



Berne, le 20. Juin 2025

# **Conséquences du « Covid long »**

Rapport du Conseil fédéral

donnant suite au postulat 21.3454 de la  
Commission de la sécurité sociale et de la santé  
publique du Conseil national du 26 mars 2021

# Table des matières

<b>Table des matières</b> .....	<b>2</b>
<b>Liste des abréviations</b> .....	<b>4</b>
<b>Résumé</b> .....	<b>6</b>
<b>1 Introduction</b> .....	<b>8</b>
<b>1.1 Texte du postulat 21.3454</b> .....	<b>8</b>
<b>1.2 Bases</b> .....	<b>8</b>
1.2.1 Définition .....	8
1.2.2 Terminologie .....	9
1.2.3 Prévalence en Suisse .....	9
1.2.4 Contexte .....	9
1.2.5 Orientation du rapport.....	9
<b>1.3 Collaboration avec les services intéressés</b> .....	<b>10</b>
<b>1.4 Principaux rapports du Conseil fédéral en lien avec l'affection post-COVID-19 et la pandémie de COVID-19</b> .....	<b>11</b>
1.4.1 Rapport concernant l'affection post-COVID-19 .....	11
1.4.2 Rapports concernant la pandémie de COVID-19 .....	12
<b>2 Conséquences pour les assurances sociales</b> .....	<b>14</b>
<b>2.1 Affection post-COVID-19 et assurances sociales</b> .....	<b>14</b>
<b>2.2 Conséquences pour l'assurance-maladie</b> .....	<b>15</b>
2.2.1 Analyse de la situation .....	15
2.2.2 Conséquences de l'affection post-COVID-19 pour l'assurance-maladie .....	15
2.2.3 Évolution future .....	16
<b>2.3 Conséquences pour l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie</b> .....	<b>16</b>
2.3.1 Analyse de la situation .....	16
2.3.2 Conséquences de l'affection post-COVID-19 pour l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie .....	17
2.3.3 Évolution future .....	18
<b>2.4 Conséquences pour l'assurance-invalidité</b> .....	<b>19</b>
2.4.1 Analyse de la situation .....	19
2.4.2 Conséquences de l'affection post-COVID-19 pour l'AI.....	21
2.4.2.1 Nombre d'assurés à l'AI présentant une affection post-COVID-19.....	22
2.4.2.2 Mesures d'instruction et de réadaptation octroyées (nombre, coût, durée).....	23
2.4.2.3 Décisions d'octroi de rente .....	25
2.4.2.4 Situation en matière de rentes .....	25
2.4.2.5 Évolution de la capacité de travail des assurés .....	26
2.4.2.6 Évolution de la situation professionnelle des assurés.....	26
2.4.2.7 Point de vue des offices AI et des services médicaux régionaux .....	26
2.4.2.8 Jurisprudence actuelle sur l'affection post-COVID-19 .....	28
2.4.3 Évolution future .....	29
<b>2.5 Conséquences pour l'assurance-accidents</b> .....	<b>29</b>
2.5.1 Analyse de la situation .....	29
2.5.2 Conséquences de l'affection post-COVID-19 pour l'assurance-accidents.....	32
2.5.3 Évolution future .....	33
<b>2.6 Conséquences pour l'aide sociale</b> .....	<b>33</b>
2.6.1 Analyse de la situation .....	33
2.6.2 Conséquences de l'affection post-COVID-19 pour l'aide sociale .....	34
2.6.3 Évolution future .....	35

<b>2.7</b>	<b>Conséquences pour les enfants et les adolescents .....</b>	<b>35</b>
<b>3</b>	<b>Réponses aux questions du postulat .....</b>	<b>38</b>
<b>4</b>	<b>Conclusions et recommandations du Conseil fédéral .....</b>	<b>40</b>
<b>5</b>	<b>Bibliographie.....</b>	<b>41</b>
<b>5.1</b>	<b>Bibliographie .....</b>	<b>41</b>
<b>5.2</b>	<b>Littérature .....</b>	<b>43</b>

## Liste des abréviations

AA	Assurance-accidents
AC	Assurance-chômage
AI	Assurance-invalidité
AOS	Assurance obligatoire des soins
APG	Régime des allocations pour perte de gain
APG COVID-19	Allocation pour perte de gains COVID-19
ASA	Association suisse d'assurances
ATF	Arrêt du Tribunal fédéral
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
BASS	Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale
CC	Code civil suisse
CdC	Centrale de compensation
CDF	Contrôle fédéral des finances
CIM 10	10 <sup>e</sup> révision de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes
COAI	Conférence des offices AI
CSEC-E	Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil des États
CSIAS	Conférence suisse des institutions d'action sociale
CSSS-E	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États
CSSS-N	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
DFI	Département fédéral de l'intérieur
EPOCA	Questionnaire pour le bilan de l'affection post-COVID-19
EM/SFC	Encéphalomyélite myalgique/syndrome de fatigue chronique
FGS	OFAS, domaine Famille, générations et société
FINMA	Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers
HUG	Hôpitaux universitaires de Genève
IJM	Assurance d'indemnités journalières en cas de maladie
LAA	Loi fédérale sur l'assurance-accidents
LAI	Loi fédérale sur l'assurance-invalidité
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
LCA	Loi sur le contrat d'assurance
LEp	Loi sur les épidémies
LPGA	Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales
LPP	Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
NAPA	Plateforme nationale contre la pauvreté

OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OLAA	Ordonnance sur l'assurance-accidents
OMS	Organisation mondiale de la santé
OPAS	Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins
PC	Prestations complémentaires
PCR	Polymerase chain reaction
Po.	Postulat
Ptra	Prestations transitoires pour les chômeurs âgés
RAI	Règlement sur l'assurance-invalidité
SECO	Secrétariat d'État à l'économie
SIM	Swiss Insurance Medicine
SMR	Service médical régional
SSPH+	Swiss School of Public Health plus
SSAA	Service de centralisation des statistiques de l'assurance-accidents
SUVA	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
ZHAW	Haute école zurichoise des sciences appliquées

Table 1 Liste des abréviations

## Résumé

Transmis par le Conseil national le 16 juin 2021, le postulat 21.3454 « Conséquences du “Covid long” », demande au Conseil fédéral de présenter un rapport sur les conséquences du « Covid long » (ci-après « affection post-COVID-19 ») pour les assurances sociales, en accordant une attention particulière à l'assurance-invalidité et au risque de paupérisation des personnes concernées. Il convient également au Conseil fédéral d'examiner si des ajustements sont nécessaires dans les processus existants entre les différentes assurances sociales et de proposer des mesures adaptées au cas où le nombre de personnes concernées devait augmenter de manière significative. Selon la définition de l'Organisation mondiale de la santé, l'affection post-COVID-19 est une affection qui provoque des symptômes de longue durée après une infection par le SARS-CoV-2. Les personnes gravement touchées par cette maladie voient leurs activités quotidiennes fortement limitées. Le présent rapport se concentre sur les assurances sociales dont les prestations sont pertinentes en cas d'affection post-COVID-19 et met plus particulièrement l'accent sur les conséquences pour l'assurance-invalidité.

En ce qui concerne les répercussions sur l'**assurance-maladie**, le présent rapport renvoie au rapport du Conseil fédéral de novembre 2023, en réponse au postulat 21.3014 et à la mise en œuvre de la motion 21.3453, intitulé « Suivi scientifique et prise en charge des personnes atteintes d'une affection post-COVID-19 ». S'agissant des conséquences de l'affection post-COVID-19 pour l'**assurance d'indemnités journalières en cas de maladie**, il conclut qu'en cas d'incapacité de travail durable, le dépôt rapide d'une demande auprès de l'assurance-invalidité est essentiel pour éviter ou réduire autant que possible une lacune entre les prestations des assurances sociales. Afin d'évaluer les conséquences pour l'**assurance-invalidité**, les personnes ayant déposé une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité à la suite d'une infection au COVID-19 ont fait l'objet d'une analyse approfondie. Selon les estimations, environ 2500 personnes ont soumis une nouvelle demande à l'assurance-invalidité à la suite d'une affection post-COVID-19 entre 2021 et 2023, ce qui représente 1,6 % de toutes les nouvelles demandes durant cette période. La grande majorité de ces personnes souffrent des symptômes caractéristiques de l'affection post-COVID-19, à savoir la fatigue et l'intolérance à l'effort. Neuf malades sur dix présentent une incapacité de travail de 100 % au moment du dépôt de leur demande. Après 24 mois, 41 % sont encore en incapacité de travail totale. Leur état de santé est souvent délicat et complexe, ce qui se traduit notamment par le fait que, dans les douze mois qui suivent le dépôt de la demande, l'assurance-invalidité ordonne des mesures d'instruction, par exemple une expertise médicale, pour un nombre nettement plus élevé de personnes (10 %) que parmi les membres du groupe de référence (4 %). L'assurance-invalidité a également ordonné un peu plus souvent que dans le groupe de référence des mesures visant à favoriser la réadaptation professionnelle. En décembre 2023, 12 % des personnes touchées par une affection post-COVID-19 percevaient une rente d'invalidité, contre 9 % dans le groupe de référence. Il faut de plus tenir compte du fait que les procédures n'étaient, à cette date, pas encore terminées pour toutes les personnes concernées. Afin d'évaluer les conséquences de l'affection post-COVID-19 pour l'**assurance-accidents**, il est important de savoir si l'infection par le SARS-CoV-2 à l'origine de l'affection a été reconnue comme maladie professionnelle. En août 2024, le Service de centralisation des statistiques de l'assurance-accidents recensait 169 cas de personnes touchées par l'affection post-COVID-19. Dans la phase actuelle (endémique) de propagation du COVID-19, il sera probablement de plus en plus difficile de faire valoir une telle affection comme une maladie professionnelle. En ce qui concerne les incidences sur l'**aide sociale**, le rapport se concentre sur les compétences de la Confédération (prévention) et sur le risque général d'être touché par la pauvreté à la suite d'une affection post-COVID-19. Si ce risque existe, il n'est pas plus élevé que pour

d'autres maladies chroniques. La thématique de la santé et de la lutte contre la pauvreté est une priorité à long terme de la Confédération.

Le Conseil fédéral est conscient des défis que l'affection post-Covid-19 pose en matière d'assurances sociales. C'est pourquoi il tiendra également compte à l'avenir de la problématique liée à cette affection et à l'encéphalomyélite myalgique/syndrome de fatigue chronique lors du développement de mesures pour les assurances sociales.

Le Conseil fédéral recommande différentes mesures pour que les prestations des assurances sociales en faveur des personnes souffrant d'une affection post-COVID-19 soient aussi efficaces que possible. Il s'agit essentiellement de recommandations qui peuvent être mises en œuvre dans le cadre des dispositions légales existantes.

1. Assurance-maladie / assurance-invalidité : pour garantir l'évaluation uniforme et rapide des cas d'affection post-COVID-19, les offices AI doivent obtenir les informations pertinentes sous une forme structurée et complète pour chaque cas individuel. Les recommandations sur le diagnostic et le traitement de l'affection post-COVID-19 dans les soins de base, publiées en août 2023 et disponibles sur le site de la SIM, ainsi que le questionnaire pour le bilan de l'affection post-COVID-19 peuvent aider à la rédaction d'un rapport médical parlant. Le Conseil fédéral recommande de concevoir la communication entre les offices AI / SMR et les médecins traitants de manière à ce que ces derniers savent exactement ce dont les offices AI ont besoin pour procéder à une instruction rapide et fondée.
2. Assurance-invalidité : le Conseil fédéral recommande à l'OFAS et aux organes d'exécution d'examiner conjointement si le cadre existant permet la mise en place de bonnes pratiques en matière d'évaluation et de réadaptation.
3. Assurance-invalidité : Le Conseil fédéral recommande d'interroger, dans le cadre d'une autre enquête auprès des assurés, les personnes dont la guérison est lente et qui présentent des « atteintes à la santé difficilement objectivables », catégorie à laquelle appartiennent généralement les individus souffrant d'une affection post-COVID-19.

# 1 Introduction

## 1.1 Texte du postulat 21.3454

Le présent rapport a pour origine le postulat 21.3454 « Conséquences du “Covid long” », que la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) a déposé le 26 mars 2021 et que le Conseil fédéral a proposé d'accepter le 28 avril 2021. Le postulat a été transmis par le Conseil national le 16 juin 2021. Sa teneur est la suivante :

« Le Conseil fédéral est chargé de présenter un rapport sur les conséquences du Covid long, notamment en ce qui concerne :

- les incidences sur les assurances sociales (en particulier l'AI) et le risque de paupérisation des personnes concernées ;
- les modifications devant être apportées aux processus, par exemple à la répartition des coûts engendrés entre les employeurs, les assurances d'indemnités journalières en cas de maladie, l'AI, les caisses-maladie et les personnes concernées ;
- les mesures supplémentaires qui s'avèreraient nécessaires en cas d'augmentation du nombre de personnes touchées par le Covid long ;
- les éventuels autres risques<sup>1</sup>.

Une minorité de la commission propose de rejeter le postulat. »

## 1.2 Bases

### 1.2.1 Définition

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit l'affection post-COVID-19 comme suit : « L'affection post-COVID-19 survient chez des personnes présentant des antécédents d'infection probable ou confirmée par le SARS-CoV-2, généralement **3 mois après l'apparition de la COVID-19 avec des symptômes qui persistent au moins 2 mois et qui ne peuvent être expliqués par un autre diagnostic**. Les symptômes courants comprennent la fatigue, l'essoufflement, un dysfonctionnement cognitif mais aussi d'autres symptômes qui ont généralement un **impact sur le fonctionnement quotidien**. Les symptômes peuvent être d'apparition nouvelle après un rétablissement initial à la suite d'un épisode de COVID-19 aiguë, ou persister depuis la maladie initiale. Les symptômes peuvent également fluctuer ou récidiver au fil du temps. »<sup>2</sup>

Chez les adultes comme chez les enfants, les symptômes peuvent apparaître, augmenter, diminuer ou réapparaître après l'infection<sup>3</sup>. Il est difficile de savoir si certains variants du virus, comme Omicron, sont associés à un risque plus faible de développer une affection post-COVID-19<sup>4</sup>. Une liste d'informations détaillée sur le COVID-19 et l'affection post-COVID-19 est disponible sur le site de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> 21.3454 Po. CSSS-N du 26 mars 2021 « Conséquences du “Covid long” »

<sup>2</sup> Office fédéral de la santé publique : Informations sur l'affection post-COVID-19. Disponible sur : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/post-covid-19-erkrankung/informationen-post-covid-19-erkrankung.html> (consulté le 7.8.2024).

<sup>3</sup> Puhon Milo (2022) : Maladie post-Covid-19 : définition, prévalence, symptômes [présentation en allemand]. SIM (Swiss Insurance Medicine), journée annuelle 2022, p. 2

<sup>4</sup> Nittas Vasileios, Puhon Milo (2022) : Long COVID; Evolving Definitions, Burden of Disease and Socio-Economic Consequences, p. 2

<sup>5</sup> Office fédéral de la santé publique : Affection post-COVID-19 : que fait l'OFSP ? Disponible sur : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/post-covid-19-erkrankung/laufende-arbeiten.html> (consulté le 19.6.2024).

## 1.2.2 Terminologie

Le présent rapport retient le terme « affection post-COVID-19 », même si le tableau clinique est souvent désigné par « Covid long ». Ce dernier terme est surtout utilisé par les personnes concernées, tandis que la science et la recherche tendent à privilégier le premier.

## 1.2.3 Prévalence en Suisse

Les données sur la prévalence, c'est-à-dire sur le nombre de personnes touchées par l'affection post-COVID-19 à un moment donné, varient considérablement selon les sources. Cela peut s'expliquer par des différences dans les définitions et les modèles de recherche utilisés pour les enquêtes de prévalence.

L'étude de cohorte Corona Immunitas<sup>6</sup>, menée à Zurich, conclut, après avoir analysé l'évolution de l'affection post-COVID-19 sur deux ans, que 19 % des personnes souffraient encore d'atteintes à leur santé 18 mois après une infection au coronavirus. Cette proportion était de 17 % après 24 mois. Toutes les personnes ne présentent toutefois pas le même degré d'atteinte à leur santé : 18 mois après l'infection, 13 % des personnes déclarent souffrir d'une légère altération de leur état de santé, contre 10 % après 24 mois. La proportion de personnes souffrant d'atteintes modérées à leur santé est de 3 % après 18 mois et de 4 % après 24 mois. Enfin, 2 % des personnes sont gravement atteintes dans leur santé à la fois après 18 mois et après 24 mois. L'étude montre ainsi que, même si la majorité des participants se rétablissent complètement et ne présentent plus de symptômes au cours des 6 à 24 mois qui suivent une infection au COVID-19, un petit nombre de personnes restent atteintes dans leur santé à plus long terme<sup>7</sup>.

## 1.2.4 Contexte

Le phénomène du « Covid long », appelé par la suite « affection post-COVID-19 », est apparu pour la première fois vers la fin de l'année 2020. La demande de rédiger un rapport sur les conséquences de cette affection pour les assurances sociales a été formulée dès 2021, soit à un moment où ce phénomène était encore nouveau. En règle générale, les répercussions d'un nouveau diagnostic sur les assurances sociales ne sont visibles qu'avec un certain retard, car l'attention se porte en priorité sur les soins médicaux. La recherche et le diagnostic doivent d'abord mettre en évidence des résultats qui, une fois associés aux données des assurances concernées, permettent de tirer des conclusions quant aux éventuelles répercussions. Le projet de recherche « Conséquences du Covid long sur l'assurance-invalidité »<sup>8</sup> montre toutefois que les données de 2022 et 2023 permettent de tirer des conclusions solides, du moins en ce qui concerne l'AI.

## 1.2.5 Orientation du rapport

Le présent rapport traite tout d'abord des conséquences générales de l'affection post-COVID-19 pour les assurances sociales en général (chap. 2.1). Les chapitres 2.2 à 2.6 analysent ensuite plus en détail les conséquences pour l'assurance-maladie (AMal), l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie (IJM), l'assurance-invalidité (AI), l'assurance-accidents (AA) et l'aide sociale. Un chapitre consacré aux conséquences de l'affection post-COVID-19 sur les enfants et les adolescents complète l'analyse.

<sup>6</sup> Corona Immunitas (2023) : <https://www.corona-immunitas.ch/aktuell/bisherige-ergebnisse-der-zurcher-coronavirus-kohortenstudie/> (consulté le 7.8.2024).

<sup>7</sup> Idem.

<sup>8</sup> Guggisberg et al. (2023).

Les conséquences pour l'assurance-vieillesse et survivants (AVS), les prestations complémentaires (PC), le régime des allocations pour perte de gain (APG), l'assurance-chômage (AC), les prestations transitoires pour chômeurs âgés (PTra) et l'assurance militaire (AM) ne sont pas abordées, que ce soit parce que ces assurances ne sont pas importantes pour les objectifs du postulat ou parce qu'il n'est pas possible, sur la base des chiffres disponibles, de tirer des conclusions mesurables concernant d'éventuelles répercussions. La prévoyance professionnelle couvre les risques vieillesse, invalidité et décès. Pour identifier d'éventuelles conséquences de l'affection post-COVID-19 pour cette assurance, il faudrait donc examiner si des répercussions ont eu lieu sur les prestations du 2<sup>e</sup> pilier en cas d'invalidité. La prévoyance professionnelle n'est certes pas soumise à la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)<sup>9</sup>, mais les conditions d'octroi d'une rente d'invalidité et l'évaluation du taux d'invalidité suivent les règles de l'AI (caractère contraignant des décisions des autorités compétentes de l'AI). Selon les cas de figure, certaines dispositions réglementaires des institutions de prévoyance peuvent néanmoins être déterminantes pour le droit aux prestations d'invalidité du 2<sup>e</sup> pilier. L'analyse des conséquences pour l'AI (voir chap. 2.4) montre que les nouvelles rentes accordées en raison d'une affection post-COVID-19 se situent dans la plage de fluctuation habituelle et qu'il n'existe donc pas de hausse sensible des nouvelles rentes pour cette indication. Même si les institutions de prévoyance peuvent servir des prestations plus étendues que le minimum légal, par exemple des rentes à partir d'un taux d'invalidité de 25 %, les conséquences de l'affection post-COVID-19 pour la prévoyance professionnelle devraient également être faibles, d'autant qu'une partie des rentes AI consécutives à une affection post-COVID-19 sont versées à des personnes qui ne sont pas assurées à titre obligatoire dans le 2<sup>e</sup> pilier. Ce groupe de personnes comprend notamment les travailleurs indépendants, les personnes sans activité lucrative, les salariés dont le salaire annuel soumis à l'AVS est inférieur au seuil d'accès ou ceux dont le contrat de travail est limité à trois mois.

