

CONSEIL D'ETAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF.

A R R E T

n° 195.606 du 24 août 2009

G./A.184.749/VI-17.492

En cause : **l'union professionnelle des entreprises
d'assurances ASSURALIA,**

ayant élu domicile chez
Me Pierre DE BANDT, avocat,
boulevard Clovis, n° 18,
1000 Bruxelles,

contre :

l'Etat belge, représenté par la Vice-Première
Ministre et Ministre de l'Emploi et de
l'Egalité des chances, chargée de la Politique
de migration et d'asile,

ayant élu domicile chez
Mes Luc DEPRE, Pierre SLEGGERS et
Anne-Stéphanie RENSON, avocats,
chaussée de La Hulpe, n° 178,
1170 Bruxelles.

LE CONSEIL D'ETAT, VI^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 10 août 2007 par l'union professionnelle des entreprises d'assurances ASSURALIA qui demande l'annulation de "l'arrêté royal du 8 mai 2007 relatif à la différenciation des primes en matière d'accidents du travail, publié au Moniteur belge le 14 juin 2007, [...], sauf en ce que son article 7 fixe la date d'entrée en vigueur de l'article 176 de la loi du 27 décembre 2006 portant des dispositions diverses";

Vu les mémoires en réponse et en réplique régulièrement échangés;

Vu le rapport de M^{me} WILLEMART, Auditeur adjoint au Conseil d'Etat;

Vu la notification du rapport aux parties et les derniers mémoires;

Vu l'ordonnance du 8 mai 2009, notifiée aux parties, fixant l'affaire à l'audience du 3 juin 2009;

Entendu, en son rapport, M. ANDERSEN, Premier Président du Conseil d'Etat;

Entendu, en leurs observations, Me Pierre DE BANDT, avocat, comparaisant pour la partie requérante et Mes Pierre SLEGGERS et Anne-Stéphanie RENSON, avocats, comparaissant pour la partie adverse;

Entendu, en son avis, M^{me} WILLEMART, Auditeur adjoint;

Vu le titre VI, chapitre II, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

I. LES FAITS.

Considérant que les faits utiles de la cause sont les suivants :

1. L'acte attaqué a été adopté en exécution de l'article 49quater de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail (y inséré par l'article 177 de la loi du 27 décembre 2006 portant des dispositions diverses). Cet article 49quater dispose :

" L'entreprise d'assurances applique son tarif, qu'elle fixe librement, à chaque employeur assuré en distinguant le risque ouvrier et employé et, pour le risque ouvrier, en fonction de la statistique sinistres et de la taille d'entreprise. Le taux de prime excède jusqu'à 30 % le tarif pour les risques qui présentent une statistique sinistres élevée. En cas d'un risque qui présente une statistique sinistres diminuée, le taux de prime est inférieur jusqu'à 15 % du tarif. Cette diminution peut s'accroître en fonction de la taille de l'entreprise assurée. Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les modalités d'application de cet alinéa et entre autres la taille de l'entreprise exprimée en nombre d'ouvriers, à laquelle ces dispositions s'appliquent.

Le Comité de Gestion du Fonds des Accidents du travail évalue annuellement les effets préventifs de l'application de ces dispositions. Le Roi fixe les modalités d'application de cet alinéa."

L'exposé des motifs du projet de loi ayant abouti à l'adoption de cet article comporte, notamment, les explications suivantes :

" Cet article insère un article 49quater dans la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail.

A la suite d'une décision du Conseil des ministres du 3 février 2006, un règlement a été élaboré aboutissant :

- à des augmentations de primes pour les employeurs dont les données enregistrées relatives aux accidents déclarés montrent qu'elles sont statistiquement pertinentes et qu'elles s'écartent négativement du profil moyen;
- à des diminutions de primes pour les employeurs dont les données enregistrées relatives aux accidents déclarés montrent qu'elles sont statistiquement pertinentes et qu'elles s'écartent positivement du profil moyen.

Cette mesure s'inscrit dans le cadre de la politique visant à réduire le nombre d'accidents du travail en incitant les entreprises à développer une politique de prévention axée sur le résultat. C'est pourquoi la fixation de la prime d'assurance à payer par l'employeur prendra en compte, davantage que par le passé, la statistique sinistres de l'entreprise.

Le premier alinéa de cet article confirme que l'entreprise d'assurances fixe librement son tarif de base, afin d'être en conformité avec la jurisprudence de la Cour européenne relative à la liberté tarifaire dans le secteur de l'assurance (notamment les arrêts du 7 septembre 2004 — *Commission vs République française et Luxembourg*). L'alinéa stipule par ailleurs qu'en fonction de la statistique sinistres de l'entreprise concernée et selon les modalités à fixer par le Roi, la prime réelle doit être adaptée. Actuellement, cette adaptation n'est pas obligatoire. L'alinéa fixe en outre les limites dans lesquelles les employeurs affichant une mauvaise statistique sinistres se verront imposer une augmentation de primes jusqu'à 30 %, soit 20 % de plus qu'à l'heure actuelle. Etant donné que ce groupe est clairement plus réduit que celui des employeurs présentant une statistique sinistres très favorable, ces derniers pourront bénéficier d'une diminution de primes jusqu'à 15 %, soit 5 % de plus qu'à l'heure actuelle. Cette diminution sera d'autant plus importante que la taille de l'entreprise sera grande et que la propre statistique sinistres deviendra plus fiable. Pour les entreprises de taille encore plus importante, le règlement ébauché ci-dessus ne sera pas d'application, étant donné que la prime à verser par celles-ci peut être déterminée de manière intégrale et fiable sur la base de la propre statistique sinistres.

En résumé, ce système se situera dans le droit fil d'une pratique existante qui devient désormais obligatoire, et les limites inférieure et supérieure dans lesquelles le tarif de la prime est fixé seront déplacées de manière significative. On peut attendre du nouveau système qu'il constituera pour les entreprises un incitant majeur pour procéder davantage à la prévention des accidents du travail et qu'il donnera un avantage sur le marché aux entreprises pratiquant une politique de prévention efficace.

Le deuxième alinéa charge le Fonds des accidents du travail d'évaluer chaque année l'effet préventif du système et d'analyser les situations de non-assurance constatées. L'examen de l'application de ces dispositions par assureur pourra être organisé dans le cadre de la répartition des compétences de contrôle entre la CBFA et le Fonds des accidents de travail et le protocole de collaboration qui a été conclu entre ces institutions."(Doc. parl., Chambre, session 2006-2007, Doc. 51 2760/001, p.113).

La commission des Affaires sociales de la Chambre exprime, quant à elle, les considérations suivantes :

- " Cette proposition du gouvernement vise à encourager la prévention des accidents du travail en rendant obligatoire l'adaptation de la prime pour accidents de travail au nombre réel d'accidents du travail de l'entreprise. Pour les grandes entreprises, la compagnie d'assurance réclame un montant correspondant aux statistiques sinistres

propres à l'entreprise. Cette méthode de travail stimule la prévention. Il n'en va pas de même pour les petites entreprises : quel que soit le nombre de sinistres que compte l'entreprise, la prime ne varie pas de manière significative, voire pas du tout. La prime d'un même assureur fluctue donc à peine par rapport à la moyenne du secteur ou du sous-secteur, et ce, malgré l'existence d'une formule qui permet de calculer un bonus-malus de fait.

