



Berne, mai 2026

Modification de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA)

Mise en œuvre de la motion 11.3811 Darbellay

Rapport explicatif
relatif à l'ouverture de la procédure de consultation



Table des matières

1. Contexte	3
2. Travaux du groupe de travail	3
3. Présentation du projet	3
4. Commentaire des dispositions de l'ordonnance	4
5. Conséquences	6
5.1 Conséquences pour la Confédération.....	6
5.2 Conséquences pour les cantons et les communes ainsi que pour les centres urbains, les agglomérations et les régions de montagne.....	6
5.3 Conséquences pour l'économie et les assureurs-LAA	6
6. Entrée en vigueur	7

1. Contexte

Tous les travailleurs occupés en Suisse sont obligatoirement assurés contre les accidents conformément à la loi sur l'assurance-accidents (LAA ; RS 832.20). Les personnes actives assurées au titre de la LAA qui ont été victimes d'un accident dans leur jeunesse avant d'être occupées professionnellement n'ont actuellement pas droit aux prestations de la LAA si elles souffrent d'une rechute ou de séquelles tardives de cet accident. En effet, comme elles n'étaient pas couvertes par la LAA au moment de l'accident, ces personnes doivent se tourner vers leur caisse-maladie, qui prend en charge les frais médicaux aux conditions de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10). La perte de gain est quant à elle assurée par l'employeur, mais pour une durée déterminée. Les indemnités journalières prévues par la LAA ne sont donc pas versées.

Déposée le 22 septembre 2011, la motion 11.3811 Darbellay « Pour combler les lacunes de l'assurance-accidents » a été adoptée par les Chambres fédérales en 2014. Elle chargeait le Conseil fédéral de modifier la LAA et/ou, le cas échéant, d'autres règlements s'y rapportant, en vue de garantir le versement des indemnités journalières dans les cas où l'incapacité de travail est due à une rechute ou aux séquelles tardives d'une blessure survenue lorsque l'assuré était plus jeune.

Le Conseil fédéral a analysé dans le détail les différentes possibilités de mettre en œuvre la motion dans toutes les branches d'assurances sociales qui connaissent le principe des indemnités journalières. Il est arrivé à la conclusion que la mise en œuvre de la motion amènerait à déroger à des principes fondamentaux du droit des assurances, introduirait des contradictions systémiques dans les diverses assurances sociales et créerait de surcroît de nouvelles inégalités. En conséquence, dans son rapport détaillé du 28 mars 2018, il a recommandé aux Chambres fédérales de classer la motion. Le Conseil national (le 19 mars 2019) et le Conseil des États (le 2 mars 2022) ayant refusé de classer la motion, le Conseil fédéral a élaboré un projet répondant à la volonté des Chambres fédérales et adopté le message du 27 septembre 2024 concernant la modification de la LAA visant à mettre en œuvre la motion 11.3811 Darbellay. Ce projet a été adopté en vote final par les deux Chambres le 26 septembre 2025. Il vise donc à garantir le versement des indemnités journalières régies par la LAA, même en cas de rechute ou de séquelles tardives liées à un accident survenu lorsque le travailleur était jeune et non encore assuré au titre de la LAA.

Dans ce contexte, la révision de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA ; RS 832.202) se limite à préciser les modalités techniques et juridiques permettant une application uniforme des nouvelles dispositions de la LAA répondant strictement à la volonté de la motion susmentionnée.

2. Travaux du groupe de travail

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a institué un groupe de travail composé des acteurs de la branche afin d'élaborer les modifications nécessaires de l'OLAA. Composé de deux représentants de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA), de six représentants des assureurs-accidents privés et de trois collaborateurs de l'administration, ce groupe de travail a cherché les meilleures adaptations possibles afin de faciliter l'application pratique de la volonté de la motion 11.3811 Darbellay.

3. Présentation du projet

Le projet adopté en vote final par les Chambres fédérales le 26 septembre 2025 prévoit l'ajout d'un alinéa 3 à l'article 8 LAA, afin que les rechutes et les séquelles tardives dont souffre un assuré à la suite d'un accident qui n'a pas été assuré par la LAA, et qui est survenu avant l'âge de 25 ans, soient également considérées comme étant des accidents non professionnels.

