

JAAC 61.23B_I

Extrait du jugement du 28 juin 1996 de la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-accidents dans la cause X contre CNA, 105/95

Art. 92 al. 1 et 6 et art. 109 let. b LAA. Tarif des primes en matière d'assurance-accidents non professionnels. Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA).

- Procédure devant la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-accidents: conditions d'entrée en matière et qualité pour recourir (consid. 1), pouvoir d'examen de la Commission (consid. 3).*
- Principes constitutionnels et légaux que doit respecter le tarif (consid. 4).*
- Conséquences du nouveau tarif pour les assurés (consid. 5).*
- Comparaison avec les autres branches d'assurances sociales (consid. 6).*
- Il existe un lien, prouvé par les statistiques, entre le coût des accidents professionnels et celui des accidents non professionnels (consid. 7).*
- Les nouveaux tarifs en matière d'assurance-accidents non professionnels qu'a institués la CNA reposent sur une division en quatre communautés de risques et sur l'assujettissement des assurés en fonction du genre d'activité de la branche économique à laquelle ils appartiennent. La détermination de la classe à laquelle l'assuré doit être assujetti se décompose en quatre étapes, dont chacune d'elles respecte les exigences en matière d'égalité de traitement et de conformité au risque. Partant, le système mis en place est conforme à la LAA et à la Constitution fédérale (consid. 8).*
- Il n'appartient pas à la Commission de recours d'examiner si d'autres critères pourraient également servir de base au tarif (consid. 9).*

Art. 92 Abs. 1 und 6 und Art. 109 Bst. b UVG. Prämientarif für die Nichtberufsunfallversicherung. Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA).

- **Verfahren vor der Eidgenössischen Rekurskommission für die Unfallversicherung: Eintretensvoraussetzungen und Beschwerdelegitimation (E. 1), Überprüfungsergebnis der Kommission (E. 3).**
- **Gesetzes- und Verfassungsvorschriften, denen der Prämientarif entsprechen muss (E. 4).**
- **Auswirkungen des neuen Tarifs auf die Versicherten (E. 5).**
- **Vergleich mit anderen Sozialversicherungen (E. 6).**
- **Bestehen einer statistisch erhärteten positiven Korrelation zwischen den Kosten für die Berufsunfälle und denjenigen für die Nichtberufsunfälle (E. 7).**
- **Die neuen Vier-Klassen-Tarife der SUVA für die Nichtberufsunfallversicherung stützen sich auf die Unterteilung der Versicherten je nach Wirtschaftszweig bzw. Branchenzugehörigkeit. Die Zuteilung der Versicherten lässt sich in vier Schritte gliedern, die jeder für sich die Gebote der Gleichbehandlung und der Risikogerechtigkeit einhalten. Die Gesetz- und Verfassungsmässigkeit des Tarifs ist somit gegeben (E. 8).**
- **Es ist nicht Sache der Rekurskommission, andere Kriterien, nach denen Tarifklassen auch gebildet werden könnten, zu überprüfen (E. 9).**

Art. 92 cpv. 1 e 6 e art. 109 lett. b LAINF. Tariffario dei premi dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali. Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI).

- **Procedura davanti alla Commissione federale di ricorso in materia di assicurazione contro gli infortuni: condizioni d'entrata nel merito e legittimazione a ricorrere (consid. 1), potere d'esame della commissione (consid. 3).**
- **Disposizioni legali e costituzionali cui deve corrispondere il tariffario dei premi (consid. 4).**
- **Conseguenze della nuova tariffa sugli assicurati (consid. 5).**
- **Confronto con altre assicurazioni sociali (consid. 6).**
- **Esistenza di una correlazione positiva e statisticamente comprovata fra i costi per gli infortuni professionali e quelli per gli infortuni non professionali (consid. 7).**
- **Le nuove quattro classi tariffarie dell'INSAI per l'assicurazione contro gli infortuni non professionali si fondano sulla suddivisione degli assicurati in funzione del settore economico rispettivamente del relativo ramo cui appartengono. La ripartizione degli assicurati si può**

riassumere in quattro tappe che rispettano ognuna i precetti di parità di trattamento e di conformità in materia di rischi. Sono quindi date legalità e costituzionalità delle tariffe (consid. 8).

- Non è di competenza della Commissione di ricorso esaminare altri criteri su cui potrebbero parimenti basarsi le classi tariffarie (consid. 9).

1.a. Selon l'art. 109 let. b de la LF du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA, RS 832.20), la Commission fédérale de recours statue sur les recours contre les décisions prises sur opposition concernant le classement des entreprises et des assurés dans les classes et degrés des tarifs de primes. Le présent recours est dirigé contre une décision sur opposition prise par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) et concerne le classement de l'entreprise X dans la communauté C du tarif des primes en matière d'assurance-accidents non professionnels (AANP). Par conséquent, il relève de la compétence de la Commission de recours.

b. Le recours a été interjeté en temps utile et dans les formes requises par les art. 49 ss de la LF du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), applicables à la procédure devant la Commission de recours en vertu de l'art. 71a al. 2 PA.

