Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI

Berne, le 12 juin 2026

Institution d'un groupe de travail tripartite, constitué de représentants de l'administration fédérale, des travailleurs et des employeurs, pour collecter et analyser des données de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie : rapport élaboré dans le cadre des mesures d'accompagnement liées à l'initiative populaire « Pas de Suisse à 10 millions ! (initiative pour la durabilité) »

BAG-D-B7003501/870

Table des matières

1 Contexte et définition des objectifs 3
2 Procédure et conditions cadres 4
3 Groupe de travail tripartite 5
3.1 Seniors 5
3.1.1 Données 5
3.1.2 Pratique et expérience 5
3.1.3 Éléments centraux de discussion 6
3.2 Personnes présentant des antécédents médicaux 6
3.2.1 Données 6
3.2.2 Pratique et expérience 7
3.2.3 Éléments centraux de discussion 9
3.3 Femmes 9
3.3.1 Données 9
3.3.2 Pratique et expérience 10
3.3.3 Éléments centraux de discussion 10
4 Évaluation globale et conclusions 11

1 Contexte et définition des objectifs

Le 29 janvier 2025, le Conseil fédéral a décidé de mettre en œuvre différentes mesures d'accompagnement liées à l'initiative populaire « Pas de Suisse à 10 millions ! (initiative pour la durabilité) »[1], octroyant ainsi divers mandats en matière d'asile, de logement et d'immigration dans le marché du travail. En outre, il a chargé les différents départements d'établir un rapport à son intention concernant la mise en œuvre de ces mandats. À cette fin, les départements devaient collaborer les uns avec les autres et impliquer d'autres parties prenantes (p. ex. cantons, partenaires sociaux). Le présent document est un rapport du Département fédéral de l'intérieur (DFI), qui avait été chargé d'instituer un groupe de travail tripartite sur l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie en lien avec l'immigration présente sur le marché de l'emploi. Il fait notamment suite à des indications selon lesquelles certains groupes de personnes ou des entreprises qui les emploient sont confrontés à des difficultés dans le domaine de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie. Dans ce contexte, il s'agissait d'examiner si les réglementations en vigueur dans ce domaine pouvaient avoir un impact négatif sur l'embauche de certains groupes de personnes et limiter ainsi leur accès au marché du travail.

Conformément aux art. 324*a* ss de la loi fédérale complétant le Code civil suisse (Livre cinquième : Droit des obligations ; CO)[2], si un employé est en incapacité de travail en raison d'une maladie, son employeur est tenu de continuer à lui verser son salaire. Cette obligation est liée à la durée des rapports de travail et implique que les travailleurs ont droit à l'intégralité du salaire convenu contractuellement pendant une période déterminée. Au-delà de la durée minimale fixée dans la loi, la durée du maintien du salaire dans la pratique est déterminée à l'aide d'échelles indicatives reconnues.

Pour couvrir le risque salarial à la suite d'une maladie, les entreprises ou les employés peuvent conclure une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie au moins équivalente[3]. Il peut s'agir soit d'une assurance facultative d'indemnités journalières au sens de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)[4], soit d'une assurance de droit privé au sens de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA)[5], cette dernière option étant la plus répandue. L'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie sert à compenser les gains en cas d'incapacité de travail due à une maladie et remplace tout ou partie de l'obligation légale de maintien du salaire, selon les termes du contrat. Du point de vue de l'entreprise, elle sert d'assurance dommages pour minimiser les risques liés aux absences des employés pour cause de maladie.

Les modalités de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie varient selon la base légale et la forme d'assurance. L'assurance d'indemnités journalières selon la LAMal est soumise à des prescriptions relatives au droit des assurances sociales, alors que des réglementations de droit privé s'appliquent aux assurances conclues selon la

[1] FF **2025** 1262

[2] RS **220**

[3] Art. 324*a*, al. 4, CO

[4] RS **832.10**

[5] RS **221.229.1**

LCA. Ces deux systèmes se distinguent notamment par les critères d'admission, les réserves, la durée des prestations, la forme des primes et le passage entre les formes d'assurance. Il convient de souligner que dans la pratique, d'après les volumes de primes, plus de 95 % des assurances d'indemnités journalières sont conclues selon la LCA ; celles conclues selon la LAMal ont donc peu d'intérêt dans la pratique[6].

