

L'assurance-accidents selon la LAA et son financement

Les assurances sociales et leur financement occupent depuis longtemps le devant de la scène politique helvétique. Le débat porte le plus souvent sur la hausse des primes de l'assurance-maladie ou sur les problèmes de financement de l'AVS, de l'assurance-invalidité et de la prévoyance professionnelle. Contrairement à ces branches, l'assurance-accidents obligatoire n'a guère suscité le débat public depuis l'entrée en vigueur en 1984 de la loi sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20). S'il n'a pas été nécessaire de modifier cette loi jusqu'à ces dernières années, c'est notamment parce que le financement de cette assurance repose sur des bases solides. Ce n'est qu'après l'an 2000 que la première révision de la loi a été mise en chantier, en réponse à des interventions parlementaires. Le projet de modification est actuellement examiné par les commissions compétentes du Conseil national et du Conseil des Etats.



Jürg Burri
Office fédéral de la santé publique

En dépit des sommes colossales en jeu, les assurances sociales sont souvent perçues comme une matière aride. La plupart des assurés ne s'y intéressent que s'ils sont forcés de le faire. Ce constat vaut d'autant plus pour l'assurance-accidents qu'elle n'a guère suscité de débat politique jusqu'ici. De surcroît, les assurés ne peuvent en principe pas choisir leur assurance-accidents, contrairement à l'assurance-maladie. Ils sont automatiquement assurés par leur employeur et ne doivent pas verser eux-mêmes

les primes, car celles-ci sont déduites directement du salaire et versées à l'assureur. Il n'est dès lors pas étonnant que l'assurance-accidents soit peu connue du grand public. Dans les paragraphes qui suivent, nous allons ainsi présenter les structures et le financement de l'assurance-accidents régie par la LAA, en adoptant une approche statistique, les aspects juridiques et les tâches des autorités de surveillance ayant déjà fait l'objet d'un article dans le numéro 5/2000 de la revue «Sécurité sociale».¹

Structure et principes de financement de l'assurance-accidents

La LAA régit notamment la structure de l'assurance-accidents et dicte les principes de son financement. Elle prescrit par exemple que les travailleurs et travailleuses sont assurés par le biais de l'assurance collective de leur employeur. Elle définit aussi les prestations de l'assurance-accidents, à l'instar de ce qui se fait dans d'autres branches des assurances sociales. Ces prestations comprennent tant des frais de traitement et des indemnités journalières, comme dans l'assurance-maladie, que des rentes, comme dans la prévoyance professionnelle. Conjuguant les particularités de plusieurs assurances sociales, l'assurance-accidents présente une structure complexe. Dans les paragraphes qui suivent, nous allons décrire brièvement quelques-unes de ses principales caractéristiques.

Assurance collective de l'employeur

Tous les travailleurs et travailleuses sont obligatoirement assurés contre les accidents par l'assurance collective de leur employeur. Conclu avec un assureur agréé, le contrat d'assurance couvre l'ensemble du personnel.

Partage du marché d'assurance

Le marché de l'assurance LAA est divisé en plusieurs domaines définis en fonction des secteurs d'activité :

- La Suva, établissement de droit public, assure principalement les entreprises de l'industrie et des arts et métiers où le risque d'accident est élevé, soit les branches qui étaient déjà obligatoirement assurées

¹ Peter Schlegel, La surveillance dans l'assurance-accidents obligatoire, in : Sécurité sociale CHSS 5/2000, p. 251-253.

auprès de la Suva avant l'entrée en vigueur de la LAA. Dans ces domaines, la Suva jouit d'un monopole.

- Deux établissements de droit public assurent les employés des administrations du canton d'Argovie et de la ville de Zurich.
- Plus de 30 assureurs privés et assureurs-maladie assurent tous les autres secteurs d'activité et sont en concurrence les uns avec les autres. Dans un passé récent, ces assureurs avaient un tarif commun, qui a été supprimé en 2007 à la suite de l'intervention de la Commission de la concurrence et remplacé par les tarifs propres à chaque assureur.

