



Cour III
C-2099/2007

{T 0/2}

Arrêt du 23 février 2009

Composition

Johannes Frölicher (président du collège),
Stefan Mesmer, Franziska Schneider, juges,
Valérie Humbert, greffière.

Parties

A. _____ S.à.r.l.
recourante,

contre

**CNA Caisse nationale suisse d'assurance en cas
d'accidents,**
Service juridique, Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358,
6002 Lucerne,
autorité inférieure.

Objet

Classement dans le tarif assurance accidents
professionnel 2007, décision sur opposition du 1^{er} mars
2007.

Faits :**A.**

A.a A._____ S.à.r.l., dont le siège est à X._____, est inscrite au registre du commerce depuis le 28 décembre 1998. Son but vise toute activité de peinture en bâtiment. L'associé gérant avec signature individuelle est A._____.

A.b A._____ S.à.r.l. est assurée, pour les accidents de ses travailleurs, auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA/SUVA). En matière d'assurance-accidents professionnels (AAP), cette entreprise est rattachée à la classe 44D du tarif des primes qui comprend le secteur "Peinture et plâtrerie". Au sein de cette classe, les primes sont déterminées par le régime tarifaire bonus-malus 03 (SBM 03).

B.

B.a Par décision du 26 septembre 2006, la CNA/SUVA a fixé la prime AAP due par A._____ S.à.r.l. pour l'année 2007 et classé l'entreprise au degré 102, classe 44D, au taux de prime net de 2.76% (taux de prime brut avec suppléments de 3.45%) à partir du 1^{er} janvier 2007. En 2006, A._____ S.à.r.l. était attribuée au degré 099 avec un taux de prime net de 2,3860% (taux de prime brut de 2,9825 %). Le taux de prime net 2007 de la branche, qui correspond au taux de prime net moyen des entreprises appartenant à la même communauté de risque que A._____ S.à.r.l., sans bonus ni malus, se situait au degré 104 (taux de prime net de 3.04%).

B.b Par acte du 23 octobre 2006, A._____ S.à.r.l., représentée par une fiduciaire, s'est opposée à l'augmentation de sa prime AAP 2007, arguant que durant les cinq dernières années, seuls deux cas d'accidents avait été décomptés, que ceux-ci n'avaient engendré que des frais de traitement, lesquels étaient bien inférieurs à l'augmentation annuelle de la prime qu'il estimait dès lors injustifiée et disproportionnée.

B.c Par décision du 1^{er} mars 2007, la CNA/SUVA a rejeté l'opposition formée par A._____ S.à.r.l. et confirmé le classement dans le tarif

des primes 2007, relevant que l'attribution de l'entreprise au degré 102 était conforme aux règles régissant le SBM 03.

C.

C.a Le 23 mars 2007, A._____ S.à.r.l. interjette recours devant le Tribunal administratif fédéral (TAF) contre la décision sur opposition du 1^{er} mars 2007. La recourante indique avoir payé à la CNA/SUVA la somme de Fr. 13'972.80 en 2006 et devoir Fr. 21'236 en 2007, alors qu'aucun élément ne justifie cette augmentation, lourde de conséquence pour l'entreprise.

C.b Dans sa réponse du 6 juillet 2007, l'autorité intimée conclut au rejet du recours et à la confirmation de sa décision sur opposition du 1^{er} mars 2007. A l'appui de sa position, elle explique que l'augmentation de primes AAP litigieuse est essentiellement liée à la modification du système tarifaire en 2006, à savoir le passage entre le SBM 95 et le SBM 03, lequel a entraîné une adaptation du taux de prime qui s'est déroulée sur deux ans en raison de la limitation de l'augmentation à quatre degrés par an. La prime nécessaire de la recourante a également légèrement augmenté en raison de l'évolution de son risque en 2007. L'autorité intimée observe encore que malgré l'augmentation, la recourante présentait encore un bonus de deux degré par rapport au taux de prime de base de la branche.

