



## Arrêt du 16 mai 2011

---

Composition

Francesco Parrino (président du collège),  
Madeleine Hirsig-Vouilloz, Michael Peterli, juges,  
Yann Hofmann, greffier.

---

Parties

1. **A.** \_\_\_\_\_ **S.A.**, , 1003 Lausanne,  
2. **B.** \_\_\_\_\_ **S.A.**, ,  
les deux représentées par Maître Philippe Nordmann,  
rue de l'Ale 25, case postale 6995, 1002 Lausanne,  
recourantes,

contre

**SUVA**, Division juridique, Fluhmattstrasse 1, case postale  
4358, 6002 Lucerne,  
autorité inférieure.

---

Objet

Assurance-accidents (primes AAP et AANP 2010 - décisions  
sur opposition des 8 et 9 mars 2010).

**Faits :****A.**

A.\_\_\_\_\_ SA est une société avec siège à \_\_\_\_\_ dont le but est le placement de personnel temporaire et fixe (Annexe A pièce 10). Elle exploite trois parties d'entreprise: la partie A pour le prêt de personnel d'exploitation, la partie B pour le prêt et/ou l'occupation de personnel de bureau et la partie C pour les travailleurs du bâtiment sur les chantiers souterrains. Elle est assurée à titre obligatoire auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accident (CNA/SUVA, ci après SUVA) pour les accidents professionnels (AAP) et non professionnels (AANP).

Par décision du 15 octobre 2009, la SUVA a fixé un nouveau classement pour A.\_\_\_\_\_ SA avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2010. Il résulte des certificats d'assurance joints à cette décision que, en ce qui concerne les accidents professionnels, la partie A de l'entreprise est dans la classe 70C et le degré 119 correspondant à une prime brute de 7.7068% et nette de 6.33%, la partie B dans la classe 70C et le degré 54 correspondant à une prime brute de 0.3236% et nette de 0.265% et la partie C dans la classe 41A et le degré 124 correspondant à une prime brute de 9.8374% et nette de 8.08%. En ce qui concerne les accidents non professionnels, la partie A est classée dans le degré 99 correspondant à une prime brute de 2.82%, la partie B dans le degré 87 correspondant à une prime brute de 1.57% et la partie C dans le degré 99 correspondant à une prime brute de 2.82%. Étaient joints à cette décision, en sus des certificats d'assurance, le graphique TE 03 AAP (partie d'entreprise A), les feuilles de base SBM 03 AAP (parties B et C), le graphique TE 03 AANP (parties A et C) et la feuille de base SBM 07 AANP (partie B).

**B.**

B.\_\_\_\_\_ SA est une société avec siège à Vevey dont le but est également le placement de personnel temporaire et fixe et qui est administrée par les mêmes personnes que A.\_\_\_\_\_ SA. B.\_\_\_\_\_ SA exploite trois parties d'entreprise comme A.\_\_\_\_\_ SA et est assurée à titre obligatoire auprès de la SUVA pour les accidents AAP et AANP.

Par décision du 15 octobre 2009, la SUVA a fixé un nouveau classement pour B.\_\_\_\_\_ SA avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2010. Il résulte des certificats d'assurance joints à cette décision que, en ce qui concerne les accidents professionnels, la partie A de l'entreprise est dans la classe 70C et le degré 115 correspondant à une prime brute de 6.3432% et nette de 5.21%, la partie B dans la classe 70C et le degré 50 correspondant à une

prime brute de 0.2659% et nette de 0.2184% et la partie C dans la classe 41A et le degré 124 correspondant à une prime brute de 9.8374 et nette de 8.08%. En ce qui concerne les accidents non professionnels, la partie A est classée dans le degré 99 correspondant à une prime brute de 2.82%, la partie B dans le degré 88 correspondant à une prime brute de 1.65% et la partie C dans le degré 99 correspondant à une prime brute de 2.82%. Étaient joints à cette décision, en sus des certificats d'assurance, le graphique TE 03 AAP (partie d'entreprise A), le graphique TE 03 AANP (parties A et C) et une brochure explicative "Tarification empirique TE 03".