c. Reste à déterminer si X, en tant qu'employeur, peut recourir contre une décision relative aux primes en matière d'AANP. Selon l'art. 48 PA, a notamment qualité pour recourir quiconque est touché par la décision et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (let. a). En matière d'AANP, les assurés sont les travailleurs et les primes sont à leur charge, sauf convention contraire (art. 91 al. 2 LAA). Ils sont donc les premiers concernés par le nouveau classement dans le tarif des primes de l'AANP. Les employeurs sont toutefois également touchés. Premièrement, l'employeur est le débiteur de l'assurance, puisqu'il doit lui verser la totalité des primes concernant l'assurance-accidents, soit aussi bien les montants dus au titre de l'assurance-accidents professionnels que non professionnels; il déduit ensuite la part du travailleur de son salaire (art. 91 al. 3 LAA). Deuxièmement, l'employeur est le destinataire des décisions concernant les augmentations de primes en matière d'AANP. En effet, les assureurs ne peuvent, pour des raisons pratiques, notifier leurs décisions aux personnes qui paient effectivement les primes. S'ils le voulaient, ils devraient se renseigner auprès de chaque entreprise sur la répartition interne des coûts des primes en matière d'AANP et, pour peu que les primes soient différemment réparties au sein d'une même entreprise, ils devraient encore différencier leurs décisions à ce niveau, ce qui conduirait à des dépenses administratives disproportionnées. La seule notification à l'employeur est d'ailleurs conforme à la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances (TFA) selon laquelle, lorsqu'un grand nombre de travailleurs sont concernés (ce qui est le cas en matière d'AANP), il est possible de renoncer à une notification individuelle et d'adresser la décision seulement aux employeurs (Assurance-maladie et accidents: Jurisprudence et pratique administrative [RAMA], publication de l'Office fédéral des assurances sociales, 1990 N° 106 consid. 3b; [ATF 113 V 3](#) consid. 2). De plus, l'employeur

a un intérêt digne de protection à recourir, soit pour lui-même, si finalement il se charge des primes, soit pour ses travailleurs. Par conséquent, X, en tant qu'employeur, a qualité pour recourir au sens de l'art. 48 PA contre la décision qui lui a été notifiée concernant le tarif des primes en matière d'AANP.

2. L'objet du litige réside dans la question de savoir si la recourante a été correctement assujettie à la communauté de risque C, classe 9 du tarif des primes en matière d'AANP entré en vigueur le 1^{er} janvier 1995.

La recourante conteste la classe qui lui a été attribuée en s'en prenant aux principes à la base du nouveau tarif, en particulier à la corrélation entre les risques en matière d'accidents professionnels et non professionnels, aux critères de distinction utilisés et à la façon dont les quatre communautés ont été créées.

3. En premier lieu, il convient de préciser le pouvoir d'examen de la Commission de recours s'agissant des principes de base sur lesquels le tarif appliqué dans la décision attaquée repose.

a. Le législateur laisse une grande autonomie aux assurances sociales, dans la mesure où il les autorise à établir des règlements qui ressemblent à des normes générales et abstraites. La LAA définit uniquement le cadre légal auquel les assurances doivent se conformer. Ainsi, l'art. 92 al. 2 LAA confère le droit à la CNA de créer un tarif des primes et, selon l'art. 63 al. 4 let. g LAA, cette tâche appartient à son conseil d'administration (*Maurer Alfred*, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, vol. I, 2^e éd., Berne 1983, p. 140 s.; *du même auteur*, Bundessozialversicherungsrecht, 2^e éd., Bâle 1994, p. 19 s.).

Le tarif repose donc sur une délégation formelle figurant dans la loi à laquelle il est, par conséquent, hiérarchiquement subordonné. Comme dans le cas d'une ordonnance ou d'une autre source du droit, la conformité du tarif avec les dispositions légales auxquelles il est subordonné peut être vérifiée. Le tribunal examine si l'ordonnance, fondée sur une délégation législative, reste dans les limites des pouvoirs conférés par la loi; il n'est pas habilité à substituer sa propre appréciation à celle de l'auteur de l'ordonnance; il lui incombe toutefois de contrôler si le but fixé dans la loi peut être atteint et si, à cet égard, l'auteur de l'ordonnance a usé de son pouvoir conformément au principe de la proportionnalité (ATF 121 II 467 consid. 2a, 118 Ib 372 consid. 4). Ces principes concernant le contrôle judiciaire des ordonnances législatives sont applicables par analogie à la Commission de recours lorsqu'elle est amenée à contrôler judiciairement un tarif des primes en matière d'assurance-accidents.

b. La Commission de recours n'a pas la compétence de revoir, de façon abstraite, la conformité des statuts avec la loi ou la Constitution fédérale (Cst.). Seule la décision concrète fait l'objet de la procédure, et non pas le tarif en lui-même. Dans le cadre de l'examen de cette décision, l'autorité de recours peut uniquement vérifier si le tarif sur lequel la décision se fonde est conforme à la loi et à la Constitution (principes découlant du contrôle concret des normes; ATF 114 V 303 consid. 4a; *Pierre Moor*, Droit administratif I, 2^e éd., Berne 1994, p. 87). Le tribunal ne peut cependant pas revoir la légalité du tarif dans son ensemble et examiner toutes ses positions, mais il doit se demander si, dans le cas concret, la position du tarif en cause est conforme à la loi ou à la

Constitution (Sozialversicherungsrecht [SVR] 1995 Krankenversicherung [KV] N° 60, p. 183, consid. 7b/cc; [ATF 112 V 287](#) consid. 3). Si tel n'est pas le cas, ce n'est pas le tarif qui est annulé, mais uniquement la décision attaquée.