Quatre branches d'assurance

L'assurance-accidents se divise en quatre branches :

- Assurance-accidents professionnels (AAP) pour les accidents pendant les heures de travail
- Assurance-accidents non professionnels (AANP) pour les accidents des employés pendant les loisirs
- Assurance facultative (AF) des chefs d'entreprise et des indépendants
- Assurance-accidents des chômeurs (AAC), rattachée à la Suva

Les propos qui suivent se rapportent pour l'essentiel aux deux branches obligatoires de l'AAP et de l'AANP, mais peuvent aussi englober la totalité des branches dans certains cas.

Les assurances doivent tenir des comptes distincts pour chaque branche, et chaque branche doit pourvoir à son propre financement. Dès lors, des subventionnements croisés entre les branches ne sont pas admis.

Prestations

Prescrites par la loi, les prestations de l'assurance-accidents se divisent en prestations à court terme et en prestations à long terme. Les premières se composent des frais de traitement et des indemnités journalières, versés en général pendant une durée limitée, et les secondes de prestations en capital et de rentes servies aux sur-

vivants et aux personnes atteintes d'une incapacité de gain permanente ou partielle.

Primes conformes au risque en pour-cent du salaire

Les primes sont fixées en pour-cent du salaire, une approche judicieuse puisque la compensation de la perte de gain par des indemnités journalières et des rentes constitue l'essentiel des prestations. Les primes de l'AAP sont à la charge de l'employeur, tandis que celles de l'AANP sont en principe payées par les assurés. Dans de nombreuses entreprises, les employeurs prennent de plein gré une partie des primes AANP à leur charge.

Les assureurs calculent les primes conformes au risque – c'est-à-dire des primes couvrant les coûts – pour les divers secteurs d'activité et souvent pour les entreprises elles-mêmes s'il s'agit d'entreprises d'une certaine taille. Dès lors, les branches où le risque d'accident est élevé s'acquittent de primes plus élevées, comparées à leur masse salariale, que celles où le risque est bas. Les primes étant calculées sur la base du risque, les assureurs n'ont guère intérêt à pratiquer une sélection des risques.

Provisions

Chaque assureur prend entièrement à sa charge les frais d'accident de ses assurés, ce qui signifie souvent des frais sur plusieurs années et, dans le cas des rentes, des prestations régulières jusqu'au décès de l'assuré. Ce constat vaut aussi pour les bénéficiaires de prestations qui changent d'assureur à la suite d'une réorientation professionnelle, par exemple. Dans ces cas, c'est aussi l'assureur compétent jusque-là qui couvre les frais permanents d'accident. Attendu que les assureurs ne peuvent pas tabler sur des recettes garanties et doivent couvrir les coûts des accidents d'une année avec les primes perçues durant la même année, ils constituent en règle générale des provisions. A cette fin, ils estiment en permanence les coûts totaux des accidents et constituent les

provisions nécessaires. Le droit en vigueur autorise certes en partie un financement selon le système de répartition des dépenses, mais ces dispositions seront probablement modifiées dans le cadre de la révision en cours. Voilà pourquoi la plupart des assureurs ont opté ces dernières années pour le système de couverture des besoins. Les provisions sont ainsi relativement élevées : ajoutées aux réserves, elles représentent un multiple du volume annuel total des primes qui est supérieur à 6 milliards de francs.

Produit des capitaux, frais administratifs et bénéfiques

La LAA ne régissant pas de manière exhaustive le financement de l'assurance-accidents, les offices fédéraux compétents (actuellement, l'Office fédéral de la santé publique et l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers) ont réglé après son entrée en vigueur l'application concrète de la loi en consultant les assureurs LAA. En particulier, la loi ne règle pas complètement l'utilisation du produit des capitaux, ni les secteurs dans lesquels les assureurs peuvent réaliser des bénéfices. Un rapport de 1993 a présenté les questions en suspens et les réponses à y apporter. Ce rapport précise notamment que le produit des capitaux doit être calculé en rémunérant les réserves et provisions à un taux équivalent à la moyenne sur dix ans des taux d'intérêt au comptant des obligations à dix ans de la Confédération. Le rapport a refusé de prendre en compte le produit effectif du capital en faisant valoir que ce produit n'est pas connu précisément, puisque la plupart des assureurs sont actifs dans plusieurs branches et placent le capital de l'assurance-accidents avec les fonds provenant d'autres branches. Les dispositions adoptées procurent aux assureurs les possibilités de gain et de perte suivantes :

- différence entre les suppléments destinés aux frais administratifs et les frais administratifs réels,

- différence entre l'intérêt calculé et le produit réel des capitaux,
- résultats divers des comptes d'exploitation.

