



Cour III
C-349/2014

Arrêt du 22 août 2016

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Beat Weber, Daniel Stufetti, juges,
Barbara Scherer, greffière.

Parties

A. _____,
recourant,

contre

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

Objet

Assurance accidents : assurance facultative des chefs
d'entreprise, degré du tarif des primes (décision sur
opposition du 20 décembre 2013)

Faits :**A.**

A. _____ (ci-après : recourant), né en 1945, est assuré pour des accidents professionnels et non professionnels auprès de la SUVA par l'assurance facultative des chefs d'entreprise (AFC) depuis le 10 juillet 1986 (cf. convention d'assurance facultative du 10 juillet 1986 [SUVA pce 1]). Selon la police d'assurance du 15 novembre 2013, il fait partie de la classe 41A (travaux de maçonnerie [SUVA pce 34]).

La prime d'assurance a été adaptée à plusieurs reprises (1994, 1995, 1996, 2005 et 2006 [SUVA pces 3 à 6 et 9 à 14]). En 2009, le gain annuel assuré a été fixé à 53'600 francs pour un taux d'occupation de 50% (SUVA pces 15 à 17).

B.

Par communication des primes fin août 2013, la SUVA transmet au recourant une nouvelle police d'assurance et l'informe que l'évolution négative des sinistres la contraint à augmenter la prime au 1^{er} janvier 2014. Selon la police d'assurance, la prime annuelle s'élève à 8'671.70 francs pour un degré de prime de 136 et un taux de prime brut de 16,1787% (SUVA pce 28).

C.

Le 30 septembre 2013, le recourant s'oppose à cette communication de la SUVA et critique que celle-ci a procédé à une modification de son contrat d'assurance sans aucune requête, ni consentement de sa part alors qu'il se trouve actuellement en arrêt accident. Il demande le respect du contrat établi antérieurement. Par ailleurs, il requiert le versement des indemnités journalières impayées (SUVA pce 30).

D.

Par lettre du 8 novembre 2013, la SUVA communique à l'assuré que par erreur elle a fixé le taux de prime trop haut mais qu'en raison de l'évolution des sinistres, elle ne peut pas maintenir le taux au niveau de l'année précédente. D'après son système de malus, le degré de prime s'élève à 132 (taux de prime brut de 13,3131%). Par ailleurs, la SUVA informe le recourant qu'il a la possibilité de résilier l'assurance au 31 décembre 2013 mais que les deux accidents en cours datant de 2010 resteront pris en charge jusqu'à leur clôture (SUVA pce 32).

La nouvelle police d'assurance est adressée au recourant le 15 novembre 2013 (SUVA pce 35).

E.

Le 2 décembre 2013, le recourant formule opposition au courrier de la SUVA du 8 novembre 2013, maintenant sa position et demandant de conserver l'ancien contrat (SUVA pce 36).

F.

Par décision sur opposition du 20 décembre 2013, la SUVA rejette l'opposition du recourant et confirme un degré de prime de 132 (taux de prime brut de 13,3131%). Elle avance que conformément aux conditions d'assurances, les taux de primes peuvent être adaptés selon l'évolution du risque. Elle explique par ailleurs en détail le système de malus appliqué ainsi que le calcul concret du nouveau taux de prime en joignant comme annexe la feuille de base 2012, contenant les données du contrat du recourant depuis son affiliation. De nouveau, elle rend le recourant attentif à la possibilité de résilier l'assurance au 31 décembre 2013 (TAF pce 1 annexe).

G.

Par courriers des 13 et 22 janvier 2014, le recourant forme recours contre cette décision sur opposition, d'une part auprès de la SUVA qui le transmet pour compétence au Tribunal administratif fédéral le 21 janvier 2014 (ci-après : TAF ou Tribunal) ainsi que devant le TAF lui-même. Le recourant, réitérant ses arguments, demande l'annulation de la décision sur opposition et l'augmentation de sa prime d'assurance avec effet au 1^{er} janvier 2014. Par ailleurs, il demande le paiement des indemnités journalières impayées à ce jour (TAF pces 1 et 2).

H.

Le recourant verse l'avance de frais de procédure de 600 francs dans le délai imparti par le Tribunal (TAF pces 3 à 5).

I.