Selon la jurisprudence du TFA, il convient de faire un usage limité de la possibilité de vérifier la légalité du tarif en restreignant ce contrôle pour l'essentiel à la question de savoir si l'application du tarif dans le cas d'espèce est compatible avec les principes du tarif lui-même ou, de façon générale, avec la Constitution. Il ne faut en outre pas négliger le fait que l'assureur, lors de la mise en place d'un tarif, doit tenir compte d'un ensemble de circonstances complexes et d'objectifs contradictoires. Partant, un large pouvoir d'appréciation doit lui être accordé. C'est pourquoi la position d'un tarif ne doit pas être sortie de son contexte, mais doit être analysée compte tenu de toutes les dispositions du tarif. Cette approche peut avoir pour conséquence qu'une décision, envisagée individuellement, peut comporter certaines irrégularités, alors qu'elle apparaît comme justifiée, si on la replace dans son contexte (SVR 1995 KV N° 60, consid. 7b/cc; [ATF 112 V 287](#) s.).

c. La légalité d'une ordonnance ou d'un tarif doit être vérifiée par l'autorité. Celle-ci a non seulement le pouvoir, mais aussi le devoir d'en examiner au préalable la constitutionnalité et de ne pas appliquer ses dispositions si celles-ci se révèlent inconstitutionnelles (*Fridolin Schiesser*, Das akzessorische Prüfungsrecht, thèse Zurich 1984, p. 139 ss, p. 147 s.; *Peter Saladin*, Das Verwaltungsverfahrensrecht des Bundes, Bâle 1979, p. 117 s.; *Fritz Gygi*, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2^e éd., Berne 1983, p. 215; *Max Imboden*, Verfassungsgerichtsbarkeit in der Schweiz, in: Staat und Recht, ausgewählte Schriften und Vorträge, Bâle 1971, p. 262 s.; implicitement, cf. aussi Maurer, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, op. cit., p. 150 et note 360; *Hans Nef*, Das akzessorische Prüfungsrecht, in: Mélanges Marcel Bridel, Lausanne 1968, p. 298 s.; cf. aussi SVR 1995 KV N° 60, p. 187 consid. 7b/cc et la référence citée).

4.a. Compte tenu du pouvoir d'examen de la Commission de recours, il convient à présent d'examiner le tarif sur lequel la décision attaquée se fonde afin de déterminer si l'assujettissement de la recourante à la communauté de risque C, classe 9 est conforme à la loi et correspond, de façon générale, à la Constitution.

b. Les assureurs fixent les primes en pour-mille du gain assuré. Celles-ci se composent de primes nettes correspondant au risque et de suppléments destinés aux frais administratifs, aux frais de prévention des accidents et des maladies professionnelles et aux allocations de renchérissement qui ne sont pas financées par les excédents d'intérêts (art. 92 al. 1 LAA). En matière d'AANP, des classes de tarif peuvent être formées (art. 92 al. 6 LAA). Sous réserve de l'interdiction de différencier les primes en fonction du sexe des personnes assurées (art. 92 al. 6 *in fine* LAA), la loi ne définit pas les critères sur lesquels les classes doivent reposer. En référence à l'art. 92 al. 1 LAA, il faut cependant que les classes du tarif garantissent que les primes nettes soient conformes au risque. La conformité au risque signifie qu'aux risques

élevés doivent correspondre des primes importantes et aux risques faibles des primes basses. L'examen de la *légalité* de la décision attaquée revient donc à se demander si le tarif, tel qu'il est appliqué, est conforme au risque.

c. La *constitutionnalité* du tarif doit être appréciée en fonction de l'art. 4 Cst. D'après une jurisprudence constante, une décision ou un arrêté viole l'art. 4 Cst. lorsqu'il établit des distinctions juridiques qui ne se justifient par aucun motif raisonnable ou lorsqu'il omet de faire des distinctions qui s'imposent au vu des circonstances; c'est-à-dire lorsque ce qui est semblable n'est pas traité de façon identique et lorsque ce qui est dissemblable ne l'est pas de manière différente (ATF 122 I 25, 121 II 204 consid. 4a, 118 Ia 2 consid. 3a, 117 V 173 consid. 6a et 316 s. consid. b). Le principe de l'égalité de traitement doit également être respecté lors de la mise en place de tarifs dans le droit des assurances sociales (cf. ATF 121 II 204 s. consid. 4).

L'autorité qui crée un règlement est, par conséquent, tenue d'éviter, dans la mesure où cela est envisageable, les distinctions infondées et de choisir une solution schématique. Tant que les distinctions adoptées se justifient matériellement, la solution est conforme à la jurisprudence fédérale en matière d'égalité (*Béatrice Weber-Dürler*, Die Rechtsgleichheit in ihrer Bedeutung für die Rechtssetzung, thèse Zurich 1973, p. 186 ss; *du même auteur*, Verwaltungsökonomie und Praktikabilität im Rechtsstaat, Schweizerisches Zentralblatt für Staats- und Gemeindeverwaltung [ZBl] 87/1986, p. 193 ss; *Jörg Paul Müller*, Die Grundrechte der schweizerischen Bundesverfassung, Berne 1991, p. 220 s.). Dans les domaines où l'administration collective joue un grand rôle, en particulier en droit fiscal ou en droit des assurances sociales, une approche rationnelle, reposant sur des critères larges, est indispensable. Le législateur autorise fréquemment une certaine gradation, qui doit toutefois reposer sur des critères aisément reconnaissables, pour faciliter le travail administratif. Cette simplification dans la gestion ne doit pas conduire à des distinctions, dans les cas particuliers, qui se révèlent contraires à l'égalité de traitement (Weber-Dürler, op. cit., ZBl 87/1986 p. 212 s.; ATF 107 V 206).

