

## Suède

### Réduction des congés maladie : une réforme gouvernementale contestée

Annie JOLIVET

**A**u cours des six dernières années, les congés maladie sont devenus le talon d'Achille du système de protection sociale suédois. A partir de 1998, ils ont en effet fortement progressé jusqu'à atteindre un niveau record en 2002. Comme le coût de ces congés progresse également très fortement, le gouvernement social-démocrate a fait de la réduction des congés maladie une de ses priorités. Après une longue phase de discussions et plusieurs rapports officiels, une réforme du régime d'indemnisation maladie est finalement entrée en vigueur en juillet 2003, sous l'impulsion du gouvernement. Cette réforme est vivement contestée par les partenaires sociaux.

#### **Le problème de l'absentéisme maladie**

En Suède, les indemnités journalières de maladie sont gérées par les caisses d'assurance sociale, placées sous la tutelle de l'Office national d'assurance sociale (*Riksförsäkringsverket*). Ces caisses

décident de l'attribution des indemnités.

En cas de maladie, le salarié ne reçoit pas d'indemnité le premier jour, qui est donc un jour de carence. A partir du 2<sup>ème</sup> jusqu'au 14<sup>ème</sup> jour (période patronale), l'indemnité est versée directement par l'employeur<sup>1</sup>. Cette indemnité représente 80 % du salaire brut non plafonné. Elle est intégralement à la charge de l'employeur. A partir du 15<sup>ème</sup> jour d'absence, c'est la caisse d'assurance sociale qui prend le relais et verse l'indemnité journalière, au même taux mais avec un salaire plafond de 24 000 couronnes suédoises par mois (environ 2 600 euros). Les accords collectifs complètent fréquemment cette indemnité par un complément de 10 %, voire une compensation supplémentaire atténuant le plafonnement pour les hauts salaires. La caisse d'assurance sociale peut décider de verser l'indemnité à taux plein, aux trois quarts, à moitié ou au quart, selon la nature de la maladie et la possibilité de travailler en partie malgré la maladie.

---

1. A condition que le salarié ait été embauché pour au moins un mois ou qu'il ait travaillé au moins quatorze jours pour cet employeur. Si ces conditions ne sont pas remplies, le congé maladie est indemnisé dès le premier jour par la caisse d'assurances sociales.

## SUEDE

### **Le haut niveau des congés maladie en Suède**

Une étude comparative (Nyman et alii, 2002) montre que la part des salariés en congé maladie était en Suède beaucoup plus élevée que dans les autres pays européens au cours de la deuxième moitié des années quatre-vingts. En 1988, le maximum est atteint avec environ 5,7 % des salariés de 20 à 64 ans en congé maladie (en France, cette proportion est alors d'environ 2,2 %) et 118 millions de jours indemnisés. A partir de 1990, cette proportion diminue fortement jusqu'à un niveau plancher de 2,5 % en 1997 et un peu plus de 48 millions de jours de congés maladie.

Le régime d'indemnisation des congés maladie a été plusieurs fois modifié au cours des années quatre-vingt-dix, dans le sens d'une diminution du taux de remplacement et d'un allongement de la période patronale. En 1998, le mouvement s'inverse : le taux de remplacement est relevé de 75 à 80 % et la période patronale de prise en charge passe de 28 à 14 jours. C'est à partir de cette date que les congés maladie ont commencé leur forte progression, progression qui s'est prolongée jusqu'en 2002. Le nombre de personnes en congé maladie a atteint 309 000 personnes en novembre 2002, contre 138 000 en 1997<sup>1</sup>. Au cours de l'année 2002, près de 111 millions de jours de congés ont été indemnisés par l'assurance maladie. Le coût des congés maladie est ainsi passé de 14 milliards en 1997 (date à laquelle il avait atteint un niveau plancher) à un peu plus de 48 milliards de couronnes suédoises en 2002.

Le haut niveau des congés maladie en Suède pourrait s'expliquer en partie par la participation plus importante au marché du travail des hommes et, surtout, des femmes âgés. Les absences pour maladie sont en effet plus fréquentes parmi les salariés âgés, et parmi les femmes (environ deux tiers des bénéficiaires). Il y a également un lien avec la conjoncture : lorsque le niveau du chômage est élevé, le niveau des congés maladie est faible et inversement (Nyman et alii, 2002). Cependant, les différences entre pays dans la part des plus âgés, le taux d'activité, la participation des femmes et l'impact de la conjoncture laissent inexplicables une partie du niveau des congés maladie en Suède. Or il n'existe pas non plus d'explication en lien avec l'état de santé des travailleurs suédois. Les études européennes sur les conditions de travail tendent plutôt à placer la Suède en tête des pays ayant les meilleures conditions de travail.