Enfin, le présent rapport traite uniquement de l'affection post-COVID-19 et non d'autres maladies chroniques ou non chroniques de longue durée.

### 1.3 Collaboration avec les services intéressés

Pour la rédaction du présent rapport, des échanges ont eu lieu avec les unités administratives ou les services suivants :

- Office fédéral des assurances sociales (OFAS) : conséquences de l'affection post-COVID-19 pour la prévoyance professionnelle ; conséquences pour l'aide sociale, ou plus précisément les aspects de l'aide sociale pour lesquels la Confédération assume une responsabilité conjointe, à savoir la Plateforme nationale contre la pauvreté (NAPA) (voir chap. 2.6) ; coordination avec les travaux de mise en œuvre du postulat Kuprecht 20.3556 « Conséquences de la crise du coronavirus sur les assurances sociales ».
- Office fédéral de la santé publique (OFSP) : conséquences pour l'assurance-maladie (chap. 2.2), pour l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie (chap. 2.3), pour l'assurance-accidents (chap. 2.5) ; coordination avec le rapport du Conseil fédéral en réponse au postulat 21.3014 de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États (CSSS-E) du 29 janvier 2021 et sur la mise en œuvre de la motion 21.3453 de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) du 26 mars 2021<sup>10</sup>.

<sup>9</sup> Cf. Gehring Kaspar, Kieser Ueli (2021) : Long- und Post-COVID und Invalidität. In : Sylvie Pétremand (dir.), Assurances sociales et pandémie de Covid-19 – Sozialversicherungen und Covid-19-Pandemie, p. 80.

<sup>10</sup> Conseil fédéral (2023a) : Suivi scientifique et prise en charge des personnes atteintes d'une affection post-COVID-19. Rapport du Conseil fédéral en réponse au postulat 21.3014 de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des

- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Suva) : conséquences de l'affection post-COVID-19 pour l'assurance-accidents (chap. 2.5).
- Association suisse d'assurances (ASA) : conséquences pour l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie (chap. 2.3) et pour l'assurance-accidents (chap. 2.5).
- Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (FINMA) : conséquences pour l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie (chap. 2.3).
- Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale (BASS) et Haute école zurichoise des sciences appliquées (ZHAW), Marc Höglinger : conséquences pour l'assurance-invalidité (chap. 2.4).
- Conférences des offices AI (COAI) : conséquences pour l'assurance-invalidité (chap. 2.4).

Le présent rapport s'appuie également sur les conclusions de nombreux articles de presse, documents de conférence et échanges avec des experts.

## **1.4 Principaux rapports du Conseil fédéral en lien avec l'affection post-COVID-19 et la pandémie de COVID-19**

Le Conseil fédéral a déjà examiné les conséquences de la pandémie de COVID-19 dans plusieurs rapports rédigés en réponse à des interventions parlementaires. Il a également consacré un précédent rapport à l'affection post-COVID-19.

### **1.4.1 Rapport concernant l'affection post-COVID-19**

**Rapport du Conseil fédéral en réponse au postulat 21.3014 de la CSSS-E du 29 janvier 2021<sup>11</sup> et sur la mise en œuvre de la motion 21.3453 de CSSS-N du 26 mars 2021<sup>12</sup> « Suivi scientifique et prise en charge des personnes atteintes d'une affection post-COVID-19 »<sup>13</sup>**

Le 29 novembre 2023, le Conseil fédéral a adopté le rapport final en réponse au postulat 21.3014 et sur la mise en œuvre de la motion 21.3453. L'affection post-COVID-19 est complexe et éprouvante pour les personnes touchées et pour leurs proches. Elle confronte les professionnels à des difficultés importantes. Il importe donc d'assurer l'accès aux résultats actuels de la recherche et la diffusion rapide des nouvelles connaissances dans ce domaine. Le rapport montre que le système de santé a réagi rapidement à l'apparition de séquelles à long terme du COVID-19. La Suisse dispose d'un réseau bien développé d'offres spécialisées pour examiner et traiter la maladie. Des plateformes en ligne proposent des informations sur des thèmes en lien avec la maladie ainsi que du matériel d'aide dans les différentes langues nationales. Elles mettent également en relation les personnes concernées, les professionnels et les chercheurs. Divers projets de recherche ont été menés sur la fréquence et les facteurs de risque de la maladie, et des travaux sont en cours à l'échelle nationale et internationale sur le traitement et la réadaptation. Dans le cadre des travaux préparatoires pour le rapport cité, l'OFSP a régulièrement organisé, depuis novembre 2021, des échanges avec des acteurs du secteur des soins et de la recherche, auxquels l'OFAS a également participé. Les

---

États (CSSS-E) du 29 janvier 2021 et sur la mise en œuvre de la motion 21.3453 de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) du 26 mars 2021.

<sup>11</sup> 21.3014 Po. CSSS-S du 29 janvier 2021 « Garantir aux personnes atteintes du "Covid long" un traitement et une réadaptation appropriés »

<sup>12</sup> 21.3453 Mo. CSSS-N du 26 mars 2021 « Suivi scientifique des cas de "Covid long" »

<sup>13</sup> Conseil fédéral (2023a)

échanges entre les offices fédéraux et avec les milieux professionnels concernés se poursuivent.

## 1.4.2 Rapports concernant la pandémie de COVID-19

### **Rapport du Conseil fédéral donnant suite au postulat 20.3135 CSSS-CE du 21 avril 2020<sup>14</sup> « Clarifier les conséquences, en matière de coûts de la santé, de la pandémie sur les différents agents payeurs »<sup>15</sup>**

Le 21 juin 2023, le Conseil fédéral a adopté le rapport donnant suite au postulat 20.3135. Celui-ci résume les résultats des deux rapports intermédiaires du 23 juin 2021 (essentiellement qualitatif) et du 29 juin 2022 (quantification des coûts de la santé générés par la pandémie en 2020 et 2021), les actualise et les complète avec les chiffres de l'année 2022 et les données relatives aux coûts assumés par les cantons. Il faut noter que ces coûts portent sur la pandémie de COVID-19 et non sur les coûts liés à l'affection post-COVID-19.

### **Mise en œuvre du postulat 20.3556 Kuprecht du 18 mars 2021 « Conséquences de la crise du coronavirus sur les assurances sociales »<sup>16</sup>**

Transmis le 18 mars 2021, le postulat 20.3556 Kuprecht « Conséquences de la crise du coronavirus sur les assurances sociales » chargeait le Conseil fédéral « d'indiquer dans un rapport dans quelle mesure les projections en matière de financement des assurances sociales se sont dégradées en raison de la mise à l'arrêt de l'économie en 2020, notamment pour l'AVS, pour l'AI et pour les caisses de pension »<sup>17</sup>. Lors des délibérations sur le rapport du Conseil fédéral concernant les motions et postulats des Chambres fédérales en 2021<sup>18</sup>, le Parlement a classé le postulat le 9 juin 2022, suivant en cela la proposition du Conseil fédéral. Ce dernier a motivé sa proposition de classement comme suit : « Le Département fédéral de l'intérieur a publié le 2 juillet 2020, le 17 février 2021 et le 17 septembre 2021 les perspectives financières de l'AVS, de l'AI et des APG en tenant compte des effets de la crise liée au COVID-19. La Commission de haute surveillance de la prévoyance professionnelle a tenu compte de ces effets pour la dernière fois en mai 2021 dans son rapport annuel sur la situation financière. Des bases actualisées en permanence sont également mises à disposition pour les projets de réforme en cours des 1er et 2e piliers. Le Conseil fédéral considère que l'objectif du postulat est atteint dans le cadre des rapports périodiques en cours et propose de classer ce dernier<sup>19</sup>. »

Cependant, les résultats issus de la mise en œuvre du postulat 20.3556 Kuprecht sous la forme de rapports statistiques intensifiés et de bases de données périodiquement actualisées concernant l'allocation pour perte de gains COVID-19 (CEE)<sup>20</sup> n'est pas de nature à fournir des résultats pertinents pour le présent rapport. Ces données statistiques ne traitent pas des questions liées aux répercussions de l'affection post-COVID-19 sur les autres assurances sociales (assurances d'indemnités journalières en cas de maladie comprises). En ce sens, le présent rapport n'est donc pas complémentaire au postulat 20.3556.

<sup>14</sup> 20.3135 Po. CSSS-E du 21 avril 2020 « Clarifier les conséquences, en matière de coûts de la santé, de la pandémie sur les différents agents payeurs »

<sup>15</sup> Conseil fédéral (2023b) : Clarifier les conséquences, en matière de coûts de la santé, de la pandémie sur les différents agents payeurs : rapport final du Conseil fédéral donnant suite au postulat 20.3135 CSSS-E du 21 avril 2020.

<sup>16</sup> 20.3556 Po. Kuprecht Alex « Conséquences de la crise du coronavirus sur les assurances sociales »

<sup>17</sup> 20.3556 Po. Kuprecht Alex « Conséquences de la crise du coronavirus sur les assurances sociales »

<sup>18</sup> FF 2022 858 – Rapport du Conseil fédéral. Motions et postulats des Chambres fédérales 2021. Extrait : Chapitre I. Disponible sur : <https://www.fedlex.admin.ch/eli/fqa/2022/858/fr> (consulté le 7.8.2024), p. 24.

<sup>19</sup> FF 2022 858 , p. 24

<sup>20</sup> Contrôle fédéral des finances (2022) : Évaluation de l'allocation pour perte de gain COVID-19 pour les indépendants (en allemand, avec résumé en français).

**Rapport du Conseil fédéral en réponse aux postulats 20.3721 Gysi Barbara du 18 juin 2020<sup>21</sup>, 20.3724 Wehrli du 18 juin 2020<sup>22</sup> et 20.4253 Graf Maya du 25 septembre 2020,<sup>23</sup> « Conséquences de la pandémie de COVID-19 sur les personnes âgées et les personnes résidant dans des institutions médico-sociales »<sup>24</sup>**

Le 4 septembre 2024, le Conseil fédéral a adopté le rapport final en réponse aux postulats 20.3721 Gysi Barbara du 18 juin 2020, 20.3724 Wehrli du 18 juin 2020, 20.4253 Graf Maya du 25 septembre 2020. Ce rapport couvre les conséquences de la pandémie, y compris les mesures de protection, sur les personnes âgées en général, sur les soins et l'accompagnement des personnes âgées à domicile, ainsi que sur les résidents d'EMS. Il porte sur la pandémie de COVID-19 et non sur l'affection post-COVID-19.

**Rapport du Conseil fédéral donnant suite aux postulats 21.3234 Hurni du 17 mars 2021<sup>25</sup> et 21.3457 CSEC-CN du 15 avril 2021<sup>26</sup> « Quel est l'état de la santé psychique en Suisse et comment la renforcer pour surmonter les crises futures ? Enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 »<sup>27</sup>**

Le 4 septembre 2024, le Conseil fédéral a adopté le rapport final en réponse aux postulats 21.3234 Hurni du 17 mars 2021 et 21.3457 CSEC-CN du 15 avril 2021. Ce rapport traite des conséquences sur la santé psychique en Suisse et propose différentes mesures pour la préserver et la renforcer. Il porte sur la pandémie de COVID-19 et non sur l'affection post-COVID-19.

---

<sup>21</sup> 20.3721 Po. Gysi Barbara du 18 juin 2020 « Établissements médicosociaux et foyers pour personnes handicapées. Il faut tirer les leçons de la crise du coronavirus »

<sup>22</sup> 20.3724 Po. Wehrli Laurent du 18 juin 2020 « La situation des personnes âgées dans Covid-19 »

<sup>23</sup> 20.4253 Po. Graf Maya du 25 septembre 2020 « Prévention et gestion des pandémies. Meilleure intégration des fournisseurs de services et des organisations s'occupant de handicapés qui proposent une prise en charge sociale et des soins de longue durée »

<sup>24</sup> Conseil fédéral (2024b) : Conséquences de la pandémie de COVID-19 sur les personnes âgées et les personnes résidant dans des institutions médico-sociales. Rapport du Conseil fédéral en réponse aux postulats 20.3721 Gysi Barbara du 18 juin 2020, 20.3724 Wehrli du 18 juin 2020, 20.4253 Graf Maya du 25 septembre 2020.

<sup>25</sup> 21.3234 Po. Hurni Baptiste du 17 mars 2021 « Quel est l'état de la santé mentale des Suissesses et des Suisses ? »

<sup>26</sup> 21.3457 Po. CSEC-N du 15 avril 2021 « Renforcer la santé psychique des jeunes »

<sup>27</sup> Conseil fédéral (2024c) : Quel est l'état de la santé psychique en Suisse et comment la renforcer pour surmonter les crises futures ? Enseignements tirés de la pandémie de COVID-19. Rapport du Conseil fédéral donnant suite aux postulats 21.3234 Hurni du 17 mars 2021 et 21.3457 CSEC-CN du 15 avril 2021

## 2 Conséquences pour les assurances sociales

### 2.1 Affection post-COVID-19 et assurances sociales

Le premier interlocuteur d'une personne souffrant d'une affection post-COVID-19 est généralement le médecin de premier recours. Afin de faciliter et d'uniformiser le diagnostic et le traitement de cette affection, l'OFSP a apporté son soutien à un comité d'experts chargé d'élaborer des recommandations harmonisées, principalement à l'intention des médecins de famille. Ces recommandations ont été publiées en août 2023 et sont accessibles au public sur le site web de la Swiss Insurance Medicine (SIM)<sup>28</sup>. Elles aident à établir le diagnostic et le traitement et fournissent également, au sujet de la capacité fonctionnelle, des informations importantes pour toutes les assurances sociales. Ces recommandations sont d'autant plus importantes que les preuves de l'efficacité et de l'adéquation des mesures thérapeutiques demeurent incertaines<sup>29</sup>.

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) fixe les principes fondamentaux des assurances sociales, notamment les définitions de notions, les dispositions générales concernant les prestations et les cotisations, les dispositions générales de procédure ou les règles de coordination<sup>30</sup>. Ses dispositions s'appliquent à toutes les assurances sociales régies par le droit fédéral, à l'exception de la prévoyance professionnelle. Cependant, certaines lois spéciales peuvent explicitement prévoir des dérogations ou apporter des précisions. Au lieu du terme « diagnostic », la LPGA utilise l'expression « atteinte à la santé physique, mentale ou psychique »<sup>31</sup>. Dans les procédures de la plupart des assurances sociales, l'octroi des prestations ne se fonde pas sur un diagnostic déterminé, mais sur la constatation d'une limitation fonctionnelle qui peut être établie en raison d'une atteinte à la santé.

En introduisant la procédure structurée d'administration des preuves pour évaluer les atteintes à la santé, le Tribunal fédéral a formulé, dans l'arrêt 141 V 281, une grille d'évaluation qui se concentre sur une « évaluation symétrique sans résultat prédéfini de la capacité de travail raisonnablement exigible »<sup>32</sup>. Cette grille joue un rôle important dans l'évaluation, sous l'angle du droit des assurances sociales, des tableaux cliniques complexes<sup>33</sup>. Elle permet de déterminer la capacité fonctionnelle d'un assuré à l'aide d'indicateurs et d'une évaluation de la capacité de travail réalisable.

Les conséquences d'une affection post-COVID-19 sont variables et peuvent être plus ou moins prononcées, allant d'une gêne légère à un alitement complet. Elles affectent aussi bien la situation professionnelle que la situation familiale. Les chapitres suivants s'intéressent aux répercussions de l'affection post-COVID-19 sur différentes assurances sociales.

<sup>28</sup> Swiss Insurance Medicine (2023) : Recommandation pour le bilan de médecine d'assurance d'une affection post-Covid-19 en Suisse. Disponible sur : [https://www.swiss-insurance-medicine.ch/storage/app/media/Downloads/Dokumente/covid-19\\_aktuelle\\_Meldungen/231017\\_RevidierteEmpfehlungen\\_Final\\_FR.pdf](https://www.swiss-insurance-medicine.ch/storage/app/media/Downloads/Dokumente/covid-19_aktuelle_Meldungen/231017_RevidierteEmpfehlungen_Final_FR.pdf) (consulté le 7.8.2024).

<sup>29</sup> Al-Aly Ziyad, Davis Hannah, McCorkell Lisa, Soares Leticia, Wulf-Hanson Sarah, Iwasaki Akiko, Topol Eric J. (2024) : Long COVID science, research and policy. In : *Nat Med* 30, p. 2148-2164 (2024). p. 2151s., Disponible sur : <https://doi.org/10.1038/s41591-024-03173-6> (consulté le 16.10.2024).

<sup>30</sup> RS 830.1

<sup>31</sup> RS 830.1 ; art. 3 à 8 LPGA

<sup>32</sup> Gehring et Kieser (2021), p. 84-86

<sup>33</sup> ATF 141 V 281 et 143 V 418 ; cf. Gehring et Kieser (2021), p. 88.

## 2.2 Conséquences pour l'assurance-maladie

### 2.2.1 Analyse de la situation

#### *Bases légales*

En Suisse, l'assurance-maladie se compose de l'assurance obligatoire des soins (AOS ; dite « assurance de base ») et des assurances complémentaires privées facultatives. Les prestations fournies dans le cadre de l'AOS sont régies par la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)<sup>34</sup> et par l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS)<sup>35</sup>. Les prestations de l'AOS doivent être efficaces, appropriées et économiques. Les assureurs peuvent refuser de rembourser les prestations qui ne remplissent pas ces critères<sup>36</sup>. L'AOS prend en charge les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles, à l'exception de la participation aux coûts (franchise et quote-part). La reconnaissance formelle d'une maladie n'est pas nécessaire pour que les coûts des examens et des traitements soient remboursés par l'AOS. La question de la reconnaissance officielle de l'affection post-COVID-19 comme maladie ne se pose donc pas dans ce cadre. Les assurances complémentaires sont, quant à elles, régies par la loi sur le contrat d'assurance (LCA)<sup>37</sup> et ne font pas partie des assurances sociales. Elles couvrent certaines prestations que l'AOS ne prend pas en charge, ou seulement en partie.