Le DFI a chargé l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) de mettre en place le groupe de travail tripartite et, dans ce cadre, de mener des échanges sur l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie. Le groupe de travail avait pour tâche de rassembler les données et les connaissances disponibles dans ce domaine, de mettre en évidence la pratique actuelle et d'analyser les effets possibles en lien avec l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie. Ses travaux visaient en premier lieu les seniors, les personnes présentant des antécédents médicaux et les femmes.

2 Procédure et conditions cadres

Le groupe de travail était composé de représentants de l'administration fédérale (OFSP et Secrétariat d'État aux questions financières internationales), des employés (Travail.Suisse, Union syndicale suisse), des employeurs (Union patronale suisse, Union suisse des arts et métiers) et de l'Association suisse d'assurances (ASA). Il s'est réuni à trois reprises, chaque séance étant dédiée à un thème spécifique. Les participants aux séances ont discuté des bases statistiques disponibles, des études existantes et des expériences faites par les acteurs sur le terrain. Ces échanges leur ont permis d'analyser conjointement le système actuel et d'identifier les problèmes potentiels, les lacunes en matière de connaissances et les questions en suspens. Le groupe de travail n'avait pas pour tâche de proposer des réformes concrètes.

Le présent rapport résume ses conclusions. Il se fonde sur les procès-verbaux des séances et rend compte des discussions sous une forme condensée et structurée par thèmes. Il ne prétend pas à l'exhaustivité dans le sens d'une évaluation complète et ne contient aucune affirmation de portée générale, notamment aucune position consolidée des groupes d'intérêts représentés dans le groupe de travail. Enfin, les avis représentés et les conclusions du DFI doivent être appréhendés à la lumière des données disponibles et des différentes perspectives des acteurs impliqués.

[6] www.ofsp.admin.ch > Services > Chiffres & statistiques > Statistiques de l'assurance-maladie > Statistiques de l'assurance-maladie obligatoire > 2024 > T06 et Rapports de la FINMA > Rapport sur les assureurs > Assurance dommages > Affaires directes suisses > Assurance-maladie

3 Groupe de travail tripartite

3.1 Seniors

3.1.1 Données

Les données relatives à la situation des seniors[7] en lien avec l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie se révèlent, dans l'ensemble, très limitées. Le groupe de travail n'a pas pu s'appuyer sur une base statistique permettant de tirer des conclusions spécifiques sur les incitations ou les obstacles à l'embauche pour les seniors dans le cadre de cette assurance. Il n'existe pas de statistique ou de sondage systématique à ce sujet.

Un rapport[8] élaboré par Ecoplan sur mandat de l'OFSP dans le cadre du postulat 24.3465 de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États et présenté au groupe de travail a fourni des renseignements précieux. Sur la base d'une enquête représentative menée auprès d'environ 4000 entreprises (taux de réponse : 23 %), ce rapport conclut que dans les entreprises employant plus de neuf personnes, la part de seniors ne différait pas selon que l'entreprise a une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie ou non (dans les deux cas, le part de personnes de plus de 55 ans est d'environ 20 %). Il apparaît également que 70 % des entreprises interrogées ne constatent aucun lien ou presque entre la part de seniors dans leur effectif et l'accès à une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie. 74 % des entreprises interrogées ont indiqué que la présence ou l'absence d'une telle assurance n'a pas ou a peu d'influence sur l'embauche d'un senior. Parallèlement, selon le rapport d'Ecoplan, 9 % des entreprises constatent un lien entre la part de seniors au sein de leur effectif et l'accès à l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie. Enfin, 7 % indiquent que la présence d'une telle assurance représente (plutôt) un obstacle pour l'embauche de seniors. Ces résultats découlent des renseignements fournis par les entreprises elles-mêmes.

