

CH_VB JAAC 59.71 vom 13. Dezember 1994

Bundesverwaltung, 1994-12-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ch_vb_JAAC_59.71__

FR: CH_VB JAAC 59.71 du 13 décembre 1994

IT: CH_VB JAAC 59.71 del 13 dicembre 1994

Erwägungen

E. 1

Résumé des faits A. La Fédération R. est un groupement qui défend les intérêts de ses associés agriculteurs et viticulteurs. Elle a conclu en faveur de ses membres un contrat collectif pour l'assurance-accidents obligatoire auprès de X Assurances. B. Par décision du 21 octobre 1993, la X Assurances a annoncé à la Fédération R. que le coût des prestations de courte durée pour les accidents professionnels survenus au cours des années 1984 à 1992 aux membres de la Fédération R. se révélait être supérieur à la moyenne enregistrée pour l'ensemble de son secteur économique. Par conséquent elle se voyait obligée de reconsidérer la classification de l'entreprise, conformément à l'art. 92 al. 5 LAA, et de passer du degré 10 (taux de prime net de 27,9‰) au degré 11 de la classe 7 (taux de prime net de 29,9‰). La Fédération R. a fait opposition contre cette décision. Celle-ci ayant été rejetée le 23 novembre 1993 par la X Assurances, la Fédération R. a interjeté un recours administratif auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-accidents. Extraits des considérants

E. 5

Sur la base de la let. A, chiff. 6.1.5. de son tarif, l'Association suisse des assureurs privés maladie et accidents (ci-après: AMA) a édité les circulaires n° 38/1987 et 39/1987 ainsi que les n° 6/1988 et 6a/1988 qui traitent de «l'assainissement» de la prime pour les accidents professionnels des contrats individuels dans l'assurance obligatoire et facultative. Selon la méthode décrite dans ces circulaires, il faut se baser sur les prestations à court terme pour assainir les contrats. Les assureurs privés ont la possibilité d'appliquer cette méthode, ce qui présente l'avantage d'un traitement uniforme entre les assurés. C'est donc à juste titre que la X Assurances s'est basée sur les prestations à court terme pour assainir le contrat de la Fédération R. Il ressort en effet de dites directives (chiff. 2.1) que la tarification d'expérience ne s'applique qu'à la part de la prime couvrant les prestations à court terme, c'est-à-dire les versements et provisions pour frais de guérison et indemnités journalières et non pas à la part couvrant les prestations à long terme (rentes d'invalidité et de survivants). Ceci pour deux raisons: Premièrement, le coût des prestations à long terme est sujet à des fluctuations dues au hasard dans une mesure bien plus importante que celui pour les prestations à court terme. Deuxièmement, au moment du calcul, les rentes de nombreux cas d'invalidité de la période d'observation ne sont pas encore fixées, et de ce fait leur coût n'est pas encore connu. Ces directives ne lient pas le juge des assurances sociales. Toutefois, celui-ci doit en tenir compte dans ses décisions, si elles permettent une interprétation, équitable et adaptée au cas particulier, des dispositions légales applicables. Le juge ne s'en écartera que dans la mesure où ces instructions établissent des normes qui ne sont pas conformes aux dispositions légales applicables. 2

Par ailleurs, ces règles relatives à l'assainissement sont en accord avec les dispositions légales et les données mathématiques et statistiques et se basent sur la publication de Bühlmann et Straub, «Glaubwürdigkeit für Schadensätze», Mitteilungen der Schweizerischen Vereinigung der Versicherungsmathematiker, 1970, p. 111-133. La part des primes couvrant les prestations à long terme est fixée à 30% pour toutes les branches de l'assurance. Il est ainsi nécessaire d'affecter 70% des primes au financement des prestations court terme et 30% de ces primes aux prestations long terme. Il ressort clairement des statistiques relatives aux risques de l'agriculture pour toute la Suisse concernant les années 1984-1992 que dans les 76,23 Mio, représentant l'ensemble des prestations de l'assurance, 24,02 Mio ont été versés pour les prestations long terme, ce qui représente une part de 31,5%, c'est-à-dire un peu plus que les 30% préconisés par la commission technique de l'AMA. Partant, ce taux de 30% est parfaitement justifié. Par conséquent, pour savoir si le contrat d'assurance de la Fédération R. avec la X Assurances est déficitaire et s'il est justifié de prévoir un nouveau classement dans le tarif des primes, il suffit d'analyser la situation financière de l'assurance-accidents professionnels pour les prestations court terme ainsi que les primes correspondantes pour les années 1984-1992. La situation se présente ainsi: a. Calcul du salaire assuré et de primes nettes pour les prestations court terme de la Fédération R. Années Salaires assurés taux de prime final Montant des primes final
1984-1988 223 155 800 23,74‰ 15 297 719 1989-1992 248 193 300 35,99‰ 18 932 477
471 349 100 (1) 14 230 196 (2) Montant des primes nettes = (2) : 1,29 = 11 031 159 (3)
Montant pour les prestations court terme = (3) 0,7 =