### 2.2.2 Conséquences de l'affection post-COVID-19 pour l'assurance-maladie

En ce qui concerne les conséquences de l'affection post-COVID-19 pour l'assurance-maladie, le présent rapport renvoie au rapport du Conseil fédéral en réponse au postulat 21.3014 et sur la mise en œuvre de la motion 21.3453. Intitulé « Suivi scientifique et prise en charge des personnes atteintes d'une affection post-COVID-19 Rapport du Conseil fédéral en réponse au postulat 21.3014 de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États (CSSS-E), du 29 janvier 2021 et sur la mise en œuvre de la motion 21.3453 de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N), du 26 mars 2021», ce rapport a analysé la prise en charge des personnes souffrant d'une affection post-COVID-19 (voir chap. 1.4.1)<sup>38</sup>. L'analyse de la situation et des besoins réalisée à cet effet avait pour objectif « d'évaluer la prise en charge des personnes atteintes d'une affection post-COVID-19 et d'identifier des lacunes et des manquements éventuels dans la prise en charge et le financement de cette dernière »<sup>39</sup>. Elle a porté sur des éléments clés de la prise en charge et a permis de tirer des conclusions quant aux améliorations qu'il est possible d'y apporter<sup>40</sup>. Selon l'analyse réalisée, le système de santé a réagi rapidement à l'apparition de séquelles à long terme du COVID-19, et la prise en charge des personnes concernées peut être qualifiée d'adéquate. Le rapport identifie des améliorations à apporter dans les domaines du diagnostic, du traitement, de la prise en charge et du financement, ainsi que dans la prise en charge des enfants et des adolescents concernés et dans les offres de soutien qui leur sont destinées. Afin de regrouper les connaissances spécialisées sur le diagnostic et le traitement en cas d'affection post-COVID-19, un comité regroupant des professionnels

---

<sup>34</sup> RS 832.10

<sup>35</sup> RS 832.112.31

<sup>36</sup> Bonvin Jean-Michel, Mäeder Pascal, Knoepfel Carlo, Hugentobler Valérie, Tecklenburg Ueli (2020) : Dictionnaire de politique sociale suisse, p. 79 ss

<sup>37</sup> RS 221.229.1

<sup>38</sup> Conseil fédéral (2023a)

<sup>39</sup> Ibid., p. 20

<sup>40</sup> Ibid., p. 20

issus de différentes spécialités médicales et de la médecine de premier recours a élaboré les recommandations mentionnées au chap. 2.1 du présent rapport.<sup>41</sup>

### 2.2.3 Évolution future

Le rapport du Conseil fédéral aborde également les défis et les évolutions auxquels il faut s'attendre concernant l'affection post-COVID-19, car la maladie et ses séquelles devraient avoir des conséquences à long terme. Le Conseil fédéral souligne l'importance de « surveiller l'évolution de la maladie et le fardeau qui en découle pour le système de santé afin de continuer à garantir la prise en charge en fonction des besoins dans le futur »<sup>42</sup>. L'accès à une information fondée sur des preuves et une diffusion rapide des nouvelles connaissances doivent également être garantis. Enfin, il est nécessaire « d'améliorer la conception des offres et l'accès à ces dernières, l'échange de connaissances et la collaboration entre les fournisseurs de prestations »<sup>43</sup>.

## 2.3 Conséquences pour l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie

### 2.3.1 Analyse de la situation

Les solutions d'assurance facultatives peuvent couvrir le risque de perte de revenu en cas de maladie, aussi bien pour les employés et leurs employeurs que pour les travailleurs indépendants. Les assurances d'indemnités journalières sont régies à hauteur de 95 % (en termes de volume de primes) par la LCA et de 5 % par la LAMal<sup>44</sup>. Contrairement à la LAMal, la LCA ne contient pas de dispositions spécifiques sur l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie. C'est le principe de la liberté de contracter qui s'applique dans ce cas. Les éléments déterminants sont, à chaque fois, la police d'assurance convenue entre les parties conformément à un contrat de droit privé, les conditions générales d'assurance (CGA) et, le cas échéant, les dispositions des conventions collectives de travail. Le traitement d'un cas d'assurance et les prestations fournies peuvent varier d'une compagnie d'assurance à l'autre. Une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie régie par la LAMal est tenue de verser des prestations pendant au moins 720 jours sur une période de 900 jours et ce, lorsque l'assuré a une capacité de travail réduite d'au moins la moitié. Dans les contrats régis par la LCA, le montant de l'indemnité journalière et le début et la durée du droit sont convenus librement, sans exigences légales. En règle générale, l'obligation de verser des prestations dans les assurances régies par la LCA débute à partir d'une incapacité de travail de 25 % et pour une durée maximale de 730 jours. Pour les bénéficiaires d'indemnités journalières en cas de maladie, le dépôt dans les délais d'une demande de prestations à l'AI devrait garantir que les prestations de cette assurance prennent le relais sans interruption, pour autant que l'incapacité de travail persiste et que les conditions d'octroi soient remplies. On ne saurait toutefois exclure l'éventualité d'une « lacune de revenus » entre la fin des indemnités journalières en cas de maladie et le versement des indemnités journalières ou de la rente de l'AI.

<sup>41</sup> Office fédéral de la santé publique (2023) : Affection post-COVID-19 : recommandations. Disponible sur : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/aktuell/news/news-31-08-2023.html> (consulté le 9.10.2024).

<sup>42</sup> Conseil fédéral (2023a), p. 5

<sup>43</sup> Conseil fédéral (2023a), p. 5

<sup>44</sup> RS 221.229.1 (LCA) et RS 832.10 (LAMal)

### 2.3.2 Conséquences de l'affection post-COVID-19 pour l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie

Les assurances d'indemnités journalières en cas de maladie couvrent le risque de pertes de salaire temporaires dues à la maladie. Comme l'incapacité de travail des personnes souffrant d'une affection post-COVID-19 est parfois temporaire et qu'il n'y a pas *a priori* de sortie complète de la vie professionnelle, on pourrait s'attendre à ce que ces assurances supportent une charge financière plus importante. Elles ont néanmoins la possibilité de demander la restitution d'une partie de leurs prestations après l'octroi d'une rente AI (art. 85<sup>bis</sup> du règlement sur l'assurance-invalidité [RAI]<sup>45</sup>). Au moins dans la première phase de survenue des affections post-COVID-19, c'est donc surtout du côté des assurances d'indemnités journalières en cas de maladie que les éventuelles conséquences financières pour les assurances (sociales) devraient se manifester. Le rapport 2023 de la FINMA, qui est l'autorité de surveillance des assureurs d'indemnités journalières en cas de maladie régis par la LCA, ne confirme toutefois pas cette hypothèse<sup>46</sup>. De plus, la FINMA indique en juillet 2024, en réponse à une demande, que « le rapport entre la charge des sinistres et les primes a légèrement augmenté en 2022 par rapport à l'année précédente, avant de revenir en 2023 au niveau de 2021. Durant cette période, la charge des sinistres et le volume des primes ont augmenté. Plusieurs phénomènes se superposent (notamment l'évolution de la masse salariale), ce qui ne permet pas d'identifier clairement un effet post-COVID-19. » La FINMA avait déjà émis cette hypothèse en juillet 2022. Il est donc peu probable que les assurances d'indemnités journalières de maladie aient augmenté ou augmentent leurs primes « par précaution »<sup>47</sup>. Ce constat vaut également pour les assurances d'indemnités journalières en cas de maladie régies par la LAMa<sup>48</sup>. Les données disponibles concernant l'assurance d'indemnités journalières et le maintien du salaire en cas d'incapacité de travail pour cause de maladie ne permettent guère de tirer des conclusions. La FINMA et l'OFSP ne savent pas combien de personnes ont été en congé maladie et ont perçu des indemnités journalières en raison d'une affection post-COVID-19.

La position exprimée dans les médias par certains assureurs d'indemnités journalières en cas de maladie va dans le même sens que celle de leurs autorités de surveillance. En août 2022, la *Neue Zürcher Zeitung* a fait état des difficultés à traiter l'affection post-COVID-19 de manière appropriée, notamment parce qu'il n'existe ni définition de la maladie ni statistiques sur le nombre de personnes en congé maladie de longue durée après une infection par le coronavirus. Dans cet article du 4 août 2022, Helsana mentionne avoir enregistré, depuis le début de la pandémie, des centaines de cas de maladie d'une durée supérieure à 90 jours, mais sans pouvoir confirmer qu'il s'agissait d'affections post-COVID-19. Dans l'ensemble, le nombre de cas se situe au même niveau que les années précédentes<sup>49</sup>. Toujours dans cet article, la CSS n'exclut pas que l'affection post-COVID-19 puisse avoir une influence sur le coût des prestations à long terme, mais ne peut donner d'indications ni sur le nombre de cas de maladie ni sur leur gravité.

Pour autant que les conséquences d'une affection post-COVID-19 soient objectivables, par exemple une atteinte aux poumons à la suite d'une infection ou d'autres symptômes purement somatiques, il ne devrait pas y avoir de problème pour confirmer le droit aux prestations de l'assurance d'indemnités journalières. À l'inverse, le droit aux prestations est

<sup>45</sup> RS 831.201

<sup>46</sup> Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers FINMA (2023) : Assurance dommages – affaires directes suisses Assurance-maladie, disponible sur : <https://vrep.finma.ch/reports/fr/detail/REP10> (consulté le 22.8.2024).

<sup>47</sup> Renseignements de la FINMA, communiqués par courrier électronique le 15.7.2022 et le 11.7.2024.

<sup>48</sup> Renseignements de l'OFSP, communiqués par courrier électronique le 15.7.2022 et le 29.7.2024.

<sup>49</sup> Rütli Nicole, Zellweger Conradin (2023) : Versicherungen tun sich schwer mit Long Covid. In : NZZ, 4.8.2022 (édition papier).

plus difficile à prouver lorsque les troubles et les limitations liés à une affection post-COVID-19 ne sont pas ou que partiellement objectivables<sup>50</sup>.

### 2.3.3 Évolution future

Pour les assureurs d'indemnités journalières, les maladies de longue durée dont les perspectives de guérison sont incertaines constituent un défi. Notamment pour le diagnostic d'affection post-COVID-19, elles requièrent en effet des examens médico-assurantiels complexes. Ces assureurs constatent également que la complexité de ce tableau clinique encore complique l'estimation de ses conséquences et la mise en place de mesures appropriées. S'il n'est pas nécessaire de recourir à des procédures nouvelles ou spécifiques pour évaluer le droit aux prestations des personnes souffrant d'une affection post-COVID-19, les difficultés résident surtout dans l'évaluation des possibilités de réadaptation et des perspectives d'amélioration de l'état de santé ou d'évolution de l'incapacité de travail. Le choix des mesures de réinsertion appropriées s'en trouve compliqué. Comme les malades sont soumis à l'obligation légale de réduire le dommage (art. 21, al. 4, LPG et art. 38a LCA), une assurance peut exiger un changement de profession raisonnable à mesure que l'affection prolonge leur incapacité à exercer leur activité actuelle. Cela suppose que leur état de santé soit suffisamment stable, qu'il n'y ait plus d'amélioration notable à attendre et qu'un éventuel changement de profession permette de percevoir une rémunération qui, si elle ne fait pas disparaître totalement la perte de revenu liée à la maladie (et actuellement financée par les indemnités journalières en cas de maladie), la réduise tout de même. Il n'est pas encore possible de savoir si cela se produit, et à quelle fréquence, en cas d'affection post-COVID-19 de longue durée. La charge de la preuve de la persistance de l'incapacité de travail incombe à l'assuré, ce qui ne devrait pas présenter de difficulté particulière en cas de troubles objectivables. Cependant, dans la mesure où les symptômes d'une affection post-COVID-19 ne sont souvent pas objectivables (fatigue, maux de tête, brouillard cérébral), les litiges entre les assurés et les assurances d'indemnités journalières en cas de maladie devraient se multiplier. Les prétentions se prescrivent au bout de cinq ans dans le cas des assurances individuelles et de deux ans pour les assurances collectives (cf. art. 46, al. 1 et 3, LCA). Pour les assurances facultatives (individuelles ou collectives) au sens des art. 67 ss LAMal, le droit s'éteint également au bout de cinq ans (art. 1, al. 1, LAMal en relation avec l'art. 24, al. 1, LPGA) ; toutefois, il s'agit là d'un délai de péremption (cf. par ex. ATF 139 V 244). Le 1er juin 2022, SWICA, principale assurance d'indemnités journalières régie par la LCA, écrivait dans sa newsletter : « À ce jour, on recense très peu de refus de prétentions d'assurance en lien avec des affections post-COVID-19<sup>51</sup>. » Le 24 novembre 2023, le Beobachter<sup>52</sup> rapportait que les assureurs eux-mêmes n'avaient, dans certains cas, pas connaissance du nombre de personnes percevant une indemnité journalière en raison d'un diagnostic d'affection post-COVID-19 ou avec un tel diagnostic. Cette situation s'explique notamment par le fait que le nombre de cas est désormais trop faible. Toutes les compagnies d'assurance consultées par l'intermédiaire de l'ASA soulignent qu'entre 2020 et 2022, le nombre de cas d'affection post-COVID-19 déclarés a été très faible par rapport à celui des autres diagnostics. Pour SWICA, par exemple, ces déclarations ne représentaient que 0,1 % de tous les cas durant cette période. Il faut néanmoins noter qu'une part non négligeable de ces arrêts maladie ont duré plus de 300 jours. En septembre 2024, les assureurs privés constatent que l'affection post-COVID-19 ne

<sup>50</sup> Association Covid Langzeitfolgen : Krankentaggeld bei Covid-19-Langzeitfolgen? Disponible sur : <https://www.covid-langzeitfolgen.ch/index.php/ktg> (consulté le 22.8.2024).

<sup>51</sup> Ritter Roger (2022) : Que signifie « post-COVID-19 » du point de vue de l'assurance d'indemnités journalières maladie ? Disponible sur : <https://businessblog.swica.ch/fr/que-signifie-post-covid-19-du-point-de-vue-de-l-assurance-d-indemnitees-journalieres-maladie/> (consulté le 22.8.2024).

<sup>52</sup> Helbling Jasmine (2023): Den Betroffenen geht das Geld aus. In : Beobachter, 24.11.2023 (édition papier).

constitue pas une problématique particulière pour eux. La situation n'a pas évolué, ou s'est même plutôt améliorée, par rapport à l'année précédente<sup>53</sup>.

## 2.4 Conséquences pour l'assurance-invalidité

### 2.4.1 Analyse de la situation

En règle générale, les personnes atteintes d'une affection post-COVID-19 déposent déjà une demande à l'assurance-invalidité (AI) pendant qu'elles perçoivent des indemnités journalières de maladie, pour autant que leur activité professionnelle leur offre une telle couverture, qu'il soit à prévoir qu'elles ne pourront plus travailler dans leur domaine habituel en raison de leur affection, ou du moins plus au même taux d'activité qu'auparavant, et que leur employeur ne puisse pas leur proposer à l'interne une activité plus adaptée. Il faut alors anticiper la fin des indemnités journalières de maladie et amorcer une éventuelle transition vers des prestations de l'AI. Même dans les cas où une assurance-accidents accorde des prestations pécuniaires pour une affection post-COVID-19 à la suite d'un accident professionnel, une demande AI, accompagnée d'une demande de compensation correspondante de l'assurance-accidents, ne tarde généralement pas à être déposée auprès de l'office AI compétent (cf. art. 22, al. 2, let. b, LPGA). Ont droit à des prestations de l'AI les assurés qui remplissent les conditions générales d'assurance ou celles leur ouvrant le droit à des prestations spécifiques. Les bases légales qui s'y rapportent figurent dans la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI), qui est mise en œuvre par les offices AI cantonaux et l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE)<sup>54</sup>.

L'AI applique le principe selon lequel « La réadaptation prime la rente », une idée-force remise au premier plan à la suite de la 5<sup>e</sup> révision de la LAI. De plus, l'office AI chargé d'examiner si un assuré a droit à des prestations commence par vérifier si celui-ci dispose toujours d'une capacité de travail, que ce soit moyennant une adaptation de son poste de travail ou par l'exercice d'une activité mieux adaptée à son atteinte à la santé. Si les conditions d'octroi de mesures de réadaptation professionnelle sont remplies, l'office AI lui accorde ensuite ces mesures. Le droit à des mesures de réadaptation professionnelle de l'AI n'est pas lié au fait que l'assuré ait exercé ou non une activité lucrative avant la survenance de l'atteinte à sa santé. En principe, seuls les assurés qui exerçaient une activité lucrative immédiatement avant la survenance de l'incapacité de travail ont droit à des indemnités journalières. Les assurés au chômage et ceux qui perçoivent déjà des indemnités journalières à la suite d'une maladie ou d'un accident sont néanmoins aussi considérés comme actifs (art. 22 ss LAI et art. 20<sup>sexies</sup> RAI). Ont exceptionnellement également droit à des indemnités journalières les assurés qui suivent une formation professionnelle initiale, pour autant que celle-ci ne se déroule pas exclusivement dans une école, et les assurés qui suivent une formation professionnelle supérieure ou fréquentent une haute école (art. 22, al. 2 à 4, LAI). L'AI n'examine le droit à une rente que si un assuré n'est plus en mesure de gagner sa vie de manière totalement ou partiellement autonome, c'est-à-dire lorsque des mesures de réadaptation ciblées ne lui permettraient pas de maintenir ou d'améliorer sa capacité de gain (cf. art. 28, al. 1, let. a, LAI et 28, al. 1<sup>bis</sup>, LAI). Un assuré qui n'est pas encore apte à la réadaptation peut exceptionnellement avoir droit à une rente de durée limitée (Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité, ch. 2300)<sup>55</sup>.

<sup>53</sup> Information de l'ASA par courrier électronique du 25.9.2024

<sup>54</sup> RS 831.20

<sup>55</sup> Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité (CIRAI) (valable à partir du 1.1.2022; Etat au 1.1.2025) Visité la dernière fois le 24.03.2025 : <https://sozialversicherungen.admin.ch/fr/d/18452/download>

Ce n'est que lorsque l'assuré a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année il reste à 40 % au moins dans l'incapacité de travailler et de gagner sa vie qu'est envisagée l'hypothèse d'une invalidité durable donnant droit à une rente AI (art. 28 ss LAI). Complexes, les mesures d'instruction de l'AI s'étendent généralement sur une longue période. C'est pourquoi il peut s'écouler plusieurs mois, voire plusieurs années dans certains cas, avant que l'AI ne rende une décision (de rente) valable et exécutoire. Tel est notamment le cas lorsqu'une expertise médicale est nécessaire pour clarifier la question du droit à la rente en raison des différents symptômes que peut entraîner une affection post-COVID-19. Cette situation est due notamment au fait que, conformément à la *Recommandation pour le bilan de médecine d'assurance d'une affection post-Covid-19 en Suisse (version 2.0 ; document du 31 juillet 2023)*, une expertise pluridisciplinaire n'est recommandée qu'en cas de persistance des symptômes pendant plus de 12 mois (cf. page 14 de ce document)<sup>56</sup>. Compte tenu des investigations à mener, souvent longues et fastidieuses, il importe donc de s'annoncer au plus vite à l'AI afin d'obtenir une décision de rente dans les meilleurs délais. Toutefois, l'AI ne peut examiner le droit à une rente que lorsque toutes les possibilités de réadaptation professionnelle ont été épuisées, ce qui peut prendre du temps (art. 28, al. 1<sup>bis</sup>, LAI).

Aussi, comme les symptômes d'une affection post-COVID-19 sont variables et que l'évolution de la maladie fluctue, l'AI ne peut connaître ses effets dans un cas donné que plusieurs années après le début de la pandémie et d'une éventuelle atteinte à la santé de l'assuré.

### *Mandat de recherche : analyse du monitoring COVID-19 des offices AI*

L'AI n'a pas tardé à se pencher sur les conséquences de la pandémie du COVID-19. Dès le début de l'année 2021, toutes les personnes ayant déposé une demande auprès d'un office AI cantonal en raison d'atteintes à la santé liées à une infection au COVID-19 ont fait l'objet d'un monitoring, qui s'est poursuivi jusqu'à la fin du mois de janvier 2025. Afin d'estimer les conséquences de l'affection post-COVID-19, les cas recensés pendant les années 2021 à 2023 ont été soumis à des analyses scientifiques<sup>57</sup>. Les affirmations ci-après concernant les conséquences de l'affection post-COVID-19 sur l'AI se fondent sur les résultats de ce travail de recherche.

Ont été également recensées dans le monitoring les personnes qui s'étaient déjà annoncées à l'AI avant même de souffrir des conséquences d'une infection au COVID-19 ou celles qui, simultanément, étaient touchées par une autre maladie. Tandis l'épidémie de COVID-19 se muait en pandémie et que ni la société ni la population du pays n'avaient encore pris conscience de l'existence d'affections post-COVID-19, de nombreuses personnes, dont la demande à l'AI était certes liée aux conséquences d'une infection au COVID-19, mais qui ne souffraient pas d'une affection post-COVID-19 au sens de la définition de cette pathologie par l'OMS, furent recensées. Jusqu'à fin 2023, le monitoring des offices AI a ainsi permis de recenser, au total, 4265 personnes touchées par cette affection. Afin d'être en mesure de se prononcer sur les conséquences de l'affection post-COVID-19 sur l'AI, une catégorie de personnes a été analysée en détail. Il s'agissait d'assurés inscrits à l'AI dont il est prouvé qu'ils souffrent effectivement d'une affection post-COVID-19. Cette catégorie d'assurés, extraits de l'ensemble des personnes recensées, a donc été constitué sur la base d'une analyse de leurs dossiers AI. À cet effet, un échantillon de 501 personnes a été défini, en septembre 2023, parmi les cohortes enregistrées en 2021 et 2022 (dans le rapport de recherche « Long-Covid-Sample »).

