

## JAAC 61.23B\_II

Extrait du jugement du 28 juin 1996 de la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-accidents dans la cause X contre assurance Y, 70/94

---

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

*- Procédure devant la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-accidents: conditions d'entrée en matière et qualité pour recourir (consid. 1), pouvoir d'examen de la Commission (consid. 3).*

*- Principes constitutionnels et légaux que doit respecter le tarif (consid. 4).*

*- Conséquences du nouveau tarif pour les assurés (consid. 5).*

*- Comparaison avec les autres branches d'assurances sociales (consid. 6).*

*- Il existe un lien, prouvé par les statistiques, entre le coût des accidents professionnels et celui des accidents non professionnels (consid. 7).*

*- Les nouveaux tarifs en matière d'assurance-accidents non professionnels qu'ont institués les assureurs privés reposent sur une division en quatre communautés de risques et sur l'assujettissement des assurés en fonction du genre d'activité de la branche économique à laquelle ils appartiennent. La détermination de la classe à laquelle l'assuré doit être assujetti se décompose en quatre étapes, dont chacune d'elles respecte les exigences en matière d'égalité de traitement et de conformité au risque. Partant, le système mis en place est conforme à la LAA et à la Constitution fédérale (consid. 8).*

*- Il n'appartient pas à la Commission de recours d'examiner si d'autres critères pourraient également servir de base au tarif (consid. 9).*

**Art. 92 Abs. 1 und 6 und Art. 109 Bst. b UVG. Prämientarif für die Nichtberufsunfallversicherung. Privatversicherungen.**

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

---

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

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

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

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

---

1.-6. (Principes à la base de l'examen du tarif en matière d'assurance-accidents non professionnels, cf. jugement concernant la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, cf. [JAAC 61.23 A I](#) consid. 1 à 6)

7. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1995, le tarif des primes en vigueur en matière d'AANP, qui lie tous les assureurs privés pratiquant l'assurance-accidents, prévoit quatre classes de risques: les classes 11.10, 12.10, 13.10 et 14.10, le chiffre 10 désignant le groupe. Il est prévu la possibilité de créer des groupes supplémentaires. Les tarifs des primes se fondent sur des données statistiques. Aux fins d'obtenir des données concernant le calcul des primes, les assureurs tiennent une statistique annuelle des risques par entreprise ou genre d'entreprises, par classes du tarif des primes et par branches d'assurance (en l'espèce l'AANP). La statistique des risques doit reposer sur la masse salariale soumise à contribution par entreprise et sur les primes nettes, ainsi que sur les prestations de soins, remboursements de frais, indemnités journalières, valeur des rentes, indemnités pour atteinte à l'intégrité, indemnités en capital et rentrées découlant de la subrogation, pris en compte dans chaque cas (art. 105 al. 3 de l'O du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents [OLAA], RS 832.202; O du 15 août 1994 sur les statistiques de l'assurance-accidents, RS 431.835). La diffusion de ces statistiques est assurée par la Commission des statistiques de l'assurance-accidents. Une statistique de poche LAA est publiée chaque année et, tous les cinq ans, paraît la statistique des accidents des travailleurs en Suisse. Contrairement à ce que soutient le recourant, les données statistiques générales à la base du nouveau tarif sont donc bien publiées.

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

Dans le groupe de risque N° 1201, qui comprend les entreprises faisant des études de marchés ou donnant des conseils en entreprises, les conseillers économiques, les services d'adresses, les entreprises traitant des données pour les tiers, les services informatiques, les représentations diplomatiques, les bureaux d'avocats, les bureaux de recouvrement etc., les coûts *en matière*

*d'accidents non professionnels*, pour les années 1984 à 1991 pour les prestations à court terme (frais liés aux soins et indemnités journalières), calculés en pour-mille du gain assuré, oscillaient entre 2,8 et 6‰ du gain assuré. En tenant compte de la valeur des salaires d'alors, la moyenne de ce groupe se situe à 5,2‰, ce qui signifie un risque de 5,2‰ pour les prestations à court terme en matière d'accidents non professionnels. Les autres prestations assurées (prestations à long terme), qui doivent être couvertes par les primes nettes, représentent en moyenne 0,34 fois les prestations à court terme. Par comparaison, dans le groupe de risque N° 0403, composé des boulangeries, des pâtisseries, des entreprises fabricant des biscuits, des marchandises à base de sucre et du chocolat, les taux de risque pour les prestations à court terme oscillent entre 6,2 et 12,3‰ du gain assuré; la moyenne du groupe, tenant compte de l'adaptation des salaires, est de 12,3‰.