### **C.**

Par oppositions du 30 octobre 2009, complétées le 10 décembre suivant, A.\_\_\_\_\_ SA et B.\_\_\_\_\_ SA, représentées par Me Philippe Nordmann, avocat à Lausanne, ont contesté les décisions du 15 octobre 2009. Elles demandent en premier lieu que des explications claires leur soient données quant aux tarifs appliqués. En second lieu, elles font valoir que les primes fixées sont trop élevées par rapport aux risques de leurs entreprises. Elles contestent en outre les provisions constituées par la SUVA qui augmenteraient de manière injustifiée leurs primes et ne seraient pas en relation avec les sinistres annoncés par leurs entreprises.

### **D.**

Par deux décisions respectivement des 8 et 9 mars 2010, la SUVA a rejeté les oppositions de A.\_\_\_\_\_ SA et B.\_\_\_\_\_ SA et confirmé ses décisions du 15 octobre 2009. En reprenant les différentes parties d'entreprises des recourantes, la SUVA explique comment elle a calculé les primes 2010. La SUVA expose que les primes sont conformes aux risques encourus par les entreprises et que les provisions sont justifiées. L'institution précise qu'en l'espèce différents modèles de primes s'appliquent aux diverses parties d'entreprise suivant leur taille.

Le 22 avril 2010, A.\_\_\_\_\_ SA et B.\_\_\_\_\_ SA, représentées par leur mandataire, interjettent recours à l'encontre des deux décisions sur opposition dont elles demandent l'annulation, sous suite de frais et dépens. En substance, les recourantes font valoir que la SUVA a violé son devoir d'informer les assurés dans la mesure où elle n'a pas su clairement expliquer comment les primes sont calculées. Elles contestent également le montant des primes à payer qui serait trop élevé par rapport aux risques ainsi que le montant des provisions constituées par la SUVA.

### **E.**

La SUVA, dans sa réponse du 12 août 2010, propose de rejeter le

recours et de confirmer les décisions attaquées.

En réplique, le 1<sup>er</sup> novembre 2010, les recourantes confirment leur griefs. Elles observent que la SUVA bénéficie d'un monopole, ce qui empêche de faire jouer la concurrence en sollicitant des offres auprès d'assureurs privés. En outre, les primes ne tiennent pas compte des efforts fournis par les recourantes en matière de prévention des accidents professionnels, à savoir une diminution effective des coûts des sinistres.

Par duplique du 23 décembre 2010, dont une copie a été transmise pour connaissance aux recourantes, la SUVA propose de confirmer les décisions attaquées.

Suite à la décision incidente du 13 janvier 2011, le 21 janvier suivant, les recourantes ont versé l'avance sur les frais de procédure présumés de Fr. 2'000.-.

Les arguments des parties seront repris plus avant, en tant que de besoin, dans la partie en droit.

## **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 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, les décisions sur opposition des 8 et 9 mars 2010 constituent des décisions au sens de l'art. 5 PA pouvant être attaquées par un recours devant le TAF dans la mesure où les griefs invoqués

concernent la tarification (cf. art. 109 let. b LAA). Le Tribunal de céans est dès lors compétent 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<sup>bis</sup> 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, les recourantes sont débitrices des primes de l'assurance obligatoire contre les accidents et maladies professionnels (art. 91 al. 1 LAA). Partant, elles sont touchées par les décisions sur opposition litigieuses de sorte qu'elles ont un intérêt digne de protection à ce que celles-ci soient annulées ou modifiées (cf. art. 48 PA). La qualité pour recourir doit donc leur être reconnue.

**2.2.** Le recours a été interjeté en temps utile et dans les formes requises (art. 50 et 52 al. 1 PA). L'avance sur les frais de procédure a en outre été dûment acquittée, de sorte que le recours est recevable.

## **3.**

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 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 consid. 2a).

**4.2.** Par ailleurs, il ne faut pas perdre de vue qu'un tarif exprime tout un système de règles qui prennent difficilement 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 SUVA, possèdent un large pouvoir d'appréciation en ce domaine.