Par conséquent, ce sont les bonnes entreprises qui payent pour les mauvaises. Et sachant que le coût de l'assurance accidents de travail représente un pourcentage considérable de la masse salariale brute, on peut même affirmer que les mauvaises entreprises bénéficient d'un avantage concurrentiel par rapport aux entreprises qui accordent une grande attention à la prévention. Travailler de manière moins sûre est souvent synonyme de travailler de manière moins chère, et la facture des accidents est répartie sur d'autres entreprises. L'instauration d'un bonus-malus obligatoire permet de renverser cet effet pervers de notre système d'assurances : ceux qui travaillent mal paieront et ceux qui travaillent bien seront récompensés." (Doc. parl., Chambre, session 2006-2007, Doc. 51 2760/037, p.26).

2. Par requête adressée à la Cour constitutionnelle par lettre recommandée à la poste le 22 juin 2007, la requérante a introduit un recours en annulation de l'article 177 de la loi du 27 décembre 2006 précitée. Cette requête a été rejetée par un arrêt du 4 mars 2008, dont les considérants déterminants se lisent comme suit :

" Quant à la première branche du moyen

B.3. Le moyen, en sa première branche, est pris de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution, lus en combinaison avec les articles 43 et 49 du Traité CE, en ce que les limitations tarifaires prévues par la disposition attaquée porteraient une atteinte discriminatoire à la libre prestation des services et à la liberté d'établissement. La partie requérante fait valoir que les entreprises d'assurances dont le siège se trouve sur le territoire d'un autre Etat membre de l'Union européenne devront adapter leurs produits pour pouvoir les vendre en Belgique tout en ne disposant pas, pour ce faire, de la clientèle et de l'expérience dont disposent les entreprises établies en Belgique. Elle fait aussi valoir que la disposition attaquée empêche que soit offert en Belgique un produit d'assurance dépassant les frontières de celle-ci.

B.4. Les articles 43 et 49 du Traité CE disposent :

«[...]».

B.5. Conformément à ces dispositions, les restrictions à la liberté d'établissement et à la libre prestation des services à l'intérieur de la Communauté européenne sont interdites, dans le cadre des dispositions du Traité qui suivent ces articles, à l'égard, respectivement, des ressortissants des Etats membres autres que celui dans lequel ils veulent s'établir et des ressortissants des Etats membres établis dans un pays de la Communauté autre que celui du destinataire de la prestation.

B.6. Il résulte de la jurisprudence de la Cour de justice des Communautés européennes que des restrictions à ces principes, qui découlent de mesures indistinctement applicables aux nationaux et aux ressortissants communautaires, peuvent être acceptées si elles sont justifiées par des raisons impérieuses d'intérêt général, si elles sont propres à garantir la réalisation de l'objectif qu'elles visent et si elles ne vont pas au-delà de ce qui est nécessaire pour l'atteindre. Il est requis, en

outre, que les restrictions fondées sur de tels motifs et sur la nécessité de prévenir les troubles à l'ordre social soient propres à garantir la réalisation desdits objectifs.

En ce qui concerne, en particulier, les accidents du travail, dont les règles font partie du système de la sécurité sociale et peuvent à ce titre, selon la jurisprudence de la Cour de justice des Communautés européennes, être aménagées par les Etats membres (CJCE, 7 février 1984, C-238/82, Duphar e.a., Rec. p. 523, point 16; CJCE, 17 juin 1997, C-70/95, Sodemare e.a., Rec. p. I-3395, point 27; CJCE, 28 avril 1998, Kohll, C-158/96, n/ 17), il convient en outre de souligner que l'article 55 de la directive 92/49/CEE du Conseil, du 18 juin 1992, portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'assurance directe autre que l'assurance sur la vie et modifiant les directives 73/239/CEE et 88/357/CEE (troisième directive «assurance non-vie») dispose :

«Les Etats membres peuvent exiger de toute entreprise d'assurance pratiquant sur leur territoire, à ses propres risques, l'assurance obligatoire des accidents du travail le respect des dispositions spécifiques prévues par leur législation nationale pour cette assurance, à l'exception des dispositions relatives à la surveillance financière, qui relèvent de la compétence exclusive de l'Etat membre d'origine».

Les garanties offertes par les articles 43 et 49 du Traité et les restrictions qui seraient apportées aux principes qu'ils contiennent doivent être appréciées en tenant compte de ces éléments.

B.7. La disposition attaquée a pour objectif de réduire le nombre d'accidents du travail en promouvant une politique de prévention de ceux-ci. L'exposé des motifs indique, en ce qui concerne cette disposition :

«[...]» (Doc. parl., Chambre, 2006- 2007, DOC 51-2760/001, pp. 113 et 114).

B.8. Il y a lieu au préalable d'observer que la disposition attaquée n'empêche en aucun cas des entreprises d'assurance dont le siège se trouve sur le territoire d'un autre Etat membre de s'établir en Belgique et d'y prêter leurs services. Le grief tiré de ce qu'elles seraient discriminées parce qu'elles seraient soumises à la même mesure que les entreprises installées en Belgique alors qu'elles ne disposeraient pas de l'expérience et de la clientèle dont disposeraient celles-ci est un grief qui n'est pas imputable à la disposition attaquée. Il reste que les principes d'égalité et de non-discrimination seraient violés si des entreprises se trouvant dans des situations différentes se trouvaient soumises à une règle identique sans que cela puisse être justifié.

B.9. A cet égard, les parties requérantes reprochent à la disposition attaquée de manquer, en ce qui concerne les petites et moyennes entreprises, l'objectif de prévention des accidents qu'elle poursuit, à défaut d'indications statistiques suffisantes pour ces entreprises.

Cette question a été commentée comme suit par le ministre lors de l'examen du projet de loi par la commission du Sénat :

«Pour les grandes entreprises, la compagnie d'assurances demande un montant correspondant aux statistiques d'accidents du travail de l'entreprise concernée, ce qui permet de stimuler la prévention. Pour les petites entreprises, le système est différent : que l'entreprise soit confrontée à beaucoup ou à peu d'accidents de travail, la prime ne varie pas de manière significative ou ne varie pas du tout. La prime appliquée par un même assureur fluctue donc à peine par rapport à la moyenne du secteur ou du sous-secteur, bien qu'il existe une formule permettant de

calculer un bonus-malus de fait» (Doc. parl., Sénat, 2006-2007, n/ 3-1988/5, p. 15; dans le même sens, Doc. parl., Chambre, 2006-2007, DOC 51-2760/037, p. 26).

Le législateur a pu estimer que ces éléments suffisaient à permettre que l'objectif poursuivi par la disposition attaquée soit atteint. Quant à la partie requérante, elle n'avance pas d'éléments permettant de démontrer que la prime d'assurance varierait, en ce qui concerne les petites entreprises, d'une manière qui serait suffisamment significative pour considérer que l'appréciation du législateur serait erronée.