Dans sa réponse du 2 juin 2014, la SUVA conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition du 20 décembre 2013. La SUVA expose les dispositions légales et les conditions d'assurances applicables et argue que les assurés de l'assurance facultative des chefs d'entreprise paient en principe le taux de prime de leur classe mais qu'un malus est perçu lorsque le taux de sinistres est supérieur à 70%. Par ailleurs, elle soulève qu'il ne sied pas entrer en matière en ce qui est des arguments du recourant concernant le paiement des indemnités journalière, celui-ci ne faisait pas objet de la décision attaquée (TAF pce 9).

J.

Dans sa réplique du 7 juillet 2014, le recourant maintient sa position, relevant le caractère contractuel de son assurance qui selon son opinion a été modifiée sans son consentement afin qu'il la quitte une fois accidenté. Il conteste les arguments de la SUVA et soulève qu'un employé de celle-ci n'a mentionné lors d'un entretien que deux accidents survenus en 1975 et 2010, que l'assurance ne paie pas les indemnités journalières et met à sa charge les frais qui n'étaient pas nécessaires (TAF pce 11).

K.

Par décision incidente du 9 juillet 2014, le TAF déclare notamment les conclusions du recourant, tenant au versement des prestations d'assurance, irrecevables parce que elles ne font pas l'objet du présent litige (TAF pce 12).

L.

Dans son courrier du 4 août 2014, l'assuré persiste dans ses arguments, soulignant en substance qu'il n'a pas eu de nouvel accident en 2014 et qu'il ne comprend alors pas pourquoi sa prime d'assurance 2014 est plus élevée que celle de 2013. Il joint les pièces suivantes :

- copie du courrier du 4 août 2014, adressé à la SUVA, par lequel il conteste le règlement d'un cas d'assurance et dans lequel le recourant soutient que la SUVA mentionne parfois deux accidents et parfois plusieurs accidents,
- copie des factures de primes pour les années 2007, 2010 et 2011 s'élevant à 6'161.60 francs par an (TAF pce 15 et annexes).

M.

Par lettre du 26 août 2014, la SUVA, renonçant formellement à déposer une réplique parce que le recourant n'a allégué aucun nouvel élément, confirme ses considérations et conclut au rejet du recours (TAF pce 17).

N.

Le 3 septembre 2014, le TAF, transmettant au recourant la duplique de la SUVA, signale la clôture de l'échange d'écritures, d'autres mesures d'instructions étant réservées (TAF pce 18).

O.

Sur invitation du TAF (TAF pce 19), la SUVA transmet au Tribunal le 5 janvier 2016 le tarif de primes 2014 de l'assurance facultative des chefs

d'entreprise (AFC) et le tarif de primes 2014 de l'assurance obligatoire contre les accidents professionnels et non professionnels. La SUVA explique en outre que le système de bonus-malus décrit dans la décision sur opposition contestée correspond à sa pratique (TAF pce 20 et ses annexes D et E).

P.

Les 14 mars et 29 avril 2016, le recourant fait parvenir au TAF différents documents, à savoir :

- des courriers adressés à la SUVA dans lesquels il relève notamment qu'il est indépendant, actuellement en traitement médical et en incapacité de travail et qu'il conteste le montant des nouvelles primes et demande le respect du contrat d'assurance établi antérieurement (TAF pce 26 annexe),
- la copie d'une feuille-accident LAA et une prescription médicale de traitement (TAF pces 24 et 26 annexes),
- des factures des primes d'assurances 2013, 2015 et 2016 (TAF pce 24 annexes).

Q.

Suite à l'invitation du TAF, la SUVA produit les 4 et 12 juillet 2016 (TAF pces 29 et 31) les documents suivants :

- une liste électronique faisant état du coût des accidents survenus en 2004, 2007 et 2009 (TAF pce 29 annexe F),
- les factures médicales du 28 décembre 2004 s'élevant à 276.70 francs, la facture du 13 septembre 2010 s'élevant à 231.20 francs et la facture du 12 octobre 2010 s'élevant à 35.95 francs (TAF pce 31 annexe G),
- une liste des prestations pour soins (TAF pce 31 annexe H),
- un nouveau calcul du taux de sinistre pour prime 2014 excluant les coûts enregistrés aux cours des années 2004, 2007 et 2009 (TAF pce 31 annexe I).

La SUVA explique que toutes les factures originales n'ont pas pu être retrouvées mais qu'il résulte du nouveau calcul du taux de sinistre, excluant les coûts enregistrés aux cours des années 2004, 2007 et 2009, que ces coûts n'ont aucune incidence sur le nouveau taux de prime (TAF pce 31).