<sup>56</sup> Cfr. Swiss Insurance Medicine (2023), S. 14.

<sup>57</sup> Guggisberg Jürg, Höglinger Marc, Kaderli Tabea, Keller Tabea, Liechti Lena (2024) : Auswirkungen von Long-Covid auf die Invalidenversicherung (en allemand, avec résumé en français). Rapport final du Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale BASS SA.

Leurs dossiers AI ont tous été analysés en vue de déterminer si un lien pouvait être clairement établi entre leur affection et le post-COVID-19. L'analyse de leurs dossiers n'a cependant porté que sur les cas de personnes qui s'étaient inscrites à l'AI au plus tard jusqu'à fin 2022 pour s'assurer que huit mois au moins s'étaient écoulés entre le dépôt de leur demande AI et le moment de l'analyse (réalisée en 2023).

Sur ces 501 dossiers, 336 (soit 67 %) ont été identifiés comme étant des cas avérés d'affection post-COVID-19. La majorité des autres dossiers contenaient certes parfois des indices d'infection probable au COVID-19, mais ils n'ont pas pu être considérés comme relevant d'une affection post-COVID-19 au sens défini, ce qui n'exclut pas que, dans les cas concernés, une problématique post-COVID-19 ait pu également se manifester par la suite. Une très faible part des dossiers n'a clairement pas permis de trouver d'indice d'infection au COVID-19<sup>58</sup>. L'analyse documentaire a permis d'en tirer directement des informations concernant les assurés : situation médicale, comorbidités éventuelles, évolution de l'incapacité de travail ou de la situation professionnelle et état d'avancement de l'examen de leur droit à une rente. En complément, les informations tirées des registres de l'AI et des comptes individuels, relayées par la Centrale de Compensation, ont été utilisées pour évaluer l'octroi des prestations suivantes durant la période analysée : mesures d'intervention précoce (art. 7d LAI), mesures de réinsertion (art. 14a LAI), mesures d'ordre professionnel (art. 15 à 18d RAI) et moyens auxiliaires (art. 21 et 21<sup>bis</sup> RAI)<sup>59</sup>. Les mesures d'instruction (art. 43 LPGA et art. 72<sup>bis</sup> RAI) ne sont certes pas des prestations à proprement parler, mais des décisions prises dans le cadre du système des assurances sociales pour déterminer si l'assuré a droit à des prestations matérielles. Toutefois, étant donné que ces mesures peuvent avoir des répercussions sur l'AI dans le contexte du COVID-19, elles ont également été analysées dans le présent rapport.

L'institut de recherche mandaté a complété son analyse de l'échantillon post-COVID-19 par celle d'un groupe de référence de composition comparable, mais constitué de personnes ne souffrant pas d'une affection post-COVID-19. Ce groupe témoin permet de procéder à des comparaisons et de mieux classer les résultats des deux groupes.

Un autre fruit du travail de recherche est issu d'une enquête en ligne menée auprès des offices AI et des services médicaux régionaux (SMR). Son objectif était de recueillir des renseignements sur les évaluations et les expériences faites lors de l'examen des personnes atteintes d'une affection post-COVID-19<sup>60</sup>.

Les principaux résultats du rapport de recherche sont présentés ci-dessous.

## 2.4.2 Conséquences de l'affection post-COVID-19 pour l'AI

Le rapport de recherche met en lumière les conséquences de l'apparition de l'affection post-COVID-19 sur l'AI entre 2021 et août 2023, et les conclusions à en tirer concernant la situation actuelle et à venir de l'AI. Les aspects suivants ont été examinés :

- assurés à l'AI présentant une affection post-COVID-19 (nombre de cas) ;
- mesures d'instruction et de réadaptation octroyées (nombre, coût, durée) ;
- décisions de rente rendues (nombre, type de décision, durée) ;
- situation au niveau des rentes (nombre de rentes, droit à la rente) ;
- évolution de la capacité de travail des assurés ;
- évolution de la situation professionnelle des assurés<sup>61</sup>.

---

<sup>58</sup> Guggisberg et al. (2024), p. 3

<sup>59</sup> Ibid., p. 6

<sup>60</sup> Ibid., p. 9

<sup>61</sup> Ibid., p. 8-9

### 2.4.2.1 Nombre d'assurés à l'AI présentant une affection post-COVID-19

Dans 336 cas, sur l'échantillon de 501 dossiers analysé (67 % des assurés concernés), on peut estimer, à l'examen des rapports médicaux ainsi que d'autres éléments du dossier, que l'on a bel et bien eu affaire à des personnes atteintes d'une affection post-COVID-19. Ces personnes ont constitué la base d'analyses ultérieures et de l'extrapolation du nombre total de personnes ayant déposé une demande à l'AI à la suite d'une affection post-COVID-19.

Année de monitoring	Extrapolation du nombre de personnes atteintes d'affections post-COVID-19 :  Total	Proportion des <b>nouveaux</b> cas conformément à l'analyse des dossiers	Extrapolation du nombre total de <b>nouveaux</b> cas AI d'affections post-COVID-19	Extrapolation du nombre total de nouveaux cas AI d'affections post-COVID-19 :  Part, en proportion des premières demandes
2021	863	80,7 %	697	1,4 %
2022	1'206	88,6 %	1'068	2,0 %
<b>Total 2021/2022</b>	<b>2'069</b>	<b>85,3 %</b>	<b>1'765</b>	<b>1,7 %</b>
2023 <sup>62</sup>	827	88,6 %	731	1,3 %
<b>Total 2021-2023</b>	<b>2'896</b>	<b>86,2 %</b>	<b>2'496</b>	<b>1,6 %</b>

Source : Guggisberg et al. (2024), p. 16.

En tout, quelque 2500 personnes (précisément : 2496) atteintes d'une affection post-COVID-19 s'étaient nouvellement annoncées à l'AI à ce titre. Cette catégorie de personnes est venue s'ajouter aux autres assurés annoncés à l'AI entre 2021 et 2023. Environ 12 % des personnes atteintes d'une affection post-COVID-19 avaient déjà déposé une demande à l'AI pour une autre atteinte à leur santé. Autrement dit, l'affection post-COVID-19 est venue s'ajouter à leur tableau clinique.

Si l'on considère uniquement les personnes nouvellement annoncées à l'AI atteintes d'une affection post-COVID-19, leur part représente 1,6 % de l'ensemble des premières demandes AI 2021-2023. Il reste à découvrir comment ces chiffres vont évoluer. Jusqu'à fin janvier 2025, des personnes présentant des affections post-COVID-19 continuent de s'annoncer à l'AI chaque mois, avec une tendance à la baisse depuis la mi-2024. Le monitoring du COVID-19 par les offices AI a été suspendu le 31 janvier 2025. Il est quasi impossible de savoir si un nombre croissant de personnes touchées par des pathologies aux symptômes apparentés à ceux d'une affection post-COVID-19, mais qui n'en sont pas atteintes, déposeront à l'avenir une demande à l'AI. L'on fait ici notamment référence à des patients présentant des symptômes d'encéphalomyélite myalgique ou de fatigue chronique (EM/FSC).

La majorité des personnes touchées par le COVID-19 s'annoncent à l'AI 4 à 12 mois après avoir été infectées. En 2020, première année de la pandémie, peu de gens atteints de l'affection post-COVID-19 se sont annoncés à l'AI<sup>63</sup>. Près d'une personne atteinte de cette

<sup>62</sup> Calculs basés sur les données de 2022

<sup>63</sup> Guggisberg et al. (2024), p. 17

affection sur cinq s'adresse à l'AI à la suite d'une détection précoce<sup>64</sup>. Lors de celle-ci, l'office AI décide dans un délai de 30 jours si des mesures d'intervention précoce sont indiquées. Le cas échéant, il invite l'assuré à s'annoncer à l'AI (cf. art. 1<sup>quater</sup>, alinéa 2 RAI), sachant toutefois qu'il appartient à l'assuré de décider s'il entend ou non le faire. Les analyses montrent qu'après une détection précoce, la fréquence de dépôt d'une demande AI s'est avérée plus élevée dans la catégorie étudiée des personnes concernées par une affection post-COVID-19 que pour les autres types d'annonces à l'AI. C'est ainsi qu'une détection précoce apparaît dans le dossier de 29 % des personnes concernées. Pour le groupe de référence, ce chiffre est nettement inférieur : à peine 15 %. Dans un premier temps, cet important écart pourrait servir d'indice de la difficulté initiale, pour les personnes touchées par une affection post-COVID-19, d'estimer s'il est pertinent ou non pour elles de déposer une demande à l'AI<sup>65</sup>.

Les personnes touchées par une affection post-COVID-19 présentent une longue série de différents symptômes. 85 % d'entre elles souffrent de troubles appartenant au groupe symptomatique « fatigue / intolérance à l'effort ». Ces troubles sont loin d'être insignifiants. Les « troubles neurocognitifs », dont souffrent environ 60 % des personnes touchées, sont également fréquents. Leur gravité se reflète, entre autres, dans le fait que neuf malades sur dix étaient à 100 % en incapacité de travail lorsqu'ils se sont annoncés à l'AI (voir également le chap. 2.4.2.5).

Il existe une différence sociodémographique frappante entre la catégorie des personnes atteintes d'une affection post-COVID-19, où les femmes sont nettement surreprésentées, et les autres groupes de personnes ayant déposé une nouvelle demande à l'AI. Ainsi, près de deux tiers (64%) des demandes AI liées à une affection post-COVID-19 sont déposées par des femmes. Si l'on ne considère que les autres nouvelles demandes, la part des femmes s'y élève à 50 %. De fait, selon l'état actuel des connaissances sur cette pathologie, les femmes semblent nettement plus souvent touchées par cette affection. La gravité de l'infection aiguë au COVID-19 est également un indice de risque accru de développement ultérieur d'une affection post-COVID-19. Selon les données disponibles, environ un quart des personnes atteintes d'une affection post-COVID-19 avaient été hospitalisées pendant la phase aiguë de la maladie.

Environ un tiers des personnes annoncées à l'AI touchées par une affection post-COVID-19 étaient en parfaite santé avant de contracter cette maladie. Dans les deux autres tiers des cas (66 %), on constate l'existence d'une comorbidité (maladie concomitante). Il ressort de l'Enquête suisse sur la santé que cette proportion est un peu plus élevée que parmi la population générale. À l'heure actuelle, il est impossible de dire si une maladie chronique augmente le risque de développer un post-COVID-19 et, le cas échéant, dans quelle mesure<sup>66</sup>. L'analyse de dossiers menée en vue du présent rapport de recherche a montré qu'une délimitation claire des symptômes est souvent difficile et qu'attribuer des symptômes univoques à l'affection post-COVID-19 ou à d'autres maladies n'est donc pas du tout aisé<sup>67</sup>.

### **2.4.2.2 Mesures d'instruction et de réadaptation octroyées (nombre, coût, durée)**

Une analyse a été consacrée à l'octroi de mesures d'instruction d'ordre professionnel et médical, de même que de mesures visant à favoriser la réadaptation professionnelle, parmi lesquelles figuraient des mesures d'intervention précoce, des mesures de réinsertion et des mesures d'ordre professionnel telles que l'octroi de moyens auxiliaires. Les résultats

<sup>64</sup> RS 831.20, art. 3a<sup>bis</sup> et 3b RAI.

<sup>65</sup> Guggisberg et al. (2024), p. 18

<sup>66</sup> Guggisberg et al. (2024), p. III. Cf. Office fédéral de la statistique (2023) : Enquête suisse sur la santé 2022.

<sup>67</sup> Ibid., p. 24

obtenus ont ensuite été comparés à l'octroi de prestations dans le groupe de référence afin de pouvoir mieux les classer (voir chap. 2.4.1). Les principales différences entre la catégorie des personnes atteintes de l'affection post-COVID-19 et le groupe de référence concernent les mesures d'instruction d'ordre professionnel et médical. C'est ainsi que, dans les 12 mois qui ont suivi l'annonce du cas, une mesure d'instruction a été ordonnée pour environ 10 % des personnes appartenant à la catégorie post-COVID-19, contre seulement 4 % parmi les personnes du groupe de référence. Cet écart reflète sans doute le besoin de mesures d'instruction, parfois élevé, ainsi que la complexité de l'état de santé des personnes touchées par l'affection post-COVID-19<sup>68</sup>. Dans le domaine des mesures visant à favoriser la réadaptation professionnelle, on constate également des différences entre la catégorie des personnes atteintes de l'affection post-COVID-19 et le groupe de référence : dans la catégorie post-COVID-19, près de la moitié (47 %) des personnes se sont vues attribuer une mesure visant à favoriser la réadaptation professionnelle, contre un peu plus de 40 % au sein du groupe de référence. Les mesures d'intervention précoce y ont été les plus fréquemment accordées, suivies des mesures d'ordre professionnel (telles l'orientation professionnelle, le reclassement, la formation continue à des fins professionnelles, le placement, ou d'autres mesures similaires). De même, des mesures de réinsertion ont plus souvent été octroyées à des personnes relevant de la catégorie de personnes touchées par l'affection post-COVID-19 qu'à celles du groupe de référence<sup>69</sup>. Pour obtenir des mesures de réinsertion, les assurés âgés de plus de 25 ans doivent avoir présenté, depuis six mois au moins, une incapacité de travail d'au moins 50 % (cf. art. 14a, al. 1, let. a, LAI).

Les différences de durée jusqu'à l'obtention d'une décision d'octroi de l'une des prestations évoquées au paragraphe précédent sont minimes. Par contre, le coût des mesures d'instruction, en particulier, est plus élevé dans la catégorie des personnes atteintes de l'affection post-COVID-19 que pour le groupe de référence<sup>70</sup>. La raison de cet écart réside très probablement dans les exigences spécifiques qui découlent de la situation sanitaire complexe des personnes atteintes de la maladie post-COVID-19. À cet égard, il convient de se référer également à la *Recommandation pour le bilan de médecine d'assurance d'une affection post-Covid-19 en Suisse*, publiée par la Médecine d'assurance suisse (SIM, Swiss Insurance Medicine) et le Groupe de travail post-COVID-19 Médecine d'assurance de l'Hôpital universitaire de Bâle<sup>71</sup>. Sans surprise, la part des personnes bénéficiant d'une mesure ordonnée par l'AI commence à augmenter 12 mois après le dépôt de la demande. Cette tendance est encore plus marquée pour les mesures qui ne peuvent être octroyées qu'après un examen précis de la situation, telles les mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle visées à l'art. 14a LAI (et à l'art. 8a s'il s'agit d'un bénéficiaire de rente présentant un potentiel de réadaptation) ou les mesures d'ordre professionnel visées aux art. 15 ss LAI.

Mis à part le fait que les personnes touchées par l'affection post-COVID-19 obtiennent plus souvent que les autres des mesures d'instruction d'ordre professionnel ou médical, l'octroi de ces mesures suit dans les deux cas le même modèle. Les femmes et les jeunes se voient plus souvent accorder des mesures de réadaptation (mesures d'intervention précoce, art. 7d LAI ; mesures de réinsertion, art. 14a (et 8a) LAI ; mesures professionnelles art. 15 ss LAI et moyens auxiliaires, art. 21 et 21<sup>bis</sup> LAI) ; par ailleurs, un moins grand nombre de mesures de réadaptation sont ordonnées en Suisse latine (Suisse romande et Tessin) qu'en Suisse alémanique<sup>72</sup>.

<sup>68</sup> Guggisberg et al. (2024), p. 26

<sup>69</sup> Ibid., p. 26

<sup>70</sup> Guggisberg et al. (2024), p. 28

<sup>71</sup> Cf. Swiss Insurance Medicine (2023) : *Recommandation pour le bilan de médecine d'assurance d'une affection post-Covid-19 en Suisse*. Disponible sur : [https://www.swiss-insurance-medicine.ch/storage/app/media/Downloads/Dokumente/covid-19\\_aktuelle\\_Meldungen/231017\\_RevidierteEmpfehlungen\\_Final\\_FR.pdf](https://www.swiss-insurance-medicine.ch/storage/app/media/Downloads/Dokumente/covid-19_aktuelle_Meldungen/231017_RevidierteEmpfehlungen_Final_FR.pdf) (consulté le 7.8.2024).

<sup>72</sup> Guggisberg et al. (2024), p. 38

### 2.4.2.3 Décisions d'octroi de rente

Une question assez souvent abordée est la suivante : les personnes touchées par l'affection post-COVID-19 se voient-elles accorder une rente AI, et si oui, dans quel délai ? Selon l'art. 29 LAI, le droit à une rente AI prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a déposé sa demande (délai de carence formel) si les conditions prévues à l'art. 28, al. 1, LAI sont remplies<sup>73</sup>. La présente étude montre qu'une décision de rente (octroi ou refus) a été prise deux ans après le dépôt de la demande pour 45 % des personnes touchées par l'affection post-COVID-19 ; aucune décision de rente n'avait encore été prise dans ce délai dans les 55 % d'autres cas. La décision de rente est nettement plus rapide en Suisse latine, puisqu'en Suisse romande et au Tessin, 58 % des personnes concernées reçoivent d'une décision de rente après deux ans, contre 40 % en Suisse alémanique. Des écarts sont aussi à relever entre les sexes : alors que 57 % des hommes concernés obtiennent une décision dans les deux ans, ce taux est de 39 % chez les femmes<sup>74</sup>. Ce résultat est en adéquation avec le fait, relevé plus haut, que les femmes se voient plus souvent attribuer des mesures visant à favoriser la réadaptation professionnelle (voir chap. 2.4.2.2).

### 2.4.2.4 Situation en matière de rentes

En décembre 2023, 12 % des personnes ayant soumis une nouvelle demande à l'AI à la suite d'une affection post-COVID-19 touchaient une rente. Dans le groupe de référence, ce taux s'élevait à 9 %. L'examen du droit à une rente AI prend du temps. Dans la catégorie des personnes qui s'étaient déjà annoncées à l'AI (à la suite d'une affection post-COVID-19) en 2021, la proportion d'assurés ayant reçu une rente AI est nettement plus élevée que dans la catégorie correspondante des personnes annoncées en 2022. Ainsi, les décisions de rente de certaines personnes qui se sont annoncées en 2022 étaient encore en suspens en décembre 2023<sup>75</sup>.

Par rapport au groupe de référence, les personnes atteintes d'une affection post-COVID-19 sont nettement plus nombreuses à percevoir une rente comprise entre 25 % et 47,5 % d'une rente entière. Des rentes sont accordées pour un degré d'invalidité compris entre 40 % et 49 %<sup>76</sup>. Dans la catégorie des personnes atteintes de l'affection post-COVID-19, leur proportion est de 30 % ; dans le groupe de référence, elle est deux fois moins élevée<sup>77</sup>.

La situation en matière de rentes diffère selon le sexe et la région linguistique. Ainsi, par rapport au groupe de référence, davantage d'hommes et de personnes de Suisse latine de la catégorie post-COVID-19 perçoivent une rente AI. Les écarts sont moins marqués en ce qui concerne l'âge, et leur origine reste incertaine. Quant aux analyses multivariées, qui auraient pu fournir des informations sur d'éventuels liens de cause à effet, elles n'ont pas mis en évidence de différences significatives entre les sexes et les régions linguistiques<sup>78</sup>.