C.c Par réplique du 14 août 2007, la recourante maintient son point de vue et refuse l'augmentation de primes qu'elle chiffre à Fr. 7'264.-- par année. Elle affirme que les salaires n'ont pas changé et n'avoir jamais fait appel à la CNA/SUVA qui, en revanche, avait refusé de prendre en charge les frais d'une opération consécutive à un accident de ski subi par l'épouse de A._____ (employée de l'entreprise).

C.d Par ordonnance du 22 août 2007, le TAF a transmis la réplique à l'autorité intimée, clôt l'échange d'écriture et communiqué aux parties la composition du collège de juges appelé à statuer, laquelle ne fut pas contestée.

Droit :**1.**

1.1 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le TAF, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, le recours contre une décision de la CNA/SUVA est recevable si elle ne peut faire ni l'objet d'une opposition ou d'un recours devant une autorité précédente au sens de l'art. 33 let. c à f LTAF, ni d'un recours devant une autorité cantonale (cf. art. 32 al. 2 let. a et b et art. 33 let. e LTAF; art. 61 al. 1 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents [LAA, RS 832.20]).

1.2 En l'espèce, la décision sur opposition du 1^{er} mars 2007 constitue une décision au sens de l'art. 5 PA ne pouvant être attaquée que par recours devant le TAF dans la mesure ou les griefs invoqués concernent la tarification (cf. art. 109 LAA). La Cour de céans est dès lors compétente pour traiter de la présente cause.

2.

2.1 Conformément à l'art. 37 al. 1 LTAF, la procédure devant le TAF est soumise à la PA. La procédure en matière d'assurances sociales n'est régie par la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) qu'autant que cette loi, et non la PA, est applicable (cf. art. 3 let. d^{bis} PA). Selon l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent – sous réserve d'exceptions non pertinentes en l'espèce – à l'assurance-accidents à moins que la LAA ne déroge à la LPGA. En tant qu'employeur, la recourante est débitrice des primes de l'assurance obligatoire contre les accidents et maladies professionnels (art. 91 al. 1 LAA). Partant, elle est touchée par la décision sur opposition litigieuse de sorte qu'elle a un intérêt digne de protection à ce que celle-ci soit annulée ou modifiée (cf. art. 48 PA). La qualité pour recourir doit donc lui être reconnue.

2.2 Le recours a en outre été interjeté en temps utile et dans les formes requises (art. 50 et 52 al. 1 PA), dès lors il est recevable.

3.

1. Le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (cf. art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (cf. PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 2e éd., Berne 2002, ch. 2.2.6.5, p. 265). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (cf. art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a, ATF 121 V 204 consid. 6c; Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 61.31 consid. 3.2.2; ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2e éd. Zurich 1998 n. 677).

4.

4.1 Lorsqu'il est amené à revoir, comme en l'espèce, le classement d'une entreprise dans le tarif des primes, le TAF n'a pas à contrôler la légalité de celui-ci dans son ensemble ni à examiner toutes ses positions; il doit seulement se demander si, dans le cas concret, la position du tarif en cause est conforme à la loi et à la Constitution (ATF 126 V 344 consid. 1; cf. aussi ATF 128 I 102 consid. 3 in fine). En outre, le TAF n'est pas habilité à substituer sa propre appréciation à celle de l'assurance; il ne peut ainsi entrer en matière sur des considérations relevant de la politique tarifaire, ni se prononcer sur l'existence d'autres solutions; il lui incombe toutefois de contrôler si le but fixé dans la loi peut être atteint et si, à cet égard, l'assurance a usé de ses compétences conformément au principe de la proportionnalité (cf. ATF 126 V 70 consid. 4a, 344 consid. 4a; au sujet des ordonnances législatives, cf. ATF 128 II 34 consid. 3b; 121 II 465 consid. 2a).