### **Congés maladie de longue durée et préretraite pour invalidité**

Le nombre de personnes en congé de longue durée (au-delà de 30 jours) avait lui aussi fortement diminué dans la première moitié des années quatre-vingt-dix. De 174 000 à la fin des années 80, il passe à moins de 128 000 personnes au milieu des années quatre-vingt-dix. Cette baisse est essentiellement due à celle des congés maladie de plus d'un an, avec en contrepartie de nombreuses entrées dans les dispositifs d'invalidité permanente ou temporaire (*förtidspension/sjukbidrag*). Jusqu'en 1997, la pension de retraite pour invalidité (*förtidspension*) et la pension temporaire pour invalidité (*sjukbidrag*) ont en effet été utilisées comme des dis-

---

1. Données de la RFV (*Riksförsäkringsverket*).

positifs de sortie du marché du travail pour les travailleurs âgés de plus de 58 ans et au chômage depuis plus de trois mois (Cohu et alii, 2003). Le nombre de personnes en invalidité est passé de 373 000 en 1991 à 423 000 en 1997.

Depuis 1998, le nombre de personnes en congé maladie depuis plus d'un an a fortement augmenté. En février 2003, 135 000 personnes reçoivent une indemnité de maladie depuis plus d'un an, soit 44 % des bénéficiaires (contre un peu moins de 45 000 personnes, représentant 32 % des bénéficiaires en 1997). Cette progression contribue à l'augmentation du nombre de personnes en invalidité (507 000 personnes fin 2003). Là aussi les femmes sont majoritaires.

En janvier 2003, une réforme du système d'invalidité est mise en place pour réduire son utilisation comme voie de sortie anticipée du marché du travail. La pension de retraite pour invalidité est remplacée par une compensation d'activité (*aktivitetsersättning*) pour les personnes de 19 à 29 ans, et par une compensation maladie (*sjukersättning*) pour celles âgées de 30 à 64 ans. L'objectif est clairement d'inciter à l'emploi, en particulier les 19-29 ans.

---

#### **Une réforme gouvernementale contestée par les partenaires sociaux**

Deux moyens principaux peuvent être envisagés pour réduire le volume des congés maladie : réduire le recours aux prestations maladie et favoriser le retour au travail. Or l'inefficacité des mesures de réadaptation <sup>1</sup> a été mise en évidence

par le rapport Larrson, remis en août 2000.

Un premier rapport sur l'assurance maladie commandé par le gouvernement est remis par Jan Rydh en août 2000. Il propose notamment que la période patronale soit étendue jusqu'au 60<sup>ème</sup> jour, l'employeur assumant l'entière responsabilité du salarié malade pendant cette période, que la contribution des employeurs à l'assurance maladie soit en contrepartie réduite, et que la maladie ne donne lieu à une indemnisation par l'assurance maladie que pendant une durée d'un an. Ces propositions suscitent un rejet unanime des partenaires sociaux.

Face à l'augmentation du nombre de congés maladie et du coût pour l'assurance maladie, le gouvernement présente en mai 2001 un plan en 11 points, dans le cadre de la préparation du budget 2002. Il s'agit de mettre en place une stratégie globale pour une « meilleure santé au travail », afin de favoriser le maintien dans l'emploi ou la reprise d'un emploi après un congé maladie. L'un des points forts de ce programme est la mise en route de discussions tripartites, entre le gouvernement et les partenaires sociaux. La première rencontre qui a lieu en novembre 2001 réunit les trois confédérations de salariés (LO, TCO et SACO), les organisations patronales représentant le secteur privé (SN et FR), les employeurs de la fonction publique d'Etat, des collectivités locales et des associations à but non lucratif, et enfin les ministres des Affaires sociales et de l'Emploi. Présidées par Kenth Petterson, le directeur de l'Office de l'environnement du travail (*Arbetsmiljöverket*), ces discussions ont pour but

---

1. Les premières mesures de réadaptation des salariés inaptes ont été introduites dans le système d'assurance sociale en 1992.

## SUEDE

de créer un consensus sur les mesures à mettre en place.