E. 7

721 811 (4) b. Taux de prime nette pour les prestations court terme: = (4) : (1) 1000 = 16,38‰ c. Prestations court terme: versements provisions total Frais de guérison 4 553 097
1 703 718 06 256 815 Indemnités journalières 3 501 366 1 011 051 04 512 417

E. 8

054 463 2 714 769

E. 10

769 232 (5) 3

d. Taux de risque pour les prestations court terme (moyenne des années 1984-1992): = prestations court terme : masse salariale 1000 = (5) : (1) 1000 = 22,84‰ e. Résultat La situation financière est équilibrée lorsque le taux de prime de risque et le taux de prime nette pour les prestations court terme sont égaux. Dans le cas d'espèce, le taux de prime de risque est de 22,84‰ et le taux de prime nette de 16,38‰, soit une différence de 6,46‰. La différence est encore plus visible si l'on retient les chiffres suivants: Prestations de l'assurance = 10 769 232 Primes nettes = 07 721 811 Déficit pour les prestations court terme = 03 047 421 = 39,5% des primes Cela signifie que la situation financière du contrat d'assurance-accidents professionnels n'est pas saine et équilibrée, étant donné que les primes nettes versées entre 1984-1992 sont inférieures de 39,5% aux prestations allouées. Il s'avère par conséquent nécessaire d'augmenter le montant des primes nettes afin de garantir l'autofinancement prescrit par la loi. La décision de la X Assurances se révèle dès lors parfaitement justifiée et conforme à l'art. 92 al. 5 LAA et correspond en tous points aux directives de l'AMA. 6. Les arguments de la recourante ne sont pas en mesure de remettre en cause ce résultat. a. La recourante allègue tout d'abord que son contrat n'est globalement pas déficitaire et qu'il s'agit dès lors d'examiner dans quelle mesure l'assurance des

accidents non professionnels est également déficitaire et donc aussi d'examiner dans quelle mesure il serait possible de baisser le taux de prime des accidents non professionnels. La recourante propose donc de compenser un éventuel bon résultat de l'assurance-accidents non professionnels avec le mauvais résultat de l'assurance-accidents professionnels. Or, aux termes de l'art. 89 al. 3 LAA, chacune des branches de l'assurance doit pourvoir à son propre financement. Il n'est dès lors pas possible de compenser un déficit dans une branche de l'assurance avec un bénéfice d'une autre branche de l'assurance, de sorte que les prétendus bons résultats de l'assurance pour les accidents non professionnels ne peuvent en aucun cas compenser le déficit de l'assurance pour les accidents professionnels. b. La recourante allègue également que la X Assurances aurait éventuellement pu compenser les soi-disant mauvais résultats des frais de guérison professionnels (prestations court terme) avec les bons résultats des prestations long terme. Or, ainsi que cela ressort du chif. 5, il n'est pas possible de procéder à une compensation entre les prestations à court et long terme dès lors qu'il est absolument nécessaire que 70% des primes soient utilisées pour les prestations 4