4.2 Par ailleurs, il ne faut pas négliger qu'un tarif exprime tout un système de règles qui prennent en compte des intérêts différents et qui, selon les circonstances, peuvent sembler difficilement accessibles au particulier (ATF 116 V 130 consid. 2a et les arrêts cités). Lors de la mise en place d'un tarif, l'assureur doit en effet tenir compte d'un ensemble d'éléments complexes et d'objectifs contradictoires, de sorte

qu'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 tarifaires. Cette approche peut avoir pour conséquence qu'une décision, envisagée individuellement, peut comporter certaines irrégularités, alors qu'elle apparaît comme justifiée, si l'on tient compte de l'ensemble des circonstances (ATF 112 V 283 consid. 3 p. 288 et les arrêts cités, confirmé in ATF 126 V 344 consid. 4a). Par conséquent, la possibilité de revoir le tarif doit être utilisée avec une grande retenue, car les assureurs LAA, en particulier la CNA/SUVA, possèdent un large pouvoir d'appréciation en ce domaine.

5. Avant d'entrer en matière sur les critiques de la recourante, il est utile de rappeler les règles juridiques les plus importantes qui doivent être respectées par l'assureur-accidents lors de la fixation de la prime (pour une liste plus complète de ces exigences, cf. JAAC 1998 III 62.67 p. 625 ss consid. 3).

5.1 La prime doit, en matière d'assurance-accidents, respecter en premier lieu le principe de la conformité au risque (art. 92 al. 2 et 5 LAA); c'est-à-dire que les entreprises ou parties d'entreprises doivent être classées dans les classes et degrés du tarif des primes en tenant compte de leur nature et de leurs conditions propres, notamment du risque d'accidents et de l'état des mesures de prévention. Cela signifie qu'aux risques élevés doivent correspondre des primes importantes et qu'aux risques faibles, des primes basses (JAAC 1997 I 61.23 B I consid. 4b). Sur la base des expériences acquises en matière de risque, l'assureur peut ainsi, de sa propre initiative ou à la demande de chefs d'entreprises, modifier le classement d'entreprises déterminées dans les classes et degrés du tarif des primes, avec effet au début de l'exercice comptable (art. 92 al. 5 LAA).

5.2 Les tarifs de primes doivent également respecter le principe de l'égalité de traitement. Selon celui-ci, une décision ou un arrêté viole la Constitution lorsqu'il établit des distinctions juridiques qui ne se justifient par aucun motif raisonnable au regard de la situation de fait à réglementer 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. L'inégalité apparaît ainsi comme une forme particulière d'arbitraire consistant à traiter de manière

inégalité ce qui devrait l'être de manière semblable et inversement (ATF 129 I 346 consid. 6 et les arrêts cités).

Le Tribunal fédéral (TF) a précisé que, dans le domaine du tarif des primes de l'assurance-accidents, le principe de l'égalité de traitement et l'exigence de la conformité au risque (art. 92 al. 2 LAA) se recoupent (RAMA 1998 no 294 p. 230 consid. 1c et no 316 p. 579 consid. 2b). On peut en déduire que des entreprises ayant des risques identiques doivent être classées de la même manière et inversement.

5.3 Il faut également mentionner le principe de la solidarité selon lequel le risque d'accident doit être supporté par un grand nombre d'entreprises (ATF 112 V 316 consid. 5c) et le principe de l'assurance, qui suppose que les risques soient répartis entre plusieurs assurés (JAAC 1997 I 61.23 B I consid. 4d).

5.4 Quant au principe de la mutualité (art. 61 al. 2 LAA; ATF 126 V 26 consid. 3c in fine), il exige que les membres de l'assurance se garantissent mutuellement les mêmes avantages, sans autre distinction que celle qui résulte des cotisations fournies et en excluant toute idée de bénéfice. En d'autres termes, il postule l'équilibre des cotisations et des prestations et, à situations identiques, leur égalité (ATF 112 V 291 consid. 3b et les arrêts cités); il interdit aussi qu'un assuré jouisse d'avantages que la caisse n'accorde pas à ses autres affiliés se trouvant dans une situation comparable (ATF 113 V 205 consid. 5b et la référence citée; RAMA 1992 no 890 p. 64 consid. 3). Dans le domaine de la LAA, cela signifie qu'à l'intérieur d'une communauté de risque les primes et les coûts des accidents doivent être équilibrés (ATF 112 V 316 consid. 3; ALFRED MAURER Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2e éd. Berne 1989, p. 45 s.).