En résumé, on constate que deux ans après avoir déposé une demande à l'AI, 45 % des personnes qui s'y sont nouvellement annoncées à la suite d'une affection post-COVID-19 s'étaient vues notifier une décision de rente. En décembre 2023, quelque 12 % des personnes touchées par une affection post-COVID-19 percevaient une rente AI. Cette proportion est plus élevée que dans le groupe de référence, où ce taux est de 9 %. L'écart constaté dans la part des rentes AI est en premier lieu lié aux demandes de l'année 2021. S'agissant des demandes de l'année 2022, les taux de rentes octroyées sont pour l'instant identiques dans la catégorie des personnes atteintes d'une affection post-COVID-19 et

<sup>73</sup> RS 831.20

<sup>74</sup> Guggisberg et al. (2024), p. 39

<sup>75</sup> Ibid., p. 42

<sup>76</sup> Centre d'information AVS/AI (2023) : Mémento 4.04.f. Disponible sur : <https://www.ahv-iv.ch/p/4.04.f> (consulté le 21.8.2024).

<sup>77</sup> Guggisberg et al. (2024), p. 43

<sup>78</sup> Ibid., p. 45

dans le groupe de référence. Ce résultat pourrait s'expliquer comme suit : les personnes atteintes de l'affection post-COVID-19 présenteraient des problèmes de santé relativement graves dont l'examen prend beaucoup de temps et, par conséquent, les examens de ces personnes annoncés en 2022 n'étaient peut-être pas encore terminés lors de l'étude, qui a été réalisée en décembre 2023.

#### **2.4.2.5 Évolution de la capacité de travail des assurés**

Sur l'ensemble des personnes ayant déposé une nouvelle demande à l'AI à la suite d'une affection post-COVID-19, 91 % étaient en incapacité de travail à 100 % lors de leur annonce à l'AI ou de la saisie de leur première incapacité de travail, et donc fortement limitées, qu'elles travaillent ou non, et peu importe à quel taux. En l'espace de trois mois, cette proportion est tombée à moins de 75 %. Après 9 à 10 mois, une amélioration de la capacité de travail est constatée pour 50 % des personnes concernées. Les assurés restants (50 %) sont demeurés en congé maladie à 100 %. On constate aussi que par la suite, leur capacité de travail n'évolue plus de manière significative. Après 24 mois, 41 % des personnes touchées par une affection post-COVID-19 étaient toujours en incapacité de travail à 100 % selon leurs dossiers AI. Les chiffres se stabilisent ensuite à ce niveau-là. Parmi les personnes en incapacité de travail totale, 29 % ont retrouvé leur pleine capacité de travail au cours de la période analysée. On remarquera cependant que les améliorations ne sont pas durables dans tous les cas, ce qui constitue un indice de l'état de santé délicat des personnes touchées par l'affection post-COVID-19. L'on est donc toujours contraint d'attendre l'évolution de l'incapacité de travail avant de rendre une décision en matière de rente. Ceci explique pourquoi il peut parfois s'écouler beaucoup de temps, en particulier pour les personnes souffrant d'une invalidité partielle et nécessitant des examens médicaux, avant qu'une décision de rente soit rendue. L'examen de la capacité de travail de différents sous-groupes, à savoir en fonction du sexe, de l'âge, des pathologies de comorbidité, de l'accès à l'AI par la détection précoce ou de l'obtention de mesures d'intervention précoce, présente peu de différences. On constate seulement que la capacité de travail des jeunes assurés (jusqu'à 48 ans) s'améliore en moyenne plus vite que celle des assurés plus âgés (49 ans et plus)<sup>79</sup>.

#### **2.4.2.6 Évolution de la situation professionnelle des assurés**

Parmi les personnes atteintes de l'affection post-COVID-19 à l'AI qui exerçaient une activité professionnelle auparavant, presque un quart (24 %) ont perdu leur emploi après le dépôt de leur demande AI. Les personnes âgées de 56 à 65 ans, celles souffrant de comorbidités, ainsi que celles qui se sont annoncées à l'AI sans détection précoce ou qui n'ont pas bénéficié de mesures d'intervention précoce perdent plus souvent leur emploi<sup>80</sup>. Alors que, dans la catégorie ici analysée des personnes atteintes de l'affection post-COVID-19, une personne sur quatre a perdu son emploi en l'espace de deux ans, on sait des résultats d'une autre étude (Anmeldekohorte 2017), qu'en moyenne, un quart des personnes n'ont définitivement cessé d'exercer une activité lucrative que quatre ans après avoir déposé leur demande à l'AI<sup>81</sup>.

#### **2.4.2.7 Point de vue des offices AI et des services médicaux régionaux**

Une enquête menée d'octobre à novembre 2023 auprès des offices AI et des services médicaux régionaux (SMR) dans le cadre du mandat de recherche fournit des

---

<sup>79</sup> Guggisberg et al. (2024), p. 49 à 51

<sup>80</sup> Ibid., p. 52

<sup>81</sup> Ibid., p. 42

renseignements approfondis sur la manière dont les collaborateurs ont vécu l'instruction des personnes atteintes d'une affection post-COVID-19 dans les offices AI, les particularités éventuellement apparues alors et la façon dont les effets de la maladie sur l'AI sont évalués.

Les demandes AI des personnes atteintes d'une affection post-COVID-19 ne représentent qu'une faible part (moins de 2 %) de l'ensemble des cas annoncés aux offices AI<sup>82</sup>. Par conséquent, les offices AI ont indiqué, lors de cette enquête, qu'ils n'avaient pas constaté d'augmentation notable du nombre de nouvelles demandes de rente ou de demandes réitérées à l'AI, ni des personnes à l'AI à la suite d'une affection post-COVID-19. De même, les dates d'annonce à l'AI et de détection précoce diffèrent peu entre les cas post-COVID-19 et les autres demandes AI. Les offices AI précisent qu'à la suite de l'arrivée des cas post-COVID-19, la charge de travail des services de réadaptation et d'orientation professionnelle et – bien que de manière un peu moins prononcée – celle des SMR ont augmenté ; aucune hausse de la charge de travail pour le tri initial des cas ou au niveau de la direction n'a toutefois été relevée<sup>83</sup>. Le triage direct dans le domaine de la réadaptation est particulièrement important dans le processus d'instruction ; il est beaucoup plus rare que des mesures de réadaptation ne soient pas prononcées et que le droit à la rente soit examiné directement. Dans le processus d'instruction, les offices AI collaborent avec les médecins de famille. Si la collaboration avec les SMR, les médecins spécialistes et les employeurs est également importante, elle est moindre avec les autres assurances sociales. La collaboration avec l'aide sociale dans le cadre de l'évaluation des personnes touchées par l'affection post-COVID-19 est rare. En ce qui concerne la durée et la complexité du processus d'instruction, une majorité d'offices AI estiment que l'instruction des personnes atteintes d'une affection post-COVID-19 dure plus longtemps, que l'établissement du diagnostic est entouré de plus grandes incertitudes et que l'évaluation du potentiel de réadaptation est plus difficile, dans ces cas-là, que pour les autres assurés. En conséquence, l'évaluation de la capacité fonctionnelle des personnes touchées par l'affection post-COVID-19 est jugée plus complexe et exigeante que dans d'autres cas<sup>84</sup>.

Environ un tiers des offices AI et des SMR interrogés indiquent qu'ils appliquent plus souvent la procédure structurée d'administration des preuves (cf. chap. 2.1) à l'aide des indicateurs lors de l'instruction des cas des personnes touchées par une affection post-COVID-19 que sur la base de résultats objectivables. 37 % des offices AI et des SMR appliquent les deux procédures à la même fréquence. Ainsi, l'enquête menée auprès des offices AI et des SMR confirme l'importance de la procédure structurée d'administration des preuves dans le processus d'instruction des personnes touchées par une affection post-COVID-19. Seule une minorité de 14 % des offices AI et des SMR s'appuient exclusivement, dans ces cas-là, sur des résultats objectivables<sup>85</sup>.

Interrogés sur l'utilisation de la *Recommandation pour le bilan de médecine d'assurance d'une affection post-Covid-19 en Suisse*<sup>86</sup>, près de la moitié des offices AI ont déclaré s'en servir ; toutefois, seuls huit d'entre eux considèrent que cet instrument a son utilité. S'agissant des offices AI qui ne l'utilisent pas, soit ils ne le connaissent pas (10 offices AI) soit ils l'estiment peu utile (4 offices AI). Leurs évaluations négatives sont justifiées par l'impression que cet instrument est trop théorique ou que la procédure structurée d'administration des preuves serait plus pertinente pour l'instruction<sup>87</sup>. Le questionnaire pour le bilan de l'affection post-COVID-19 (EPOCA) figure parmi les recommandations médico-assurantielles. L'enquête menée auprès des SMR a montré qu'aucun d'entre eux ne travaille avec le questionnaire EPOCA, celui-ci étant jugé peu pratique et trop

<sup>82</sup> Guggisberg et al. (2024), p. 15

<sup>83</sup> Ibid., p. 55

<sup>84</sup> Ibid., p. 57

<sup>85</sup> Ibid., p. 58

<sup>86</sup> Swiss Insurance Medicine (2023), p. 5 ss

<sup>87</sup> Guggisberg et al. (2024), p. 59

chronophage ; il accorderait la part belle à des appréciations axées sur la subjectivité. Deux tiers des SMR (6) considèrent le questionnaire EPOCA comme assez inutile. Ils estiment qu'il conviendrait mieux à des spécialistes du domaine médical. En revanche, 7 offices AI et 3 SMR indiquent avoir élaboré leurs propres instruments d'évaluation des personnes atteintes de l'affection post-COVID-19. Ces instruments portent sur la définition de procédures et de directives internes, des formations sur l'affection post-COVID-19, un outil de suivi des personnes atteintes de l'affection post-COVID-19 auprès de l'office AI et la formation d'un groupe de travail interdisciplinaire<sup>88</sup>.

Les offices AI considèrent surtout les mesures de réinsertion comme utiles pour la réadaptation des personnes touchées par l'affection post-COVID-19. La majorité des offices AI, à savoir 21 des 26 offices AI interrogés, estiment être bien voire très bien positionnés concernant l'examen du droit aux prestations des personnes touchées par une affection post-COVID-19. L'évaluation des SMR est à cet égard un peu moins favorable. Parmi eux, 9 n'ont pas exprimé d'avis explicitement positif ou négatif sur l'examen du droit aux prestations des personnes touchées par l'affection post-COVID-19, ou alors ils jugent l'examen du droit aux prestations « assez bon »<sup>89</sup>.

De nombreux offices AI et SMR indiquent que l'évaluation des personnes touchées par une affection post-COVID-19 pose des défis particuliers pour l'établissement du diagnostic, l'évaluation des capacités fonctionnelles ou l'estimation du potentiel de réadaptation des assurés. On connaît mal le tableau clinique de cette maladie et jusqu'à présent, il a été peu étudié. Les personnes interrogées ont parfois de la peine à classer leurs troubles, ce qui incite souvent l'AI à demander une expertise pluridisciplinaire, laquelle entraîne de longs délais d'attente, souvent par manque d'experts qualifiés (par ex. en infectiologie<sup>90</sup>), ainsi que des retards dans la procédure d'instruction. D'autres offices AI soulignent qu'ils connaissent toutefois bien ces difficultés, pour avoir traité d'autres maladies difficiles à objectiver. Selon l'enquête, ils sont dans l'ensemble en mesure de très bien maîtriser la situation, d'intégrer les personnes concernées dans des processus préalablement mis au point et de s'appuyer avec succès sur les mesures en place. Ainsi, le nombre relativement faible de cas de personnes touchées par une affection post-COVID-19 a un effet positif pour l'AI. S'il venait à augmenter significativement, certains offices AI pourraient faire face aux limites de leurs capacités<sup>91</sup>.

#### **2.4.2.8 Jurisprudence actuelle sur l'affection post-COVID-19**

##### *Tribunal fédéral*

À l'heure de la rédaction du présent rapport seuls deux arrêts du Tribunal fédéral portaient sur l'affection post-COVID-19 en lien avec l'AI : l'un, du 6 novembre 2023<sup>92</sup>, l'autre, du 6 mai 2024<sup>93</sup>. Vu le temps relativement court écoulé depuis que l'affection post-COVID-19 existe, cela n'est guère surprenant. Les deux arrêts concernant l'affection post-COVID-19 n'indiquent pas que l'AI commette des « erreurs » systématiques, par exemple au niveau de sa procédure. Du point de vue médical, un diagnostic d'affection post-COVID-19 ne peut pas dans tous les cas être posé avec certitude<sup>94</sup>. La maladie s'accompagne très souvent de symptômes objectifs (fatigue, épuisement, céphalées, brouillard cérébral, entre autres) qui ne sont pas de nature purement somatique. Dans l'assurance-invalidité, ce n'est toutefois pas le diagnostic qui importe, mais plutôt les répercussions d'une maladie

<sup>88</sup> Guggisberg et al. (2024), p. 59

<sup>89</sup> Ibid., p. 59 et 60

<sup>90</sup> Swiss Insurance Medicine (SIM) : Recommandation pour le bilan de médecine d'assurance d'une affection post-Covid-19 en Suisse, p. 14

<sup>91</sup> Fabian et al. (2024), p. 60 et 61

<sup>92</sup> Arrêt du Tribunal fédéral 9C\_63/2023 du 6 novembre 2023

<sup>93</sup> Arrêt du Tribunal fédéral 8C\_578/2023 du 6 mai 2024

<sup>94</sup> Voir chap. 1.2.1

sur la capacité de travail de l'assuré<sup>95</sup>. Ainsi, en pratique, on ne saurait directement conclure, à partir d'un diagnostic, à l'existence d'une atteinte à la capacité de travail<sup>96</sup> ; au contraire, il est nécessaire, précisément dans le cas des maladies qui ne peuvent pas être expliquées par des causes purement somatiques, de vérifier la plausibilité de l'incapacité de travail attestée, et ce, dans chaque cas d'espèce, à l'aide de la procédure structurée d'administration des preuves et sur la base des indicateurs, mentionnés à l'ATF 141 V 281<sup>97</sup>. Les arrêts du Tribunal fédéral sont en permanence analysés et évalués en vue de déterminer les mesures à prendre.

#### *Tribunaux cantonaux*

Les quelques jugements cantonaux déjà rendus en lien avec l'affection post-COVID-19 ne semblent pas non plus indiquer qu'il y aurait eu des erreurs d'instruction systématiques ; ces jugements portent parfois plutôt sur des prestations accessoires (indemnités journalières) et non sur des sujets tels qu'un éventuel refus de prestations en rapport avec des affections post-COVID-19.

Dans l'ensemble, on constate qu'il existe trop peu de jugements en rapport avec l'affection post-COVID-19 pour en tirer de solides conclusions concernant les procédures ou les décisions de l'AI.

### **2.4.3 Évolution future**

L'OFAS ne dispose pas de scénarios ou de données permettant de prédire l'évolution de la thématique post-COVID-19 au sein de l'AI et n'a pas non plus émis d'hypothèses à ce sujet. Il semble toutefois clairement établi que l'affection post-COVID-19 ne pose actuellement pas de problèmes extraordinaires aux offices AI. Le principe d'égalité de traitement s'y applique comme à tous les autres cas, ce qui signifie que l'existence d'un droit aux prestations est à chaque fois établi pour chaque assuré. La problématique propre à chaque cas ainsi que ses problèmes spécifiques y sont abordés. L'évolution des connaissances sur l'affection post-COVID-19 aura un impact déterminant sur les procédures AI des personnes concernées. Au chapitre 4 du présent rapport, dans les conclusions du Conseil fédéral, des recommandations seront en outre formulées, y compris en ce qui concerne l'AI, afin d'améliorer la situation des assurés concernés.

## **2.5 Conséquences pour l'assurance-accidents**

### **2.5.1 Analyse de la situation**

#### *Bases légales*

Selon l'art. 6, al. 1, de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA)<sup>99</sup>, les prestations de l'assurance-accidents sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Sont réputées 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 (art. 9, al. 1, LAA). Le Conseil fédéral a établi la liste de ces substances ainsi que de ces travaux et des affections qu'ils provoquent (art. 14 en relation avec l'annexe 1 OLAA).

<sup>95</sup> Voir à ce sujet le chap. 2.1. Cf. par exemple l'arrêt du Tribunal fédéral 9C\_571/2023 du 11 janvier 2024, consid. 6.4 avec renvois.

<sup>96</sup> Ibid.

<sup>97</sup> ATF 141 V 281

<sup>98</sup> Cf., à titre d'exemple, l'arrêt du Tribunal fédéral 8C\_578/2023 du 6 mai 2024, consid. 5.2.1 ss et, en particulier, consid. 5.2.3, concernant un cas de syndrome d'épuisement professionnel non explicable somatiquement.

<sup>99</sup> RS 832.20

*L'infection au SARS-CoV-2 peut-elle être considérée comme une maladie professionnelle ?*

L'infection au COVID-19 n'est pas un accident au sens juridique du terme (art. 4 LPGA). Toutefois, dans certains cas concrets, elle peut être considérée comme une maladie professionnelle au sens de l'art. 9 LAA. Ce dernier distingue, d'une part, les maladies dues exclusivement ou de manière prépondérante à des substances nocives ou à certains travaux, dont le Conseil fédéral a dressé la liste (art. 9, al. 1, LAA), et, d'autre part, les autres maladies dont il est prouvé qu'elles ont été causées exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice de l'activité professionnelle (art. 9, al. 2, LAA). Les exigences posées par l'art. 9 en matière de preuve diffèrent ainsi selon la cause de la maladie professionnelle. S'il s'agit d'une maladie ou d'un travail figurant sur la liste citée à l'al. 1, il suffit que la causalité soit « prépondérante », alors que pour les autres maladies visées à l'al. 2, elle doit être au moins « nettement prépondérante ». Selon la jurisprudence, on considère qu'une maladie est due de manière prépondérante à des substances nocives ou à certains travaux lorsque ceux-ci ont un impact plus important que toutes les autres causes impliquées, c'est-à-dire lorsque la maladie est due au moins à 50 % à ces facteurs. Pour établir une causalité « nettement prépondérante », en revanche, il faut prouver que la maladie est due au moins à 75 % à l'activité professionnelle, ce qui est relativement difficile.

À l'annexe 1, ch. 2, let. b, de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA)<sup>100</sup>, la liste des affections dues à certains travaux cite notamment les « maladies infectieuses » liées à des « travaux dans des hôpitaux, des laboratoires, des instituts de recherches et établissements analogues ». Sur la base de cette disposition, une infection au COVID-19 peut en principe être reconnue comme maladie professionnelle au sens de l'art. 9, al. 1, LAA. Toutefois, chaque cas doit être examiné individuellement. Une exposition spécifique dans le cadre de l'activité professionnelle est nécessaire pour pouvoir admettre l'existence d'un lien de causalité avec une probabilité supérieure à 50 %.

Durant la pandémie, l'OFSP a régulièrement reçu des demandes concernant la reconnaissance du COVID-19 comme maladie professionnelle. Il y a répondu que, si les conditions mentionnées ci-dessus sont remplies, le droit aux prestations de l'assurance-accidents peut par exemple entrer en ligne de compte pour le personnel hospitalier impliqué dans la prise en charge des patients atteints du COVID-19. Selon la Suva, cela peut aussi inclure les personnes chargées du nettoyage ou du transport si elles ont été exposées au COVID-19 dans le cadre de leur activité. On considère que c'est le cas lorsqu'elles ont été en contact quotidien avec des personnes infectées aux urgences ou aux soins intensifs, des lieux où l'exposition est permanente et concrète. Dans une telle situation, il est généralement possible d'établir avec une probabilité supérieure à 50 % que la maladie a été causée par l'activité professionnelle. Toutefois, même dans le cas du personnel hospitalier, il faut distinguer les employés en contact direct avec des personnes infectées de ceux travaillant dans un domaine qui n'est pas spécifiquement exposé. L'évaluation doit toujours se faire au cas par cas.