3.1.2 Pratique et expérience

Les initiatives et projets mis en œuvre concernant l'activité lucrative exercée par les seniors misent notamment sur des mesures de sensibilisation et s'adressent en premier lieu aux entreprises. Leur but consiste à combattre les préjugés et à mettre l'accent sur les compétences et l'expérience des seniors. Ces projets ne portent pas en premier lieu sur les liens directs avec l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie.

[7] Pour délimiter la notion de vieillesse, le groupe de travail s'est fondé sur les définitions en vigueur de l'Office fédéral de la statistique, selon lesquelles sont considérées comme des seniors les personnes âgées de 55 à 64 ans et celles exerçant une activité au-delà de l'âge ordinaire de la retraite.

[8] Rapport d'Ecoplan « Daten und Informationen zur Krankentaggeldversicherung, Ergebnisse einer Unternehmensbefragung », 1er décembre 2025

Selon les membres du groupe de travail, l'âge en tant que tel en lien avec l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie ne semble pas avoir d'influence déterminante sur les décisions d'embauche. Ils ont également souligné que l'âge peut jouer un grand rôle dans les petits contrats collectifs qui prévoient un examen de santé avant la signature du contrat. En effet, les statistiques montrent que les risques pour la santé augmentent avec l'âge et que le risque de maladie ne peut pas en être complètement dissocié : considérer l'âge isolément n'est donc pas suffisant. En outre, les expériences négatives faites avec les augmentations de primes peuvent agir sur la décision d'engager des personnes âgées.

Les modalités des contrats d'assurance revêtent une grande importance à cet égard. Les participants au groupe de travail ont souligné que dans le cadre des contrats collectifs, aucune donnée individuelle sur l'âge des personnes assurées n'est collectée. Dans ces constellations, les assureurs ne connaissent pas l'âge de chaque employé, si bien que cette donnée n'est pas prise en compte dans l'évaluation du risque. L'âge devient important avant tout pour les assurances individuelles et pour les petits collectifs d'assurés, souvent à un chiffre, dans lesquels des examens de santé sont effectués, et parfois lorsque l'âge de la retraite est atteint, étant donné que des questions de coordination avec l'AVS se posent.

3.1.3 Éléments centraux de discussion

Les discussions se sont articulées autour des interactions entre âge et risques pour la santé. Une majorité des participants au groupe de travail étaient d'avis que les effets potentiels liés à l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie ne peuvent clairement pas être attribués uniquement à l'âge.

Tous étaient d'avis que l'âge en lui-même n'a en général pas d'influence directe sur l'accès à une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie. L'enquête réalisée conclut également que rien n'indique que les entreprises refusent systématiquement d'engager des personnes âgées pour cette raison. Les difficultés peuvent découler davantage de l'influence de plusieurs facteurs, notamment au sein des petits collectifs d'assurés, sans que les données disponibles permettent de tirer des conclusions générales sur les obstacles à l'embauche liés à l'âge.

3.2 Personnes présentant des antécédents médicaux

3.2.1 Données

De la même manière, les données concernant la situation des personnes présentant des antécédents médicaux, en lien avec l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie, sont dans l'ensemble très limitées. Là aussi, aucun relevé statistique n'indique dans quelle mesure les antécédents médicaux influencent les décisions d'embauche et l'accès à une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie. Par conséquent, les discussions autour de cette thématique s'appuient presque exclusivement sur des informations qualitatives.

Le rapport d'Ecoplan susmentionné fournit des renseignements majeurs à cet égard : dans les entreprises employant au moins neuf personnes, la part de personnes présentant des antécédents médicaux diffère légèrement selon que l'entreprise a contracté une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie ou non. Dans le premier cas, cette proportion est de 4 %, alors que dans le second, elle est de 0 %. Selon Ecoplan, cette différence s'expliquerait par le fait qu'un employeur ignore en principe si une personne présente des antécédents médicaux. Le rapport conclut à la présence de maladies préexistantes vraisemblablement en raison des prestations déjà perçues.