Droit :**1.**

1.1 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF, telle la SUVA qui conformément à l'art. 61 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA, RS 832.20) constitue un établissement de droit public (cf. art. 33 let. e LTAF). En particulier, selon l'art. 109 let. b LAA, le TAF statue sur les recours contre les décisions prises sur opposition concernant le classement des entreprises et des assurés dans les classes ou degrés des tarifs de primes.

En l'espèce, par la décision sur opposition contestée du 20 décembre 2013, la SUVA – confirmant un degré de prime de 132 (taux de prime brut de 13,311% ; TAF pce 1 annexe) – a rendu une décision aux termes de l'art. 5 al. 1 let. a PA selon lequel sont considéré comme décisions les mesures prises par les autorités dans des cas d'espèce, fondées sur le droit public fédéral et ayant pour objet de créer, de modifier ou d'annuler des droits ou des obligations. De plus, le recourant ayant expressément interjeté recours contre cette décision sur opposition, il sied de considérer que ses griefs portent sur son classement dans le nouveau degré de prime (taux de prime brut). Dès lors, le Tribunal de céans est compétent pour traiter de la présente cause au sens de l'art. 109 let. b LAA cité (cf. arrêt du Tribunal fédéral U 18/03 du 20 novembre 2003 consid. 4.3.2 ; ATAF 2008/54 consid. 2.3.3 à 2.4.2 ; arrêt du TAF C-571/2012 du 4 septembre 2014 consid. 1.2), étant précisé que selon l'art. 5 al. 1 LAA, les dispositions sur l'assurance obligatoire s'appliquent par analogie à l'assurance facultative. Par ailleurs, les exceptions prévues à l'art. 32 al. 2 LTAF ne sont pas réalisées en l'occurrence.

1.2 La procédure devant le TAF est soumise à la PA dans la mesure où la LTAF, la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) ou la LAA ne sont pas applicables (cf. art. 37 al. 1 LTAF, art. 3 let. d^{bis} PA, art. 2 LPGA et art. 1 LAA).

1.3 Le recourant en tant que preneur d'assurance de l'assurance en cause, a qualité pour recourir contre la décision sur opposition de la SUVA, étant

touché par celle-ci et ayant un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (cf. art. 59 LPGA).

1.4 Le recours a été interjeté en temps utile (art. 50 al. 1 PA) et dans les formes requises (art. 52 al. 1 PA) et l'avance sur les frais de procédure a été dûment acquittée (cf. art. 63 al. 4 PA).

2.

2.1 Devant le Tribunal administratif fédéral, le recourant peut invoquer aux termes de l'art. 49 PA la violation du droit fédéral y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation (let. a), la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (let. b) et l'inopportunité (cf. let. c; cf. JÉRÔME CANDRIAN, Introduction à la procédure administrative fédérale, La procédure devant les autorités administratives fédérales et le Tribunal administratif fédéral, 2013, n° 177 ss; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2^{ème} édition 2013, n° 2.149 ss; PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, Droit administratif, vol. II, Les actes administratifs, 3^{ème} édition 2011, p. 782).

2.2 Le Tribunal de céans 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 (JÉRÔME CANDRIAN, op. cit., n° 176; PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, op. cit., p. 300 s.). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le TAF 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; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, op. cit., p. 25 n. 1.55).

3.

Dans le cas concret, le recourant a interjeté recours contre la décision sur opposition de la SUVA du 20 décembre 2013 par laquelle celle-ci a confirmé la justesse du classement du recourant dans le degré de prime 132 au 1^{er} janvier 2014 (cf. aussi consid. 1.1. ci-dessus).

La décision contestée délimitant l'objet du recours, le Tribunal ne peut pas entrer en matière sur des conclusions qui vont au-delà de celui-ci (cf. ATF 125 V 413 consid. 1a p. 414; ULRICH MEYER/ISABEL VON ZWEHL,

L'objet du litige en procédure de droit administratif fédéral, in: Mélanges Pierre Moor, 2005, n° 4 et 8 pp. 437 et 439). Ainsi, le TAF a constaté par décision incidente du 9 juillet 2014 que les conclusions du recourant, tendant au versement des prestations d'assurance, sont irrecevables (TAF pce 12). De même, la contestation d'une éventuelle modification du contrat d'assurance ultérieure à 2014 (cf. courrier du recourant adressé à la SUVA le 14 décembre 2015 [TAF pce 26 annexe]) ne peut pas faire objet de la présente cause.