6.

La recourante se plaint de l'augmentation des primes qu'elle estime implicitement disproportionnée au regard de l'évolution de son risque. Ce faisant, elle ne conteste pas l'application en soi du nouveau système tarifaire SBM 03 dont la compatibilité avec les exigences légales et constitutionnelles en matière de fixation de la prime a de toute manière déjà été admise (cf. arrêt du TAF C-3189/2007 du 5 mai 2008 consid. 8.4; JAAC 2005 III 69.73 consid. 7; aussi arrêt du TF U 241/03 du 2 juin 2004 in RAMA 2004 No U 526 p. 559 consid. 4.3). La recourante en remplit les conditions dès lors que le tarif SBM 03

s'applique aux entreprises qui ont une prime de base de Fr. 5'000 par an au moins, soit Fr. 30'000 sur six ans, jusqu'à une prime de 1,8 million sur six ans (Système bonus-malus SBM 03, brochure SUVA Risk, pce 7 intimée). Cette prime de base résulte de la masse salariale cumulée de l'entreprise sur les six ans déterminants et du taux de base de la branche en vigueur au moment considéré. Or, selon la feuille de base de la recourante, sa masse salariale pour la période 2000-2005, équivaut à Fr. 1'454'100 et le taux de base 2007 de la branche à 3,04%, ce qui donne une prime de base moyenne de Fr. 44'205.

7. Il faut donc examiner si le tarif SBM 03 a été correctement appliqué à la recourante.

7.1 Le tarif SBM 03 a succédé pour les entreprises qui y sont soumises à l'ancien système bonus-malus 95 (SBM 95; pour une description plus détaillée cf. JAAC 62.67 consid. 5), appliqué à la classe 44D de 1995 à 2005. Ce nouveau tarif tient compte pour la fixation de la prime, dans une certaine mesure, des données propres à chaque entreprise. Les critères déterminants sont les coûts occasionnés, à savoir les frais de traitement, les indemnités journalières et les rentes, auxquels s'ajoutent diverses provisions, liés aux accidents survenus durant une période de référence de six ans.

Le moment déterminant pour la prise en compte des coûts est celui de l'année de l'accident, même si, par exemple, les frais de traitement ont été dispensés plus tard. Ce système a donc pour conséquence que les coûts d'un accident grave ayant entraîné le versement d'une rente ne seront imputés à l'entreprise que durant une période de six ans au plus.

Des valeurs limites ont été introduites, afin d'éviter qu'un cas ayant des conséquences graves ne pénalise trop lourdement une entreprise. Ainsi, c'est un montant de Fr. 27'000 au maximum qui est pris en compte par cas pour les frais de traitement et les indemnités journalières et un montant de Fr. 320'000 par rente qui a dû être allouée (feuille de base ch. 2 in fine). Les provisions sont calculées collectivement, puis elles sont réparties entre les entreprises en fonction du nombre des cas, pour les frais de traitement et les indemnités journalières, alors qu'elles sont établies en pourcentage de la prime pour les rentes.

7.2 Pour la prime 2007 contestée par la recourante, la période de référence s'est étendue de 2000 à 2005. Les deux accidents survenus dans cette entreprise durant cette période (feuille de base du 26 septembre 2006, ch. 1 4^{ème} col.) ont occasionné des frais de traitement se montant à Fr. 382 (feuille de base ch. 2). Aucune indemnité journalière ni rente n'ont été versées et aucune provision pour rente probable n'a été comptabilisée. Quant aux provisions collectives, elles se sont élevées à Fr. 3'459 pour les frais de traitement et les indemnités journalières et à Fr. 5'175 pour les rentes (feuille de base ch. 2 ligne 3). En outre, aucun cas n'a dépassé la limite de frais fixée à Fr. 27'000 et, comme aucune rente n'a été octroyée, la limite de Fr. 320'000 n'a pas non plus été atteinte.