La question des congés maladie fait l'objet de débats au cours de la campagne électorale en vue des élections générales de septembre 2002. L'opposition de droite estime en effet que la très forte augmentation des congés maladie est due au taux de remplacement généreux garanti par le gouvernement. Dès sa nomination, le nouveau gouvernement social-démocrate réaffirme que l'arrêt de la progression des congés maladie est une de ses priorités. L'objectif affiché est de réduire de moitié d'ici 2008 le nombre de jours d'absence pour maladie. En novembre 2002, le Parlement vote une proposition de loi imposant aux entreprises privées de plus de 10 salariés, aux communes et aux conseils régionaux de faire figurer à partir de juillet 2003 la somme des congés pris au titre de l'assurance maladie dans leur bilan financier. Cette disposition pourrait s'étendre à terme aux administrations publiques. La droite s'est opposée à ce texte, estimant qu'il se traduit par une surcharge de travail pour les entreprises.

Début décembre 2002, la Confédération des entreprises suédoises SN (*Svenkt Näringsliv*) se retire des discussions tripartites. Elle estime que le gouvernement cherche avant tout à transférer aux autres parties prenantes le coût des congés maladie. Elle regrette que ses propres propositions ne soient pas prises en compte : diminution du taux d'indemnisation à 75 %, création d'un système étendant, sur la base du volontariat, la période de prise en charge par l'employeur, en contre-

partie d'une réduction de la cotisation patronale.

L'objectif du gouvernement étant d'introduire une réforme dès juillet 2003, le ministre du Travail, Hans Karlsson, presse le pas. En janvier 2003, il présente une série de propositions pour une « meilleure santé au travail ». Ces propositions s'inscrivent dans la perspective du plan en 11 points de l'automne 2001 et prennent en compte les propositions du nouveau rapport Rydh, remis en janvier 2002, sur un « plan d'action pour améliorer la santé au travail ». L'objectif est de faire des congés maladie à temps partiel la norme, et des congés à temps plein l'exception. Le coût des congés maladie serait accru pour les employeurs, en commençant par le secteur public. La participation des employeurs du secteur public irait de 15 à 50 % de l'indemnisation versée par l'assurance maladie, avec une compensation temporaire pour les collectivités locales connaissant le plus fort absentéisme.

Ces propositions du gouvernement, présentées avant la fin des discussions tripartites, suscitent le mécontentement des syndicats. Même LO, alliée traditionnelle du parti social-démocrate, se déclare très surprise de l'attitude du gouvernement. En dépit du retrait des représentants de SN, le président du groupe tripartite remet un rapport en février 2003 proposant un certain nombre de mesures afin de réduire le « taux d'incapacité<sup>1</sup> » (*ohälsotal*) très élevé : faire participer l'employeur au paiement de l'indemnité au-delà des 14 premiers jours (à hauteur de 25 %) en contrepartie d'une réduction de la cotisation patronale, encourager le congé ma-

---

1. Exprimé en nombre de jours indemnisés par personne, ce taux mesure le montant des indemnités versées au titre de la maladie (y compris invalidité) aux personnes âgées de 16 à 64 ans.

## CONGES MALADIES, UNE REFORME CONTESTEE

lady à temps partiel par une prise en charge intégrale de l'indemnisation par les caisses d'assurance sociale, renforcer la période de carence. Ces propositions étaient soutenues par les syndicats et les organisations des employeurs publics. En mars, le ministre Karlsson propose un projet amendé, reprenant les propositions du groupe tripartite. Après avoir annoncé que la réforme concernerait d'abord seulement le secteur public, le gouvernement décide que la réforme s'appliquera en même temps dans le secteur privé et dans le secteur public, mais toujours au 1<sup>er</sup> juillet.

La confédération des entreprises suédoises SN reste opposée au plan du gouvernement. Elle refuse l'accroissement du coût financier pour les employeurs, estimant que les employeurs sont déjà de fait incités à lutter contre l'absentéisme maladie et que le coût imposé serait excessif, en particulier pour les petites entreprises. Une formule volontaire, comme celle qu'elle propose, lui semble préférable. SN met en cause également des abus dans l'utilisation des congés, une formation insuffisante des médecins pour apprécier la nécessité réelle d'un arrêt de travail et leur intervention trop tardive pour favoriser le retour au travail.