4.

4.1 Selon la pratique, le Tribunal de céans fait preuve de retenue dans son examen lorsque le législateur a voulu laisser une marge d'appréciation, notamment technique, à l'autorité inférieure (cf. ATF 133 II 35 consid. 3 ATAF 2009/35 consid. 4; THIERRY TANQUEREL, Manuel de droit administratif, 2011, n° 522).

4.2 Ainsi, le TAF, lorsque il est amené à revoir le classement d'une entreprise dans le tarif des primes, n'a pas à contrôler la légalité de celui-ci dans son ensemble mais doit se demander si, dans le cas concret, le classement en cause est conforme à la loi et à la Constitution (cf. ATF 126 V 344 consid. 1). En outre, le Tribunal de céans 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).

En effet, il ne faut pas perdre de vue qu'un tarif exprime tout un système de règles qui prennent difficilement compte des intérêts divers 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).

4.3 Les considérants susmentionnées valent également lorsqu'il s'agit d'examiner – comme en l'occurrence – le classement d'un indépendant dans un degré de tarif de primes en application d'un système bonus-malus. La SUVA possédant un large pouvoir d'appréciation en ce domaine, le TAF appliquera dans la présente cause une grande retenue.

5.

5.1 Au vu de l'art. 4 al. 1 LAA, les personnes exerçant une activité lucrative indépendante et domiciliées en Suisse, ainsi que les membres de leur famille qui collaborent à l'entreprise, peuvent s'assurer à titre facultatif, s'ils ne sont pas assurés à titre obligatoire. Selon l'art 5 al. 2 LAA, le Conseil fédéral édicte des prescriptions complémentaires sur l'assurance facultative. Il régit notamment l'adhésion, la démission et l'exclusion ainsi que le calcul des primes (cf. art. 134 à 140 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents [OLAA, RS 832.202]). Par ailleurs, au sens de l'art. 5 al. 1 LAA déjà cité, les dispositions sur l'assurance-obligatoire s'appliquent par analogie à l'assurance facultative.

5.2 Aux termes de l'art 136 OLAA, le rapport d'assurance de l'assurance facultative se fonde sur un contrat écrit. Celui-ci fixe notamment le début, la durée minimale et la fin du rapport d'assurance.

Selon l'art. 137 al. 1 OLAA, le rapport d'assurance prend fin à la cessation de l'activité lucrative indépendante ou de la collaboration au titre de membre de famille, ou dès que l'assuré est soumis au régime de l'assurance obligatoire (let. a) ou encore par suite de résiliation ou d'exclusion (let. b). Le contrat peut prévoir que l'assurance continuera à produire ses effets pendant trois mois au plus après la cessation de l'activité lucrative (art. 137 al. 2 OLAA). L'assuré peut, une fois la durée minimale du contrat écoulée, résilier celui-ci pour la fin d'une année d'assurance, à condition d'observer un délai de préavis qui sera fixé dans le contrat, mais ne dépassera pas trois mois. L'assureur dispose du même droit. La résiliation doit en pareil cas être motivée et communiquée par écrit (art. 137 al. 3 OLAA). Enfin, l'art. 137 al 4 OLAA prévoit que l'assureur peut exclure l'assuré qui, malgré sommation écrite, ne paie pas ses primes ou qui a fait de fausses déclarations lors de la conclusion du contrat ou lors d'un accident.

5.3 La prime de l'assurance facultative couvre les accidents professionnels et non professionnels ainsi que les maladies professionnelles (cf. art. 6 al. 1 LAA en relation avec l'art. 5 al. 1 LAA). L'art. 138 OLAA stipule que les primes et les prestations en espèces sont calculées dans les limites de l'art. 22 al. 1 OLAA, d'après le gain assuré; le montant de celui-ci sera convenu entre l'assureur et l'assuré à la conclusion du contrat et pourra être modifié au début de chaque année civile. Selon l'art. 139 al. 1 OLAA, les assureurs peuvent prévoir dans l'assurance facultative une prime nette globale pour l'assurance contre les accidents professionnels et non professionnels. La prime doit être calculée de telle sorte que l'assurance facultative puisse pourvoir à son propre financement. Dans l'assurance facultative, il n'est prélevé aucun supplément de primes pour les allocations de renchérissement ou pour la prévention des accidents et maladies professionnels et des accidents non professionnels (al. 2).