#### 5.

Avant d'entrer en matière sur les critiques des recourantes, 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 fédérale 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 inégale 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 recourent (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 convient 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 au demeurant 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.**

**6.1.** Conformément à l'art. 92 al. 2 LAA, en vue de la fixation des primes pour l'assurance contre les accidents professionnels, les entreprises sont réparties dans l'une des classes du tarif des primes et, à l'intérieur de ces classes, dans l'un des degrés prévus. Le classement tient compte de la nature des entreprises et de leurs conditions propres, notamment du risque d'accidents et de l'état des mesures de prévention. En cas de changement de genre de l'entreprise et de la modification de ses conditions propres ou sur la base des expériences acquises en matière de risques, l'assureur peut modifier le classement de l'entreprise dans les classes et degrés du tarif des primes (art. 92 al. 4 et 5 LAA). En vue de la fixation des primes pour l'assurance des accidents non professionnels, les assurés peuvent être répartis en classes de tarifs (art. 92 al. 6 LAA).

**6.2.** Selon les règles de classement pour la détermination des primes dans l'assurance-accidents obligatoire (Tarif des primes), la SUVA utilise des modèles de primes pour les différents segments de clientèle. Aux entreprises suffisamment grandes sur le plan statistique, elle applique des modèles de primes basées sur la tarification empirique (art. 19 du Tarif).

**6.3.** Selon la taille de l'entreprise, la SUVA a prévu un classement aux taux de base, selon le système des bonus/malus ou selon la tarification empirique (art. 21-22 du Tarif). Les règles particulières du système bonus/malus nécessitent que la prime de base se situe pour les AAP entre Fr. 5'000.- et Fr. 300'000.- et pour les AANP entre 60'000.- et Fr. 300'000.- (art. 22/28 du Tarif). Quant à la tarification empirique, elle est appliquée, tant dans l'assurance AAP que AANP, à partir d'une prime de base moyenne annuelle de Fr. 300'000.- par branche d'assurance

(art. 23/29 du Tarif).

Une unité de risque est classée au taux de base notamment lorsqu'elle présente une prime de base moyenne inférieure à Fr. 5'000.- par an dans l'assurance AAP ou une prime de base moyenne inférieure à Fr. 60'000.- par an dans l'assurance AANP.

## **7.**

**7.1.** En l'espèce, les recourantes ne contestent formellement ni leur assujettissement à l'assurance obligatoire, ni le classement de leurs parties d'entreprises, respectivement dans les classes 70C et 41A. Par rapport à l'assujettissement, les recourantes critiquent le monopole de la SUVA en matière de fixation des primes, qui les empêcherait de s'assurer auprès d'une institution privée à moindre frais. Elles ne déduisent toutefois pas de cette critique qu'elles ne devraient pas être assurées auprès de la SUVA. En tout état de cause, leur assujettissement à l'assurance obligatoire résulte de l'art. 66 let. o LAA, dont la légalité ne saurait être remise en question par le Tribunal de céans (art. 190 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 [Cst.; RS 101]). Au demeurant, une comparaison des classes, respectivement du niveau des primes, entre la SUVA et les assureurs privés n'est pas autrement possible, étant entendu que la SUVA et les autres assureurs gardent une importante marge de manœuvre dans la détermination des primes (cf. arrêts du TAF C-919/2008 du 24 mars 2010 consid. 7.2 et C-4955/2008 du 23 février 2011 consid. 8.1).

**7.2.** Les griefs des recourantes se rapportent à la motivation des décisions attaquées, qui sera examinée ci-dessous dans le consid. 8, à la conformité au risque des primes (cf. ci-dessous consid. 9) et au montant des provisions (cf. ci-dessous consid. 10). Le Tribunal de céans se limitera à examiner le cas d'espèce à la lumière des griefs invoqués, sans réexaminer l'intégralité du calcul des primes pour chaque partie d'entreprise des recourantes.