Le TFA admet une certaine inégalité, pour des motifs liés à l'économie de l'administration et à la situation financière des caisses-maladies (SVR 1995 KV N° 60 consid. 7c, ATF 112 V 289). En outre, il ne faut pas perdre de vue, lors de l'examen de la constitutionnalité d'un tarif, que l'assureur doit tenir compte de circonstances complexes et concilier des objectifs contradictoires, de sorte qu'un large pouvoir d'appréciation doit lui être accordé. Ainsi, une position de tarif ne doit pas être appréciée isolément, mais doit être jugée en relation avec l'ensemble des positions du tarif. Il en découle qu'une décision particulière, qui, envisagée en tant que telle, peut apparaître comme incorrecte, est justifiée lorsqu'elle est placée dans un contexte plus large (cf. ci-dessus, consid. 3.b).

d. Selon la loi, le principe de la conformité au risque n'autorise en lui-même aucune dérogation, même si celle-ci repose sur des motifs justifiés sur le plan matériel. Ce principe semble donc aller plus loin que celui de l'égalité de traitement garantie par l'art. 4 Cst., qui admet certaines inégalités inhérentes au schématisme lié à l'application d'un tarif. Toutefois, la conformité au risque doit être envisagée en relation avec d'autres règles fondamentales du même rang en matière d'assurances. En effet, la loi ne place pas la conformité au risque au-dessus du principe (contenu de façon implicite aux art. 89 et 90 LAA) de l'équilibre des comptes propres à la gestion de l'assurance et, par là,

de l'économie de l'administration. De même, la conformité au risque doit se concilier avec le principe de la solidarité qui prévaut à l'intérieur de chaque groupe de risque et avec ce que l'on nomme la «loi des grands nombres» (cf. ci-dessous consid. 8.b.dd). L'exigence légale de la conformité au risque n'a donc pas une valeur absolue, mais doit être tempérée. Selon les circonstances, d'autres principes, par exemple celui de l'économie de l'administration, peuvent conduire à s'en écarter. Ainsi, la conformité au risque ne va pas plus loin que la garantie constitutionnelle de l'égalité de traitement, dès lors qu'il est également possible d'y déroger à certaines conditions.

5. Lors de l'entrée en vigueur de la LAA, le 1^{er} janvier 1984, d'autres assureurs ont été autorisés, parallèlement à la CNA, à mettre en oeuvre l'assurance-accidents obligatoire. Les primes en matière d'AANP étaient alors différenciées en fonction du sexe des assurés, ainsi que selon le secteur agricole et non agricole. Le 1^{er} janvier 1991, la distinction relative au secteur agricole a été supprimée; puis, l'introduction du principe constitutionnel de l'égalité entre hommes et femmes a conduit les assureurs pratiquant la LAA à supprimer la différenciation des primes selon le sexe des assurés. La CNA a alors fixé, dès le 1^{er} janvier 1993, une prime unique s'élevant à 13,6‰ du gain assuré. A la suite de l'accroissement des coûts des accidents durant les loisirs, la prime a été augmentée, le 1^{er} janvier 1994, à 15,5‰ du gain assuré.

Plusieurs milieux ont proposé de renoncer au système de la prime unique et d'échelonner les primes en fonction des risques. Le 1^{er} janvier 1995, un tarif des primes comprenant quatre communautés de risque, divisées selon les branches économiques, est entré en vigueur.

Pour les assurés appartenant à la classe de tarif la plus basse, le nouveau système a eu pour conséquence une diminution des primes, alors que les assurés des trois classes supérieures ont vu leurs primes augmenter de 0,8, 2,2 et 4,5‰ de leur gain assuré. Pour un salaire de Fr. 3000.-, la prime a augmenté respectivement de Fr. 2,40.-, Fr. 7,50.- et Fr. 13,50.- et, pour un salaire de Fr. 5000.-, l'augmentation équivaut à Fr. 4.-, Fr. 12,50.- et Fr. 22,50.- par mois. Il convient de relever que, si la CNA avait maintenu un tarif unique, elle aurait dû augmenter la prime à 17,1‰ du gain assuré; l'augmentation subie par les trois classes supérieures du tarif n'est donc que partiellement due à la création d'un tarif divisé en quatre classes; l'incidence de ce tarif sur l'augmentation de la prime équivaut à une hausse de 2,9‰ pour la classe la plus élevée, de 0,9‰ pour la classe suivante, alors que l'introduction du système des quatre classes entraîne une réduction de 0,8‰ pour la troisième classe, par comparaison à l'augmentation prévisible dans le système de la prime unique.