court terme et 30% pour les prestations long terme. Une autre répartition mettrait en péril l'équilibre qui doit exister entre les primes et le coût des accidents. Par ailleurs ces chiffres s'avèrent justifiés au regard des statistiques relatives aux risques de l'agriculture pour toute la Suisse concernant les années 1984-1992 (cf. consid. 5). c. La Fédération R. avance l'argument que le contrat collectif de l'Union suisse des paysans (ci-après: USP) n'est pas déficitaire et que les taux ont été maintenus sans changement en 1994. Or, la situation de la recourante et de l'USP n'est absolument pas comparable. La recourante a conclu un contrat collectif auprès de la X Assurances, ce qui lui a valu des avantages financiers dont ne bénéficiaient pas les agriculteurs (membres de l'USP) assurés individuellement. Les membres de la Fédération R. sont donc obligatoirement assurés pour l'assurance-accidents par un contrat collectif, alors que dans le cas de l'USP chaque exploitant assure son entreprise auprès de l'assurance de son choix (contrats individuels). En présence de contrats et d'assureurs différents et/ou d'une autre communauté de risques, il n'est dès lors pas étonnant que les conditions ne soient pas les mêmes. En effet, le principe du droit à l'égalité ne trouve application qu'en présence de situations identiques (voir p. ex. Ulrich Häfelin / Walter Haller, Schweizerisches Bundesstaatsrecht, 3. Aufl., Zürich 1993, p. 490 s.). La Fédération R. représente une communauté de risques à elle seule, étant donné son grand nombre d'assurés. Cette seule différence par rapport à l'USP, qui elle laisse le choix à chaque membre de s'assurer auprès de l'assureur de son choix, justifie une différence de traitement. Par ailleurs, lors d'une modification du classement d'une entreprise dans les classes et degrés du tarif des primes, conformément à l'art. 92 al. 5 LAA, ce sont les expériences concrètes acquises en matière de risque de chaque entreprise qui sont prises en considération, de sorte que la recourante ne peut en aucun cas exiger une égalité de traitement avec l'USP. De plus, rien n'indique que la X Assurances n'a procédé à un assainissement que dans le cas de la recourante et pas dans d'autres contrats, aux mêmes conditions. d. La recourante est d'avis que les directives dont il a été question sous le consid. 5 ne lui sont pas applicables dès lors qu'elles s'intitulent: «assainissement de la prime pour les accidents professionnels des contrats individuels dans l'assurance obligatoire et facultative» et qu'elle a conclu un contrat collectif avec la X Assurances. Or, il ressort clairement du texte original allemand: «Sanierung der BU-Prämie einzelner Verträge» qu'il s'agit d'une erreur de traduction et qu'il faut comprendre «assainissement de la prime pour les accidents professionnels de certains contrats». Dites directives s'appliquent dès lors

également à la Fédération R. e. La recourante conteste également le calcul de la prime d'assainissement et en particulier le taux de 30% concernant la part de la prime nette affectée à la couverture des risques invalidité et décès (prestations long terme). 5

La formule pour calculer le nouveau taux de prime d'assainissement $P = T + a (RB-T)$ contient le facteur de crédibilité des expériences individuelles «a» qui se calcule selon la formule suivante: $a = L : (k+L)$ où k apparaît comme coefficient de crédibilité et représente une valeur fiable quant aux données relatives aux expériences individuelles d'une entreprise. Dans le cas d'espèce le facteur de crédibilité «a» se calcule de la manière suivante: $a = 471,3491 : (12,5 + 471,3491) = 0,9742$, ce qui signifie que les propres expériences de la communauté de risques Fédération R. sont prises en compte pour 97,42%, alors que les expériences pour l'ensemble des autres entreprises agricoles ne sont prises en considération que pour 2,58%. Ce résultat paraît plausible, étant donné que la participation de la Fédération R. à la masse salariale représente 471,35 Mio de la masse salariale totale de l'agriculture (2661 Mio), soit 17,7%. Les formules et la valeur k sont décrites dans les circulaires AMA n° 38/1987, n° 39/1987, n° 6/1988 et n° 6a/1988 et dans leurs annexes. Il n'y a dès lors pas lieu d'y revenir, ce d'autant moins qu'elles ont été déclarées applicables au cas d'espèce (cf. consid. 4). A noter que même si l'on doublait ou multipliait par dix la valeur de k, on arriverait à la même hausse de prime. 6

Schweizerisches Bundesarchiv, Digitale Amtsdrukschriften Archives fédérales suisses, Publications officielles numérisées Archivio federale svizzero, Pubblicazioni ufficiali digitali JAAC 59.71 - Jugement du 13 décembre 1994 de la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-accidents In Verwaltungspraxis der Bundesbehörden Dans Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération In Giurisprudenza delle autorità amministrative della Confederazione Jahr 1995 Année Anno Band 59 Volume Volume Seite --- Page Pagina Ref. No 150 002 753 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.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.