La Suva n'est pas soumise à ce régime, car elle ne pratique que l'assurance LAA et ne peut pas réaliser des bénéfices en raison du principe de mutualité qui s'applique à son activité.

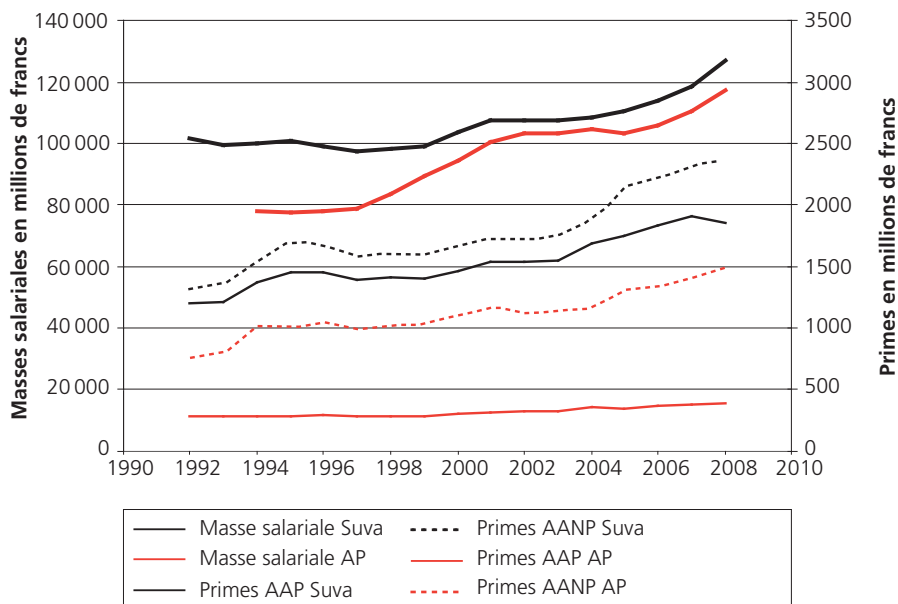
Quelques chiffres sur l'assurance-accidents

Les chiffres présentés sont tirés pour l'essentiel de données déjà publiées dans la Statistique des assurances sociales suisses (SAS) de 2009. Les graphiques contiennent les données de la Suva et les données agrégées des autres assureurs, désignés dorénavant pour simplifier par l'expression assureurs privés, car ceux-ci représentent, comparativement aux caisses-maladie et aux deux caisses publiques, la part essentielle du marché de l'assurance.

Le graphique G1 montre que le volume des primes évolue pour ainsi dire au même rythme que les masses salariales. Autrement dit, les taux de primes, soit les pourcentages du salaire encaissés par les assureurs, n'ont subi que des modifications ponctuelles, exception faite des modifications tarifaires de l'AANP auxquelles les assureurs privés ont procédé dans les années 2001 et 2004. En outre, la Suva a relevé linéairement ses taux de primes après 2004 afin d'augmenter ses provisions et de constituer des provisions techniques. Nous voyons également que, pour des masses salariales comparables, les primes de la Suva sont bien plus importantes que celles des assureurs privés, surtout en ce qui concerne l'AAP. Cette différence s'explique par le partage du marché prescrit par la loi, qui attribue à la Suva de nombreux secteurs d'activité où le risque d'accident est élevé, tandis que les assureurs privés couvrent surtout des entreprises du secteur tertiaire, qui compte beaucoup

Masse salariale et primes de la Suva et des assureurs privés (AP)