B.10. La partie requérante reproche aussi à la disposition attaquée de manquer l'objectif de prévention qu'elle poursuit en ce que les limites d'augmentation ou de diminution des primes qu'elle fixe par le biais de pourcentages n'inciteraient pas les employeurs à s'attacher à la politique de prévention des accidents : ceux qui sont confrontés à de nombreux accidents seraient assurés de ne pas se voir imposer une augmentation de prime de plus de 30 p.c., tandis que ceux qui seraient très actifs pour les éviter ne pourraient pas obtenir une diminution de prime de plus de 15 p.c.

L'article 49quater, alinéa 1^{er}, attaqué, prévoit en sa quatrième phrase que la diminution de 15 p.c. peut s'accroître en fonction de la taille de l'entreprise assurée. Les travaux préparatoires déjà cités (Doc. parl., Chambre, 2006-2007, n/ 51-2760/001, p. 114; dans le même sens, Doc. 51-2760/037, p. 31) confirment que la prime peut être déterminée de manière intégrale et fiable sur la base des statistiques relatives aux accidents du travail survenant dans les grandes entreprises; il a par ailleurs été relevé en B.9 que les primes variaient peu dans les petites entreprises pour lesquelles une possibilité de réduction desdites primes jusqu'à 15 p.c. ne saurait dès lors être considérée comme déraisonnable. Quant à la possibilité d'augmentation de 30 p.c., elle offre une marge de manoeuvre suffisamment large pour permettre de considérer que la menace d'un surcoût représentant près du tiers du montant de la prime constitue raisonnablement un incitant en matière de prévention des accidents du travail.

Compte tenu, en outre, de ce qu'il a été relevé au cours des travaux préparatoires cités en B.7 que les limites ainsi fixées aboutissaient à augmenter le plafond et à abaisser le seuil qui étaient déjà appliqués dans la pratique antérieure à l'adoption de la disposition attaquée, il peut être admis que celle-ci n'est pas fondée sur une appréciation manifestement déraisonnable de la part du législateur. L'abrogation du système de tarification obligatoire qui, selon la partie requérante, résulterait de la loi du 10 août 2001 portant adaptation de l'assurance contre les accidents du travail aux directives européennes concernant l'assurance directe autre que l'assurance sur la vie, n'est pas de nature à infirmer cette conclusion puisque la partie requérante ne démontre pas que cette liberté tarifaire aurait conduit à une généralisation de seuils plus bas ou de plafonds plus élevés que ceux qui sont fixés par la disposition attaquée.

B.11. La partie requérante fait encore valoir que la mesure attaquée pourrait être contournée par l'entreprise qui, confrontée à un nombre important de sinistres et, par là, à la perspective d'une augmentation de la prime réclamée par son assureur, pourrait l'éviter en s'adressant à une autre entreprise d'assurances.

Compte non tenu de ce que la loi, s'exprimant de manière générale, ne peut prendre en considération chacune des situations particulières auxquelles elle s'applique, l'argument de la partie requérante ne peut être retenu puisqu'il n'a pas égard à la circonstance que l'assureur avec lequel l'entreprise voudrait contracter dans l'hypothèse décrite par la partie requérante fixera lui-même le montant de la prime en fonction des risques tels qu'ils résultent, notamment, des sinistres déjà survenus.

B.12. La partie requérante fait enfin valoir que des mesures moins contraignantes que la disposition attaquée auraient permis d'atteindre l'objectif poursuivi, les entreprises d'assurance déterminant le montant des primes en fonction d'éléments tenant aux accidents survenus dans l'entreprise.

L'argument de la partie requérante porte sur les seules contraintes résultant de la fixation, par la disposition attaquée, de pourcentages régissant l'adaptation du montant des primes en fonction des accidents affectant le personnel des entreprises assurées, puisque l'adaptation elle-même était déjà pratiquée avant l'adoption de la loi attaquée. Compte tenu des éléments indiqués en B.9, B.10 et B.11, les pourcentages ainsi déterminés peuvent être considérés comme propres à garantir la réalisation de l'objectif poursuivi et comme n'allant pas au-delà de ce qui est nécessaire pour l'atteindre.

B.13. Il résulte de ce qui précède que les moyens qui ont été mis en oeuvre par la disposition attaquée pour promouvoir une politique de prévention des accidents du travail afin de réduire le nombre de ceux-ci - ce qui constitue une raison impérieuse d'intérêt général, évoquée en B.6. - peuvent être raisonnablement considérés comme permettant d'atteindre l'objectif qu'elle poursuit et ne sont pas disproportionnés par rapport à celui-ci.

B.14. En sa première branche, le moyen n'est pas fondé.

Quant à la seconde branche du moyen

B.15. Le moyen, en sa seconde branche, est pris de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution, lus en combinaison avec son article 23, avec l'article 6, § 1^{er}, VI, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles et avec le principe de la liberté du commerce et de l'industrie. La partie requérante fait valoir que la disposition attaquée constitue une ingérence dans le mode de fixation des primes qu'elle vise.

B.16.1. Certes, l'article 23 de la Constitution dispose, d'une part, que «la loi, le décret ou la règle visée à l'article 134 garantissent, en tenant compte des obligations correspondantes, les droits économiques, sociaux et culturels, et déterminent les conditions de leur exercice» et, d'autre part, que ces droits comprennent «le droit au travail et au libre choix d'une activité professionnelle dans le cadre d'une politique générale de l'emploi, visant entre autres à assurer un niveau d'emploi aussi stable et élevé que possible». Mais il ne peut se déduire de ces dispositions que le législateur, lorsqu'il entend promouvoir une politique de prévention des accidents du travail, ne pourrait imposer des limites à ceux qui proposent des assurances contre ces accidents.

B.16.2. Il résulte de l'article 23 précité et de l'article 6, § 1^{er}, VI, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles qu'il appartient au législateur fédéral de régler l'accès à la profession et d'assurer le droit au travail dans le respect de la liberté du commerce et de l'industrie et des conditions énumérées dans l'article 23 de la Constitution.

B.16.3. La liberté de commerce et d'industrie ne peut être conçue comme une liberté absolue. Elle ne fait pas obstacle à ce que la loi règle l'activité économique des personnes et des entreprises. Elle ne serait violée que si elle était limitée sans nécessité et de manière manifestement disproportionnée au but poursuivi.

B.17. Dès lors que la partie requérante se réfère, pour l'examen de la seconde branche du moyen, à ce qu'elle a exposé dans la première branche du moyen en ce qui concerne la nécessité et la proportionnalité des limites fixées par la disposition

en cause et que ces arguments ont déjà été examinés lors de l'examen de cette branche, la seconde branche de moyen n'appelle pas d'autre réponse.

B.18. Le moyen, en sa seconde branche, n'est pas fondé."

3. Par l'arrêté attaqué, le Roi a entendu pourvoir à l'exécution de l'article 49quater de la loi précitée du 10 avril 1971. Cet arrêté est rédigé comme suit :

" Article 1^{er}. Pour l'application du présent arrêté, il faut entendre par :

1° la loi : la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail;

2° le Fonds : le Fonds des accidents du travail;

3° l'entreprise d'assurances : l'entreprise d'assurances visée à l'article 49 de la loi.