En avril 2003, le projet de budget de printemps présenté au Parlement par le gouvernement social-démocrate précise les propositions de janvier. Avec une croissance économique ralentie en 2003, la maîtrise voire la réduction des dépenses publiques apparaissent indispensables pour que le plafond fixé ne soit pas dépassé. Ce contexte renforce la nécessité de diminuer les dépenses de l'Etat en ce qui concerne les indemnités maladie, nécessité déjà affirmée lors de l'élaboration du budget 2002. D'une part le taux de remplacement de l'indemnité de maladie

versée par l'Etat à l'issue de la période patronale est abaissé de 2 points (78 % au lieu de 80 auparavant). D'autre part, la période patronale passe de 14 à 21 jours. Les entreprises de moins de 25 salariés obtiendraient des aides pour financer ces dépenses supplémentaires. Ces modifications prennent effet le 1<sup>er</sup> juillet 2003. Elles permettraient d'économiser 2,5 milliards de couronnes suédoises en 2003 et 5 milliards en 2004 (soit 550 millions d'euros). Afin de privilégier le congé maladie à temps partiel, il est prévu de créer un « appui pour l'emploi » (*anställningstöd*) temporaire pour permettre aux travailleurs en congé maladie de longue durée de reprendre un emploi. Cette mesure prend effet en juillet 2003 également. Enfin, l'indemnité maladie versée aux chômeurs est réajustée à partir de juillet 2003 de façon à ce qu'elle ne soit pas supérieure à l'indemnité chômage.

Les trois confédérations syndicales et les employeurs du secteur privé réagissent très négativement à ce projet de budget. La confédération patronale SN estime que le transfert aux entreprises du coût de la troisième semaine de congé maladie va se traduire par 12 000 créations d'emploi en moins, un ralentissement des créations d'entreprises et une réticence à embaucher des travailleurs à la santé fragile. Egalement inquiets des répercussions sur la sélection à l'embauche, les syndicats protestent contre la baisse du taux de remplacement. Ils demandent au gouvernement de tenir compte des discussions tripartites.

Compte tenu de ce vif mécontentement, certaines mesures ont été reportées au budget 2004. C'est notamment le cas de la limitation à trois ans de l'indemnisation maladie, des incitations financières en direction des employeurs pour réduire les problèmes de santé au travail. La

## SUEDE

confédération patronale SN et la confédération syndicale SACO préféreraient toutes deux que les partenaires sociaux reprennent à l'Etat la gestion et le financement du régime d'assurance maladie. Les autres syndicats ont pour l'instant réservé leur réponse, mais n'ont pas rejeté *a priori* cette possibilité.

### **Un coup de griffe au modèle suédois ?**

Même si le processus de réforme n'est pas achevé, il est frappant de constater le rôle prédominant qu'y joue le gouvernement. Alors que le modèle suédois traditionnel se caractérise par un rôle cen-

tral des partenaires sociaux dans la définition et la mise en place des évolutions en matière de législation du travail et de protection sociale, la réforme de l'assurance maladie a été jusqu'à présent conduite à l'initiative du gouvernement et les mesures adoptées sont largement contestées par les partenaires sociaux.

La réforme engagée semble néanmoins montrer une certaine efficacité. Après une très légère baisse fin 2002, l'évolution des congés maladie s'est inversée en 2003. En novembre, 294 500 personnes recevaient une indemnité, soit 25 000 de moins que l'année précédente. Cependant la progression continue pour les congés de longue durée et l'invalidité.

#### Encadré 1

### **En Norvège, un accord tripartite pour une baisse de l'absentéisme maladie**

La Norvège est également confrontée à un fort absentéisme pour cause de maladie. Au 1er trimestre 2003, 8 % des salariés sont en congé maladie soit environ 150 000 personnes. En 2003, un tiers de la croissance du budget de la Sécurité sociale devrait être consacré aux indemnités maladie, soit environ 3 milliards de couronnes.

Une réforme est jugée indispensable depuis longtemps. Le système d'indemnisation est plutôt généreux : en 1998, le taux de remplacement a été relevé à 80 %. De plus il n'incite pas les employeurs à lutter contre les congés maladie de longue durée, puisque ceux-ci ne versent d'indemnités que pendant les 16 premiers jours (contre 28 avant 1998), le système national d'assurance prenant ensuite le relais. Il était notamment question de prolonger la période patronale d'indemnisation, mesure contestée par la confédération patronale NHO, et d'abaisser le niveau d'indemnisation, mesure fermement refusée par la plupart des syndicats.

En octobre 2001, les partenaires sociaux ont signé avec le ministère du Travail et le ministère des Affaires sociales et de la Santé un accord « pour une vie de travail intégratrice » (Inkluderende Arbeidsliv, IA). Cet accord d'une durée de quatre ans vise à favoriser l'emploi des personnes exclues du marché du travail, principalement en réduisant l'absentéisme maladie, ainsi qu'en favorisant l'emploi de personnes à capacité réduite et en enravant la progression des retraites précoces.