Les catégories d'entreprises qui forment le groupe de risque N° 1201 ont un taux de prime nette en *matière d'assurance-accidents professionnels* qui varie entre 0,75 et 3,2‰ du gain assuré, alors que les entreprises appartenant au groupe 0403 ont un taux se situant entre 4,1 et 8,6‰. Il apparaît donc que le taux élevé de maladies et d'accidents professionnels dans les boulangeries se reflète durant les loisirs; il en va de même pour les bureaux de conseils et les fiduciaires dont le taux de risque faible sur le plan professionnel se retrouve durant les loisirs. Ces données, fondées sur des statistiques, justifient donc la structure du tarif des primes en matière d'AANP qui se fonde sur une classification d'après les branches économiques.

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

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

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

**bb.** La deuxième étape consiste à classer l'entreprise dans la communauté formée par les entreprises du même genre (ce qui détermine le numéro de risque). Ce classement tient compte de la nature des entreprises et de leurs conditions propres, ce qui est déjà le critère pour la détermination du

tarif des primes dans l'assurance-accidents professionnels (art. 92 al. 2 LAA). Par conséquent, le tarif des accidents non professionnels est, à ce niveau, identique à celui des accidents professionnels; il comporte 314 numéros de risque. Chaque numéro de risque regroupe les entreprises se ressemblant, soit quant à leur façon de travailler soit quant à leurs produits (les boulangeries appartiennent au groupe dont le numéro de risque est le 2141).

**cc.** Dans une troisième étape, les numéros de risque sont réunis par groupes. Le critère, pour la formation des groupes, dépend de la grandeur de l'entreprise: les entreprises dont la masse salariale est élevée sont classées en fonction de la similitude de leur taux de risque en matière d'accidents; pour les entreprises avec une masse salariale faible et, partant, avec moins d'assurés, le taux de risque de l'entreprise est lié au hasard et donc peu révélateur du risque futur; c'est pourquoi leur classement ne dépend pas des statistiques des coûts des accidents, mais de la similitude de l'activité économique des catégories d'entreprises.

**dd.** Enfin, lors de la quatrième étape, les groupes formés par les numéros de risque sont répartis dans les quatre classes composant le tarif de l'AANP. Le critère est alors la similitude du taux de risque pour les prestations à court terme (frais de guérison et indemnités journalières) en matière d'AANP pour les années 1984 à 1991. Dans la classe 11, on trouve les administrations publiques; la classe 12 comprend les groupes composés des numéros de risque dont le taux d'accidents non professionnels pour les prestations à court terme se situe entre 4,234 et 5,588‰; la classe 13, les prestations oscillant entre 5,713 et 7,180‰; la classe 14, les groupes comprenant les numéros de risque dont le taux pour les prestations à court terme en matière d'accidents non professionnels s'élève au moins à 7,303‰.

La masse salariale assurée est à peu près identique dans les quatre classes, de sorte que chacune d'elles a environ la même importance.

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

**aa.** La quatrième et dernière étape apparaît comme conforme au risque, car elle se fonde sur les expériences en matière d'accidents non professionnels (taux de risque pour les prestations à court terme). Il est clair que ce système implique que les groupes composés des numéros de risque (soit les catégories d'entreprises) qui ont un taux de risque qui se situe à la limite inférieure d'une classe paient, proportionnellement aux autres groupes appartenant à la même classe, un montant de solidarité élevé, alors que, s'ils figuraient dans la classe inférieure, mais parmi les taux de risque les plus élevés, ce seraient eux qui bénéficieraient de la solidarité au sein de la classe. La délimitation d'un tarif en classes conduit inévitablement à ce genre d'«inégalités de traitement». Le système de la prime unique garantit une entière solidarité parmi les assurés, mais n'est pas conforme au risque, alors que la formation de groupes limite la solidarité au profit d'une plus grande conformité au risque. Contrairement à ce que soutient le recourant, la solidarité n'est toutefois pas supprimée, mais est restreinte à chaque classe du tarif. Dès lors que la loi prévoit également la possibilité de répartir les assurés en classes de tarif dans le domaine de l'AANP (art. 92 al. 6 LAA), la formation de quatre classes en fonction des

branches d'activités n'est pas en soi contraire à la loi ou à la Constitution. Par conséquent, le fait que le nouveau tarif porte atteinte au principe de la solidarité au profit d'une plus grande conformité au risque n'est nullement contraire à la loi.