Art. 2. L'augmentation ou diminution annuelle du taux de prime visé à l'article 49quater de la loi s'effectue sur la base de la formule suivante :

$$Tr_n = Tx_n \cdot Tr_1 / Tx_1$$

où

Tr_1 = le taux de prime négocié lors de la conclusion ou de la révision du contrat d'assurance après application de Tx_1 ;

Tr_n = le taux de prime applicable pour une année n subséquente;

Tx_1 = la formule de crédibilité Tx lors de la conclusion ou de la révision du contrat d'assurance;

Tx_n = la formule de crédibilité Tx pour une année n subséquente;

$$Tx = Td \cdot ITE / ITM \cdot (1 - \alpha) + Td \cdot \alpha \text{ où}$$

Td = le taux de prime pour le risque professionnel ouvriers que l'entreprise d'assurances fixe librement pour la catégorie d'entreprises à laquelle appartient l'entreprise assurée, y compris les frais et commissions;

ITE = le pourcentage de charges de l'entreprise concernée pour l'indemnisation des incapacités temporaires et des frais médicaux et divers des accidents du travail ainsi que les frais de règlement externes, par rapport à la masse salariale LM , mesurée pour le risque professionnel ouvriers sur trois ans;

ITM = le pourcentage de charges pour la catégorie d'entreprises à laquelle appartient l'entreprise assurée, pour l'indemnisation des incapacités temporaires et des frais médicaux et divers des accidents du travail ainsi que les frais de règlement externes, par rapport à la masse salariale LM , mesurée par une instance désignée de commun accord par les entreprises d'assurances pour le risque professionnel ouvriers sur trois ans;

$(1 - \alpha)$ = le degré de fiabilité de la propre statistique de l'entreprise;

α est défini comme étant $(1 - LM/\$)$;

LM est défini comme étant la masse salariale assurée au cours de l'année précédente pour le risque professionnel ouvriers;

\$ est défini comme étant 252 fois le plafond salarial visé à l'article 39, alinéa 1^{er}, de la loi.

L'application de la formule doit entraîner une augmentation du taux de prime allant jusqu'à 30 % au-dessus du taux de prime de base et jusque 10 % en dessous du taux de prime de base selon la statistique sinistres de l'entreprise.

Une réduction supplémentaire du taux de prime de 5 % est octroyée aux entreprises qui ont un ITE égal tout au plus à un cinquième du ITM.

La réduction peut s'élever à plus de 15 % du taux de prime (Td) pour les entreprises qui ont au cours de l'année précédente une masse salariale ouvriers assurée totale supérieure à 25,2 fois le plafond salarial visé à l'article 39, alinéa 1^{er}, de la loi.

L'entreprise d'assurances peut utiliser une autre formule, si celle-ci débouche au moins sur la même augmentation ou la même diminution du taux de prime en cas de statistique sinistres identique que l'augmentation ou la diminution à laquelle la formule précitée donne lieu.

Si le taux de prime, suite à l'application de la formule, modifie le taux de prime en cours de moins de 1 %, la modification du taux de prime n'est pas effectuée.

Art. 3. L'entreprise d'assurances établit pour chaque contrat d'assurance une statistique représentant l'évolution du résultat. Cette statistique mentionne séparément et par année, au moins pour les trois dernières années :

- le nom de l'entreprise d'assurances et éventuellement des entreprises d'assurances précédentes;
- le numéro du contrat d'assurance en cours;
- le nom de l'entreprise assurée;
- le(s) code(s) tarifaire(s); en cas de risques multiples, la ventilation de la masse salariale ouvriers selon le code doit être communiquée;
- la masse salariale;
- le montant des primes;
- les dépenses permettant de calculer le facteur ITE.

Dans un délai de 15 jours ouvrables suivant la réception de la demande écrite, l'entreprise d'assurances détentrice communiquera la statistique au preneur d'assurance ou à son mandataire. Cette obligation est également applicable lorsque l'entreprise d'assurances résilie le contrat d'assurance de sa propre initiative. La statistique est alors envoyée au même moment que la lettre de résiliation.

L'entreprise d'assurances conserve les statistiques transmises par l'entreprise d'assurances précédente aussi longtemps que nécessaire pour le respect du présent arrêté.

Art. 4. La formule visée à l'article 2 est applicable lorsque la masse salariale assurée des ouvriers en service au cours de l'année précédente ne dépasse pas 144 fois le plafond salarial visé à l'article 39, alinéa 1^{er}, de la loi.

La formule visée à l'article 2 n'est pas applicable lorsque l'entreprise n'a des ouvriers à son service que depuis moins de 36 mois.

Art. 5. L'entreprise d'assurances notifie au preneur d'assurance l'adaptation du taux de prime, visé à l'article 2, pour l'exercice en cours en même temps que le décompte des primes de l'exercice précédent, et ce le 30 juin au plus tard, sauf si l'entreprise d'assurances ne dispose pas encore à cette date des données utiles nécessaires.

Art. 6. Le Comité de gestion du Fonds évalue annuellement l'effet de la différenciation des primes sur la prévention des accidents du travail, analyse les situations constatées de non-assurance et examine le nombre d'employeurs correspondant proportionnellement à chaque pourcentage de diminution de prime et d'augmentation de prime.

Le Fonds et la Commission bancaire, financière et des Assurances fixent dans le protocole visé à l'article 87bis de la loi les informations et constatations qui seront échangées en vue de l'application de l'alinéa 1^{er}.

Art. 7. Les articles 176 et 177 de la loi du 27 décembre 2006 portant des dispositions diverses entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2009.

L'entreprise d'assurances calcule l'adaptation du taux de prime à appliquer pour l'exercice 2009 sur la base de la statistique sinistres concernant les années 2006, 2007 et 2008 et notifie le taux de prime à l'employeur en même temps que le décompte des primes de l'année 2008, et ce le 30 juin 2009 au plus tard.

Art. 8. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} janvier 2009.

Art. 9. Notre Ministre qui a l'Emploi dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté."