6.

En l'occurrence, comme grief central, le recourant invoque que la SUVA n'avait pas le droit de modifier unilatéralement le contrat et de lui imposer pour 2014 une augmentation de primes.

6.1 L'assurance facultative du recourant auprès de la SUVA est effectivement régit contractuellement (cf. art. 136 OLAA cité; consid. 5.2 ci-dessus). Les conditions d'assurance, telles, en l'occurrence, les conditions d'assurance des chefs d'entreprise (assurance facultative selon la LAA; ci-après : conditions d'assurance), édition décembre 2010 (SUVA pce 34) en font partie intégrante conformément à l'art. 2 des conditions d'assurance qui stipule que la proposition pour l'assurance facultative des chefs d'entreprise avec le questionnaire d'admission dûment rempli, la police d'assurance facultative pour les chefs d'entreprise selon la LAA et les conditions d'assurance des chefs d'entreprise forment des éléments du contrat.

6.2 Selon l'art. 8.3 des conditions d'assurance, intitulé "Modification du taux de prime", la prime nette reste inchangée pendant la durée ferme prévue par la police d'assurance. Après cette échéance, les modifications du taux de prime sont communiquées jusqu'à mi-septembre pour l'année suivante. Le taux de prime peut, selon l'évolution du risque, être adapté au début de la nouvelle année. Au sens de l'art. 4.2 des conditions d'assurance, l'assurance peut être conclue la première fois pour une durée de 4 années civiles plus l'année en cours et elle est automatiquement prolongée d'une année si elle n'est pas résiliée.

6.3 Ces conditions d'assurance respectent les dispositions légales citées, notamment l'art. 137 al. 3 OLAA, s'agissant de la durée minimale du contrat et de la possibilité de résiliation (cf. consid. 5.2 ci-dessus), ainsi que l'art. 139 al. 1 OLAA duquel s'ensuit que les primes doivent être adaptées afin que l'assurance facultative puisse pourvoir à son propre financement (cf. consid. 5.3 ci-dessus).

Concrètement, le Tribunal constate que la durée initiale du contrat de quatre années est en l'espèce écoulée depuis longtemps, le recourant étant assuré auprès de la SUVA depuis 1986 déjà (SUVA pce 1). Son assurance se prolonge dès lors d'année en année et la SUVA avait le droit, conformément aux dispositions contractuelles citées, de modifier les primes pour l'année 2014. Du reste, conformément aux conditions d'assurances, la SUVA a annoncé cette modification du tarif à temps, avec sa communication et l'envoi de la nouvelle police d'assurance en août 2013 (SUVA pce 28).

Par conséquent, la possibilité de modifier la prime ayant été convenue contractuellement et dans le respect des dispositions légales, aucune requête ni consentement du recourant y relative n'ont été nécessaires. Dès lors, le grief du recourant est mal fondé.

7.

Il reste à examiner si la prime 2014 a été déterminée correctement.

7.1 En premier lieu, il est utile de rappeler ci-dessous les règles juridiques les plus importantes qui doivent être respectées par la SUVA pour la fixation de la prime (pour une liste plus complète de ces exigences, cf. JAAC 1998 III 62.67 p. 625 ss consid. 3). Au vu de l'art. 5 al. 1 LAA cité, ces règles déterminantes pour l'assurance-accidents obligatoire s'appliquent par analogie à l'assurance facultative.

Selon le principe de la conformité au risque (art. 92 al. 2 et 5 LAA), les 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).

Les tarifs de primes doivent également respecter le principe de l'égalité de traitement (cf. ATF 129 I 346 consid. 6 et les arrêts cités). Dans le domaine

du tarif des primes de l'assurance-accidents, le Tribunal fédéral a précisé que 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.

Il convient également de 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).

Quant au principe de la mutualité (cf. 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).

7.2 Dans l'assurance facultative des chefs d'entreprise, tout comme dans l'assurance obligatoire, les assurés sont répartis en classes. Ces classes regroupent les personnes exerçant une activité lucrative indépendante et les membres de la famille assurés appartenant à la même branche ou exerçant la même activité. Chaque classe dispose d'un taux de prime correspondant à son risque selon le tarif de base de l'assurance des chefs d'entreprise.