En ce qui concerne les facteurs considérés comme des obstacles à la conclusion d'une assurance, 12 % des entreprises interrogées admettent qu'une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie pourrait avoir des effets plutôt négatifs sur l'embauche d'une personne présentant des antécédents médicaux[9]. Cette proportion est plus élevée au sein des microentreprises que dans les grandes[10]. Dans le même temps, la grande majorité des entreprises estime qu'il n'existe aucun lien. L'étude mentionne que ces résultats ne permettent pas de se prononcer sur l'existence de telles pratiques à l'embauche ou d'effets systématiques. En effet, la littérature scientifique montre qu'il est peu probable que les entreprises fassent directement état de pratiques discriminatoires.

À titre complémentaire, les participants au groupe de travail ont mentionné les instruments existants permettant la réinsertion professionnelle par l'assurance-invalidité (AI). Dans ce contexte, ils ont notamment évoqué la possibilité d'octroyer une indemnité en cas d'augmentation des cotisations, conformément à l'art. 18*c* de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI)[11]. Selon les données de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), près de 58 000 personnes ont participé en 2024 à des mesures de réadaptation professionnelle, alors que seules 28 personnes ont eu recours à l'indemnité visée à l'art. 18*c* LAI. Selon les services concernés, bien que cette réglementation soit communiquée activement, elle n'a dans la pratique aucune influence déterminante sur les décisions d'embauche, car celles-ci se font au cas par cas. Les données disponibles ne permettent pas de tirer de conclusion sur l'importance de cet instrument pour l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie. En outre, ces prestations de l'AI ne règlent en aucun cas l'accès à ces assurances.

3.2.2 Pratique et expérience

La pratique montre que les antécédents médicaux jouent notamment un rôle dans les constellations qui prévoient des examens de santé, c.-à-d. avant tout les assurances individuelles et les collectifs d'assurés de très petite taille. Dans ces cas-là, les atteintes à la santé peuvent être prises en compte dans l'évaluation du risque et avoir un effet

[9] 2 % ont répondu par l'affirmative à cette question.

[10] Microentreprise : 1-2 ou 1 à 9 employés ; petite entreprise : 10 à 49 employés ; moyenne entreprise : 50 à 249 employés ; grande entreprise : > 249 employés

[11] RS **831.20**

direct sur la conclusion d'une assurance (éventuelles réserves, taux de primes plus élevés ou refus).

L'ASA a réalisé une enquête en novembre 2024 auprès des assureurs et en mai 2025 auprès d'environ 400 entreprises. Selon les résultats présentés en interne, les dommages individuels ne sont en général pas déterminants pour résilier des contrats ou adapter fortement les primes. Les augmentations de primes résultent davantage d'une accumulation de dommages au fil des années. À cet égard, outre les risques individuels, les facteurs spécifiques à la branche et au collectif d'assurés jouent aussi un rôle, comme l'augmentation des masses salariales assurées ou l'évolution générale des dommages, qui conduit à un tarif de branche globalement plus élevé. Il convient également de noter que l'augmentation des coûts dans le domaine de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie est en principe supportée par les communautés d'assurés et que les assureurs doivent, selon les circonstances, adapter les contrats risqués ou y mettre un terme, afin de limiter les augmentations de primes pour l'ensemble du collectif d'assurés.

Les entreprises – notamment les plus petites – ont souligné que lorsqu'elles cherchaient des formes adaptées d'assurance, elles étaient confrontées à des difficultés administratives. Elles estiment que la comparaison d'offres et l'évaluation des conditions d'assurance (p. ex. réserves et tarifs des primes) sont des tâches exigeantes, notamment en l'absence d'une structure RH spécialisée. Les solutions internes à l'entreprise, sans assurance externe, s'appliquent avant tout aux grandes entreprises capables d'assumer elles-mêmes les risques.

Par ailleurs, il a aussi été question de l'augmentation, ces dernières années, des absences pour des raisons de santé, notamment des troubles psychiques. Cette évolution est considérée comme un facteur influençant l'évolution globale des coûts, sans que l'on puisse en tirer des conclusions immédiates quant à des désavantages systématiques pour les personnes présentant des antécédents médicaux.