II. EN DROIT.

Considérant qu'à l'appui de son recours, la requérante invoque cinq moyens, dont trois tirés de la violation du droit communautaire et deux de la violation du droit interne; qu'en ce qui concerne ces derniers, le premier moyen est pris "à titre principal, de la violation des formes substantielles, de la violation des articles 210cties, § 2 et 96, § 1^{er} de la loi du 9 juillet 1975 et, à titre subsidiaire, de la violation du devoir général de diligence et de l'obligation de motivation" et le quatrième, dans une première branche, de l'excès de pouvoir et de la violation des articles 105 et 108 de la Constitution, et, dans une seconde branche, de la violation des principes de proportionnalité et de sécurité juridique; qu'en ce qui concerne les premiers, le deuxième moyen est pris de la violation de la directive 92/49/CEE du Conseil du 18 juin 1992 portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'assurance directe autre que l'assurance sur la vie et modifiant les directives 72/239/CEE et 88/357/CEE, troisième directive "assurance non vie", le troisième, de la violation des articles 43 et 49 du Traité CE et le cinquième, de la violation des articles 10 et 81, § 1^{er}, du Traité CE lus en combinaison;

Considérant que sous-jacente à l'argumentation invoquée à l'appui de ces divers moyens est l'interprétation donnée par la requérante à l'arrêté attaqué; que selon cette interprétation, l'arrêté dans son ensemble et son article 2 en particulier auraient pour effet d'annihiler toute liberté tarifaire dans le chef des entreprises d'assurances

visées à l'article 49 de la loi précitée du 10 avril 1971; qu'ainsi dans sa requête introductive, la requérante écrit d'entrée de jeu que "les entreprises d'assurances n'ont plus aucune liberté [...]. En effet la formule détermine en lieu et place des assureurs, les différents paramètres qui doivent entrer en ligne de compte pour la détermination de la prime qui devra être payée par l'entreprise assurée" (p. 12); que, plus loin, s'agissant du premier moyen, elle fait état d'une "formule contraignante" (p. 15); qu'au sujet du deuxième moyen, la requérante est encore plus explicite lorsqu'examinant la compatibilité de l'acte attaqué avec le principe de liberté tarifaire, elle n'hésite pas à écrire :

" 44. Ainsi qu'il a été souligné ci-dessus, l'acte attaqué retire en effet aux entreprises d'assurances toute liberté tarifaire en matière d'assurances AT, celles-ci n'ayant plus le moindre pouvoir d'appréciation quant à la détermination du taux de prime et de son évolution, un mode de tarification et une formule contraignante devant être appliqués.

Certes, le libellé de l'acte attaqué, et en particulier son article 2, laisse à penser que les entreprises d'assurances disposent encore d'une certaine liberté quant à la détermination des primes.

De même, cet acte porte exécution du nouvel article 49quater de la loi du 10 avril 1971, lequel énonce, en son premier alinéa, que «l'entreprise d'assurances applique son tarif, qu'elle fixe librement, [...]».

45. L'examen attentif de l'acte attaqué démontre toutefois que cette liberté est purement factice.

46. En effet, force est de constater que la soi-disant liberté dont disposeraient les entreprises d'assurances quant à la fixation de la prime de base n'existe pas en réalité.

D'une part, l'acte attaqué se fonde à cet égard sur la prémisse que les entreprises d'assurances «fixent» au préalable des «taux de primes de base» (terme par ailleurs non défini dans l'acte attaqué) pour leurs assurés.

En d'autres termes, afin de satisfaire aux exigences de l'acte attaqué, les entreprises d'assurances seront désormais contraintes d'établir des «taux de primes de base» pour l'ensemble de leurs assurés et devront vraisemblablement conserver des copies de ces informations afin de pouvoir démontrer aux agents du FAT qu'elles ont déterminé les primes réelles conformément aux dispositions de l'acte attaqué.

Il résulte, ensuite, de l'acte attaqué que les entreprises d'assurances devront établir ces primes de base «par catégorie d'entreprises». Tel semble en effet être la portée de la définition du paramètre «Td» repris à l'article 2 puisque selon cette définition le taux de prime pour le risque professionnel ouvrier doit être fixé «pour la catégorie d'entreprises à laquelle appartient l'entreprise assurée». Il en résulte, pour les entreprises d'assurances, une obligation de segmenter leurs offres d'assurance. Elle ne dispose donc plus de la liberté de déterminer pour chaque entreprise assurée individuellement le taux de prime.

Par ailleurs, bien que les termes de l'acte attaqué soient en général particulièrement vagues et contradictoires, il semble en ressortir que les entreprises d'assurances ne

disposent pas non plus de la liberté de déterminer les segments comme elles l'entendent. Il ressort en effet de la formule définie à l'article 2 de l'acte attaqué que cette segmentation ne pourra pas se faire sur base des catégories d'entreprises qu'établirait chaque entreprise d'assurances en son sein, mais bien sur une base générale, trouvant notamment son fondement dans les informations livrées par le marché, comme l'indique nécessairement le paramètre ITM de la formule.

A ce sujet, il convient encore de relever la description des statistiques que, conformément à l'article 3 de l'acte attaqué, les entreprises d'assurances doivent établir pour chaque contrat d'assurance. Selon cette disposition, les statistiques doivent indiquer le «code tarifaire» de l'activité de l'entreprise (ce qui est selon toute vraisemblance une référence au code NACE). Il en résulte que, d'une part, la segmentation des taux de primes devra obligatoirement se faire selon ce code, l'entreprise d'assurances ne disposant, même sur ce point, d'aucune liberté et que, d'autre part, eu égard au paramètre ITM susmentionné, toute entreprise d'assurances sera tenue de comparer la sinistralité de chaque assuré non par rapport à la statistique personnelle de l'assuré concerné, mais bien par rapport à une statistique globale, établie sur base des informations du marché pour le code tarifaire concerné.

Enfin, la référence faite à la fixation des taux de prime de base «par catégorie d'entreprises» laisse encore apparaître une atteinte au principe même de la liberté pour l'entreprise d'assurances de fixer son taux de prime en ce que cette référence entraînera de facto une mutualisation des risques entre entreprises assurées, ayant pour conséquence une répercussion directe sur les tarifs appliqués par elles. Une mutualisation peut en effet avoir pour effet d'augmenter le taux de prime offert à une entreprise assurée en raison de son appartenance à un secteur déterminé à risque relativement élevé (par ex. le secteur de construction) alors que l'assuré aurait peut-être eu droit à une réduction si l'assureur avait eu la liberté de tenir compte des particularités de l'activité de l'entreprise assurée au sein de ce secteur d'activité (par ex. la peinture intérieure). Une mutualisation peut ainsi mener à des incohérences quant à la détermination des augmentations et/ou diminutions de taux, voire même entraîner des contestations et problèmes complémentaires.

47. De même que pour la prime de base, l'acte attaqué ne laisse aucune liberté quant à la détermination du taux de prime «réel» (c'est-à-dire le taux de prime de base après application de la formule prévue à l'article 2) qui sera facturé à l'entreprise assurée. En effet, dans l'acte attaqué, le Roi a déterminé de manière contraignante la formule qui doit être appliquée afin de déterminer ce taux de prime «réel».

Certes, une autre formule peut être choisie par les entreprises d'assurances, mais uniquement à condition qu'elle donne au moins les mêmes résultats que ceux de la formule prévue par l'acte attaqué. L'article 2, alinéa 5 de l'acte attaqué prévoit en effet que «l'entreprise d'assurances peut utiliser une autre formule, si celle-ci débouche au moins sur la même augmentation ou la même diminution du taux de prime en cas de statistique sinistres identique que l'augmentation ou la diminution à laquelle la formule précitée donne lieu». (c'est la partie requérante qui souligne)

De plus, la liberté tarifaire des entreprises d'assurances est d'autant plus mise à mal par la formule prévue à l'article 2 de l'acte attaqué, que celle-ci impose des critères de tarification qui, outre le fait qu'ils ne sont pas prévus par la loi (voir à ce sujet le quatrième moyen), sont de nature à remettre définitivement en cause la liberté tarifaire des entreprises d'assurances.