Dans son arrêt 8C\_582/2022 du 12 juillet 2024<sup>101</sup>, le Tribunal fédéral s'est rallié à l'avis de l'OFSP mentionné ci-dessus en affirmant que, selon la liste figurant à l'annexe 1 OLAA, les maladies infectieuses sont réputées maladies professionnelles lorsque la personne concernée travaille en milieu hospitalier. Il en découle une présomption naturelle du point de vue de la preuve à rapporter. Il ne se justifie toutefois d'appliquer ladite présomption que si l'infection a été contractée dans le cadre d'une activité pour laquelle un risque spécifique à la profession s'est réalisé. Dans son arrêt 8C\_524/2023 du 7 août 2024, le Tribunal fédéral a par la suite confirmé le principe selon lequel on ne peut présumer qu'une

<sup>100</sup> RS 832.202

<sup>101</sup> Tribunal fédéral (2024) : communiqué de presse concernant l'arrêt 8C\_582/2022 du 12 juillet 2024. Disponible sur : [https://www.bger.ch/files/live/sites/bger/files/pdf/fr/8c\\_0582\\_2022\\_yyyy\\_mm\\_dd\\_T\\_f\\_11\\_02\\_08.pdf](https://www.bger.ch/files/live/sites/bger/files/pdf/fr/8c_0582_2022_yyyy_mm_dd_T_f_11_02_08.pdf) (consulté le 22.8.2024).

maladie infectieuse a été causée par le travail en milieu hospitalier que si l'activité exercée comporte un risque pour la santé défini comme spécifique à la profession par le législateur. Ainsi, on ne peut pas considérer que toutes les activités exercées dans un hôpital, un laboratoire ou un institut de recherche présentent un danger pour la santé.

*L'affection post-COVID-19 peut-elle être considérée comme une maladie professionnelle ?*

La question de savoir si l'affection post-COVID-19 peut être considérée comme une maladie professionnelle a été analysée de façon claire et détaillée dans l'article « Long Covid. Eine (vorläufige) interdisziplinäre Standortbestimmung »<sup>102</sup>. Nathalie Lang s'est également penchée sur cette question dans le *Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht* 2022/02<sup>103</sup>. Les conclusions de ces deux publications peuvent être résumées de la façon suivante :

Comme mentionné ci-dessus, une exposition au coronavirus dans le cadre professionnel peut être attestée chez les personnes travaillant dans un hôpital, un EMS ou pour un service d'aide et de soins à domicile. Si une infection au COVID-19 a été reconnue comme maladie professionnelle dans un cas concret, il faut vérifier si les séquelles qui en résultent peuvent également être considérées comme une maladie professionnelle. Pour que les coûts d'une affection post-COVID-19 soient pris en charge en vertu de la LAA, les conditions sont les suivantes : l'infection au COVID-19 doit être avérée et reconnue comme maladie professionnelle (une infection possible ou supposée ne suffit pas, ce qui signifie que l'évaluation est difficile si la personne ne s'est pas fait tester), et l'affection post-COVID-19 doit avoir été diagnostiquée avec suffisamment de certitude.

Pour les personnes concernées, la reconnaissance comme maladie professionnelle est avantageuse pour les raisons suivantes : d'une part, le traitement médical au sens de l'art. 10 LAA est entièrement pris en charge par l'assureur, ce qui signifie que l'assuré ne doit pas participer aux coûts (franchise ou quote-part) comme dans l'assurance-maladie. D'autre part, l'assurance-accidents verse des indemnités journalières qui s'élèvent, pour une incapacité de travail totale, à 80 % du gain assuré<sup>104</sup>. Le droit à ces indemnités s'éteint lorsque l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail ou lorsqu'il commence à toucher une rente. Contrairement aux indemnités journalières prévues par la LAMal ou la LCA, les indemnités de l'assurance-accidents ne sont donc pas limitées dans le temps. Par ailleurs, dans la LAMal et la LCA, la conclusion d'une assurance d'indemnités journalières est facultative. En l'absence d'une telle assurance, seule s'applique l'obligation de continuer à verser le salaire imposé à l'employeur par le code des obligations<sup>105</sup>. Celle-ci n'est prévue que pour un temps limité, qui est défini en fonction de la durée des rapports de travail. Par ailleurs, l'assurance-accidents verse une rente d'invalidité à vie à partir d'un taux d'invalidité de 10 % (art. 18, al. 1, LAA).

Contrairement à l'AI, qui est une assurance dite finale, l'assurance-accidents est une assurance causale. La question de l'origine des symptômes (ici, à la suite d'une infection au SARS-CoV-2) y est donc primordiale : il doit exister un lien de causalité naturel et adéquat entre l'événement dommageable et l'atteinte à la santé. Pour démontrer ce lien de causalité et octroyer les prestations correspondantes, il faut donc se fonder sur des critères clairs et vérifiables, tels que des tests confirmés en laboratoire. Dans le cas d'une affection post-COVID-19, le fait que la détection en laboratoire soit un critère d'octroi peut s'avérer problématique, car les tests PCR étaient difficiles d'accès au début de la pandémie. Or, l'absence d'un tel test pourrait constituer un obstacle à la reconnaissance par l'assurance de l'affection post-COVID-19 comme maladie professionnelle. Depuis la levée des

<sup>102</sup> Egli Philipp (2021) : Long Covid. In : Revue suisse des assurances sociales et de la prévoyance professionnelle. RSAS 4/2021, p. 169-185 (en allemand).

<sup>103</sup> Lang Nathalie (2022) : Long Covid. Ein neues Krankheitsbild und seine Herausforderungen für das Versicherungsrecht. In : Kieser Ueli, Hürzeler Marc, Heinrich J. Stefanie (dir.) : Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht, p. 117-131 (en allemand).

<sup>104</sup> Selon l'art. 22, al. 1, OLAA, le montant maximum du gain assuré s'élève à 148 200 francs par an.

<sup>105</sup> RS 220

mesures de lutte contre la pandémie le 1<sup>er</sup> avril 2022 et la fin de la prise en charge des tests par la Confédération le 1<sup>er</sup> janvier 2023, il est probable que le nombre de cas de COVID-19 non recensés ait fortement augmenté. Selon la législation actuelle, l'infection au COVID-19 peut être reconnue comme maladie professionnelle avant tout dans le secteur de la santé et éventuellement dans celui du nettoyage ou du transport, pour autant que le lien de causalité puisse être démontré, ce qui n'est plus que rarement possible depuis la suppression des mesures sanitaires et de la prise en charge des tests. De plus, de nombreuses (premières) infections peu symptomatiques ou même passées inaperçues ne font pas l'objet d'un test, mais peuvent néanmoins entraîner une affection post-COVID-19. Dans de tels cas, il est très difficile, voire impossible d'établir un lien de causalité en l'absence de preuve.

Étant donné que le principe de causalité de la LAA ne devrait pas être rompu, le Tribunal fédéral n'a que très rarement reconnu un lien de causalité adéquat dans des situations multifactorielles (telles que l'affection post-COVID-19)<sup>106</sup>.

## 2.5.2 Conséquences de l'affection post-COVID-19 pour l'assurance-accidents

À la fin de la rédaction du présent rapport, on disposait des chiffres suivants concernant le nombre de cas d'affection post-COVID-19 reconnus comme maladie professionnelle entre 2020 et 2022. Dans la base de données du Service de centralisation des statistiques de l'assurance-accidents (SSAA), pour le secteur de la santé, le diagnostic d'affection post-COVID-19 est explicitement mentionné pour 31 cas en 2020, 110 cas en 2021 et 28 cas (jusqu'à présent) en 2022. Parmi ces 169 cas, deux tiers sont des cas graves, dont la moitié pouvant même être considérés comme très graves. Il est possible que le nombre de cas graves ou très graves augmente avec le temps si de nouvelles prestations sont octroyées. En août 2024, il existait douze arrêts cantonaux concernant la reconnaissance de l'affection post-COVID-19 comme maladie professionnelle. Dans la plupart des cas, les tribunaux ont renvoyé l'affaire pour complément d'instruction après que l'assurance-accidents compétente a contesté cette reconnaissance, ou ils ont tout simplement conclu qu'il ne s'agissait pas d'une maladie professionnelle. Dans un seul cas, une infection au COVID-19 a été reconnue comme maladie professionnelle pour une infirmière travaillant dans l'aide et les soins à domicile. Celle-ci traitait régulièrement un patient atteint du COVID-19 chez lui et n'avait eu aucun autre contact susceptible d'avoir causé une infection sur le chemin du travail ou dans son cercle privé. Dans ce cas précis, il est donc hautement vraisemblable que le risque d'infection ait été accru, voire doublé par l'activité professionnelle.

La Suva, quant à elle, prend position comme suit, elle n'assure qu'une faible part des personnes travaillant dans le secteur de la santé. Depuis début 2023, elle observe que le nombre de déclarations liées au COVID-19 s'est réduit à un très petit nombre de cas. « Les personnes actives dans le secteur de la santé et dans les homes étant principalement assurées auprès des autres assureurs LAA, les maladies professionnelles liées au coronavirus se font beaucoup plus fortement ressentir dans le nombre de cas de l'assurance que dans celui recensé par la Suva. Pour l'heure, il n'est pas encore possible d'émettre des hypothèses sur les effets à long terme des infections, aucune donnée relatives aux prestations d'assurance n'étant disponibles sur une période d'observation suffisamment longue »<sup>107</sup>. Le présent rapport ne fournit donc pas de chiffres provisoires sur les frais de traitement et les indemnités journalières ni d'estimations sur les éventuelles autres conséquences de l'affection post-COVID-19 pour l'assurance-accidents.

<sup>106</sup> Egli (2021), p. 181.

<sup>107</sup> Groupe de coordination des statistiques de l'assurance-accidents LAA (CSAA) (2022), p. 61.

### 2.5.3 Évolution future

En cas d'affection post-COVID-19, l'assurance-accidents est compétente si une infection au COVID-19 a été précédemment diagnostiquée et reconnue comme maladie professionnelle. La prise en charge se limite aux maladies professionnelles visées à l'art. 9, al. 1, LAA. En outre, le lien de causalité reste difficile à établir<sup>108</sup>.

Le COVID-19 étant devenu endémique (n'importe qui peut être exposé au SARS-CoV-2 quelque part, contracter la maladie et souffrir par la suite de ses séquelles), il deviendra probablement toujours plus difficile d'établir qu'il s'agit d'une maladie professionnelle.

## 2.6 Conséquences pour l'aide sociale

### 2.6.1 Analyse de la situation

Les mesures de lutte contre la pauvreté, notamment l'aide sociale, relèvent avant tout de la compétence des cantons et des communes. Dans ce domaine, les compétences de la Confédération sont principalement axées sur la prévention, sous la forme de stratégies et de mesures visant à empêcher autant que possible l'apparition de la pauvreté. L'orientation concrète de ces dernières dépend du domaine dans lesquels elles doivent être mises en œuvre (par ex. formation, santé, marché du travail). À un niveau plus général, la Confédération a mis en œuvre de 2014 à 2018 le Programme national contre la pauvreté, auquel a succédé en 2019 la Plateforme nationale contre la pauvreté<sup>109</sup>. Cette dernière vise à améliorer la collaboration dans le domaine de la prévention de la pauvreté, à lancer et à permettre des débats entre experts ainsi qu'à accroître les connaissances et la mise en réseau des acteurs impliqués. Elle se consacre principalement à quatre thèmes : la participation des personnes touchées par la pauvreté, par exemple dans le cadre d'un conseil pour les questions de pauvreté en Suisse, le soutien aux jeunes à risque lors des transitions entre l'école, la formation professionnelle et le monde du travail, la qualification des adultes menacés par la pauvreté ainsi que le soutien aux familles<sup>110</sup>. Après l'apparition de la pandémie de COVID-19, un axe supplémentaire a été développé pour examiner les conséquences de la crise sanitaire sur la pauvreté et les inégalités socio-économiques<sup>111</sup>. La durée de vie de la Plateforme nationale contre la pauvreté était limitée à six ans (2019-2024). Son groupe de pilotage a recommandé de poursuivre les activités de la plateforme au sein d'une structure commune et durable<sup>112</sup>.

Outre la Plateforme nationale contre la pauvreté, le Parlement a également chargé le Conseil fédéral en juin 2020 de mettre sur pied un monitoring national de la pauvreté et de lui en rendre compte tous les cinq ans<sup>113</sup>. Actuellement en cours d'élaboration (2022-2025), ce monitoring décrira la situation en matière de pauvreté en Suisse et proposera des stratégies et des mesures de lutte efficaces, dans l'optique de fournir aux acteurs impliqués des enseignements pertinents pour le pilotage.

<sup>108</sup> Egli Philipp (2021) : Long Covid: Wer zahlt? (en allemand). Disponible sur : [https://www.hrtoday.ch/de/article/long-covid-wer-zahl](https://www.hrtoday.ch/de/article/long-covid-wer-zahlt)t (consulté le 22.8.2024).

<sup>109</sup> Plateforme nationale contre la pauvreté (2024). Disponible sur : <https://www.contre-la-pauvrete.ch/home> (consulté le 28.7.2024).

<sup>110</sup> Conseil fédéral (2024a) : Résultats et évaluation de la Plateforme nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté 2019–2024.

<sup>111</sup> Conseil fédéral (2024a), p. 2.

<sup>112</sup> Conseil fédéral (2024a), p. 51.

<sup>113</sup> Conseil fédéral (2022) : Maintien du rôle stratégique de la Confédération en matière de prévention de la pauvreté. Rapport du Conseil fédéral donnant suite au postulat 19.3954 de la CSEC-E.

## 2.6.2 Conséquences de l'affection post-COVID-19 pour l'aide sociale

Un rapport de synthèse concernant les effets de la pandémie de COVID-19 sur la pauvreté et les inégalités socio-économiques<sup>114</sup> a été publié en novembre 2021. Il révèle que ces inégalités se sont accentuées durant la pandémie, les personnes à faible revenu ayant été davantage touchées par les mesures prises pour endiguer la propagation du virus (réduction de l'horaire de travail plus fréquente et télétravail plus rare). Grâce aux aides de la Confédération, des cantons et des communes, cette situation ne s'est toutefois pas (encore) répercutée sur les dépenses de l'aide sociale. Ainsi, le taux d'aide sociale est resté inchangé en 2020 (3,2 %), puis est passé à 3,1 % en 2021 et à 2,9 % en 2022<sup>115</sup>. Le rapport de synthèse<sup>116</sup> montre aussi que les groupes de population n'ayant pas accès (ou seulement un accès limité) au système suisse de sécurité sociale ont été particulièrement touchés par la pandémie sur le plan économique.

Le rapport du Conseil fédéral donnant suite au postulat 19.3954 de la Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil des États (CSEC-E) « Maintien du rôle stratégique de la Confédération en matière de prévention de la pauvreté » consacre un chapitre aux effets de la pandémie de COVID-19 sur la pauvreté en Suisse<sup>117</sup>. Le recours au droit de nécessité, la loi COVID-19 et les mesures mises en œuvre dans ce cadre pour endiguer la pandémie ont gravement affecté la situation professionnelle et personnelle de nombreux individus. On pouvait craindre que la perte de gain des personnes actives ne fasse augmenter la pauvreté en Suisse ; la Confédération a donc pris des mesures pour l'empêcher<sup>118</sup>.

L'impact de l'affection post-COVID-19 sur la situation professionnelle et financière des personnes touchées a été et continue d'être évoqué, notamment dans de nombreux médias. Ainsi, le magazine *Beobachter* décrit les difficultés financières que rencontrent les individus concernés<sup>119</sup>, mais aussi les situations éprouvantes auxquelles ils sont confrontés face aux professionnels de la santé<sup>120</sup>. Le *Tagesanzeiger*, quant à lui, raconte le parcours de quatre individus ayant des difficultés à reprendre pied dans le monde du travail<sup>121</sup>. En ce qui concerne la couverture générale en matière d'aide sociale, il existe plusieurs problématiques distinctes. Par exemple, les sans-papiers n'ont pas droit à l'aide sociale ; en outre, il arrive également que des personnes qui y auraient pourtant droit n'y recourent pas. Les raisons invoquées sont les mesures relevant du droit des étrangers, l'obligation de rembourser les prestations, la honte, la peur des tracasseries ou encore la pression de devoir renoncer à des biens matériels tels qu'une voiture<sup>122</sup>.

Une étude de Kerksieck et al.<sup>123</sup> réalisée auprès de personnes atteintes d'une affection post-COVID-19 révèle qu'après 12 mois, 5,8 % des participants avaient changé de situation professionnelle et 1,6 % n'étaient pas en mesure de travailler. Toutefois, les auteurs précisent que les études menées à ce sujet portent sur des groupes spécifiques de personnes, si bien que leurs résultats sont difficiles à généraliser<sup>124</sup>. De son côté, la NZZ relate le parcours de patients atteints d'une affection post-COVID-19 à travers les

<sup>114</sup> Beyeler Michelle, Hümbelin Oliver, Korell Ilona, Richard Tina, Schuwey Claudia (2021) : Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Armut und sozioökonomische Ungleichheit. Bestandesaufnahme und Synthese der Forschungstätigkeit im Auftrag der Nationalen Plattform gegen Armut (en allemand, avec résumé en français).

<sup>115</sup> Office fédéral de la statistique (2023) : Bénéficiaires de l'aide sociale en Suisse en 2022.

<sup>116</sup> Beyeler et al. (2021), p. 33.

<sup>117</sup> Conseil fédéral (2022), p. 35 ss.

<sup>118</sup> Idem

<sup>119</sup> Helbling Jasmine (2023).

<sup>120</sup> Helbling Jasmine (2024) : Alles nur Einbildung sagt der Arzt. In : Beobachter, 1/2024 (édition papier), p. 34-36.

<sup>121</sup> Minor Liliane (2023) : «Man hat mich aufgegeben». In : Tages-Anzeiger, 10.3.2023 (édition papier), p. 17.

<sup>122</sup> Götzö Monika, Herzig Michael, Mey Eva, Adili Kushtrim, Brüesch Nina, Hausherr Mirjam (2021) : Datenerhebung pandemiebedingte, kostenlose Mahlzeiten-, Lebensmittel- und Gutscheinabgaben in der Stadt Zürich.

<sup>123</sup> Kerksieck Philipp, Ballouz Tala, Haile Sarah R., Schumacher Celine, Lacy Joanne, Domenghino Anja, Fehr Jan S., Bauer Georg F.,

Dressel Holger, Puhan Milo A., Menges Dominik (2023) : Post COVID-19 condition, work ability and occupational changes in a population-based cohort.

<sup>124</sup> Ibid., p. 9

différentes assurances sociales, en soulignant que rares sont ceux qui quittent complètement la vie professionnelle<sup>125</sup>. Dans un communiqué de presse sur son assemblée de printemps 2024, l'Initiative des villes pour la politique sociale relève que la pauvreté et la maladie sont des facteurs qui se renforcent mutuellement ; elle se prononce donc en faveur d'une meilleure interaction entre système de santé et aide sociale<sup>126</sup>.

### 2.6.3 Évolution future

Les initiatives mentionnées ci-après visent à améliorer les informations disponibles dans le domaine de la pauvreté et de l'aide sociale ou à optimiser les mesures de prévention et de lutte contre la pauvreté au niveau national. Elles ne sont certes pas directement liées à l'affection post-COVID-19, mais une meilleure compréhension des liens entre pauvreté et maladie pourrait s'avérer profitable aux personnes touchées.

L'Office fédéral de la statistique œuvre actuellement à la modernisation de sa statistique de l'aide sociale. Depuis début 2025, les données sont relevées automatiquement tous les mois. Ainsi, il sera possible de les analyser en cours d'année, ce qui permettra des évaluations plus rapides<sup>127</sup>.

Mis sur pied en réponse à la motion 19.3953 de la CSEC-E, le monitoring national de la pauvreté devrait publier son premier rapport fin 2025. D'une part, il analysera la situation des groupes à risque au sein de la population et l'évolution de la pauvreté au fil du temps. D'autre part, il décrira les stratégies employées pour lutter contre la pauvreté et l'efficacité des mesures prises<sup>128</sup>. Par ailleurs, le rapport du Conseil fédéral sur la Plateforme nationale contre la pauvreté 2019-2024 précise que le Conseil fédéral décidera d'ici fin 2024 des prochaines étapes, en présentant un concept de mise en œuvre des propositions de la plateforme<sup>129</sup>. Ce sujet a notamment été abordé dans le cadre de la Conférence nationale contre la pauvreté du 22 août 2024.