7.3 Une fois ces données récoltées, le taux de risque propre à l'entreprise, à savoir le rapport entre les coûts occasionnés et la masse salariale durant la période 2000 à 2005 peut être établi et comparé à celui des entreprises appartenant à la même branche. En l'espèce, pour les frais de traitement et les indemnités journalières, le taux de risque de la recourante est de 0,2641 %, alors que, pour la branche, il s'élève à 0,7776 %. Quant au risque de rente, il est de 0,3559 % pour la recourante et de 0,9866 % pour la branche (feuille de base, ch. 3.3 et 3.4). Les résultats de la recourante sont donc inférieurs à la moyenne des entreprises de sa catégorie.

7.4 Les données de l'entreprise sont ensuite adaptées en fonction d'un facteur de crédibilisation dépendant de sa taille. Plus l'entreprise est grande, plus le facteur de crédibilisation s'approchera de 1. Pour la recourante, il est de 0,329 pour les frais de traitement et les indemnités journalières et de 0,024 pour les rentes (feuille de base ch. 3.3 et 3.4). Le total obtenu est multiplié par le taux de risque de la branche et l'on obtient un montant qui, ajouté au taux de base 2007 des entreprises sans bonus ni malus similaires à la recourante, permet de fixer le taux de prime nécessaire de cette dernière. En l'espèce, le taux nécessaire 2007 de la recourante se monte à 2,7604 %, alors que le taux de base des entreprises de sa communauté de risque est de 3,0400 % (feuille de base ch. 3.5 et 3.1).

7.5 Dans une dernière étape, l'entreprise est placée dans le degré du tarif le plus proche de son taux de prime nécessaire. La recourante – qui se voit appliquer pour la deuxième année le SBM 03 – a été rattachée pour 2007 au degré 102 du tarif de base AAP, selon lequel

le taux de prime net s'élève à 2.76 %. Il sied de relever qu'en 2006, le taux de prime nécessaire de la recourante était de 2,6649% (cf. feuille de base SBM 03 du 11 octobre 2005, pce 1 intimée), si bien qu'elle aurait dû être classée au degré 101 du tarif de base AAP qui correspond au taux de prime net de 2.63%. Toutefois, compte tenu du fait qu'elle se trouvait au degré 095 en 2005 et que la valorisation annuelle maximale est limitée à quatre degrés, elle a été rattachée au degré 099 en 2006. Il s'en suit que l'adaptation de son taux à la nouvelle prime nécessaire s'est faite sur deux ans et que de surcroît sa prime nécessaire a légèrement augmenté en raison de l'évolution de son risque propre (un accident en 2005, pris en compte dans le calcul 2007)

La Cour de céans ne peut donc que constater que la classification de la recourante au degré 102 du SBM 03 correspond à une application correcte du tarif.

8. Il reste à examiner si l'augmentation subie par la recourante entre 2006 et 2007 ne conduit pas à un résultat arbitraire.

8.1 La jurisprudence admet des exceptions à l'application stricte d'un tarif, lorsque celle-ci conduit à des résultats arbitraires, en particulier lorsque la survenance d'un seul accident induit une augmentation de prime disproportionnée (cf. notamment jugement CRAA 540/02 du 29 avril 2004 consid. 9). Le TF a jugé qu'une augmentation de prime d'environ 20 % en une année ne pouvait être considérée comme disproportionnée (arrêt du TF U 240/03 du 2 juin 2004, in RAMA 2004 Nr. U 525 p. 549, consid. 6.3).