Ainsi, à l'instar de ce qui est prévu pour la détermination de la prime de base, ces paramètres reviennent à imposer aux entreprises d'assurances une segmentation de leurs tarifs puisqu'ils sont définis par référence à la «catégorie d'entreprises à laquelle appartient à l'entreprise assurée» ainsi qu'à sa «masse salariale».";

que pour ce qui est du troisième moyen, la requérante abonde dans le même sens : " [...] outre que la loi bonus-malus fixe déjà elle-même de manière définitive les limites dans lesquelles les assureurs offrant des assurances AT peuvent augmenter ou diminuer la prime applicable à une entreprise individuelle (de + 30 % jusqu'à - 15 %) et impose de la sorte un cadre tarifaire, l'acte attaqué va beaucoup plus loin, dans la mesure où il scelle définitivement ce carcan de par l'obligation qu'il impose d'appliquer une formule stricte de calcul des primes" (n° 69, p.28); que dans le quatrième moyen, la requérante renchérit :

" 79. En l'espèce, l'article 49quater inséré dans la loi du 10 avril 1971 prévoit quant à son premier alinéa que «le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, les modalités d'application de cet alinéa et entre autres la taille de l'entreprise exprimée en nombre d'ouvriers, à laquelle ces dispositions s'appliquent».

80. L'habilitation donnée au Roi par la loi bonus-malus ne saurait être interprétée comme ayant permis au Roi de restreindre à ce point la liberté tarifaire des entreprises d'assurances, puisque le législateur lui-même a entendu respecter ce principe.

L'article 49quater, quoique créant un cadre tarifaire, laisse en effet apparaître la possibilité pour les entreprises d'assurances de fixer librement leur tarif tout en respectant les plafonds maximum (+ 30 %) et minimum (- 15 %) prévus par le législateur.

Or, ainsi qu'il a été souligné ci-dessus, l'acte attaqué ne laisse plus aucune liberté aux entreprises d'assurances.

Il résulte pourtant des principes rappelés ci-dessus que le législateur ne peut en aucun cas avoir permis au Roi d'agir ainsi, en méconnaissance d'un principe inscrit dans le droit communautaire que le législateur est censé transposer correctement.

Dans la mesure où le législateur ne peut avoir donné au Roi une telle habilitation, c'est la partie adverse qui a outrepassé son habilitation en adoptant l'acte attaqué.

81. La partie adverse a en outre également outrepassé son habilitation en ce que, en prétendant exécuter le système de bonus-malus instauré par l'article 49quater, elle s'est permis de faire reposer celui-ci sur d'autres critères de tarification que ceux prévus par ladite disposition légale.

Pour rappel, l'article 49quater inséré par la loi du 27 décembre 2006 dans la loi du 10 avril 1971 vise «uniquement» à obliger les entreprises d'assurances à fixer les tarifs applicables aux assurances AT pour le risque ouvrier en fonction de la sinistralité et de la taille de l'entreprise assurée.

L'acte attaqué va en revanche plus loin, introduisant dans la formule définie en son article 2 le critère non défini de «catégorie d'entreprises», avec pour effet d'imposer aux entreprises d'assurances une segmentation uniforme de leurs tarifs. Pourtant, au vu des principes en cause et en particulier du principe de liberté tarifaire, il ne saurait être soutenu que la partie adverse avait le pouvoir de déterminer d'autres critères de tarification que ceux définis par le législateur.

82. De même, il convient d'observer que l'acte attaqué permet aux entreprises d'assurances d'octroyer aux entreprises assurées des diminutions supérieures à 15 %.

Ce faisant, le Roi a dépassé l'habilitation donnée par le législateur puisque celui-ci a expressément prévu que «[e]n cas d'un risque qui présente une statistique sinistres diminuée, le taux de prime est inférieur jusqu'à 15 % du tarif» (c'est la partie requérante qui souligne).

83. De même, en ce que l'article 4 de l'acte attaqué exclut l'application de la formule prévue à l'article 2 pour les entreprises ayant une «masse salariale assurée des ouvriers en service au cours de l'année précédente [qui dépasse] 144 fois le plafond salarial visé à l'article 39, alinéa 1^{er}, de la loi», il viole l'article 49quater puisque celui-ci ne contient aucune délégation permettant au Roi de prévoir une telle exclusion.

De même, il est clair que le Roi a outrepassé la délégation dans la mesure où le nouvel article 49quater énonce clairement que «[l]e Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, [...] la taille de l'entreprise exprimée en nombre d'ouvriers, à laquelle ces dispositions s'appliquent». Il est clair que le critère choisi par le Roi (la masse salariale) ne correspond pas à celui prévu par le législateur (le nombre d'ouvriers).

84. Enfin, il y a lieu de relever que l'article 4 de l'acte attaqué tend uniquement à exclure l'application de la formule prévue à l'article 2 aux entreprises dépassant le seuil énoncé à l'article 4. Il en résulte que les autres dispositions de l'acte attaqué (notamment l'obligation d'établir une statistique qui est prévue à l'article 3) s'appliquent à toutes les entreprises, sans égard à la taille de la masse salariale.

Il en résulte que, en prévoyant une application partielle, le Roi a une nouvelle fois méconnu la portée de la délégation prévue à l'article 49quater, puisque celle-ci permet uniquement d'exclure l'application de l'ensemble des dispositions prises en application de l'article 49quater et non de se limiter à exclure certaines d'entre elles.

qu'enfin s'agissant du cinquième moyen, la requérante écrit :

" 96. [...] Le régime mis en place par l'acte attaqué, en ce qu'il impose un calcul des primes relatives aux assurances AT sur base d'éléments tels la catégorie d'entreprises concernée ou encore les statistiques y afférentes, a en effet pour conséquence que, dans les faits, les entreprises d'assurances n'auront plus aucune liberté pour se concurrencer. En effet, toutes les variables sur lesquelles elles se concurrencent habituellement dans le cas des offres d'assurance AT à leurs clients (le prix, la taille de l'entreprise, le caractère risqué de l'activité de l'entreprise, etc.), sont désormais déterminées a priori par l'acte attaqué.

De même, l'acte attaqué impose aux entreprises d'assurances de s'échanger certaines informations de nature strictement confidentielle (notamment les statistiques et en particulier le taux de prime qui doit y être mentionné - cfr. article 4).

En outre, il contraint les entreprises d'assurances à se concerter pour l'établissement de ces statistiques afin d'assurer une certaine comparabilité. Cette concertation s'impose a priori pour ce qui concerne la détermination des différentes catégories dans lesquelles les assurés doivent être classés et pour lesquelles des tarifs distincts doivent être fixés.

Enfin, et de manière encore plus fondamentale, les entreprises d'assurances n'ont plus la liberté d'accorder ou d'imposer à leurs clients des réductions respectivement des augmentations supérieures aux limites impératives prévues dans l'acte attaqué.