6. Le système prévu dans la LAA laisse à la CNA la liberté d'échelonner les primes en matière d'AANP et de créer ses propres critères de classification, à condition de respecter le principe de la conformité au risque (art. 92 al. 1 LAA) et de ne pas faire de distinction à raison du sexe des assurés (art. 92 al. 6 deuxième phrase). Comparé aux autres branches d'assurances sociales dans lesquelles des cotisations sont perçues, un tel système est inédit: la LF du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10) prévoit la perception d'une cotisation unique sur le revenu provenant d'une activité dépendante, alors que, pour les activités indépendantes, la loi impose elle-même un échelonnement en fonction du montant du revenu (art. 5 LAVS); ce système est applicable par analogie pour la fixation des

cotisations en matière d'assurance-invalidité (art. 3 de la LF du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI], RS 831.20) et en matière de cotisations pour la perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée ou dans la protection civile (art. 27 de la LF du 25 septembre 1952 sur le régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée, dans le service civil ou dans la protection civile [LAPG], RS 834.1); l'art. 4 de la LF du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI, RS 837.0) prévoit un taux de cotisation unique, à l'instar de l'art. 18 de la LF du 20 juin 1952 sur les allocations familiales dans l'agriculture (LFA, RS 836.1); selon l'art. 61 de la nouvelle LF du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal, RS 832.10), l'assureur peut échelonner les montants des primes s'il est prouvé que les coûts diffèrent selon les cantons; il doit fixer une prime plus basse pour les assurés de moins de 18 ans révolus et peut également le faire pour les assurés de moins de 25 ans révolus encore en formation. En matière de prévoyance professionnelle, les institutions d'assurances règlent le système des cotisations de façon indépendante dans le cadre de la Constitution et de la loi, mais sans devoir tenir compte du risque (art. 65 de la LF du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité [LPP], RS 831.40). Il apparaît donc qu'à l'exception de la LAA, aucune disposition légale n'impose le principe de la conformité des primes au risque.

7. Depuis le 1^{er} janvier 1995, le tarif des primes de la CNA en matière d'AANP se décompose en quatre communautés de risques: la communauté de risques A assujettie à la classe 5, la communauté de risques B assujettie à la classe 7, la communauté de risque C assujettie à la classe 9 et la communauté de risque D assujettie à la classe 11.

Le tarif des primes se fonde sur des données statistiques. Aux fins d'obtenir des données concernant le calcul des primes, les assureurs tiennent une statistique annuelle des risques par entreprise ou genre d'entreprises, par classes du tarif des primes et par branches d'assurance (en l'espèce l'AANP). La statistique des risques doit reposer sur la masse salariale soumise à contribution par entreprise et sur les primes nettes, ainsi que sur les prestations de soins, remboursements de frais, indemnités journalières, valeur des rentes, indemnités pour atteinte à l'intégrité, indemnités en capital et rentrées découlant de la subrogation, pris en compte dans chaque cas (art. 105 al. 3 de l'O du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents [OLAA], RS 832.202; O du 15 août 1994 sur les statistiques de l'assurance-accidents, RS 431.835).

L'exploitation de ces statistiques a montré que, dans l'ensemble, les assurés qui appartiennent à des branches dont les coûts des accidents professionnels sont élevés ont également tendance à entraîner des coûts élevés dans le domaine des accidents non professionnels. A l'inverse, les assurés des branches où les risques d'accidents professionnels sont peu nombreux engendrent globalement de faibles coûts en matière d'accidents non professionnels (*Hans-Peter Bär, Probleme der äquivalenzorientierter Prämienbemessung am Beispiel der obligatorischen Unfallversicherung*, thèse Zurich 1994, p. 201). Cette corrélation, démontrée par les statistiques entre les coûts des accidents professionnels et ceux des accidents non professionnels des branches d'activités, peut être illustrée par l'exemple suivant.

Dans la branche économique B8 (industrie chimique), qui regroupe entre autres les entreprises fabriquant des produits chimiques de base ou des produits chimiques fins, des produits pharmaceutiques ou cosmétiques, des savons et des produits à lessives, les coûts des accidents non professionnels, pour la période allant de 1989 à 1993, s'élevaient à 13,6‰ du gain assuré, ce qui signifie un taux de risque de 13,6‰. Durant cette même période, 2,17 accidents non professionnels par million de somme assurée sont survenus dans cette branche économique. En comparaison, dans la branche économique C6 (travail du bois), qui se compose notamment de scieries, de fabriques de parquets et de petits articles en bois, de menuiseries, ainsi que de fabriques de meubles, les coûts des accidents durant les loisirs s'élevaient à 19,6‰ du gain assuré, alors qu'il est survenu 3,70 accidents durant les loisirs par million de somme assurée. En matière d'assurance-accidents professionnels, la branche économique regroupant les entreprises de l'industrie chimique a un taux de prime nette de 16,05‰, alors que la branche économique se composant des entreprises travaillant le bois a un taux de prime nette de 22,39‰ (chiffres tirés des directives de classement CNA). Il découle de ces données que le risque élevé en matière d'accidents et de maladies professionnels de la branche travaillant le bois se retrouve durant les loisirs; le même phénomène s'observe, de façon inversée, dans l'industrie chimique. Ces informations, issues des statistiques, permettent de justifier une structure du tarif des primes en matière d'AANP reposant sur les branches économiques.

Pour l'instant, on ne dispose pas d'explication scientifique du lien entre le coût des accidents professionnels et non professionnels mis en évidence par les statistiques. Les assureurs avancent plusieurs thèses: les personnes exerçant des professions qui exigent une grande mobilité (activité manuelle, corporelle, itinérante, position debout, etc.) auraient facilement de longues incapacités de travail en cas d'accident; les assurés occupés dans des professions à risques exerceraient également des activités sportives dangereuses durant leurs loisirs; les assurés occupés à temps partiel, qui ont souvent un salaire plus bas, mais qui bénéficient des mêmes prestations de soins et des mêmes indemnités pour atteinte à l'intégrité, auraient plus de temps libre et donc un risque d'accident durant leurs loisirs plus élevé; les femmes auraient non seulement moins d'accidents que les hommes, mais aussi des accidents impliquant des frais moins élevés, de sorte que, dans les branches avec un fort pourcentage de travailleuses, le coût des accidents professionnels et non professionnels serait moindre. Quoi qu'il en soit, les raisons pour lesquelles les coûts de l'AANP, comme ceux de l'assurance-accidents professionnels, varient sensiblement en fonction des branches économiques prises en considération importent peu. Seule l'existence d'une différence est déterminante.