**bb.** En revanche, on peut se demander si la troisième étape, à savoir le classement dans les groupes composés des catégories d'entreprises est conforme au risque. En effet, hormis les numéros de risque dont la masse salariale est élevée, le classement des entreprises ne repose pas sur les expériences en matière d'accidents de leur groupe, mais dépend des similitudes de leur activité économique. Or, comme les statistiques prévues par la loi confirment que les coûts des accidents non professionnels des différentes branches (groupes composés des numéros de risque) sont clairement différenciés et que les risques, à l'instar de ce que l'on observe en matière d'accidents professionnels, sont déterminés par le genre d'activité économique (cf. ci-dessus, consid. 7), la classification des catégories d'entreprises en fonction de leurs activités économiques sur la base du taux de risque accidents-professionnels respecte le principe de la conformité au risque.

**cc.** Eu égard à la corrélation entre les accidents non professionnels et les risques d'accidents professionnels, le lien avec la catégorie d'entreprises, et par là la deuxième étape (regroupement des entreprises en fonction des numéros de risque) apparaît comme conforme au risque. Une individualisation du tarif qui tiendrait compte des expériences en matière de risque propre à l'entreprise (système bonus/malus), destiné à favoriser une culture de sécurité au sein de l'entreprise, serait certes possible sur le plan légal, mais n'est pas obligatoire.

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

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

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

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

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

La formation des communautés de risque exige toujours une certaine schématisation et conduit inévitablement à des inégalités dans certains cas particuliers. Dans le système mis en place, les statistiques ont démontré un lien entre le risque des accidents professionnels dans une certaine catégorie d'entreprises et le risque d'accidents non professionnels des travailleurs de cette même catégorie d'entreprises; dans ces circonstances, une distinction

entre les activités propres à la branches et les activités atypiques ne serait pas forcément plus conforme au risque et impliquerait, en raison des exigences élevées de la conformité au risque (de la part des entreprises et des assurances) des coûts administratifs disproportionnés. En conséquence, le classement dans le tarif des primes de l'AANP sur la base de l'appartenance à l'entreprise est justifié et ne viole pas l'art. 4 Cst.

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

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

c. En conclusion, le système tarifaire mis en place en matière d'AANP, qui repose sur une division en quatre classes et sur l'assujettissement des assurés en fonction du genre d'activité et de la branche économique de l'entreprise à laquelle ils appartiennent, apparaît comme justifié et conforme au risque (bien que moins solidaire que le système antérieur de la prime unique). Partant, le nouveau tarif des primes sur lequel se fonde la décision de classement du recourant en matière d'AANP respecte le principe de la conformité au risque et ne contrevient pas au principe constitutionnel de l'égalité de traitement (cf. *Franz von Arx*, La «solution de Salomon» dans l'assurance-accidents non professionnels, Reflets CNA 58/1995, p. 2; Molinaro / von Arx, op. cit., Reflets CNA 59/1995, p. 6).

9. Dès lors que les assureurs sont libres de créer le tarif des primes qui leur convient dans le cadre fixé par la loi et la Constitution, il n'appartient pas à la Commission de recours d'examiner si d'autres critères (notamment l'âge, le domicile ou les activités de l'assuré pendant ses loisirs) pourraient également servir de base aux classes de tarif et de recommander l'application d'autres systèmes, comme un retour à la prime unique comme le souhaiterait le recourant ou la différenciation du tarif d'après l'expérience des risques propres à l'entreprise (système bonus/malus). Rappelons que la Commission de recours se limite à contrôler préalablement et avec une certaine retenue la conformité du tarif des primes créé par les assureurs privés que la décision attaquée met en oeuvre (cf. Sozialversicherungsrecht [SVR] 1995 Krankenversicherung [KV] N° 60, p. 183, consid. 7b/cc; ATF 112 V 187 s.).

Partant, en tant qu'elle repose sur les principes mis en place par le nouveau tarif, la décision d'assujettissement attaquée apparaît comme conforme au risque et ne viole pas le principe de l'égalité de traitement. Le recours doit donc être rejeté.

**JAAC 61.23B\_II - Extrait du jugement du 28 juin 1996 de la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-accidents dans la cause X contre assurance Y, 70/94**

In	Verwaltungspraxis der Bundesbehörden
Dans	Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération
In	Giurisprudenza delle autorità amministrative della Confederazione
Jahr	1997
Année	
Anno	
Band	61
Volume	
Volume	
Seite	---
Page	
Pagina	
Ref. No	150 003 416

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