■ ■ ■

## CONGES MALADIES, UNE REFORME CONTESTEE

■ ■ ■

En ce qui concerne l'absentéisme maladie, l'objectif est d'obtenir une réduction de 20 % des absences fin 2005 par rapport au 2<sup>ème</sup> trimestre 2001. Les statistiques sont examinées chaque trimestre depuis le 2<sup>ème</sup> semestre 2003.

Les autorités compétentes se sont engagées à assurer une intervention plus rapide et un meilleur suivi des arrêts maladie. Les employeurs se sont engagés à offrir aux personnes souffrant d'incapacité partielle des conditions de travail et des postes adaptés, et à contribuer à la réintégration et au recyclage des salariés handicapés. Toute organisation employant des salariés (entreprise, collectivité locale, syndicat, ...) peut conclure avec les autorités, essentiellement l'Office de sécurité sociale, une « convention de coopération » lui permettant de bénéficier d'un soutien spécial en contrepartie d'engagements sur diverses mesures visant à diminuer les absences maladie. Quant au gouvernement, il s'est notamment engagé à ne pas réformer le régime d'indemnisation maladie, ni en faveur des salariés ni en faveur des employeurs, pendant la durée de l'accord.

Au 1<sup>er</sup> trimestre 2003, le taux d'absentéisme maladie est resté stable par rapport à l'année précédente. En revanche, le nombre de conventions de coopération a augmenté très fortement. Début juillet 2003, les 4 500 entreprises signataires couvrent 820 000 salariés, soit 43 % de l'ensemble des salariés. Dans ces entreprises dites « IA », il semble qu'on observe une baisse des absences maladie.

Réunis le 18 novembre, gouvernement et partenaires sociaux ont unanimement décidé de maintenir l'accord IA, en dépit de résultats pour l'instant peu probants, estimant qu'un délai était nécessaire pour que les effets positifs puissent se manifester.

Sources : UIMM (2001, 2002, 2003), *Social International*, n° 611, 622, 626, 628, 630, OCDE (2002) *Etudes économiques Norvège*.

### Sources :

Berg A. (2000), « Rehabilitation Reform Proposed », *European Industrial Relations Observatory (EIRO)*, November.

Berg A. (2001), « Tripartite Talks Launched on Improving Health at Work », *EIRO*, November.

Berg A. (2002), « New Government Sets Out Priorities », *EIRO*, October.

Berg A. (2003), « Government Proposes Sick Pay Cuts and Greater Employer Contribution », *EIRO*, April.

Berg A. (2003), « Government Proposes Sick Pay Reform », *EIRO*, January.

Cohu S., Lequet-Slama D., Velche D. (2003), « La Suède et la prise en charge sociale du handicap, ambitions et limites », numéro spécial « L'Etat providence nordique. Ajustements, transformations au cours des années quatre-vingt-dix », *Revue française des affaires sociales*, n°4, octobre-décembre, pp. 461-483.

EIRO (2000), « Proposed Changes in Sick Pay Meet Strong Opposition », August.

EIRO (2001), « Budget Proposals Include Improved Unemployment, Sickness and Injury Insurance », May.

EIRO (2002), « Sick Pay and Rehabilitation Reform Plan Presented », February.

## SUEDE

Larsson G. (2000), *Rehabilitering till arbete – en reform med individen i centrum*, SOU 2000:78, Socialsdepartementet, Regeringen.

Liaisons sociales (2002, 2003), *Liaisons sociales Europe*, n° 63, 68, 73.

Liaisons sociales Europe (2003), *Le droit social en Suède*, Les Synthèses, décembre, 70 p.

Nyman K., Bergendorff S., Palmer E. (2002), *Den svenska sjukan. Sjukfrånvaron i åtta länder*, DS 2002 : 49, ESO, Finansdepartementet, Regeringen.

OCDE (2002), *Etudes économiques Suède*, août.

RFV (2002), *Social Insurance Expenditure in Sweden 2001-2004*, 41 p.

Rydh J. (2002), *Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet*, SOU 2002:5, Socialsdepartementet, Regeringen.

Rydh J. (2000), *Basfakta och utvecklingsmöjligheter*, SOU 2000:72, Socialsdepartementet, Regeringen.

UIMM (2002, 2003), *Social International*, n° 614, 625, 627.