Le nouvel alinéa 2^{bis} de l'article 16 LAA prévoit quant à lui que les rechutes et les séquelles tardives susmentionnées donnent naissance à un droit aux indemnités journalières de l'article 16 LAA. Il règle également la manière dont le droit aux indemnités journalières est concrètement organisé. Il prévoit notamment que ce droit est limité dans le temps, puisqu'il s'éteint au plus tard 720 jours après sa naissance. Les indemnités journalières nées de cette nouvelle disposition sont par ailleurs subsidiaires aux autres types d'indemnités pour perte de gain, puisqu'elles sont versées uniquement lorsque l'obligation de l'employeur de verser le salaire s'éteint, et qu'un droit aux indemnités journalières d'une quelconque assurance perte de gain n'existe plus. Outre les deux modifications de la loi, la mise en œuvre de la volonté de la motion nécessite également quelques adaptations de l'ordonnance. Il s'agit essentiellement de faciliter l'application pratique, technique et juridique des modifications législatives.

4. Commentaire des dispositions de l'ordonnance

Art. 7, al. 2, let. c Fin de l'assurance et extinction du droit au salaire

Les indemnités journalières versées par l'assurance-maladie ne sont considérées comme un salaire que si elles remplacent le salaire dû par l'employeur en vertu de l'article 324a du code des obligations (CO ; RS 220). La question du droit au salaire est déterminante pour le moment où la couverture de l'assurance-accidents prend fin car l'assurance cesse de produire ses effets à la fin du 31^e jour qui suit le jour où prend fin le droit au demi-salaire au moins (art. 3, al. 2, LAA). Par analogie avec l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie, l'indemnité journalière prévue à l'art. 16, alinéa 2^{bis}, LAA ne doit pas être considérée comme un salaire au sens de l'article 3, alinéa 2, LAA. Il convient donc d'ajouter à l'article 7, alinéa 2, LAA, une lettre c qui précise que, pour la détermination de la fin de l'assurance lorsque s'éteint le droit au salaire, les indemnités journalières versées conformément à l'article 16, alinéa 2^{bis} LAA ne comptent pas comme salaire, en dérogation à l'article 7, alinéa 1, lettre b, OLAA.

Art. 11, al. 2 Rechutes et séquelles tardives

Il est important de déterminer expressément le moment à partir duquel les rechutes et les séquelles tardives dont souffre un assuré à la suite d'un accident qui n'a pas été assuré par la LAA sont considérées comme effectives. Il est ainsi précisé que les indemnités journalières sont versées dès qu'une incapacité de travail est attestée et que le droit à ces dernières suppose une couverture d'assurance de la personne concernée au moment de la survenance de l'incapacité de travail. Si la personne présente par la suite une nouvelle incapacité de travail, une couverture d'assurance à ce moment précis sera alors également nécessaire. Par ailleurs, conformément à la volonté stricte de l'auteur de la motion, les indemnités journalières de l'article 16, alinéa 2^{bis} LAA sont exclusivement versées en cas de rechutes liées à un accident, et non à une maladie professionnelle. Elles ne sont pas non plus versées si l'affection initiale est une lésion assimilée à un accident au sens de l'article 6, alinéa 2, LAA.

Art. 23, al. 8^{bis} Salaire déterminant pour l'indemnité journalière dans des cas spéciaux

Le gain déterminant pour le versement de l'indemnité journalière selon le nouvel article 16, alinéa 2^{bis}, LAA correspond à celui des règles générales de la LAA (art. 15 LAA). En cas de rechute, le gain déterminant est donc le salaire que la personne assurée percevait immédiatement avant celle-ci. L'article 23, alinéa 8, OLAA prévoit qu'un gain journalier d'au moins 10 % du montant maximal du gain journalier assuré est déterminant, sauf pour les rentiers de l'assurance sociale. Une jurisprudence récente (8C_176/2025 du 19 septembre 2025) précise que l'existence d'un préjudice économique est une condition préalable au droit à l'indemnité journalière pour les personnes exerçant une activité lucrative, à l'exception de celles visées à l'article 23, alinéa 6, OLAA. Une distinction est opérée entre ces dernières et les apprentis. En raison de la jurisprudence susmentionnée, les apprentis qui ne perçoivent pas de rémunération ne peuvent prétendre à des indemnités journalières de la LAA, faute de perte de gain.