A la différence de l'assurance obligatoire, il n'y a pas de subdivision à l'intérieur des classes et un seul modèle de primes s'applique à l'assurance facultative des chefs d'entreprise.

Les assurés paient en principe le taux de prime de leur classe (cf. tarif des primes 2014 de l'assurance facultative des chefs d'entreprise et tarif des primes 2014 de l'assurance obligatoire contre les accidents professionnels et non professionnels [TAF pce 20 annexes D et E]) qui ensuite est adapté

en fonction de l'évolution des sinistres de chaque contrat particulier selon un système de bonus-malus.

7.3 Selon la pratique de la SUVA (cf. son courrier du 5 janvier 2016 [TAF pce 20]), un malus est perçu lorsque le taux de sinistres, déterminé sur la base des données de l'entreprise des dix dernières années, est supérieur à 70%.

Le taux de sinistres résulte de la somme des frais de traitement et de la somme des coûts des indemnités journalières sans les provisions des dix dernières années, divisées par la prime nette des dix dernières années.

Ensuite, le calcul des degrés du supplément de malus, qui est ajouté au taux de prime de la classe de l'entreprise assurée, s'effectue selon le tableau suivant :

Taux de sinistres de	Taux de sinistres à	Supplément de malus
70%	87.49%	+1 degré
87.5%	104.99%	+2 degré
105%	139.99%	+3 degré
140%	174.99%	+4 degré
175%	209.99%	+5 degré
210%	279.99%	+6 degré
280%	349.99%	+7 degré
350%	419.99%	+8 degré
420%	489.99%	+9 degré
490%		+10 degré

Les années sans accident depuis le dernier accident, correspondant à un degré par année, peuvent être déduites du taux de prime de la classe de l'entreprise assurée. Il en résulte le nouveau taux de prime (cf. les explications dans la décision sur opposition contestée [TAF pce 1]).

7.4 Cette manière de calculer le taux de prime ne prête pas le flanc à la critique. Elle s'inscrit dans le pouvoir d'appréciation de la SUVA (cf. consid. 4.2 et 4.3 ci-dessus) et respecte les principes jurisprudentiels susmentionnées (cf. consid. 8.1 ci-dessus) ainsi que l'art. 139 al. 1, 2^{ème} phrase OLAA selon lequel la prime doit être calculée de telle sorte que

l'assurance facultative puisse pourvoir à son propre financement (cf. consid. 5.3 ci-dessus). Du reste, il sied de remarquer que le recourant ne soulève aucun grief à ce sujet.

7.5 Dans le cas concret, il est incontesté que le recourant, chef d'une entreprise de maçonnerie sans personnel, fait partie de la classe 41A "travaux de maçonnerie" (cf. police d'assurance du 15 novembre 2013 [SUVA pce 34]). Selon le tarif des primes 2014 de l'AFC, le taux de prime de base net se situait en 2014 au degré 128, correspondait à un taux de prime brut de 10,9493% pour l'assurance d'une indemnité journalière après 3 jours (tarif des primes 2014 AFC [TAF pce 20 annexe D pp. 2 et 4]).

7.5.1 La SUVA a ensuite effectué le calcul du taux de sinistres fondé sur les années 2003 à 2012 selon les données contenues dans la feuille de base annexée à la décision sur opposition contestée (TAF pce 1 annexe). Il en résulte pour le recourant les sommes suivantes :

Année	Frais de traitement en francs	Indemnités journalières en francs	Prime nette en francs
2003			4'020
2004	1'392	8'108	4'020
2005			4'824
2006			5'526
2007	170		5'526
2008			5'526
2009	267		5'464
2010	20'654	95'547	5'464
2011			5'464
2012			5'464
Total	22'483	103'655	51'298

Selon la formule expliquée ([somme des frais de traitement + somme des coûts des indemnités journalières] / somme de la prime nette; cf. consid. 7.3), il résulte un taux de sinistres de 245% (= [22'483 francs + 103'655 francs / 51'298 francs] x 100%), correspondant à un supplément de six degrés.

Le dernier accident ayant été déclaré en 2010, deux degrés peuvent être déduits, pour les années 2011 et 2012.