## **8.**

**8.1.** Les recourantes se plaignent préliminairement d'un déficit de la motivation de la décision litigieuse, ce qui revient à invoquer une violation de leur droit d'être entendues. En raison du caractère formel de ce droit – dont la violation entraîne en principe l'admission du recours et l'annulation de la décision attaquée indépendamment des chances de succès du

recours sur le fond – il convient d'examiner ce grief en premier lieu (ANDREAS AUER/GIORGIO MALINVERNI/MICHEL HOTTELIER, droit constitutionnel suisse, volume II, Les droits fondamentaux, 2<sup>ème</sup> éd. Berne 2006, n. 1346; cf. également ATF 134 V 97).

**8.2.** Le droit d'être entendu, inscrit à l'art. 29 al. 2 Cst., comprend, entre autres, le droit d'obtenir une décision motivée. Celui-ci est consacré, en procédure administrative fédérale, par l'art. 35 PA. Le but est que le destinataire puisse comprendre la décision, l'attaquer utilement s'il y a lieu et que l'autorité de recours puisse exercer son contrôle. Pour répondre à ces exigences, il suffit que l'autorité mentionne, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuves et griefs invoqués par les parties. Elle peut au contraire se limiter à ceux qui peuvent être tenus comme pertinents (ATF 126 I 97 consid. 2b, 124 V 180 consid. 1a, 123 V 31 consid. 2c).

Dans l'arrêt du TAF C-3031/2007 11 mai 2009 consid. 4.2.3, auquel se réfèrent les recourantes dans leur mémoire, il a été rappelé qu'une décision relative aux primes d'une entreprise doit, pour être considérée comme suffisamment motivée, indiquer non seulement les principes légaux applicables mais également les facteurs principaux justifiant la modification de la prime. Cette condition est remplie lorsque les raisons pour lesquelles l'augmentation de prime est nécessaire ressort au moins de documents annexés, à savoir les expériences propres à l'entreprise en matière de risque, avec une démonstration de leur caractère probant. C'est le cas par exemple lorsque dans une annexe sont rappelés les principes de base concernant le matériel statistique, d'où l'on comprend que la prime était calculée en fonction des résultats de l'assurance durant une période d'observation. Or, dans le cas C-3031/2007, le TAF a constaté que la SUVA n'avait pas rempli ces exigences, d'où l'annulation de la décision entreprise. Dans le même sens, le TAF s'est prononcé dans son arrêt C-3174/2006 du 24 avril 2007 consid. 6 en observant que la SUVA ne pouvait pas réparer la violation de l'obligation de motiver en déposant une réponse détaillée devant le Tribunal de céans.

**8.3.** La présente occurrence ne présente pas d'analogies avec les deux cas mentionnés ci-dessus déjà tranchés par le TAF. Suite aux oppositions du 30 octobre 2009, complétées le 10 décembre suivant, dans lesquelles les recourantes critiquaient l'absence d'équivalence entre

les primes et les risques et le montant des provisions, la SUVA a rendu deux décisions sur oppositions les 8 et 9 mars 2010. La motivation de ces décisions illustre comment les primes ont été calculées en indiquant les chiffres concrets pour les trois parties d'entreprises de chaque recourante et en faisant la distinction entre les accidents professionnels et non professionnels. La SUVA a en outre joint déjà dans les décisions du 15 octobre 2009 les graphiques et feuilles de base contenant les explications et les chiffres nécessaires à l'établissement des primes, alors que dans les cas C-3031/2007 et C-3174/2006 elle n'avait rempli cette exigence qu'après le dépôt du recours et devant le Tribunal de céans. Par ailleurs, on relèvera que la teneur de la motivation des décisions sur opposition n'a pas empêché les recourantes de les attaquer en connaissance de cause. En ces circonstances, le Tribunal de céans est de l'avis que les décisions attaquées sont suffisamment motivées et que le droit d'être entendues des recourantes n'a pas été violé.