Il convient de partir du principe que cela s'applique également en cas de rechute ou de séquelle tardive, et que les apprentis en question ne peuvent ainsi prétendre percevoir le pourcentage de l'article 23, alinéa 6, OLAA. Dans ce contexte, et afin de ne pas créer de potentielle inégalité de traitement entre un apprenti sans rémunération victime d'un accident, qui pourrait ne pas bénéficier d'un gain journalier d'au moins 10 % du montant maximal du gain journalier en raison de l'arrêt susmentionné, et un apprenti sans rémunération victime d'une rechute ou d'une séquelle tardive, il est précisé que, dans les cas visés à l'article 8, alinéa 3, LAA, le salaire perçu immédiatement avant la rechute ou la séquelle tardive est déterminant.

Art. 33c, al. 2 Réduction de la rente à l'âge de référence en cas de rechutes et de séquelles tardives

Cette modification concerne uniquement la version italienne, dans laquelle il existe une incohérence terminologique entre la loi et l'ordonnance. Si la loi traduit le terme « séquelles tardives » par « postumi tardivi », l'ordonnance fait aujourd'hui mention de « conseguenza tardive ». Il convient donc de procéder à une correction en utilisant systématiquement, également dans l'ordonnance, le terme « postumi tardivi ».

Art. 52a Réduction des prestations

Dans un souci d'égalité de traitement, les dispositions relatives à la réduction des prestations d'assurance doivent s'appliquer si l'accident initial aurait donné lieu à une réduction au sens des articles 37 et suivants de la loi. Ainsi, si l'assuré avait provoqué intentionnellement l'atteinte à la santé, s'il avait provoqué l'accident par une négligence grave, s'il avait provoqué l'accident en commettant un crime ou un délit, les indemnités journalières doivent être réduites ou supprimées en application des articles 37 et suivants LAA. Il en va de même si l'accident était survenu au moment où l'assuré s'était exposé à un danger extraordinaire ou s'il avait eu lieu lors d'une entreprise jugée téméraire au sens de l'article 39 LAA.

Art. 99, al. 4 Allocation des prestations en cas de pluralité d'employeurs

Afin d'éviter que, en cas de pluralités d'activités professionnelles, la victime d'une rechute soit confrontée à des problèmes de coordination ou puisse profiter d'une potentielle surindemnisation en raison précisément d'une coordination défailante, il est précisé que l'assureur qui est tenu de verser des prestations verse l'intégralité de l'indemnité journalière. L'assureur compétent est celui de l'employeur pour lequel la personne assurée travaille au moment de la survenance de la rechute ou des séquelles tardives. Si plusieurs assureurs sont tenus de verser des prestations simultanément, l'assureur auprès duquel le gain le plus élevé est assuré verse l'intégralité de l'indemnité journalière. Par la même, une réponse uniforme est garantie aux questions juridiques qui pourraient se poser, et notamment à celles relatives au lien de causalité. Il est également précisé que les autres assureurs ne sont pas tenus de rembourser l'assureur appelé à verser les prestations. Cette solution s'inspire de celles en vigueur à l'article 100 OLAA pour les différentes hypothèses possibles lors d'allocations des prestations en cas de pluralité d'accidents.

Art. 100 Allocation des prestations en cas de pluralité d'accidents

Des précisions en matière de coordination doivent également être apportées dans l'ordonnance pour les cas où une rechute ou des séquelles tardives au sens de l'article 8, alinéa

3 de la loi surviennent alors qu'un droit à des indemnités journalières existait déjà, ou dans ceux où un nouvel accident survient alors que la victime percevait des indemnités journalières au sens de l'article 16, alinéa 2^{bis} de la loi. Dans le premier cas de figure, le droit à des indemnités journalières selon l'article 16, alinéa 2^{bis}, de la loi ne naît que dans la mesure où le montant de celles-ci dépasse le montant des indemnités journalières en cours de versement. L'assureur qui était jusqu'alors tenu de verser les prestations en raison de l'accident assuré verse l'intégralité des indemnités journalières. Dans le deuxième cas de figure, le droit à des indemnités journalières en vertu de l'article 16, alinéa 2^{bis} de la loi, s'éteint dans la mesure où le montant des indemnités journalières versées selon l'article 16, alinéa 2^{bis} est inférieur ou égal au montant des indemnités journalières à verser en raison du nouvel accident ou de la rechute. L'assureur tenu de verser les prestations pour le nouvel accident ou la rechute verse l'intégralité des indemnités journalières. Comme dans les cas impliquant plusieurs employeurs, les autres assureurs n'ont pas l'obligation de rembourser l'assureur appelé à verser les prestations. En tous les cas, conformément à l'article 17, alinéa 1, LAA, l'indemnité journalière ne peut correspondre à davantage que 80% du gain assuré, en cas d'incapacité totale de travail.