8.a. Selon la LAA, sont assurés à titre obligatoire contre les accidents non professionnels, les travailleurs occupés en Suisse (art. 1 al. 1 LAA) qui exercent leur activité au moins douze heures par semaine (art. 7 al. 2 LAA et art. 13 OLAA). Pour ces assurés, la répartition dans l'une des quatre classes du tarif des primes peut se décomposer en quatre étapes.

aa. Dans une première étape, l'assuré est placé dans la communauté formée par l'entreprise. Le critère, à ce niveau, est l'appartenance de la personne assurée à une entreprise (par exemple à une fabrique de meubles).

bb. La deuxième étape consiste à classer l'entreprise dans la communauté formée par les entreprises du même genre. Il s'agit des entreprises qui sont comparables quant à leur nature et à leurs conditions propres; ce critère de classement est déjà utilisé en vue de la répartition des entreprises dans les classes et degrés du tarif des primes en matière d'assurance-accidents professionnels (art. 92 al. 2 LAA). Partant, les 110 classes existant dans le tarif en matière d'assurance-accidents professionnels se retrouvent en ce qui concerne l'AANP. A ce niveau, la formation des groupes repose sur la similitude des entreprises quant à leur manière de travailler et aux produits qu'elles fabriquent (par exemple, la classe 18D regroupe les fabriques de meubles, les ébénisteries et les entreprises construisant des pianos et des orgues).

cc. Dans une troisième étape, les classes formées par les entreprises du même genre sont regroupées en 30 branches économiques (par exemple, la classe 18D, à laquelle appartiennent les fabriques de meubles fait partie de la branche économique C6 / Travail du bois). Le critère de regroupement est, à ce stade, celui de la similitude de l'activité économique des genres d'entreprises. Comme base, la CNA s'est inspirée de la nomenclature générale des activités économiques de 1985 éditée par l'Office fédéral de la statistique (OFS). Il convient de préciser que celle-ci a été remplacée, depuis 1995, par une nouvelle nomenclature désignée sous le terme de NOGA. Comme le tarif a été élaboré sous la base de la nomenclature de 1985, celle-ci sera examinée en premier lieu si nécessaire. Si cette nomenclature ne permet pas de résoudre le problème, la Commission de recours se fondera également sur la NOGA de 1995. Ces nomenclatures regroupent les entreprises d'après leurs activités économiques afin d'ordonner les informations statistiques. L'activité économique se caractérise par trois éléments: les biens ou services utilisés, le processus de production et les biens ou les services produits (Nomenclature générale de 1985, OFS Berne 1985, p. 10; NOGA - 2^e partie, OFS Berne 1995, p. 10).

dd. Lors de la quatrième et dernière étape, les branches économiques sont finalement réparties dans les quatre communautés de risque du tarif en matière d'AANP. Le critère de formation des groupes est ici celui de la similitude du taux de risque en matière d'AANP durant la période allant de 1989 à 1993. Dans la communauté de risque A sont classées quatre branches économiques (notamment les administrations publiques) dont le taux de risque en matière d'AANP oscille entre 10,4 et 12,5‰ du gain assuré; dans la communauté de risque B, les quatorze branches économiques qui ont un taux de risque en matière d'AANP allant de 13,4 à 15,9‰ du gain assuré; dans la communauté de risque C, les sept branches économiques avec un taux de risque de 17,3 à 19,9‰; enfin, la communauté de risque D comprend les cinq branches économiques qui possèdent un taux de risque en matière d'AANP variant entre 21,6 et 30,1‰ du gain assuré. Il convient de préciser que le montant de la prime se compose de primes nettes correspondant au risque, auxquelles il convient d'ajouter un supplément de 12,5% destiné aux frais administratifs et un supplément de 0,75% en vue de la prévention en matière d'accidents durant les loisirs (art. 92 al. 1 LAA). Dès lors que les primes brutes s'élèvent respectivement à 20‰ dans la communauté D, 18‰ dans la communauté C, 16,3‰ dans la communauté B, leur montant est inférieur au risque encouru, tel qu'il ressort des statistiques. Ce déséquilibre est compensé par les montants de solidarité recueillis grâce à la communauté

de risque A, dont la prime est proportionnellement élevée en comparaison de son taux de risque (prime de 14,7‰, alors que le taux de risque se situe entre 10,4 et 12,5‰). Dans sa teneur actuelle, le tarif des primes en matière d'AANP combine donc le système de la conformité au risque avec la solidarité inhérente à la prime unique.

b. Pour déterminer si la position du tarif appliquée à la recourante est conforme à la loi et à la Constitution, il faut reprendre, en sens inverse, les étapes décrites ci-dessus et examiner si celles-ci respectent le principe de la conformité au risque et celui de l'égalité de traitement.