Elles ne disposent également plus de la liberté d'appliquer d'autres réductions ou de tenir compte d'autres paramètres, tels par exemple les efforts de prévention entrepris par l'assuré afin de limiter la survenance d'accidents du travail.";

que dans son mémoire en réplique, l'on retrouve le même leitmotiv aux n^{os} 8 à 11 (pp. 5 à 8) où il est, notamment, fait état de ce qu'"alors que la loi bonus-malus semblait permettre une certaine marge de manoeuvre au sein du carcan tarifaire qu'elle ébauche, l'acte attaqué vient définitivement enserrer ledit carcan et réduire à néant toute liberté quant à la fixation du tarif" (n^o 8, p. 5) ou encore "[...] l'application d'une formule mathématique contraignante, alors que la loi bonus-malus n'impliquait nullement en soi une modalisation à ce point contraignante. En outre, il fait entrer en jeu bon nombre de paramètres qui ne sauraient être raisonnablement considérés comme inscrits en tant que tels dans la loi bonus-malus. Du reste, prétendre -comme le fait la partie adverse- que l'acte attaqué laisse aux entreprises d'assurances toute liberté quant à la fixation de leurs tarifs, si ce n'est quant à la prise en compte d'une simple variable en vue de la détermination de l'augmentation ou de la diminution des primes, paraît d'emblée totalement déraisonnable et erroné; l'application d'une formule mathématique contraignante telle que prévue dans l'AR bonus-malus à un point de référence (le tarif selon les termes de la loi bonus-malus; le taux de prime, selon les termes de l'AR bonus-malus) défini prétendument totalement librement (voir notamment la définition du «td») reviendrait à remettre en cause la nécessité et la pertinence de ladite formule puisque ses effets pourraient dans ce cas être neutralisés de par la modalisation dudit point de référence"; que la même argumentation revient dans les développements que la requérante consacre aux divers moyens (voir à propos du premier moyen, le n^o 38, p. 16, du deuxième moyen, les n^{os} 58 et 59, p. 21, ainsi que le n^o 67, pp. 24 et 25, et du quatrième moyen, le n^o 99, p. 34); que dans son dernier mémoire, la requérante se montre encore plus explicite et s'évertue, au vu du rapport de l'auditeur chargé de l'affaire, à démontrer par a + b le bien-fondé de sa thèse selon laquelle au-delà de certaines apparences l'arrêté attaqué excède largement la simple exécution de l'article 49quater de la loi précitée du 10 avril 1971 en annihilant toute liberté tarifaire dans le chef des entreprises d'assurances; que cette démonstration technique fait l'objet des n^{os} 5 à 23 inclus, pp. 7 à 17); qu'au terme de celle-ci, la requérante n'hésite pas à écrire que "[...] si un des paramètres de la formule imposé par l'AR bonus-malus est libre, les effets de ladite formule sont entièrement modifiés, voire neutralisés (exemple : $3 \times 120 \% = 3,6$; $2,5 \times 120 \% = 3$) ce qui reviendrait à dire que l'AR bonus-malus a instauré un système absurde, à tout le moins totalement inefficace" (n^o 15, p.13) et encore que "les assureurs ne disposent plus d'aucune liberté quant à la détermination des variables qu'ils

utilisent pour la détermination du taux de prime réel. En effet, ces variables sont définies strictement dans l'acte attaqué et leur détermination n'est pas possible sans une concertation étroite entre les assureurs" (n^{os} 18 et 19, pp. 13 et 14); que la requérante s'emploie également à démontrer que la formule dite de crédibilité doit être appliquée dès la conclusion du contrat d'assurance, qu'elle ne prend en considération qu'une seule variable et s'applique non seulement à la conclusion du contrat, mais également par la suite, ne laissant ainsi aucune place à la négociation; qu'elle conclut, à partir d'exemples, que la solvabilité de certains portefeuilles d'assurances pourrait s'en trouver affectée; que cette démonstration sert, à nouveau, de soutien à l'argumentation invoquée à l'appui des divers moyens (voir en ce qui concerne le premier moyen, le n^o 44, p. 27; en ce qui concerne le deuxième moyen, en sa première branche, le n^o 57, p. 31 et le n^o 63, dernier alinéa, p.35 et, en sa seconde branche, le n^o 67, pp. 37 et 38; en ce qui concerne le troisième moyen, le n^o 76, p. 39, le n^o 80, p. 41 et les n^{os} 83 et 84, pp. 42 et 43; en ce qui concerne le quatrième moyen, les n^{os} 102 et 103, pp. 48 et 49; en ce qui concerne le cinquième moyen, les n^{os} 120 et 121, pp. 54 et 55);

Considérant qu'à l'inverse de la requérante, la partie adverse soutient dans son mémoire en réponse la thèse selon laquelle "l'acte attaqué n'a pas trait à la fixation du tarif (de base). Au contraire, l'acte attaqué expose explicitement qu'il fixe le taux d'une variable, fixée dans la loi. La loi, quant à elle, est claire puisqu'elle prévoit explicitement que «l'entreprise d'assurances applique son tarif, qu'elle fixe librement, à chaque employeur assuré [...]». Il est donc indéniable que le tarif demeure fixé par l'entreprise d'assurance, et que l'acte attaqué ne modifie rien à ce principe" (n^o 8, pp. 9 et 10); que, pour la partie adverse "l'AR bonus-malus ne fait qu'exécuter la loi du 10 avril 1971 et se contente de mettre en place une formule mathématique traduisant les principes posés par les articles 49 et 49quater de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail. Comme prévu par la loi du 10 avril 1971, le taux de prime demeurera librement fixé par les entreprises d'assurances. Enfin, en cas d'annulation de l'AR bonus-malus, il n'en reste pas moins que la règle critiquée demeure dans loi du 10 avril 1971" (n^o 17, pp. 13 et 14, idem n^o 30, p. 18); que la partie adverse se montre plus catégorique encore lorsqu'à propos du deuxième moyen elle écrit que "L'arrêté attaqué ne porte pas atteinte au principe de la liberté tarifaire. L'AR bonus-malus est relatif à un point accessoire de la tarification de l'assurance accident du travail. Les articles 2 et 3 de l'arrêté attaqué maintiennent formellement la possibilité pour l'entreprise d'assurance de fixer son tarif de base de manière totalement libre. Ils ne visent que l'accessoire de cette liberté de fixation du tarif, à savoir sa variabilité en fonction de la sinistralité et de la taille de l'entreprise en ce qui concerne le risque du travail. Le fait que les primes de base devront être fixées par catégorie d'entreprises ne porte

nullement atteinte à cette liberté" et, plus loin, "Ceci se fait sans porter atteinte à la liberté tarifaire dont jouissent les assureurs. Il est de l'essence de leur métier d'évaluer le risque, de manier les probabilités et les statistiques. Une variable est aujourd'hui ajoutée à leur équation, mais cette variable n'est pas une inconnue. Il leur reste donc tout loisir de calculer des tarifs tels que les obligations imposées aux employeurs sont neutres pour eux." (n^{os} 23 et 24, pp. 15 et 16, voir aussi n^o 37, p. 22); qu'en ce qui concerne le cinquième moyen, la partie adverse répète que "les entreprises fixent librement leurs taux de prime même si certaines variables sont déterminées a priori par l'acte attaqué" et que "le seul point sur lequel porte la concertation est un point tout à fait accessoire et concerne la détermination des différentes catégories dans lesquelles les assurés doivent être classés et pour lesquelles des tarifs distincts doivent être fixés. Cette concertation intervient toutefois en amont et ne vise que l'établissement de catégories d'assurés. Il ne s'agit pas pour les entreprises d'assurances de s'entendre sur un taux de prime identique. Cela n'est ni prévu, ni requis par l'acte attaqué. En effet, les entreprises concernées demeurent, nonobstant cette «concertation» et ce menu échange d'informations, tout à fait libres de déterminer chacune leur taux de prime pour chaque catégorie d'assurés" (n^{os} 44 et 45, p. 25); que dans son dernier mémoire, la partie adverse s'évertue essentiellement à démontrer que la formule mathématique traduit essentiellement la volonté du législateur d'avoir égard à la taille de l'entreprise exprimée en nombre d'ouvriers (n^o 20, pp. 6 et 7);