Dans le cadre de cette évolution, les mesures de prévention ont été abordées comme un point de départ pertinent. À cet égard, les employés ont souligné qu'à l'heure actuelle, les assureurs n'ont aucun intérêt financier à investir dans la prévention, étant donné qu'ils peuvent adapter les primes en cas d'augmentation des dommages. Cette situation pose particulièrement problème eu égard à l'augmentation des troubles psychiques, dont l'évolution peut être grandement influencée en cas d'intervention précoce. Les employeurs estiment qu'ils ont intérêt à réduire les absences dues à des maladies et à permettre une reprise du travail aussi rapide que possible. Parallèlement, certains participants au groupe de travail ont indiqué que les mesures de prévention, notamment pour les troubles psychiques, étaient complexes et ne pouvaient pas être gérées uniquement par des interventions en entreprise. Des causes multifactorielles liées parfois à l'environnement non professionnel limitent nettement davantage les possibilités d'influence directe de l'entreprise que ce n'est le cas, par exemple, pour la prévention des accidents.

3.2.3 Éléments centraux de discussion

Déterminer dans quelle mesure les antécédents médicaux peuvent représenter des obstacles à l'embauche ou empêcher l'accès à l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie a aussi été au centre des discussions. Il ressort que des difficultés peuvent apparaître avant tout pour les petits collectifs d'assurés ou pour les assurances individuelles.

Un autre point de discussion concernait le rôle de la solidarité au sein de la communauté d'assurés. Dans ce contexte, des alternatives ont été évoquées (p. ex. tarifs spécifiques aux branches et indépendants de la sinistralité individuelle, modèles de mise en commun ou autres mécanismes de lissage), susceptibles d'atténuer les fortes variations de primes après des dommages. Parmi les autres approches visant à réduire les obstacles à l'accès à l'assurance, on a par exemple mentionné les modèles d'attribution pour les entreprises qui, si elles ne sont pas responsables, ne peuvent pas conclure d'assurance d'indemnités journalières (par analogie à la caisse supplétive LAA). Il pourrait s'agir d'une solution spécifique à la branche ou inscrite dans la législation.

3.3 Femmes

3.3.1 Données

Les données concernant la situation des femmes en lien avec l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie sont aussi globalement limitées. Il n'existe aucune base statistique solide qui indiquerait systématiquement dans quelle mesure le sexe ou une part élevée de femmes dans les effectifs influencerait la conclusion d'une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie ou les décisions d'embauche.

Le rapport d'Ecoplan susmentionné donne quelques indications. Selon les résultats de cette enquête, la majorité des entreprises (78 %) ne voient aucun lien, ou alors un lien ténu, entre la présence d'une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie et l'embauche de femmes. Elles estiment également qu'une forte proportion de femmes dans les effectifs n'empêche pas la conclusion d'une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie.

Des évaluations complémentaires sur la composition du personnel des entreprises employant plus de neuf personnes avec et sans assurance d'indemnités journalières en cas de maladie montrent des différences dans la proportion de femmes, notamment par rapport aux femmes ayant potentiellement droit à des prestations de maternité. Pour certains participants au groupe de travail, ces différences peuvent indiquer que les femmes ayant potentiellement droit à ces prestations sont discriminées, si l'entreprise a conclu une telle assurance. Selon Ecoplan et d'autres participants au groupe de travail, ces données ne permettent pas de conclure à un lien de causalité avec la présence d'une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie, le nombre limité de cas n'ayant pas permis de procéder à d'autres différenciations. Des différences liées à la branche concernant la proportion de femmes, les tailles des entreprises et des spécificités sectorielles figurent parmi les explications possibles.

Si l'on en croit les estimations qualitatives de l'étude d'Ecoplan, la majorité des entreprises interrogées ne considèrent pas qu'une proportion élevée de femmes ou de femmes ayant potentiellement droit aux prestations de maternité soit un obstacle à la conclusion d'une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie. Parmi celles-ci, 67 % indiquent que ces facteurs n'influencent pas la conclusion d'une telle assurance, et selon 68 %, cette influence est faible. 11 % indiquent que ces facteurs compliquent la conclusion d'une telle assurance, 9 % estiment qu'ils la compliquent un peu. 22 et 23 % ont répondu qu'elles ne savaient pas. De même, une nette majorité des entreprises (78 %) estiment que la présence d'une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie ne représente pas un obstacle à l'embauche des femmes. 19 % ont répondu qu'elles ne savaient pas. Ces résultats indiquent que pour les entreprises, le sexe ne joue pas de rôle majeur dans les décisions d'assurance ou d'embauche ; là aussi, selon la littérature scientifique, il est peu probable que les entreprises fournissent des renseignements sur d'éventuelles pratiques discriminatoires à l'embauche.