aa. La quatrième et dernière étape apparaît comme conforme au risque, car elle se fonde sur les expériences en matière d'accidents non professionnels. Il est clair que ce système implique que les branches économiques qui ont un taux de risque qui se situe à la limite inférieure d'une communauté de risque paient, proportionnellement aux autres branches économiques appartenant à la même classe, un montant de solidarité élevé, alors que, si elles figuraient dans la classe inférieure, mais parmi les taux de risque les plus élevés, ce seraient elles qui bénéficieraient de la solidarité au sein de la classe. La délimitation d'un tarif en classes conduit inévitablement à ce genre d'«inégalités de traitement». Le système de la prime unique garantit une entière solidarité parmi les assurés, mais n'est pas conforme au risque, alors que la formation de groupes limite la solidarité au profit d'une plus grande conformité au risque. Dès lors que la loi prévoit également la possibilité de répartir les assurés en classes de tarif dans le domaine de l'AANP (art. 92 al. 6 LAA), la formation de quatre classes en fonction des branches économiques n'est pas en soi contraire à la loi ou à la Constitution.

bb. En revanche, on peut se demander si la troisième étape, à savoir la classification par branches économiques est conforme au risque, dès lors qu'elle ne se fonde pas sur les expériences en matière de risques relatifs aux accidents durant les loisirs des entreprises du même genre qui composent ces branches. A cet égard, les statistiques prévues par la loi confirment la thèse que les coûts des accidents non professionnels des différentes branches économiques se différencient clairement en fonction de celles-ci et que l'évolution du risque dépend du genre et de l'activité économique exercée (cf. ci-dessus consid. 7). Le regroupement des catégories d'entreprises exerçant des activités semblables dans une branche économique apparaît ainsi comme conforme au risque. Certes, il serait souhaitable que les données statistiques concernant l'évolution du risque des différentes catégories d'entreprises soient plus transparentes, afin que la classification ne se fasse pas seulement sur la base de la similitude de l'activité économique.

cc. Eu égard à la corrélation entre l'évolution des risques en matière d'AANP et le genre d'activité économique exercée par l'entreprise, le regroupement des entreprises du même genre, et par là, la deuxième étape, apparaît comme conforme au risque. Une individualisation du tarif qui tiendrait compte des expériences en matière de risque propre à l'entreprise (système bonus/malus), qui permettrait en tout cas de favoriser une culture de sécurité au sein de l'entreprise, serait certes possible sur le plan légal, mais n'est pas obligatoire. (...)

dd. Lors de la première étape, tous les assurés d'une même entreprise sont répartis dans une classe identique, le critère déterminant étant l'appartenance à l'entreprise, peu importe l'activité déployée par le travailleur, qu'elle soit typique ou non de l'entreprise. Or, il ressort des statistiques que les bureaux commerciaux ont un risque d'accidents professionnels et, partant, d'accidents non professionnels, inférieur aux fabriques de meubles. Dans ce système, un employé de commerce occupé dans un bureau commercial est attribué à une autre classe de risque qu'un employé de commerce travaillant dans une fabrique de meubles. Il y a ainsi une inégalité de traitement, dès lors que des assurés exerçant la même activité professionnelle sont assujettis à des classes de risques différentes en fonction de l'entreprise à laquelle ils appartiennent. Il convient donc d'examiner si cette inégalité individuelle est justifiée.

La classification des assurés en fonction de l'entreprise a été reprise du système prévalant en matière d'accidents professionnels. En ce domaine en effet, tous les travailleurs d'une entreprise sont attribués à une classe de risque établie en fonction des caractéristiques de l'entreprise (art. 92 al. 2 LAA), indépendamment du fait qu'ils aient, à titre individuel, un risque d'accident professionnel différent. Il existe ainsi une certaine solidarité, dès lors qu'il n'y a pas de distinction entre les personnes effectuant des activités manuelles et les employés occupés à des tâches administratives travaillant dans la même entreprise. En matière d'AANP, cette même solidarité a été instituée. Il convient donc de déterminer si ce parallélisme se justifie.

La loi impose comme critère pour les statistiques concernant les accidents tant professionnels que non professionnels (art. 105 al. 3 OLAA) la masse salariale par entreprise. Il n'existe donc pas pour l'instant d'analyses statistiques prenant en considération les activités propres à la branche et les activités atypiques. On ignore partant si tous les secteurs d'activités qui ne sont pas propres à une branche déterminée (par exemple les comptables) ont, à l'intérieur de chaque groupe professionnel, le même risque d'accidents non professionnels. En d'autres termes, le lien entre les risques professionnels et les risques non professionnels n'est pas encore prouvé pour les assurés envisagés individuellement (*Remo Molinaro / Franz von Arx*, Risques d'accidents au travail et durant les loisirs, Reflets CNA 59/1995, p. 6 ss, p. 7). En revanche, les statistiques démontrent que les risques d'accidents professionnels de toutes les entreprises d'une certaine catégorie (par exemple les fabriques de meubles) sont en corrélation avec le risque global d'accidents non professionnels de toutes les personnes employées dans ces mêmes entreprises (cf. ci-dessus, consid. 7). Ces données permettent donc de justifier le classement global par entreprise dans le tarif de l'AANP.

L'établissement de données non par entreprise, mais par profession poserait d'ailleurs des problèmes pratiques considérables: hormis les difficultés inhérentes à la définition des catégories d'activités professionnelles, une telle analyse nécessiterait de connaître le revenu et l'activité de chaque assuré, ainsi que toutes les modifications y relatives; elle exigerait enfin que l'évolution des risques de chaque activité soit suivie. Quant à la prise en compte individuelle du risque par assuré, elle s'avère également problématique. En effet, les différences innombrables de comportement des travailleurs d'une entreprise pendant leurs loisirs ne peuvent pas être

distinguées. D'un point de vue pratique, une telle individualisation supposerait un suivi des risques non professionnels de chaque assuré et engendrerait des coûts administratifs disproportionnés.