8.2 Dans le cas d'espèce, l'augmentation de la prime de la recourante ne dépend pas de la survenance d'un seul accident, mais procède d'une adaptation progressive de la prime versée par cette entreprise et calculée sur la base du SBM 95, en fonction des nouvelles règles tarifaires introduites par le SBM 03. Or, le nouveau système tient moins compte des données individuelles des petites entreprises que précédemment. Il peut donc, au premier abord, sembler pénalisant pour des petites entreprises dont les données statistiques sont favorables en comparaison avec le SBM 95. L'assurance a mis en place des correcteurs, afin d'éviter que des entreprises dont la masse salariale n'est pas suffisamment importante pour que leurs résultats individuels soient statistiquement révélateurs, n'aient une prime qui s'écarte fortement de la prime de base, soit de la prime moyenne des

entreprises appartenant à la même catégorie de risque (cf. *supra* consid. 7.4). Il peut ainsi arriver, ce qui est le cas en l'espèce, qu'une entreprise dont les résultats sont inférieurs à la moyenne de sa communauté de risque, doive subir une augmentation de sa prime par rapport à la prime établie en application du SBM 95, dès lors que celle-ci s'écartait trop de la prime moyenne. Un tel système n'est pas contraire au principe de la conformité au risque, car il est logique que des entreprises dont les résultats individuels ne sont pas statistiquement crédibles versent une prime se rapprochant de la prime moyenne des entreprises de leur catégorie. La recourante ne doit du reste pas perdre de vue qu'un tel système lui semble défavorable, parce que ses résultats sont bons, mais que, si un accident grave occasionnant une rente survenait dans son entreprise, le SBM 03 éviterait qu'elle soit pénalisée de manière disproportionnée pour un événement qui n'est pas un indicateur de son risque effectif.

L'adaptation qu'elle subit repose ainsi sur une justification admissible.

8.3 Quant à l'augmentation de la prime nette subie en une année par la recourante, elle s'élève à 15.67 % (de 2,3860 % à 2,76%). Cet accroissement ne peut être qualifié d'arbitraire dès lors que, d'une part, la prime de la recourante correspond à son taux de prime nécessaire et que, d'autre part, la recourante bénéficie encore de deux degrés de bonus par rapport aux entreprises de sa branche.

A ce propos il faut remarquer que les chiffres avancés par la recourante ne sont pas compréhensibles. En effet, elle affirme tant dans son recours que dans sa réplique, que l'augmentation de primes représente Fr. 7'264 par an (AAP et AANP confondus). Or, d'une part, le taux de prime AANP est resté le même en 2007 par rapport à 2006 (soit 2,71 %) et, d'autre part, l'application du taux de prime AAP litigieux (3.45% brut), *ceteris paribus*, entraîne une augmentation annuelle d'environ Fr. 1'153.

8.4 Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition du 1^{er} mars 2007 confirmée.

9.

9.1 Le recours étant rejeté, la recourante devra donc s'acquitter de l'émolument judiciaire relatif à la procédure fédérale et fixé, compte tenu de l'ampleur et de la difficulté de la cause à Fr. 750 (art. 63 al. 1

et al. 5 PA en relation avec l'art. 16 al. 1 let. a LTAF ainsi que les art. 1 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Cet émolument sera compensé par l'avance de frais déjà versée de Fr. 750.

9.2 En vertu de l'art. 64 a. 1 PA, l'autorité de recours peut allouer, d'office ou sur requête, à la partie ayant entièrement ou partiellement gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Il n'y a cependant pas lieu de s'écarter de la règle selon laquelle les autorités parties n'ont pas le droit aux dépens (art. 7 al. 3 FITAF). Au vue de l'issue de la procédure, la recourante n'a pas droit à une indemnité de partie (art. 7 al. 1 a contrario FITAF).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 750.-, sont mis à la charge de la recourante. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée de Fr. 750.-.

3.

Il n'est pas alloué d'indemnité de partie.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Recommandé)
- à l'autorité inférieure (n° de réf.)
- l'Office fédéral de la santé publique, section assurance-accidents.

L'indication des voies de droit se trouve à la page suivante.

Le président du collège :

La greffière :

Johannes Frölicher

Valérie Humbert

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit être rédigé dans une langue officielle, indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (voir art. 42 LTF).

Expédition :