des aspects à considérer lorsqu'ils établissent des certificats et des conséquences légales auxquelles ils s'exposent s'il s'avère qu'ils ont délivré un certificat de complaisance.

On peut certes se demander si de telles mesures peuvent empêcher l'établissement de véritables certificats de complaisance. Cependant, il est probable qu'elles réduisent le nombre de certificats inexacts dus à de véritables erreurs d'appréciation.

4. *Collecter des chiffres et développer des statistiques*

À l'heure actuelle, il n'existe pas de statistique sur la fréquence des certificats de complaisance. Les participants ont cherché à savoir dans quelle mesure il fallait essayer de récolter ces chiffres. S'il l'on peut comprendre la volonté de quantifier le phénomène, une collecte *complète* des données correspondantes pourrait toutefois se révéler difficile.

D'une part, une telle statistique engloberait uniquement les certificats de complaisance reconnus comme tels dans des jugements pénaux ou des mesures déontologiques ou signalés dans le cadre de telles mesures. Comme déjà évoqué, l'attestation de certificats de complaisance nécessite la preuve que le certificat concerne une situation inexacte et qu'il a été délivré *en toute connaissance de cause*. En outre, les exigences liées aux preuves sont élevées. Les certificats qui, dans les faits, constituent des certificats de complaisance, mais qui n'ont jamais été reconnus officiellement comme tels, ne pourraient pas être intégrés dans la statistique. Il existe donc le risque que le phénomène ne puisse pas être appréhendé dans son ensemble.

4.2 Évaluation des mesures supplémentaires possibles

Après avoir discuté des mesures supplémentaires possibles, la majorité des participants aux tables rondes s'est clairement exprimée contre la création de nouvelles dispositions légales (mesure 1) et la récolte de données (mesure 4), car elles n'apporteraient aucune valeur ajoutée. S'ils ont accueilli positivement les mesures de sensibilisation à l'encontre des employeurs (mesure 2) ou des médecins (mesure 3), ils ne les considèrent pas comme urgentes.

Les juristes ont également fermement rejeté la mesure 1. Ils concluent que la législation sur le travail et le droit pénal en vigueur ainsi que la consultation d'un médecin-conseil

permettent à la fois de vérifier la véracité de certificats médicaux et de prendre des sanctions dans ce domaine. Des dispositions légales supplémentaires n'apporteraient aucune valeur ajoutée.

5 Position du Conseil fédéral

Le Conseil fédéral partage l'avis de l'auteur du postulat, selon lequel la fiabilité professionnelle et la confiance dans le contenu des certificats médicaux doivent être maintenues à un niveau élevé et que l'établissement de certificats de complaisance doit être sanctionné. Cependant, il estime que les prescriptions actuelles sont suffisantes pour empêcher ou sanctionner les certificats de complaisance. La création de nouvelles dispositions légales ou d'autres réglementations, concernant par exemple des certificats plus détaillés, ne devraient rien changer à la situation actuelle.

Par ailleurs, il convient de souligner que pour lutter contre les certificats de complaisance ou pour éviter ce phénomène, des mesures non légales existent et peuvent être utilisées, comme solliciter l'avis d'un médecin-conseil.

Pour réduire non seulement le nombre de certificats de complaisance mais aussi celui des certificats inexacts établis par erreur, des approches comme une sensibilisation accrue des employeurs et des médecins sont envisageables. Le Conseil fédéral estime que ces solutions sont pertinentes et souhaitables. Cependant, leur mise en œuvre ne relève pas de la compétence de la Confédération, mais des organisations professionnelles ou des responsables des formations universitaires et postgrades.

6 Annexe

6.1 Annexe 1 : liste des institutions ayant participé à la première table ronde

Office fédéral de la santé publique OFSP (divisions GVB et Droit)

Office fédéral de la justice OFJ

Secrétariat d'État à l'économie SECO

Union patronale suisse UPS

Union syndicale suisse USS

Association suisse d'assurances ASA

Association des médecins cantonaux de Suisse AMCS

N'a pas participé : Fédération des médecins suisses FMH

6.2 Annexe 2 : liste des institutions ayant participé à la deuxième table ronde

Office fédéral de la santé publique OFSP (divisions GVB et Droit)

Office fédéral de la justice OFJ

Secrétariat d'État à l'économie SECO

Union patronale suisse UPS

Union syndicale suisse USS / Unia

Association suisse d'assurances ASA

Association des médecins cantonaux de Suisse AMCS

Experts de la faculté de droit, Bâle (droit du travail)

N'a pas participé : Fédération des médecins suisses FMH