D'un point de vue juridique, le principe de la conformité au risque ne peut être réalisé que si la fixation de la prime se fonde sur une *communauté* de risques, à laquelle les personnes sont assujetties à titre individuel. En effet, d'après la loi des grands nombres, plus la masse étudiée est importante, plus les disparités liées au hasard s'annulent et plus la statistique devient révélatrice; encore faut-il que la communauté de risque soit suffisamment homogène pour que les statistiques puissent être révélatrices (*Alfred Maurer*, *Schweizerisches Privatversicherungsrecht*, 3^e éd., Berne 1995, p. 63). L'adaptation aux risques futurs nécessite donc une communauté de risque aussi étendue et homogène que possible. Plus la communauté est petite, plus les fluctuations dues aux hasards sont importantes. Il en découle que la prise en considération du risque individuel exigerait, sur le plan juridique, de créer des communautés regroupant des catégories d'individus avec des risques individuels presque similaires, ce qui irait finalement à l'encontre de l'individualisation à la base d'un tel système.

La formation des communautés de risque exige toujours un certain schématisme et conduit inévitablement à des inégalités dans quelques cas particuliers. Dans le système mis en place, les statistiques ont démontré un lien entre le risque des accidents professionnels dans une certaine catégorie d'entreprises et le risque d'accidents non professionnels des travailleurs de cette même catégorie d'entreprises; dans ces circonstances, une distinction entre les activités propres à la branche et les activités atypiques ne serait pas forcément plus conforme au risque et impliquerait, en raison des exigences élevées de la conformité au risque (de la part des entreprises et des assurances) des coûts administratifs disproportionnés. En conséquence, le classement dans le tarif des primes de l'AANP sur la base de l'appartenance à l'entreprise est justifié et ne viole pas l'art. 4 Cst.

De surcroît, une distinction du tarif pour les assurés qui n'exercent pas une activité typique de l'entreprise peut paraître superflue, compte tenu de la faible différence de primes qu'elle permettrait de réaliser ([ATF 112 V 289](#)).

Enfin, des considérations relatives à la sécurité plaident également en faveur d'un assujettissement à l'entreprise, plus particulièrement à la branche, dès lors que la conception de la sécurité au travail de l'entreprise peut influencer le comportement des travailleurs pendant leurs loisirs; en outre, les organisations de travailleurs et d'employeurs des secteurs économiques peuvent également contribuer à l'amélioration de la sécurité durant les loisirs.

c. En conclusion, le système tarifaire mis en place en matière d'AANP, qui repose sur une division en quatre communautés de risque et sur l'assujettissement des assurés en fonction du genre d'activité et de la branche économique de l'entreprise à laquelle ils appartiennent, apparaît comme justifié et conforme au risque (bien que moins solidaire que le système antérieur de la prime unique). Partant, le nouveau tarif des primes sur lequel se fonde la décision de classement de la recourante en matière d'AANP respecte le principe de la conformité au risque et ne contrevient pas au

principe constitutionnel de l'égalité de traitement (cf. *Franz von Arx*, La «solution de Salomon» dans l'assurance-accidents non professionnels, Reflets CNA 58/1995, p. 2; Molinaro / von Arx, op. cit., Reflets CNA 59/1995, p. 6).

9. Dès lors que la CNA est libre de créer le tarif des primes qui lui convient dans le cadre fixé par la loi et la Constitution, il n'appartient pas à la Commission de recours d'examiner si d'autres critères (notamment l'âge, le domicile ou les activités de l'assuré pendant ses loisirs) pourraient également servir de base aux classes de tarif et de recommander l'application d'autres systèmes, comme un retour à la prime unique ou la différenciation du tarif d'après l'expérience des risques propres à l'entreprise (système bonus/malus). Rappelons que la Commission de recours se limite à contrôler préalablement et avec une certaine retenue la conformité du tarif des primes créé par la CNA que la décision attaquée met en oeuvre (cf. ci-dessus, consid. 3.b), de sorte que les critères de classement invoqués par la recourante ne peuvent être pris en considération. De plus, comme il l'a été précisé, une distinction du tarif reposant sur le sexe des assurés est désormais interdite par la loi (art. 92 al. 6 LAA).

Partant, en tant qu'elle repose sur les principes mis en place par le nouveau tarif, la décision d'assujettissement attaquée apparaît comme conforme au risque et ne viole pas le principe de l'égalité de traitement. En particulier, le lien, que la recourante conteste, entre les coûts des accidents professionnels et ceux des accidents non professionnels sur lequel se fonde le tarif, est confirmé par des statistiques. Le recours doit donc être rejeté.

JAAC 61.23B_I - Extrait du jugement du 28 juin 1996 de la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-accidents dans la cause X contre CNA, 105/95

In	Verwaltungspraxis der Bundesbehörden
Dans	Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération
In	Giurisprudenza delle autorità amministrative della Confederazione
Jahr	1997
Année	
Anno	
Band	61
Volume	
Volume	
Seite	---
Page	
Pagina	
Ref. No	150 003 419

Das Dokument wurde durch das Schweizerische Bundesarchiv und die Bundeskanzlei konvertiert.
Le document a été digitalisé par les Archives Fédérales Suisses et la Chancellerie fédérale.
Il documento è stato convertito dall'Archivio federale svizzero e della Cancelleria federale.