## **9.**

**9.1.** Les recourantes contestent au fond le montant des primes dont elles doivent s'acquitter. Elles font valoir que ce montant est sans rapport avec les sinistres qu'elles ont annoncés et que par conséquent le principe de la conformité au risque (voir ci-dessus consid. 5.1) n'a pas été respecté. Dans leur mémoire (page 4 à 8), elles rappellent les sinistres qu'elles ont subis et les comparent aux primes versées. Ainsi, A. \_\_\_\_\_ SA, pour sa partie d'entreprise A, n'a pas eu d'accident professionnel important depuis 2005, pour la partie B, a enregistré un accident ayant occasionné des frais de traitement et indemnités journalières de Fr. 25'127.- et, pour la Partie C, a déclaré un accident en 2002 ayant totalisé des frais de traitement et indemnités journalières de Fr. 41'748.-. Pour B. \_\_\_\_\_ SA, qui a repris l'essentiel de la location du personnel d'exploitation (Partie A) précédemment fourni par A. \_\_\_\_\_ SA, il y a eu des coûts effectifs à charge de la SUVA de Fr. 2'472'176.- dans la période de 2005 à 2008 mais des primes ascendant à Fr. 4'915'687.-. Selon les recourantes l'absence relative de sinistres devrait obligatoirement avoir une influence positive sur les primes.

**9.2.** Le grief invoqué par A. \_\_\_\_\_ SA et B. \_\_\_\_\_ SA n'est pas justifié. Il résulte en effet du certificat d'assurance du 15 octobre 2009 que le degré des primes et le taux brut dans la plupart des cas ont diminué ou sont restés stables entre 2009 et 2010. S'agissant des accidents professionnels pour A. \_\_\_\_\_ SA, le degré a diminué de 122 à 119 pour la partie A (taux de prime brut de 7.33 à 6.33%), est resté stable pour la

partie B (degré 54, taux de prime brut de 0.3139%) et a diminué du degré 125 à 124 pour la partie C (taux de prime brut de 10.0446% à 9.8374%). S'agissant des accidents non professionnels, le degré est passé de 103 à 99 et le taux brut de 3.33% à 2.82% pour les parties A et C. Pour la partie B, le degré est passé de 91 à 87 et le taux de prime brut de 1.85% à 1.57%. Pour B.\_\_\_\_\_ SA, le degré a augmenté de 114 à 115 pour la partie A seulement (taux de prime brut de 5.8751% à 6.3432%), alors que pour la partie B et C il a diminué, respectivement de 52 à 50 (taux de prime brut de 0.2855% à 0.2659%) et de 125 à 124 (taux de prime brut de 10.0446% à 9.8374%).

**9.3.** À ce propos, on peut rappeler que selon le système bonus/malus 03 (SBM 03), applicable à la partie B de A.\_\_\_\_\_ SA, on tient compte, dans une certaine mesure, du résultat individuel des entreprises pour la fixation de leur prime. Ainsi, la SUVA compare les coûts liés à une entreprise durant six ans avec les données moyennes de la communauté de risque à laquelle elle appartient. Si les résultats individuels de l'entreprise sont meilleurs que ceux de dite communauté de risque, l'entreprise concernée bénéficie alors d'un bonus, soit d'une prime fixée à un ou plusieurs degré(s) inférieur(s) au degré de base représentant la prime moyenne de la communauté. A l'inverse, si les résultats individuels de l'entreprise sont moins bons que ceux de sa communauté de risque, la première se verra infliger un malus et versera une prime supérieure à la prime de base (cf. JAAC 69.73 consid. 5-6 pour plus de détails concernant la méthode de calcul du bonus ou du malus selon le SBM 03). Il en va de même pour les accidents non professionnels qui, pour la partie B de l'entreprise A.\_\_\_\_\_ SA, sont soumis au système SBM 07 (voir à cet égard l'art. 38 du Tarif). En ce qui concerne la tarification empirique 03 (TE 03), applicable à A.\_\_\_\_\_ SA pour les parties A et C et à B.\_\_\_\_\_ SA pour les parties A, B et C, pour déterminer les primes, on tient davantage compte des expériences acquises au égard du risque par chacune des entreprises (art. 39 du Tarif).