7.5.2 Compte tenu des éléments déterminés ci-dessus, le calcul du nouveau taux de prime s'effectue de la manière suivante :

Taux de prime de base de la classe 41A	Degré 128 (cf. consid. 7.5)
Supplément de malus	+ 6 degrés (cf. consid. 7.5.1)
Réduction pour années sans accident	- 2 degrés (cf. consid. 7.5.1)
Nouveau degré de prime 2014	Degré 132.

Par ailleurs, le nouveau degré correspond à un tarif de taux brut de 13.3131 % pour l'assurance d'une indemnité journalière après 3 jours (cf. Tarif des primes 2014 AFC p. 5). Compte tenu d'un gain annuel assuré de 53'600 francs, il en résulte, selon le 1^{er} calcul de la SUVA, pour 2014 une prime annuelle brute de 7'135.80 francs telle que retenue dans la nouvelle police d'assurance du 15 novembre 2013 (SUVA pce 35).

7.5.3 Le recourant objecte d'abord qu'il n'y a pas eu de nouvel accident en 2014 et que, partant, il ne comprend pas pourquoi la prime 2014 est plus élevée que celle de 2013 (TAF pce 12). Cet argument est infondé compte tenu du système de bonus-malus appliqué, basé sur les données des dix dernières années disponibles lors du calcul effectué à la mi-année 2013 (SUVA pce 28), à savoir les années 2002 à 2012.

7.5.4 Ensuite, dans sa réplique du 7 juillet 2014 (TAF pce 11) et dans son courrier à la SUVA du 4 août 2014 (TAF pce 15 annexe), le recourant invoque que la SUVA mentionne lors des entretiens parfois deux accidents survenus en 1975 et 2010 et parfois plusieurs. Le Tribunal constate qu'un accident survenu en 1975 ne saurait être déterminant, l'assuré n'étant assuré à titre indépendant que depuis 1985. Par ailleurs, le recourant ne conteste pas formellement les accidents survenus en 2004, 2007 et 2009 et/ou leurs coûts.

Néanmoins, la SUVA a effectué un nouveau calcul du taux de sinistre pour la prime 2014 en excluant du calcul les coûts enregistrés au cours des années 2004, 2007 et 2009 :

Année	Frais de traitement en francs	Indemnités journalières en francs	Prime nette en francs
2003			4'020

2004			4'020
2005			4'824
2006			5'526
2007			5'526
2008			5'526
2009			5'464
2010	20'654	95'547	5'464
2011			5'464
2012			5'464
Total	20'654	95'547	51'298

Selon la formule du système bonus-malus appliqué (voir consid. 7.3 ci-dessus), il résulte un taux de sinistres de 226% (= [20'654 francs + 95'547 francs / 51'298 francs] x 100%), correspondant, tout comme dans le calcul précédent, à un supplément de malus de six degrés et, par conséquent, à un nouveau degré de prime 2014 de 132 (cf. consid. 7.5.2).

8.

En conclusion, la modification du tarif de primes 2014 a été correctement déterminée et communiquée au recourant. Dès lors, le recours, dans la mesure où il est recevable, doit être rejeté et la décision sur opposition du 20 décembre 2013 confirmée.

9.

Il reste à examiner la question des frais de procédure et de dépens.

9.1 En règle générale, les frais de procédure sont à la charge de la partie qui succombe (art. 63 al. 1, 1^{ère} phrase PA). Par conséquent, le recourant qui a été débouté doit s'acquitter des frais de la présente procédure fixés, compte tenu de l'ampleur et de la difficulté de la cause, à 600 francs (cf. art. 2 et 4 du règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Cet émolument est prélevé sur l'avance de frais du même montant déjà versée par le recourant dans le cadre de l'instruction de l'affaire (TAF pces 3 à 5).

9.2 Vu l'issue de la cause, il n'est pas alloué de dépens. En effet, le recourant qui a succombé n'y a pas droit (cf. art. 64 al. 1 PA et art. 7 al. 1

FITAF a contrario) tout comme la SUVA en raison de son statut d'autorité (cf. art. 7 al. 3 FITAF).

Le dispositif se trouve à la page suivante.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.

2.

Le recourant doit les frais de procédure s'élevant à 600 francs. Ils sont prélevés sur l'avance de frais du même montant déjà versée.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. ...; Acte judiciaire)
- à l'Office fédéral de la santé publique, section assurance-accidents (Recommandé)

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Barbara Scherer

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 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit 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 :