Considérant qu'il résulte de ce qui précède que les parties au litige ont de l'arrêté attaqué et singulièrement de la formule mathématique figurant en son article 2 une lecture totalement différente et donc inconciliable entre elles; que la partie requérante a, à la suite du rapport déposé par l'auditeur, consacré de très amples développements à la formule mathématique figurant à l'article 2 de l'arrêté royal aux fins de démontrer qu'analysée dans chacune de ses composantes, cette formule allait très au-delà de ce que permettait l'article 49quater de la loi du 10 avril 1971 en supprimant radicalement, tant à la conclusion du contrat d'assurances que par la suite, toute liberté tarifaire et de négociation dans le chef des entreprises d'assurances AT; que la partie adverse n'a pas eu l'occasion -le règlement général de procédure ne le prévoyant pas- de déposer un mémoire visant à réfuter la démonstration de la requérante; que l'avocat de cette dernière, dans une lettre adressée au greffier en chef le 19 mai 2009, annonçait, compte tenu de la technicité du système, la présence à l'audience de deux experts chargés d'éclairer les magistrats de la chambre sur les aspects techniques de l'affaire;

Considérant que les aspects hautement techniques de l'affaire sur lesquels les parties sont en totale contradiction requièrent la désignation d'un expert ayant la mission décrite au dispositif du présent arrêt,

D E C I D E :

Article 1^{er}.

Les débats sont rouverts.

Article 2.

Est désigné comme expert Monsieur Michel DENUIT, professeur à l'Institut de statistique de l'U.C.L., Voie du Roman Pays n° 20, à 1348 Louvain-La-Neuve, lequel aura pour mission de vérifier, dans le respect du contradictoire, l'exactitude et la pertinence scientifiques des développements consacrés par la partie requérante aux n^{os} 5 à 23 inclus, pp. 5 à 17, de son dernier mémoire, à la défense et à l'illustration de sa thèse. A cet effet, après avoir fourni quelques exemples chiffrés d'application de la formule à l'un ou l'autre cas fictifs, il aura à donner un avis d'ordre technique circonstancié, entre autres, sur les questions suivantes :

- a) en ce qui concerne la segmentation du marché : quel est le degré d'exactitude et de pertinence de la démonstration fournie par la requérante au n° 13 (pp. 10-11) de son dernier mémoire ?
- b) en ce qui concerne les taux de prime de base (Td) : la segmentation du marché par catégories d'entreprises selon une nomenclature commune à tous les assureurs aurait-elle nécessairement pour résultat l'établissement d'un tarif de base commun à tous les assureurs de la branche "Accidents du travail" (AT) pour chacune de ces catégories?
- c) en ce qui concerne le taux de prime négocié (Tr₁) : chaque assureur conserve-t-il ou non la liberté de négocier avec l'assuré une adaptation du tarif de base (Td) à la conclusion et/ou lors de la révision du contrat d'assurance en fonction de critères tels que la fidélité de l'assuré, le chiffre d'affaires de l'assuré, etc ? Quel est, à cet égard, le degré d'exactitude et de pertinence de l'affirmation selon laquelle "le taux de prime négocié doit être situé entre 85 % et 130 % du tarif de l'assureur" contenue dans la démonstration consacrée par la requérante au n° 22 (pp. 14-15) de son dernier mémoire ?

d) en ce qui concerne le calcul du "bonus-malus" : les provisions constituées par les assureurs pour faire face à des dépenses futures consécutives à des accidents de travail qui se sont déjà produits (par exemple : procès en cours) constituent-elles des "charges" de l'entreprise (pour la détermination du facteur ITE) ou de la catégorie d'entreprises (pour la détermination du facteur ITM) ? En quoi la nomenclature commune qui servirait, notamment, à mesurer le facteur "sinistralité" (ITE/ITM) impliquerait-elle l'adoption de règles uniformes d'évaluation de ces provisions ?

e) le système prévu par l'arrêté attaqué est-il déjà appliqué par certains assureurs de la branche AT et si oui, quels seraient les obstacles techniques -importants- à sa généralisation à l'ensemble des assureurs de cette branche ?

f) l'adoption de règles uniformes de calcul est-elle de nature à mettre en péril la solvabilité des entreprises d'assurances de la branche AT ? Quel est le degré de pertinence de l'exemple fourni par la requérante au n° 23 (pp. 16 et 17) de son dernier mémoire ? Dans quelle mesure le degré de fiabilité de la statistique propre à l'entreprise (1 - ") vient-il atténuer l'impact de la "statistique sinistres" singulièrement en ce qui concerne les PME ?

Article 3.

L'expert aura, dans le respect des articles 21 et 22 de l'arrêté du Régent du 23 août 1948 déterminant la procédure devant la section du contentieux administratif du Conseil d'Etat, à déposer son rapport d'expertise au greffe du Conseil d'Etat dans les quatre mois de la notification qui lui sera faite du présent arrêt, sous réserve de prolongation dûment justifiée accordée par le membre de l'auditorat chargé de suivre l'expertise. L'expert convoquera, par lettre recommandée à la poste, les parties à une première réunion dans les quinze jours de ladite notification et fixera à l'issue de celle-ci le calendrier des travaux ultérieurs. Les convocations suivantes auront lieu par courrier électronique. A l'issue de la première réunion ou ultérieurement, l'expert pourra, d'initiative ou à la demande des parties, solliciter de la chambre, par lettre recommandée à la poste, une adaptation de sa mission. La chambre statuera dans les huit jours de la réception de cette lettre sur cette demande, l'expert et les parties ayant été dûment convoqués à l'audience par pli recommandé à la poste.

Article 4.

Un membre de l'auditorat sera désigné par l'auditeur général pour suivre l'expertise et veiller à son bon déroulement.

Article 5.

La provision éventuellement exigée sera avancée par la partie requérante.

Article 6.

Les dépens sont réservés.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la VI^e chambre, le vingt-quatre août deux mille neuf par :

MM. ANDERSEN,
LEWALLE,
NIHOUL,
M^{me} SCHMITZ,

Premier Président du Conseil d'Etat,
Conseiller d'Etat,
Conseiller d'Etat,
Greffier.

Le Greffier,

Le Premier Président,

V. SCHMITZ.

R. ANDERSEN.