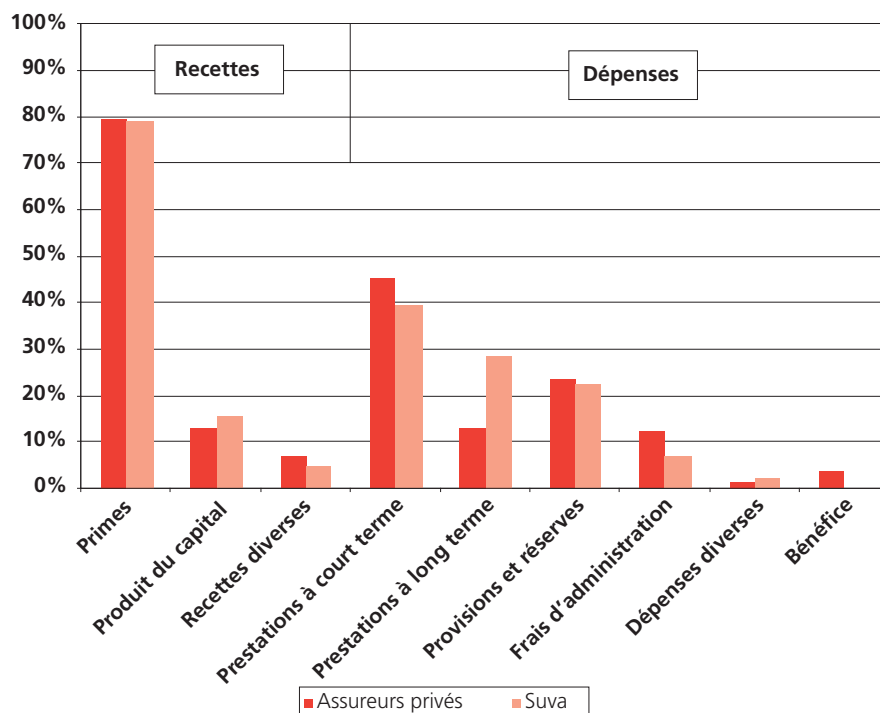
G1



Les masses salariales sont représentées sur l'axe des ordonnées de gauche, les primes sur celui de droite.
Source : OFSP

Recettes et dépenses de la Suva et des assureurs privés

G2



Distribution des recettes et des dépenses de la Suva et des assureurs privés de 1999 à 2008. Le poste « Provisions et réserves » présente les provisions et réserves constituées. Les postes « Recettes diverses » et « Dépenses diverses » contiennent surtout les recettes des actions récursives et les dépenses au titre de la prévention des accidents.
Source : OFSP

d'employés exerçant une profession administrative qui sont moins exposés à des risques d'accident. Ce partage du marché a des effets non seulement sur les primes de l'AAP, mais aussi sur celles de l'AANP. Comme le montre l'illustration, dans ce domaine aussi, les primes de la Suva sont plus élevées que celles des assureurs privés. Les personnes ayant le goût du risque ont tendance à choisir non seulement des professions présentant davantage de risques, mais aussi des loisirs plus dangereux. En outre, les accidents non professionnels entraînent des absences plus longues et, par conséquent, par des frais plus élevés pour l'AANP dans les professions plus exposées comportant la plupart du temps un travail manuel.

Le graphique G2 indique l'origine des recettes et leur utilisation. Du

côté des recettes, les différences entre la Suva et les assureurs privés sont minimales. Dans un cas comme dans l'autre, le produit des capitaux constitue une source de revenu non négligeable en raison des provisions relativement élevées. En revanche, nous constatons des écarts plus importants du côté des dépenses, surtout dans les prestations à long terme, les frais administratifs et le bénéfice. Les rentes constituent une part bien plus importante des dépenses de la Suva, tandis que les assureurs privés perçoivent des sommes plus élevées pour les frais administratifs et réalisent un bénéfice.