Le 26 septembre 2024, le Conseil des États, en tant que second conseil, a approuvé dans son intégralité la motion 23.4450 Revaz<sup>130</sup> et l'a transmise au Conseil fédéral. Ce dernier a ainsi été chargé par le Parlement de maintenir la la Plateforme nationale contre la pauvreté au moins jusqu'en 2030 et d'adopter une nouvelle stratégie nationale contre la pauvreté.

## 2.7 Conséquences pour les enfants et les adolescents

### *Définition de l'affection post-COVID-19 chez les enfants et les adolescents*

Selon l'OMS, la définition de l'affection post-COVID-19 chez les enfants et les adolescents de tous âges diffère de celle s'appliquant aux adultes, mais uniquement en ce qui concerne les symptômes<sup>131</sup>. En effet, chez les enfants et les adolescents, des symptômes spécifiques à l'âge sont pris en compte. Le 16 février 2023, l'OMS a publié une définition clinique de l'affection post-COVID-19 chez les enfants et les adolescents de tous âges ( $\leq 19$  ans)<sup>132</sup>. Selon elle, dans cette tranche d'âge, on parle d'affection post-COVID-19

<sup>125</sup> Rütli Nicole, Zellweger Conradin (2023).

<sup>126</sup> Initiative des villes pour la politique sociale (2024) : Pour une meilleure interaction entre système de santé et aide sociale (7.6.2024), [https://staedteinitiative.ch/cmsfiles/cp\\_sante\\_aidesociale\\_20240913\\_fr.pdf](https://staedteinitiative.ch/cmsfiles/cp_sante_aidesociale_20240913_fr.pdf) (consulté le 31.7.2024).

<sup>127</sup> Dubach, Marc (2023) : Numérisation de la statistique des bénéficiaires de l'aide sociale. Disponible sur : <https://sozialesicherheit.ch/fr/sozialhilfestatistik-wird-digitaler/> (consulté le 29.7.2024).

<sup>128</sup> Office fédéral des assurances sociales (2021) : Monitoring national de la pauvreté. Disponible sur : <https://www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home/politique-sociale/soziale-absicherung/armutsmonitoring.html> (consulté le 31.7.2024).

<sup>129</sup> Conseil fédéral (2024a).

<sup>130</sup> Mo 23.4450 Revaz Estelle « Lutter contre la pauvreté en reconduisant le programme de prévention et en adoptant une stratégie nationale ». <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=65916>.

<sup>131</sup> Conseil fédéral (2023a), p. 10.

<sup>132</sup> Altea (2023) : Il existe une nouvelle définition du Long COVID chez les enfants. Disponible sur : <https://altea-network.com/fr/stories/106-who-definition-kinde> (consulté le 14.8.2024).

« chez les personnes ayant des antécédents d'infection confirmée ou probable par le SARS-CoV-2 lorsqu'elles présentent des symptômes qui durent au moins deux mois et qui sont apparus initialement dans les trois mois suivant l'infection aiguë par le COVID-19 »<sup>133</sup>.

Outre la fatigue, l'altération ou la perte de l'odorat (anosmie) et l'anxiété, l'OMS mentionne d'autres symptômes tels que les maux de tête, la perte d'appétit, les difficultés cognitives, l'épuisement, les douleurs aux oreilles ou aux yeux, les acouphènes et l'insomnie. Elle précise que ces symptômes peuvent altérer l'état général, par exemple les habitudes alimentaires, l'activité physique, le comportement, les résultats scolaires ou les interactions sociales. Ils peuvent apparaître durant la phase aiguë de la maladie et persister par la suite, ou survenir seulement après la guérison. Par ailleurs, l'OMS souligne que cette définition risque d'évoluer à mesure que de nouvelles connaissances seront acquises à ce sujet. Selon une étude allemande publiée en novembre 2022, les enfants touchés souffraient avant tout de fatigue et d'épuisement, de toux ainsi que de maux de gorge et de poitrine. Les problèmes psychiques étaient par ailleurs un peu plus fréquents que chez les adultes, ce qui pourrait toutefois aussi être dû au contexte général de la pandémie<sup>134</sup>.

#### *Cercle des enfants et des adolescents concernés*

Parmi les moins de 19 ans, l'affection post-COVID-19 touche surtout les enfants les plus âgés et les adolescents<sup>135</sup>, bien qu'elle soit manifestement plus rare que chez les adultes. Chez les enfants de moins de 10 ans, les cas semblent extrêmement rares<sup>136</sup>. Par ailleurs, les enfants et adolescents souffrant d'une maladie chronique telle que l'asthme sont plus souvent touchés. Fin 2022, des enquêtes réalisées à Dresde<sup>137</sup> et à Genève<sup>138</sup> sont parvenues à la conclusion que, durant les premiers mois suivant l'infection, jusqu'à 10 % des enfants les plus âgés et des adolescents pourraient développer une affection post-COVID-19<sup>139</sup>. Ce chiffre doit toutefois être relativisé car, chez les adultes également, l'estimation du nombre de personnes touchées est très imprécise. En outre, il ne faut pas oublier que les enfants et les jeunes n'ont été que peu testés en Suisse, ce qui signifie que le nombre de cas de COVID-19 au sein de ce groupe pourrait être en réalité bien plus élevé. Pour cette raison, il est difficile d'attribuer les éventuels symptômes d'une affection post-COVID-19 à une infection antérieure, celle-ci n'ayant pas nécessairement été diagnostiquée. Dans tous les cas, les études montrent que les enfants et les adolescents sont nettement moins (sévèrement) touchés par l'affection post-COVID-19 que les adultes. Les chiffres du monitoring COVID-19 des offices AI le confirment également. Ce monitoring rassemble dans une seule catégorie tous les jeunes jusqu'à 25 ans ; toutefois, il ne s'agit que de ceux ayant demandé une mesure d'ordre professionnel ou une rente (donc âgés de 13 ans et plus, voir chapitre suivant). En 2023, les offices AI ont reçu en moyenne six demandes par mois en lien avec le COVID-19 dans cette tranche d'âge. Ce chiffre est nettement inférieur au nombre de demandes déposées dans les autres catégories : 42 demandes par mois chez les 26 à 45 ans et 62 demandes par mois chez les 46 à 65 ans. Une analyse de la situation et des besoins en matière de prise en charge des personnes atteintes d'une affection post-COVID-19<sup>140</sup>, confiée par l'OFSP à un institut de

<sup>133</sup> Altea (2023).

<sup>134</sup> Roessler Martin, Tesch Falko, Batram Manuel, Jacob Josephine, Loser Friedrich et al. (2022) : Post-COVID-19-associated morbidity in children, adolescents, and adults: A matched cohort study including more than 157,000 individuals with COVID-19 in Germany. In : PLOS Medicine 19(11).

<sup>135</sup> Dasnières Laure (2023) : Covid long chez les ados : une souffrance à ne pas négliger, mais qui se soigne. Disponible sur : <https://www.heidi.news/sante/covid-long-chez-les-ado-une-souffrance-a-ne-pas-negliger-mais-qui-se-soigne> (consulté le 14.8.2024).

<sup>136</sup> Dumont Roxane, Richard Viviane, Lorthe Elsa et al. (2022) : A population-based serological study of post-COVID syndrome prevalence and risk factors in children and adolescents. In: Nat Commun 13, 7086 (2022).

<sup>137</sup> Roessler et al. (2022).

<sup>138</sup> Dumont et al. (2022).

<sup>139</sup> Lahrtz Stephanie, von Lutteroti Nicola (2022) : Bekommen auch Kinder Long Covid? – Neuigkeiten zur rätselhaften Krankheit. In : NZZ, 8.12.2022 (édition papier).

<sup>140</sup> Laubereau Birgit, Strotz Chantal, Bischof Tamara, Guggenbühl Anatolij, Bourdin Clément, Essig Stefan, Müller Franziska (2022) : Rapid Appraisal Versorgungssituation Langzeitfolgen Covid-19. Bericht zuhanden von Bundesamt für Gesundheit (BAG), Abteilung Gesundheitsstrategien (en allemand, avec résumé en français). INTERFACE Études politiques Recherche Conseil AG.

recherche externe, s'est également penchée dans un rapport complémentaire<sup>141</sup> sur la situation des enfants et des adolescents concernés. Le rapport ne mentionne pas de chiffres ; en revanche, il couvre non seulement les thématiques « Écoles<sup>142</sup> et autorités » et « Offres de conseil et de soutien », mais aussi la question des soins médicaux. Il parvient à la conclusion que des mesures s'imposent pour améliorer l'information, la sensibilisation et la mise en réseau des acteurs, assurer l'accès à des conseils et à un soutien spécifiques de nature non médicale et garantir la présence de capacités et de compétences suffisantes.

### *Conséquences pour les assurances sociales de l'affection post-COVID-19 chez les enfants et les adolescents*

Dans l'AI, le nombre d'enfants et d'adolescents concernés est si bas qu'il n'a aucun impact sur l'assurance. Les conséquences de l'affection post-COVID-19 pour les enfants, c'est-à-dire le fait de manquer l'école pendant plusieurs semaines, ne donnent pas droit à des prestations de l'AI. Au vu du risque assuré, les enfants et les adolescents atteints d'une affection post-COVID-19 n'ont pas d'impact sur l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie ni sur l'assurance-accidents. Ils n'en ont pas non plus sur l'aide sociale. Le présent rapport ne couvre que les domaines (des assurances sociales) relevant de la compétence de la Confédération. L'enseignement scolaire, quant à lui, est du ressort des cantons. Il est probable que les écoles ne soient pas toutes assez bien préparées pour gérer de façon adéquate la situation d'un enfant touché par l'affection post-COVID-19. En juin 2024, l'OFSP a publié une fiche d'information<sup>143</sup> pour les directions scolaires, le personnel enseignant et les professionnels du domaine scolaire. Celle-ci fournit des informations médicales concernant l'affection post-COVID-19 chez les enfants, met en évidence les défis qui en résultent dans le quotidien scolaire et propose des pistes d'action concrètes ainsi que d'autres informations utiles. Il convient de noter que, depuis l'entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2022 de la dernière révision de l'AI, les mineurs peuvent faire l'objet d'une demande de détection précoce (art. 3a<sup>bis</sup>, al. 2, let. a, LAI) et bénéficier de mesures d'intervention précoce (art. 7d, al. 1, let. a, LAI) dès l'âge de 13 ans. Sur la base du rapport complémentaire mentionné<sup>144</sup>, le rapport du Conseil fédéral constate toutefois certaines lacunes dans la prise en charge médicale.

---

<sup>141</sup> Bischof Tamara, Ziegler Sarah, Portmann Lea, Bourdin Clément, Laubereau Birgit (2023) : Situationsanalyse Post-Covid-19-betroffene Kinder und Jugendliche. Kurzbericht zuhanden des Bundesamts für Gesundheit (BAG), Abteilung Gesundheitsstrategien. INTERFACE Études politiques Recherche Conseil AG.

<sup>142</sup> Dasinières Laure (2023).

<sup>143</sup> Office fédéral de la santé publique (2024) : Fiche d'information: Affection post-COVID-19 chez les enfants et les adolescents. Disponible sur : [https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/post-covid-19-erkrankung/faktenblatt-post-covid-19-erkrankung-bei-kindern-und-jugendlichen.pdf.download.pdf/Fiche-d-information\\_Post\\_Covid\\_FR\\_240702.pdf](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/post-covid-19-erkrankung/faktenblatt-post-covid-19-erkrankung-bei-kindern-und-jugendlichen.pdf.download.pdf/Fiche-d-information_Post_Covid_FR_240702.pdf) (consulté le 03.04.2025).

<sup>144</sup> Bischof et al. (2023).

### 3 Réponses aux questions du postulat

Le postulat charge le Conseil fédéral de présenter des analyses portant sur cinq aspects de la problématique. Sur la base des explications fournies dans le présent rapport, les réponses suivantes peuvent être apportées à ces cinq questions.

#### 1. Incidences du Covid long [affection post-COVID-19] sur les assurances sociales (en particulier l'AI)

Pour le moment, les incidences de l'affection post-COVID-19 sur les assurances sociales semblent minimales, voire inexistantes. Le présent rapport parvient à la conclusion que les assurances sociales sont en mesure de faire face aux défis posés par cette maladie et qu'elles disposent d'outils suffisants à cet effet. Toutefois, il est difficile de déterminer quelles seront les conséquences à long terme, car les effets sur certaines assurances (AA, AI) et surtout sur l'aide sociale n'apparaissent par nature qu'avec un certain décalage. En ce qui concerne l'AI, les offices AI ne constatent pas d'augmentation notable des demandes (nouvelles ou réitérées) en lien avec l'affection post-COVID-19. Le traitement des cas d'affection post-COVID-19 accroît avant tout la charge de travail des services d'orientation professionnelle ou de réadaptation ainsi que des centres d'observation médicale ou professionnelle. Le plus grand défi cité dans ce contexte est l'évaluation de la capacité fonctionnelle. Certains offices AI et SMR soulignent toutefois que, dans l'ensemble, les difficultés posées par l'affection post-COVID-19 sont similaires à celles rencontrées pour d'autres maladies au tableau clinique peu spécifique ou complexe. Par ailleurs, l'augmentation de la charge de travail est jugée gérable au vu du petit nombre de cas. Si le nombre de cas d'affection post-COVID-19 venait à augmenter significativement, les offices AI atteindraient vraisemblablement les limites de leurs capacités.

#### 2. Risque de paupérisation des personnes concernées

L'affection post-COVID-19 peut exposer certaines personnes à un risque de pauvreté. Ce risque n'est toutefois pas plus élevé que pour d'autres maladies (chroniques) ou handicaps, car les assurances sociales sont bien équipées pour faire face à des événements tels que la pandémie de COVID-19, avec l'apparition d'un nouveau virus et les problèmes de santé à long terme qui en ont résulté. Tel qu'il est conçu, le système a jusqu'ici pu relever sans peine les défis liés à cette nouvelle affection. Actuellement de nombreuses personnes qui ne pouvaient plus travailler en raison d'une affection post-COVID-19 et qui attendaient la décision de l'AI avaient encore droit à une indemnité journalière en cas de maladie (voir point 3) ou à une indemnité journalière de l'AI en complément d'une mesure de réadaptation professionnelle. À l'heure actuelle, il est toutefois impossible de se prononcer de manière définitive sur le risque de pauvreté, car la maladie est encore trop récente pour déterminer quel sera son impact socio-économique (tant au niveau global qu'individuel). Statistiquement, dans l'aide sociale en particulier, les effets ne peuvent être constatés qu'avec un certain retard. Cependant, des études ont montré qu'une personne sur quatre perd son emploi dans les un à deux ans suivant une demande à l'AI pour cause d'affection post-COVID-19.

#### 3. Modifications devant être apportées aux processus, par exemple à la répartition des coûts engendrés entre les employeurs, les assurances d'indemnités journalières en cas de maladie, l'AI, les caisses-maladie et les personnes concernées

Comme indiqué au point 2, l'affection post-COVID-19 ne nécessite pas de procéder à des adaptations fondamentales dans le système des assurances sociales. En effet, les bases légales existantes suffisent pour relever les défis liés à cette nouvelle maladie. Lors de la transition entre les indemnités journalières en cas de maladie et

l'AI, on observe la situation suivante, qui n'est toutefois pas spécifique à l'affection post-COVID-19 : s'il n'y a pas d'assurance perte de gain (maintien du salaire versé par l'employeur ou indemnités journalières en cas de maladie), ou si les indemnités journalières en cas de maladie arrivent à échéance (après 730 jours au plus) et que l'AI n'a pas encore rendu sa décision et ne verse donc – faute de mesures de réadaptation – aucune indemnité journalière, l'assuré subit une perte de revenu et doit recourir à l'aide sociale jusqu'à ce que la décision soit prise. Cette problématique a toutefois déjà été traitée dans le cadre de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI<sup>145</sup>. Pour les assurés et surtout pour les assurances d'indemnités journalières (ou, le cas échéant, pour l'aide sociale), le fait que la rente soit versée au plus tôt six mois après le dépôt de la demande a renforcé l'incitation à déposer une demande à l'AI le plus tôt possible en cas de maladie chronique. Malgré cela, les maladies chroniques ou à la guérison lente peuvent engendrer une perte de revenu. En effet, la procédure d'instruction est difficile et complexe et, dans le cas de l'affection post-COVID-19, elle nécessite souvent une expertise pluridisciplinaire. Or, les délais d'attente sont longs pour les expertises de ce type ; l'intolérance à l'effort, notamment, requiert des examens complexes et approfondis. La procédure d'instruction peut donc durer plus longtemps que le droit aux indemnités journalières en cas de maladie.

#### **4. Mesures supplémentaires qui s'avèreraient nécessaires en cas d'augmentation du nombre de personnes touchées par le Covid long [affection post-COVID-19]**

Comme exposé dans le présent rapport, il n'existe pas de statistique officielle établie selon des critères précis sur les personnes souffrant d'une affection post-COVID-19. Souvent, la presse ou les autres assurances sociales ont renvoyé au monitoring COVID-19 des offices AI. Or, les personnes recensées dans le cadre de ce monitoring ne sont pas toutes effectivement atteintes d'une affection post-COVID-19. Dans l'ensemble, on peut partir du principe que le nombre de cas est faible et ne pose pas de difficultés hors du commun aux assurances sociales concernées ou aux autres acteurs mentionnés dans le présent rapport. À l'AI par exemple, environ 2'500 nouvelles inscriptions de personnes atteintes d'une affection post-COVID-19 ont été enregistrées entre 2021 et 2023. Cela correspond à 1,6 % de l'ensemble des inscriptions à l'AI durant cette période. Si l'on prend en compte uniquement les années 2021 et 2022, on dénombre un peu plus de 2000 cas, soit 2,8 %. Il restera impossible à l'avenir de se protéger complètement d'une infection au COVID-19 ; le risque de développer une affection post-COVID-19 reste donc présent.

Indépendamment du faible nombre de cas, il convient de souligner que les individus touchés par l'affection post-COVID-19 vivent souvent des situations difficilement supportables. Les assurances sociales compétentes doivent donc examiner soigneusement chaque cas individuel et octroyer toutes les prestations possibles.

#### **5. Éventuels autres risques**

Aucun autre risque n'a été identifié dans le cadre du présent rapport. L'affection post-COVID-19 montre toutefois que les maladies difficilement objectivables et dont l'évolution est difficilement prévisible constituent un défi pour les assurances sociales et l'aide sociale. Une analyse complète des conséquences sociales de la gestion de la pandémie est actuellement effectuée dans le cadre du programme national de recherche « COVID-19 et société » (PNR 80).

<sup>145</sup> FF 2005 4215 – Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (5<sup>e</sup> révision de l'AI). Disponible sur : <https://www.fedlex.admin.ch/eli/fqa/2005/719/fr> (consulté le 22.8.2024).

## 4 Conclusions et recommandations du Conseil fédéral

Le présent rapport conclut que les assurances sociales sont en mesure de faire face aux défis posés par l'affection post-COVID-19 et qu'elles disposent d'outils suffisants à cet effet. Il convient toutefois de noter que les effets sur certaines assurances (AA, AI) et surtout sur l'aide sociale n'apparaissent qu'avec un certain décalage. Néanmoins, le Conseil fédéral juge qu'il serait possible de mieux exploiter la marge de manœuvre offerte par les instruments existants :

1. Assurance-maladie / assurance-invalidité : pour garantir l'évaluation uniforme et rapide des cas d'affection post-COVID-19, les offices AI doivent obtenir les informations pertinentes sous une forme structurée et complète pour chaque cas individuel. Les recommandations sur le diagnostic et le traitement de l'affection post-COVID-19 dans les soins de base, publiées en août 2023 et disponibles sur le site de la SIM, ainsi que le questionnaire pour le bilan de l'affection post-COVID-19 peuvent aider à la rédaction d'un rapport médical parlant. Le Conseil fédéral recommande de concevoir la communication entre les offices AI / SMR et les médecins traitants de manière à ce que ces derniers savent exactement ce dont les offices AI ont besoin pour procéder à une instruction rapide et fondée.
2. Assurance-invalidité : en raison de la complexité de la maladie, qui peut aussi se refléter dans l'instruction par les offices AI, le Conseil fédéral recommande à l'OFAS et aux organes d'exécution d'examiner conjointement si le cadre existant permet la mise en place de bonnes pratiques en matière d'évaluation et de réadaptation.
3. Assurance-invalidité : Le Conseil fédéral recommande d'interroger, dans le cadre d'une autre enquête auprès des assurés, les personnes dont la guérison est lente et qui présentent des « atteintes à la santé difficilement objectivables », catégorie à laquelle appartiennent généralement les individus souffrant d'une affection post-COVID-19, afin de continuer à obtenir de leur part des retours concernant la procédure de l'AI.