3.3.2 Pratique et expérience

Les participants au groupe de travail estiment que dans la pratique, l'accès des femmes enceintes à une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie peut être difficile. Une grossesse peut se révéler importante lors de la conclusion d'une assurance individuelle d'indemnités journalières et pour les collectifs d'assurés de petite taille, car dans ces cas-là, des examens de santé sont réalisés et nécessitent des informations correspondantes. Les acteurs concernés estiment que cette problématique concerne moins les collectifs de grande taille, car ces personnes sont incluses dans l'ensemble et ne sont pas prises en considération de manière individuelle.

Un autre aspect important concerne le travail à temps partiel et les taux d'occupation faibles (20 % ou moins), étant donné que les femmes sont proportionnellement plus nombreuses à travailler à temps partiel. Les salaires issus du travail à temps partiel sont certes pris en compte dans la masse salariale assurée, mais les représentants des employés estiment que la couverture financière risque d'être insuffisante en cas de prestations, pour les taux d'occupation faibles et une prestation à titre de compensation du salaire limitée à 80 %. Les représentants des employeurs ajoutent qu'une augmentation du pourcentage assuré pourrait créer une incitation inopportune, si une personne malade reçoit le même montant que lorsqu'elle travaille.

Concernant les primes spécifiques au sexe, il a été mentionné que l'assurance individuelle d'indemnités journalières visée par la LAMal ne prévoit aucune différenciation selon ce critère. En revanche, d'autres différenciations sont possibles dans l'assurance collective visée par la LAMal et par le domaine LCA, lequel représente la majorité des contrats d'assurance. Elles doivent cependant reposer sur des critères actuariels et ne pas être arbitraires. Dans la pratique, il en résulte souvent un calcul mixte qui tient notamment compte de facteurs spécifiques (secteur, sinistralité, structure de l'entreprise).

3.3.3 Éléments centraux de discussion

Il est clairement ressorti des discussions que l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie ne peut pas être considérée comme un facteur d'influence isolé en lien

avec l'embauche de femmes. Les effets potentiels ne sont pas dus au sexe en tant que tel, mais aux interactions de différentes conditions cadres concernant le droit du travail, le droit des assurances et les structures.

Il s'agissait aussi de déterminer dans quelle mesure les caractéristiques structurelles du marché du travail (la proportion élevée du temps partiel chez les femmes et les salaires plus bas dans les secteurs à prédominance féminine) peuvent influer sur l'application pratique de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie. Les participants n'ont pas été en mesure d'identifier des obstacles concrets à l'embauche pour les femmes en lien direct avec cette assurance.

4 Évaluation globale et conclusions

Selon les résultats du groupe de travail, les données disponibles ne permettent pas de conclure clairement que les groupes de personnes pris en considération sont systématiquement défavorisés en ce qui concerne les décisions d'embauche ou la conclusion d'une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie. Ni l'âge en tant que tel, ni le sexe, ni les antécédents médicaux n'ont pu être identifiés comme des facteurs déterminants influençant l'accès à cette assurance ou l'embauche d'une personne. Les groupes de personnes mentionnés rencontrent ponctuellement des difficultés dans des constellations spécifiques, notamment pour les assurances individuelles ou pour les collectifs d'assurés de petite taille.

Les réflexions techniques menées au sein du groupe de travail soulignent que l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie ne peut pas être considérée indépendamment des autres conditions structurelles dans le domaine des assurances sociales et de l'activité professionnelle. Certaines interactions, par exemple avec le risque statistique de maladie ou avec des caractéristiques spécifiques au marché du travail (travail à temps partiel ou appartenance à une branche), marquent nettement plus l'importance pratique de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie que les caractéristiques individuelles.