Le graphique G3 montre comment la règle applicable au calcul du produit des capitaux a fait ses preuves. En lieu et place du produit effectif des capitaux, les assureurs calculent les

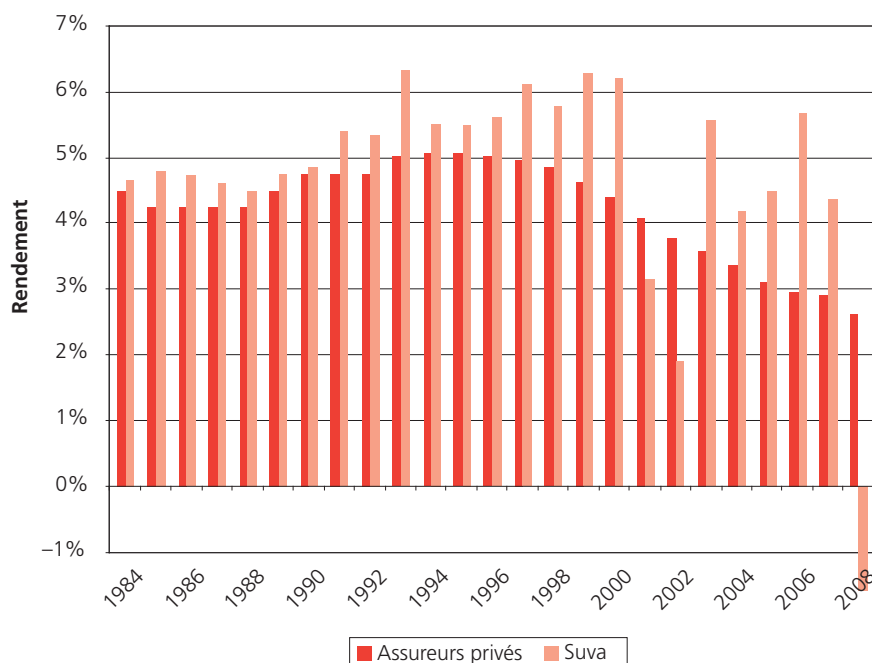
intérêts en prenant comme référence des taux prescrits, comme nous l'avons expliqué ci-dessus. Jusqu'au milieu des années 90, le rendement de la Suva était en général un peu plus élevé que celui des assureurs privés, ce qui semble plausible en raison du taux d'intérêt sans risque que ceux-ci appliquaient. A partir du milieu des années 90, la conjoncture se caractérise par des taux d'intérêt bas et une bonne tenue des bourses en général, ce qui entraîne un recul des intérêts des assureurs privés et permet à la Suva d'avoir des recettes relativement importantes. Signalons toutefois que les krachs boursiers de 2001 et de 2008 ont effacé une grande partie des gains précédemment réalisés.

Perspectives

Jusqu'en 2007, l'assurance-accidents a été marquée par le monopole de la Suva et le tarif commun des assureurs privés. Depuis l'abrogation de ce dernier, les assureurs privés fixent chacun leur tarif. Il est intéressant de voir comment évoluent les taux de primes, les frais administratifs et les bénéfices des assureurs privés dans un contexte plus libéral. La tendance à la réduction de la part des frais administratifs, déjà visible auparavant, se poursuivra probablement. En outre, les tarifs d'assurance-accidents peuvent encore être abaissés dans quelques branches. Etant donné que nous ne disposons pour l'heure que des comptes d'exploitation 2008, nous ne pouvons pas encore nous prononcer véritablement sur les effets de la libéralisation des tarifs.

Rendement ou produit du capital par rapport au capital investi

G3



Rendement ou produit des capitaux par rapport au capital investi. Le rendement de la Suva est calculé sur la base du produit effectif des capitaux, après les corrections de valeur. La Suva a ainsi enregistré une perte d'environ 12% en 2008. Le rendement des assureurs privés correspond au taux d'intérêt appliqué, c'est-à-dire à la moyenne sur dix ans des taux d'intérêt au comptant des obligations à dix ans de la Confédération.

Source : OFSP

Jürg Burri, Dr. phil., collaborateur scientifique, unité de direction Assurance maladie et accidents, OFSP.

Mél. : juerg.burri@bag.admin.ch