**9.4.** Il découle de ces explications que l'évolution favorable des sinistres se répercute donc également sur les primes. La seule exception est donnée par la partie A de l'entreprise B.\_\_\_\_\_ SA, dont le degré a augmenté de 114 à 115. Ceci s'explique par le fait qu'en 2008, cette partie d'entreprise a annoncé des sinistres relativement importants à la SUVA, correspondant à des frais de traitement de Fr. 111'852.- et à des indemnités journalières de Fr. 425'922.- (cf. graphique AAP TE 03 joint à la décision relative du 15 octobre 2009). Pour être complet, il faut préciser que la prime de l'assurance contre les accidents non professionnels a

augmentée pour les parties d'entreprise A et C de B. \_\_\_\_\_ SA, même si le degré est resté stable. Or, ceci est dû à l'adaptation du supplément pour l'allocation du renchérissement des rentes (cf. décision du 15 octobre 2009 page 2).

**9.5.** De manière générale, on relève encore que le montant des primes n'est pas la contrepartie directe des coûts d'accidents générés par une entreprise déterminée, les primes devant plutôt compenser le fait que la SUVA doit, en cas de réalisation d'un cas d'assurance, assumer des prestations. En d'autres termes, les risques inhérents à une entreprise ne sont pas directement assimilables aux coûts qu'elle génère (arrêt du TAF C-1164/2007 du 6 juin 2008). Le grief des recourantes relatif à la violation du principe de la conformité au risque doit donc être rejeté.

## **10.**

**10.1.** Les recourantes contestent en outre le mode de calcul des provisions qui, à leur avis, augmenterait de manière injustifiée le montant de leurs primes.

**10.2.** Aux termes de l'art. 92 al. 1 LAA, les primes 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 des excédents d'intérêts. Des réserves doivent être constituées aux fins de couvrir les dépenses découlant de prestations de courte durée et une réserve mathématique doit servir à financer les rentes (art. 90 LAA en relation avec l'art. 110 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA, RS 832.202). Pour compenser les fluctuations des résultats d'exploitation, des réserves doivent être constituées (art. 90 al. 4 LAA en relation avec l'art. 111 al. 2 OLAA). L'assureur peut en outre constituer pour chaque branche d'assurance un fonds de compensation (art. 111 al. 3 OLAA).

Les réserves constituées pour le financement des rentes sont réparties entre les entreprises sous la forme de provisions collectives et de provisions individuelles pour les rentes probables. La répartition des provisions collectives est proportionnelle aux primes nettes. La part d'une entreprise correspond au quotient entre les provisions nécessaires et la prime nette de la classe, multiplié par la prime nette de l'entreprise. Les provisions individuelles pour les rentes probables sont fixées en fonction de la gravité des accidents, de l'âge, du sexe et du gain annuel des

personnes accidentées; elles sont partiellement imputées à compter de la troisième année (art. 17 al. 1 du Tarif). Les provisions pour frais de traitement et indemnités journalières sont réparties entre les entreprises sous forme de provisions collectives. La répartition des provisions collectives est proportionnelle aux coûts. La part d'une entreprise correspond au quotient entre les provisions nécessaires et les coûts de la classe enregistrés jusqu'ici, multiplié par les coûts de l'entreprise enregistrés jusqu'ici (art. 17 al. 2 du Tarif).