Art. 126, al. 2 Relations avec l'assurance militaire

Cette modification concerne uniquement la version italienne, dans laquelle il existe une incohérence terminologique entre la loi et l'ordonnance. Si la loi traduit le terme « séquelles tardives » par « postumi tardivi », l'ordonnance fait aujourd'hui mention de « conseguenze tardive ». Il convient donc de procéder à une correction en utilisant systématiquement, également dans l'ordonnance, le terme « postumi tardivi ».

5. Conséquences

5.1 Conséquences pour la Confédération

L'assurance-accidents est financée par les primes des travailleurs et des employeurs. Les modifications proposées n'ont que peu de conséquences pour la Confédération, qui est concernée par le projet uniquement dans sa fonction d'employeur. En 2024, la CNA, qui est l'assureur-LAA des employés de la Confédération, a encaissé 32 millions de francs de primes relatives aux accidents non professionnels pour le personnel de la Confédération. Environ 40 %, soit presque 19.2 millions de francs, étaient payés par la Confédération en tant qu'employeur, l'art. 91, al. 2, LAA donnant aux employeurs la possibilité de participer au paiement de la prime relative aux accidents non professionnels. Selon les prévisions qui font état d'un surcoût d'environ 0,5 % des primes nettes, il faut s'attendre à un coût annuel de 96 000 francs de primes supplémentaires pour la Confédération en tant qu'employeur.

5.2 Conséquences pour les cantons et les communes ainsi que pour les centres urbains, les agglomérations et les régions de montagne

L'assurance-accidents est financée par les primes des travailleurs et des employeurs. Les modifications proposées n'ont pas de conséquences directes pour les cantons et les communes. Ceux-ci sont concernés par le projet uniquement dans leur fonction d'employeur s'ils se sont engagés à prendre en charge une partie des primes liées aux accidents non professionnels. Les centres urbains, les agglomérations et les régions de montagne ne sont pas directement concernés par le projet. Par ailleurs, si davantage de cas sont pris en charge par l'assurance-accidents, il est possible que l'aide sociale, potentiellement appelée à prester si aucun autre acteur ne le fait, voie ses charges diminuer.

5.3 Conséquences pour l'économie et les assureurs-LAA

Il est difficile de chiffrer le nombre de nouveaux cas à indemniser que représenterait l'ouverture du droit aux indemnités journalières aux assurés souffrant d'une rechute ou de séquelles tardives liées à un accident survenu lorsqu'ils ne bénéficiaient pas encore d'une couverture d'assurance selon la LAA. Par définition, ce chiffre ne peut découler que d'une estimation puisque ces cas potentiels ne s'annoncent pas, faute d'un droit à l'indemnité journalière.

Sur la base des statistiques actuelles, à savoir du nombre de cas de rechutes ou autres séquelles tardives annoncés pour lesquels la CNA a refusé d'octroyer ses prestations, faute de couverture initiale, et d'une extrapolation à l'ensemble des assureurs LAA, on estime que 1380 cas supplémentaires pourraient être annoncés chaque année à l'ensemble des assureurs LAA. Si tous les cas étaient pris en charge, un total de 17 millions de francs par an serait versé à titre d'indemnités journalières pour des rechutes ou séquelles tardives liées à un accident initialement non assuré. Ce scénario paraît toutefois improbable puisque l'exigence d'un lien de causalité entre l'accident initial et la rechute appellera les assureurs à rejeter leur compétence à prester dans une forte proportion des cas.

Les primes nettes totales relatives aux accidents non professionnels s'étant élevées en 2024 à 3,44 milliards, un surcoût de 17 millions correspondrait à une hausse des primes de 0,5 % environ. Il s'agit là du chiffre maximal, estimé sur la base du scénario le plus défavorable aux assureurs.

6. Entrée en vigueur

La modification de l'ordonnance doit entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2027, en même temps que la modification de la loi.