Le Conseil fédéral est conscient des défis que l'affection post-Covid-19 pose en matière d'assurances sociales. C'est pourquoi il tiendra également compte à l'avenir de la problématique liée à cette affection et à l'encéphalomyélite myalgique/syndrome de fatigue chronique (EM/SFC) lors du développement de mesures pour les assurances sociales.

## 5 Bibliographie

### 5.1 Bibliographie

#### *Interventions, initiatives et questions parlementaires*

[23.4450](#) Mo. Revaz du 21 décembre 2023 « Lutter contre la pauvreté en reconduisant le programme de prévention et en adoptant une stratégie nationale ».

[21.3454](#) Po. CSSS-N du 26 mars 2021 « Conséquences du “Covid long” ».

[21.3457](#) Po. CSEC-N du 15 avril 2021 « Renforcer la santé psychique des jeunes ».

[21.3453](#) Mo. CSSS-N du 26 mars 2021 « Suivi scientifique des cas de “Covid long” ».

[21.3234](#) Po. Hurni du 17 mars 2021 « Quel est l'état de la santé mentale des Suissesses et des Suisses ? ».

[21.3014](#) Po. CSSS-S du 29 janvier 2021 « Garantir aux personnes atteintes du “Covid long” un traitement et une réadaptation appropriés ».

[20.4253](#) Po. Graf Maya du 25 septembre 2020 « Prévention et gestion des pandémies. Meilleure intégration des fournisseurs de services et des organisations s'occupant de handicapés qui proposent une prise en charge sociale et des soins de longue durée ».

[20.3724](#) Po. Wehrli du 18 juin 2020 « La situation des personnes âgées dans Covid-19 ».

[20.3721](#) Po. Gysi Barbara du 18 juin 2020 « Établissements médicosociaux et foyers pour personnes handicapées. Il faut tirer les leçons de la crise du coronavirus ».

[20.3556](#) Po. Kuprecht Alex du 10 juin 2020 « Conséquences de la crise du coronavirus sur les assurances sociales ».

[20.3135](#) Po. CSSS-E du 21 avril 2020 « Clarifier les conséquences, en matière de coûts de la santé, de la pandémie sur les différents agents payeurs ».

#### *Textes de loi*

[RS 221.229.1](#) Loi du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (LCA), état au 1<sup>er</sup> janvier 2022

[RS 830.1](#) Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), état au 1<sup>er</sup> janvier 2022

[RS 831.20](#) Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI), état au 1<sup>er</sup> janvier 2023

[RS 832.10](#) Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal), état au 1<sup>er</sup> juillet 2024

[RS 832.112.31](#) Ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS), état au 1<sup>er</sup> octobre 2022

[RS 832.20](#) Loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA), état au 1<sup>er</sup> janvier 2023

[RS 832.202](#) Ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA), état au 1<sup>er</sup> juillet 2024

#### *Autres documents de référence*

FF **2022** 858 – Rapport du Conseil fédéral. Motions et postulats des Chambres fédérales 2021. Extrait : Chapitre I. Disponible sur : <https://www.fedlex.admin.ch/eli/fga/2022/858/fr> (consulté le 7.8.2024).

FF **2005** 4215 – Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (5<sup>e</sup> révision de l'AI). Disponible sur :

<https://www.fedlex.admin.ch/eli/fga/2005/719/fr> (consulté le 22.8.2024).

Tribunal fédéral (2024) : communiqué de presse concernant l'arrêt 8C\_582/2022 du 12 juillet 2024. Disponible sur :

[https://www.bger.ch/files/live/sites/bger/files/pdf/fr/8c\\_0582\\_2022\\_yyyy\\_mm\\_dd\\_T\\_f\\_11\\_02\\_08.pdf](https://www.bger.ch/files/live/sites/bger/files/pdf/fr/8c_0582_2022_yyyy_mm_dd_T_f_11_02_08.pdf) (consulté le 22.8.2024).

Conseil fédéral (2024a) : Résultats et évaluation de la Plateforme nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté 2019-2024. Disponible sur :

[https://www.gegenarmut.ch/fileadmin/kundendaten/im\\_Fokus/Bericht\\_BR\\_19042024.pdf](https://www.gegenarmut.ch/fileadmin/kundendaten/im_Fokus/Bericht_BR_19042024.pdf) (consulté le 03.04.2025).

Conseil fédéral (2024b) : Conséquences de la pandémie de COVID-19 sur les personnes âgées et les personnes résidant dans des institutions médico-sociales. Rapport du Conseil fédéral en réponse aux postulats 20.3721 Gysi Barbara du 18 juin 2020, 20.3724 Wehrli du 18 juin 2020, 20.4253 Graf Maya du 25 septembre 2020. Disponible sur :

<https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/cc/bundesratsberichte/2024/bericht-br-postulat-203721.pdf.download.pdf/rapport-de-postulat-consequences-de-la-pandemie-de-covid-19-sur-les-personnes-agees-et-les-personnes-residant-dans-des-institutions-medico-sociales.pdf> (consulté le 26.9.2024).

Conseil fédéral (2024c) : Quel est l'état de la santé psychique en Suisse et comment la renforcer pour surmonter les crises futures ? Enseignements tirés de la pandémie de COVID-19. Rapport du Conseil fédéral donnant suite aux postulats 21.3234 Hurni du 17 mars 2021 et 21.3457 CSEC-CN du 15 avril 2021 Disponible sur :

<https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/psychische-gesundheit/covid-19/postulatsbericht-psychische-gesundheit-und-covid-19.pdf.download.pdf/Rapport-de-postulat-sur-la-sante-psychique-et-COVID-19.pdf> (consulté le 26.9.2024).

Conseil fédéral (2023a) : Suivi scientifique et prise en charge des personnes atteintes d'une affection post-COVID-19. Rapport du Conseil fédéral en réponse au postulat 21.3014 de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États (CSSS-E), du 29 janvier 2021 et sur la mise en œuvre de la motion 21.3453 de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N), du 26 mars 2021. Disponible sur :

<https://www.parlament.ch/centers/eparl/curia/2021/20213014/Bericht%20BR%20F.pdf> (consulté le 3.10.2024).

Conseil fédéral (2023b) : Clarifier les conséquences, en matière de coûts de la santé, de la pandémie sur les différents agents payeurs. Rapport du Conseil fédéral donnant suite au postulat 20.3135 CSSS-CE du 21 avril 2020. Disponible sur :

<https://www.parlament.ch/centers/eparl/curia/2020/20203135/Bericht%20BR%20F.pdf> (consulté le 3.10.2024).

Conseil fédéral (2022) : Maintien du rôle stratégique de la Confédération en matière de prévention de la pauvreté. Rapport du Conseil fédéral donnant suite au postulat 19.3954 de la CSEC-E du 5 juillet 2019. Disponible sur :

[https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/fr/dokumente/fgg/berichte-vorstoesse/br-bericht-armutspraevention.pdf.download.pdf/RCF\\_Maintien%20du%20r%C3%B4le%20strat%C3%A9gique%20de%20la%20Conf%C3%A9d%C3%A9ration%20en%20mati%C3%A8re%20de%20pr%C3%A9vention%20de%20la%20pauvret%C3%A9.pdf](https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/fr/dokumente/fgg/berichte-vorstoesse/br-bericht-armutspraevention.pdf.download.pdf/RCF_Maintien%20du%20r%C3%B4le%20strat%C3%A9gique%20de%20la%20Conf%C3%A9d%C3%A9ration%20en%20mati%C3%A8re%20de%20pr%C3%A9vention%20de%20la%20pauvret%C3%A9.pdf) (consulté le 22.8.2024).

Office fédéral de la santé publique (2024) : *Fiche d'information: Affection post-COVID-19 chez les enfants et les adolescents*. Disponible sur : [https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/post-covid-19-erkrankung/faktenblatt-post-covid-19-erkrankung-bei-kindern-und-jugendlichen.pdf.download.pdf/Fiche-d-information\\_Post\\_Covid\\_FR\\_240702.pdf](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/post-covid-19-erkrankung/faktenblatt-post-covid-19-erkrankung-bei-kindern-und-jugendlichen.pdf.download.pdf/Fiche-d-information_Post_Covid_FR_240702.pdf) (consulté le 03.04.2025).

Office fédéral de la santé publique (2023) : Affection post-COVID-19 : recommandations. Disponible sur : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/aktuell/news/news-31-08-2023.html> (consulté le 9.10.2024).

Office fédéral de la santé publique : Informations sur l'affection post-COVID-19. Disponible sur : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/post-covid-19-erkrankung/informationen-post-covid-19-erkrankung.html> (consulté le 7.8.2024).

Office fédéral de la santé publique : Affection post-COVID-19 : que fait l'OFSP ? Disponible sur : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/post-covid-19-erkrankung/laufende-arbeiten.html> (consulté le 19.6.2024).

Office fédéral de la statistique (2023) : Bénéficiaires de l'aide sociale en Suisse en 2022.

Office fédéral de la statistique (2023) : Enquête suisse sur la santé 2022. Vue d'ensemble.

Office fédéral des assurances sociales (2021) : Monitoring national de la pauvreté. Disponible sur : <https://www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home/politique-sociale/soziale-absicherung/armutsmonitoring.html> (consulté le 31.7.2024)

Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers FINMA (2023) : Assurance dommages – affaires directes suisses Assurance-maladie. Disponible sur : <https://vrep.finma.ch/reports/fr/detail/REP10> (consulté le 22.8.2024).

Contrôle fédéral des finances (2022) : Évaluation de l'allocation pour perte de gain COVID-19 pour les indépendants (en allemand, avec résumé en français). Disponible sur : [https://www.efk.admin.ch/wp-content/uploads/publikationen/berichte/bildung\\_und\\_soziale/sozialeversicherung\\_und\\_altersvorsorge/21402/21402be-endgueltige-fassung-v04.pdf](https://www.efk.admin.ch/wp-content/uploads/publikationen/berichte/bildung_und_soziale/sozialeversicherung_und_altersvorsorge/21402/21402be-endgueltige-fassung-v04.pdf) (consulté le 3.10.2024).

Centre d'information AVS/AI (2023) : Mémento 4.04.f. Disponible sur : <https://www.ahv-iv.ch/p/4.04.f> (consulté le 21.8.2024).

Groupe de coordination des statistiques de l'assurance-accidents LAA (2022) : Statistique des accidents LAA 2022. Disponible sur : [https://www.unfallstatistik.ch/f/publik/unfstat/pdf/Ts22\\_f.pdf](https://www.unfallstatistik.ch/f/publik/unfstat/pdf/Ts22_f.pdf) (consulté le 22.8.2024).

## 5.2 Littérature

Al-Aly Ziyad, Davis Hannah, McCorkell Lisa, Soares Letícia, Wulf-Hanson Sarah, Iwasaki Akiko, Topol Eric J. (2024) : Long COVID science, research and policy. In : *Nat Med* 30, p. 2148-2164. Disponible sur : <https://doi.org/10.1038/s41591-024-03173-6> (consulté le 16.10.2024).

Altea (2023) : Il existe une nouvelle définition du Long COVID chez les enfants. Disponible sur : <https://altea-network.com/fr/stories/106-who-definition-kinde> (consulté le 14.8.2024).

Beyeler Michelle, Hümbelin Oliver, Korell Ilona, Richard Tina, Schuwey Claudia (2021) : Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Armut und sozioökonomische Ungleichheit.

Bestandesaufnahme und Synthese der Forschungstätigkeit im Auftrag der Nationalen Plattform gegen Armut (en allemand, avec résumé en français).

Bischof, Tamara; Ziegler, Sarah; Portmann, Lea; Bourdin, Clément; Laubereau, Birgit (2023): Situationsanalyse Post-Covid-19-betroffene Kinder und Jugendliche. Kurzbericht zuhanden des Bundesamts für Gesundheit (BAG), Abteilung Gesundheitsstrategien. INTERFACE Politikstudien, Forschung Beratung AG.

Bonvin Jean-Michel, Maeder Pascal, Knoepfel Carlo, Hugentobler Valérie, Tecklenburg Ueli (2020) : Dictionnaire de politique sociale suisse.

Corona Immunitas (2023): Bisherige Ergebnisse der Zürcher Coronavirus Kohortenstudie (en allemand). Disponible sur : <https://www.corona-immunitas.ch/aktuell/bisherige-ergebnisse-der-zuercher-coronavirus-kohortenstudie/> (consulté le 7.8.2024).

Dasinières Laure (2023) : Covid long chez les ados : une souffrance à ne pas négliger, mais qui se soigne. Disponible sur : <https://www.heidi.news/sante/covid-long-chez-les-ado-une-souffrance-a-ne-pas-negliger-mais-qui-se-soigne> (consulté le 14.8.2024).

Dubach, Marc (2023) : Numérisation de la statistique des bénéficiaires de l'aide sociale. Disponible sur : <https://sozialesicherheit.ch/fr/numerisation-de-la-statistique-des-beneficiaires-de-laide-sociale/> (consulté le 29.7.2024)

Dumont Roxane, Richard Viviane, Lorthe Elsa et al. (2022) : A population-based serological study of post-COVID syndrome prevalence and risk factors in children and adolescents. In : Nat Commun 13, 7086 (2022).

Egli Philipp (2021a) : Long Covid. In : Revue suisse des assurances sociales et de la prévoyance professionnelle. RSAS 4/2021, p. 169-185 (en allemand).

Egli Philipp (2021b) : Long Covid: Wer zahlt? In HR Today (en allemand). Disponible sur : <https://www.hrtoday.ch/de/article/long-covid-wer-zahlt> (consulté le 22.8.2024).

Plateforme nationale contre la pauvreté (2024) : Plateforme nationale contre la pauvreté. Disponible sur : <https://www.contre-la-pauvrete.ch/home> (consulté le 28.7.2024).

Gehring Kaspar, Kieser Ueli (2021) : Long- und Post-COVID und Invalidität (en allemand). In : Sylvie Pétremand (dir.) : Assurances sociales et pandémie de Covid-19 – Sozialversicherungen und Covid-19-Pandemie, p. 77-99.

Götzö Monika, Herzig Michael, Mey Eva, Adili Kushtrim, Brüesch Nina, Hausherr Mirjam (2021). Datenerhebung pandemiebedingte, kostenlose Mahlzeiten-, Lebensmittel- und Gutscheinabgaben in der Stadt Zürich (en allemand).

Guggisberg Jürg, Höglinger Marc, Kaderli Tabea, Keller Tabea, Liechti Lena (2024) : Auswirkungen von Long-Covid auf die Invalidenversicherung (en allemand, avec résumé en français). Rapport final du Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale BASS SA.

Helbling Jasmine (2024) : Alles nur Einbildung sagt der Arzt. In : Beobachter, 1/2024 (édition papier), p. 34-36.

Helbling Jasmine (2023) : Den Betroffenen geht das Geld aus. In : Beobachter, 24.11.2023 (édition papier).

Kerksieck Philipp, Ballouz Tala, Haile Sarah R., Schumacher Celine, Lacy Joanne, Domenghino Anja, Fehr Jan S., Bauer Georg F., Dressel Holger, Puhan Milo A., Menges Dominik (2023) : Post COVID-19 condition, work ability and occupational changes in a population-based cohort.

Lahrtz Stephanie, von Lutteroti Nicola (2022) : Bekommen auch Kinder Long Covid? – Neuigkeiten zur rätselhaften Krankheit. In : NZZ, 8.12.2022 (édition papier).

Lang Nathalie (2022) : Long Covid. Ein neues Krankheitsbild und seine Herausforderungen für das Versicherungsrecht. In : Kieser Ueli, Hürzeler Marc, Heinrich J. Stefanie (dir.) : Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht, p. 117-131 (en allemand).

Laubereau Birgit, Strotz Chantal, Bischof Tamara, Guggenbühl Anatolij, Bourdin Clément, Essig Stefan, Müller Franziska (2022) : Rapid Appraisal Versorgungssituation Langzeitfolgen Covid-19. Bericht zuhanden von Bundesamt für Gesundheit (BAG), Abteilung Gesundheitsstrategien (en allemand, avec résumé en français). INTERFACE Études politiques Recherche Conseil AG.

Minor Liliane (2023) : «Man hat mich aufgegeben». In : Tages-Anzeiger, 10.3.2023 (édition papier), p. 17.

Nittas Vasileios, Puhan Milo (2022) : Long COVID: Evolving Definitions, Burden of Disease and Socio-Economic Consequences. Disponible sur : [https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/k-und-i/aktuelle-ausbrueche-pandemien/2019-nCoV/Literaturrecherchen/literaturrecherchen\\_long\\_covid\\_20220608.pdf.download.pdf/FO\\_PH\\_LitReport\\_Covid-19%20LongCOVID\\_20230124.pdf](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/k-und-i/aktuelle-ausbrueche-pandemien/2019-nCoV/Literaturrecherchen/literaturrecherchen_long_covid_20220608.pdf.download.pdf/FO_PH_LitReport_Covid-19%20LongCOVID_20230124.pdf) (consulté le 7.8.2024).

Puhan Milo (2022) : Maladie post-Covid-19 : définition, prévalence, symptômes (présentation en allemand). [SIM \(Swiss Insurance Medicine\), journée annuelle 2022](#), p. 2

Ritler Roger (2022) : Que signifie « post-COVID-19 » du point de vue de l'assurance d'indemnités journalières maladie ? Disponible sur : <https://businessblog.swica.ch/fr/que-signifie-post-covid-19-du-point-de-vue-de-lassurance-dindemnites-journalieres-maladie/> (consulté le 22.8.2024).

Roessler Martin, Tesch Falko, Batram Manuel, Jacob Josephine, Loser Friedrich et al. (2022) : Post-COVID-19-associated morbidity in children, adolescents, and adults: A matched cohort study including more than 157,000 individuals with COVID-19 in Germany. In : PLOS Medicine 19(11).

Rütti Nicole, Zellweger Conradin (2023) : Versicherungen tun sich schwer mit Long Covid. In : NZZ, 4 août 2022 (édition papier).

Initiative des villes pour la politique sociale (2024) : Pour une meilleure interaction entre système de santé et aide sociale (7.6.2024), [https://staedteinitiative.ch/cmsfiles/cp\\_sante\\_aidesociale\\_20240913\\_fr.pdf](https://staedteinitiative.ch/cmsfiles/cp_sante_aidesociale_20240913_fr.pdf) (consulté le 31.7.2024).

Sécurité sociale CHSS (2023) : Numérisation de la statistique des bénéficiaires de l'aide sociale. Disponible sur : <https://sozialesicherheit.ch/fr/numerisation-de-la-statistique-des-beneficiaires-de-laide-sociale/> (consulté le 29.7.2024)

Swiss Insurance Medicine (2023) : Recommandation pour le bilan de médecine d'assurance d'une affection post-Covid-19 en Suisse : version 2.0 ; état au 31.07.2023. Disponible sur : [https://www.swiss-insurance-medicine.ch/storage/app/media/Downloads/Dokumente/covid-19\\_aktuelle\\_Meldungen/231017\\_RevidierteEmpfehlungen\\_Final\\_FR.pdf](https://www.swiss-insurance-medicine.ch/storage/app/media/Downloads/Dokumente/covid-19_aktuelle_Meldungen/231017_RevidierteEmpfehlungen_Final_FR.pdf) (consulté le 7.8.2024).

Association Covid Langzeitfolgen : Krankentaggeld bei Covid-19-Langzeitfolgen? Disponible sur : <https://www.covid-langzeitfolgen.ch/index.php/ktg> (consulté le 22.8.2024).