**10.3.** Après avoir rappelé les dispositions légales et réglementaires ci-dessus, la SUVA, dans sa réponse du 12 août 2010, a indiqué l'évolution des réserves des recourantes. Il résulte des tableaux fournis par la SUVA qu'A.\_\_\_\_\_ SA, pour ce qui est des accidents professionnels, présente un excédent de Fr. 60'967.- en sa défaveur seulement pour la partie B. Pour la partie A et C, A.\_\_\_\_\_ SA présente respectivement un écart en sa faveur de Fr. 334'745.- et de Fr. 15'545.- par rapport aux provisions nécessaires. Or, force est de constater que le montant de Fr. 60'967.- n'est pas très élevé par rapport à une masse salariale de Fr. 11'148'400.- en 2008, ce d'autant plus qu'il ne suffirait même pas à couvrir un cas de rente d'invalidité. En ce qui concerne les accidents non professionnels, seule la partie B présente un écart en défaveur d'A.\_\_\_\_\_ SA. Comme indiqué par la SUVA dans sa réponse, ce fait est imputable à une réorganisation de la classe 70C. Cette classe a été scindée en deux sous-classes, "prêt de personnel d'exploitation" et "prêt et/ou occupation de personnel de bureau", à laquelle a été attribuée la partie B d'A.\_\_\_\_\_ SA. Cette dernière sous-classe, jusqu'à la réorganisation, a payé des primes trop élevées par rapport à la première, d'où un excédent de réserves. Cet excédent est toutefois compensé par une baisse du taux de base. D'ailleurs, en 2010, le degré a baissé de 91 à 87. Donc, à terme, la situation devrait se régulariser. Pour B.\_\_\_\_\_ SA, il y a un excédent seulement pour la partie B ascendant à Fr. 5'855.-. Il convient de préciser que le tableau mentionné in fine à la page 6 de la réponse a été corrigé dans la duplique du 23 décembre 2010 page 3. Pour ce qui est des accidents non professionnels les excédents sont pour la partie B et C respectivement de Fr. 102'597 et Fr. 2'292.-. Compte tenu de la masse salariale, ces montants ne permettent pas de couvrir les risques effectifs qu'entraînerait un seul cas d'invalidité.

Il suit de ce qui précède que, globalement, A.\_\_\_\_\_ SA et B.\_\_\_\_\_ SA ne présentent pas d'écart qui soit en leur défaveur par rapport aux provisions de la communauté de risques dont elle font partie. Dans plusieurs cas, l'écart est même à leur avantage. Il convient de rappeler

que contrairement à ce que soutiennent les recourantes, les provisions ne sont pas calculées individuellement mais collectivement, c'est-à-dire réparties entre les entreprises proportionnellement aux coûts et aux primes nettes. Il n'y a donc pas de relation directe entre le montant des réserves, les cas de sinistres de chaque entreprise et les primes versées.

## **11.**

**11.1.** Les recourantes font en outre valoir que leurs efforts en matière de prévention ne sont pas récompensés par une baisse plus conséquente des primes.

**11.2.** Comme indiqué par la SUVA dans sa duplique du 23 décembre 2010, tout employeur est en tout état de cause tenu de prendre, pour prévenir les accidents et maladies professionnelles, toutes les mesures dont l'expérience a démontré la nécessité, que l'état de la technique permet d'appliquer et qui sont adaptées aux conditions données (art. 82 al. 1 LAA). Les mesures prises par les recourantes dans le domaine de la sécurité du travail n'entraînent donc pas obligatoirement et immédiatement un abaissement du taux de prime net, mais seulement dans un futur plus éloigné en fonction de l'évolution des sinistres.

## **12.**

Au vu de ce qui précède, les décisions sur opposition de la SUVA retenant le taux de base dans les classes susmentionnées sont correctes et ne prêtent pas le flanc à la critique. Le recours doit donc être rejeté.

## **13.**

**13.1.** Les frais de procédure, fixés à Fr. 2'000.-, sont mis solidairement à la charge des recourantes (art. 63 al. 1, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais versée le 21 janvier 2010.

**13.2.** En vertu de l'art. 64 al. 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 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF,

RS 173.320.2]). Au vue de l'issue de la procédure, il n'est pas alloué de dépens à l'entreprise recourante (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. 2'000.-, sont mis solidairement à la charge des recourantes. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée de Fr. 2'000.-.

**3.**

Il n'est pas alloué de dépens.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

- aux recourantes (acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf.,; acte judiciaire)
- à l'Office fédéral de la santé publique, section assurance-accidents.

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

Yann Hofmann

**Indication des voies de droit :**

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, 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 fédérale 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 du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :