Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
B 146/06

Arrêt du 3 décembre 2007
IIe Cour de droit social

Composition
MM. les Juges U. Meyer, Président,
Kernen et Boinay, Juge suppléant.
Greffier: M. Piguet.

Parties
Caisse de prévoyance du personnel des établissements publics médicaux du canton de Genève, rue des Noirettes 14, 1227 Carouge,
recourante, représentée par Me Jacques-André Schneider, avocat, rue du Rhône 100, 1204 Genève,

contre

B._____,
intimée, représentée par Me Eric Maugué, avocat,
rue Marignac 14, 1206 Genève.

Objet
Prévoyance professionnelle,

recours de droit administratif contre le jugement du Tribunal cantonal des assurances sociales de la République et Canton de Genève du 13 octobre 2006.

Faits:
A.
A.a B._____, née en 1957, travaillait à temps complet en qualité d'aide-hospitalière à la Clinique X._____. A partir du mois de mai 2002, elle a réduit pour des raisons médicales son temps de travail à 60 % pour ne plus que travailler deux nuits par semaine comme veilleuse de nuit.
Le 18 juillet 2003, l'intéressée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité tendant à l'octroi d'une rente. Après avoir instruit le dossier sur le plan médical et professionnel, l'Office de l'assurance-invalidité de la République et canton de Genève (ci-après: l'office AI) a, par décision du 15 février 2005, confirmée sur opposition le 18 mai 2006, rejeté la demande de l'assurée, motif pris que les atteintes à la santé présentées n'étaient pas susceptibles de diminuer sa capacité de travail. Saisi d'un recours, le Tribunal des assurances sociales de la République et canton de Genève l'a admis et alloué à l'assurée un quart de rente d'invalidité à compter du 7 mai 2003 (jugement du 19 novembre 2006). Par arrêt de ce jour, le Tribunal fédéral a admis le recours de droit administratif interjeté par l'office AI et annulé le jugement du Tribunal cantonal des assurances (cause I 1093/06).
A.b Entre-temps, l'assurée a requis, dans l'attente de la décision finale en matière d'assurance-invalidité, le versement de prestations provisoires d'invalidité auprès de la CEH - Caisse de prévoyance du personnel des établissements publics médicaux du canton de Genève (ci-après: la CEH). Le 9 juin 2004, la CEH lui a alloué une pension provisoire d'invalidité à raison d'un degré d'invalidité de 40 % à compter du 18 avril 2004. A la suite de la décision de refus de rente de l'office AI du 15 février 2005, elle a cessé le versement de cette prestation avec effet au 1er mars 2005 (courrier du 18 février 2005).
Le 12 juillet 2005, B._____ a sollicité le versement d'une rente d'invalidité conformément à l'art. 27 des Statuts de la caisse à raison d'une incapacité de 40 % de remplir sa fonction ou toute autre fonction pouvant

raisonnablement être exigée d'elle. Le 8 décembre 2005, la CEH a informé l'assurée que dans l'attente de la décision finale de l'office AI, elle reprenait le versement de la pension provisoire d'invalidité avec effet rétroactif au 1er mars 2005, tout en renonçant pour l'heure à se prononcer sur l'octroi d'une rente d'invalidité au sens de l'art. 27 des Statuts de la caisse. A la suite de la décision sur opposition prise par l'office AI le 18 mai 2006, la CEH a mis définitivement fin au versement de la pension provisoire d'invalidité avec effet au 1er juin 2006 (courrier du 2 juin 2006).
B.
B._____ a ouvert action le 24 janvier 2006 contre la CEH devant le Tribunal cantonal des assurances, en concluant, en substance, à l'octroi à compter du 18 avril 2004, d'une rente statutaire d'invalidité pour elle-même et ses deux enfants (plus les intérêts moratoires). Par jugement du 13 octobre 2006, le Tribunal cantonal des assurances a fait droit à la demande de l'assurée.
C.
La CEH a interjeté un recours de droit administratif contre ce jugement dont elle a demandé l'annulation.
B._____ a conclu au rejet du recours, dans la mesure où celui-ci était recevable. L'Office fédéral des assurances sociales a renoncé quant à lui à se déterminer.

Considérant en droit:
1.
La loi sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110) est entrée en vigueur le 1er janvier 2007 (RO 2006 1205, 1242). L'acte attaqué ayant été rendu avant cette date, la procédure reste régie par l'OJ (art. 132 al. 1 LTF; ATF 132 V 393 consid. 1.2 p. 395).
2.
Le litige relève des autorités juridictionnelles mentionnées à l'art. 73 LPP, tant du point de vue de la compétence ratione temporis que de celui de la compétence ratione materiae (ATF 130 V 103 consid. 1.1 et les arrêts cités p. 104), de sorte que le recours de droit administratif est recevable.
3.
3.1 La procédure de recours concernant l'octroi ou le refus de prestations d'assurances, le pouvoir d'examen du Tribunal fédéral n'est pas limité à la violation du droit fédéral - y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation - mais s'étend également à l'opportunité de la décision attaquée. Le tribunal n'est pas lié par l'état de fait constaté par la juridiction inférieure, et il peut s'écarter des conclusions des parties à l'avantage ou au détriment de celles-ci (art. 132 OJ).
3.2 La novelle du 3 octobre 2003 modifiant la LPP (1ère révision LPP) est entrée en vigueur le 1er janvier 2005 (sous réserve de certaines dispositions dont l'entrée en vigueur a été fixée au 1er avril 2004 et au 1er janvier 2006), entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de la prévoyance professionnelle (RO 2004 1677). Conformément au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445), le droit litigieux, dès lors qu'il porte sur des prestations durables qui n'ont pas encore acquis force de chose décidée, doit être examiné à l'aune des anciennes dispositions de la LPP en vigueur jusqu'au 31 décembre 2004, pour la période courant jusqu'à cette date, puis à celle de la nouvelle réglementation pour la période postérieure au 1er janvier 2005, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications de droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse du 13 octobre 2006 (ATF 129 V 1 consid. 1.2 p. 4).
4.
4.1 En vertu de l'art. 23 LPP, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2004, avaient droit aux prestations d'invalidité les personnes qui étaient invalides à raison de 50 % au moins au sens de l'assurance-invalidité, et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Depuis le 1er janvier 2005, ont droit aux prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 40 % au moins (art. 23 let. a LPP). En ce qui concerne l'échelonnement des rentes selon le taux d'invalidité, l'art. 24 al. 1 LPP, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2004, prévoyait que l'assuré avait droit à une rente entière s'il est invalide à raison des deux tiers au moins au sens de l'assurance-invalidité et à une demi-rente s'il est invalide à raison de 50 % au moins. Depuis le 1er janvier 2005, cette disposition prévoit l'échelonnement des rentes comme suit: un quart de rente pour 40 % d'invalidité au moins, une demi-rente pour 50 % d'invalidité au moins, trois quarts de rente pour 60 % d'invalidité au moins et une rente entière pour 70 % d'invalidité au moins (cf. également let. f des dispositions transitoires de la modification de la LPP du 3

octobre 2003 [1ère
révision LPP]).
4.2 Dans la prévoyance professionnelle obligatoire, la notion d'invalidité est la même que dans l'assurance-invalidité. C'est pourquoi l'institution de prévoyance est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité (ATF 123 V 269 consid. 2a p. 271, 120 V 106 consid. 3c p. 108 et les références). En matière de prévoyance plus étendue, en revanche, il est loisible aux institutions de prévoyance, en vertu de l'autonomie que leur confère l'art. 49 al. 2 LPP, d'adopter dans leurs statuts ou règlements une notion différente. C'est ainsi qu'elles peuvent accorder des prestations à des conditions moins strictes que dans l'assurance-invalidité (ATF 123 V 269 consid. 2d p. 273, 115 V 208 consid. 2b p. 211 et 215 consid. 4b p. 219). Si l'institution de prévoyance adopte une définition de l'invalidité qui ne concorde pas avec celle de l'assurance-invalidité, il lui appartient de statuer librement, selon ses propres règles, sans être liée par l'estimation de cette dernière (ATF 115 V 215 consid. 4c p. 220).
4.3 La faculté réservée aux institutions de prévoyance en vertu de l'art. 49 al. 2 LPP n'implique cependant pas pour elles un pouvoir discrétionnaire. Lorsqu'elles adoptent dans leurs statuts ou règlements un certain système d'évaluation, elles doivent se conformer, dans l'application des critères retenus, aux conceptions de l'assurance sociale ou aux principes généraux (voir par exemple, en ce qui concerne la notion de l'invalidité, ATF 120 V 106 consid. 3c p. 108, ou en ce qui concerne la notion de l'événement assuré, RSAS 1997 p. 560 consid. 4a). Autrement dit, si elles ont une pleine liberté dans le choix d'une notion, elles sont néanmoins tenues de donner à celle-ci sa signification usuelle et reconnue en matière d'assurance.
5.
Selon l'art. 27 des Statuts de la caisse, l'invalidité se définit comme étant une atteinte durable à la santé physique ou mentale de l'assuré entraînant une incapacité partielle ou totale de remplir sa fonction ou toute autre fonction pouvant raisonnablement être exigée de lui (al. 1). L'assuré reconnu invalide par l'assurance-invalidité fédérale (AI) l'est également par la caisse. Un degré d'invalidité de moins d'un tiers n'est pas pris en considération; un degré égal ou supérieur à deux tiers est considéré comme 100 %. La pension est allouée à la demande de l'intéressé ou de l'employeur (al. 2). Dans des cas particuliers, l'assuré peut être reconnu invalide au sens de l'al. 1 par décision du comité. Les conditions et la procédure de mise à l'invalidité, dans ces cas, sont fixés par le règlement général (al. 3).
6.
6.1 Selon les premiers juges, l'art. 27 al. 1 des Statuts prévoit une notion de l'invalidité plus large que celle de l'assurance-invalidité, dès lors qu'elle se réfère à l'incapacité de remplir toute fonction raisonnablement exigible. Selon la jurisprudence, l'institution de prévoyance qui adopte une définition de l'invalidité différente de celle de l'assurance-invalidité n'est pas liée par l'estimation des organes de cette assurance. Une appréciation divergente des conséquences d'une atteinte à la santé de la part de l'assurance-invalidité et de l'institution de prévoyance est ainsi en théorie possible. Il s'ensuit que la caisse - indépendamment de l'issue de la procédure en matière d'assurance-invalidité - peut procéder à une évaluation concrète de l'incapacité à remplir une fonction, conformément à la procédure prévue par le règlement général, à savoir sur la base de l'appréciation de la commission médicale ad hoc. Au regard des conclusions explicites de ladite commission qui admettait l'existence d'une invalidité de fonction de 50 %, le comité de la caisse n'était pas fondé à s'écarter de son préavis.
6.2 De l'avis de la recourante, les premiers juges ont omis de prendre en considération dans leur raisonnement l'hypothèse prévue à l'art. 27 al. 2 des Statuts, qui non seulement retient une définition de l'invalidité identique à la LAI, mais en plus ne permet pas à la Caisse de s'en écarter. Dans la mesure où les Statuts renvoient à la décision de l'assurance-invalidité, la caisse est liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité effectuée par les organes de cette assurance. Lorsque la décision de l'assurance-invalidité est négative, la caisse a alors la possibilité - sans y être obligée - de s'en écarter et de reconnaître un assuré comme invalide de fonction, conformément à l'art. 27 al. 3 des Statuts.
7.
Au regard des interprétations divergentes de l'art. 27 des Statuts proposées par la juridiction cantonale et la recourante et de l'insécurité juridique qui en résulte, la portée de cette disposition mérite un examen détaillé.
7.1 La recourante est une institution de prévoyance de droit public (art. 1 des Statuts), de sorte que ses dispositions statutaires doivent être interprétées selon les règles d'interprétation des règles légales (par ex. SVR 1997 BVG n°79 p. 243 consid. 3c). La loi s'interprète en premier lieu selon sa lettre. Il n'y a lieu de déroger au sens littéral d'un texte clair par voie d'interprétation que lorsque des raisons objectives permettent de penser que ce

texte ne restitue pas le sens véritable de la disposition en cause. De tels motifs peuvent découler des travaux préparatoires, du but et du sens de la disposition, ainsi que de la systématique de la loi. Si le texte n'est pas absolument clair, si plusieurs interprétations de celui-ci sont possibles, il convient de rechercher quelle est la véritable portée de la norme, en la dégageant de tous les éléments à considérer, soit notamment des travaux préparatoires, du but de la règle, de son esprit, ainsi que des valeurs sur lesquelles elle repose ou encore de sa relation avec d'autres dispositions légales (ATF 130 V 479 consid. 5.2 p. 484 et les arrêts cités).
7.2
7.2.1 La notion de l'invalidité figurant à l'al. 1 est incontestablement plus large que celle qui résulte de la LAI (art. 4 al. 1 LAI, en corrélation avec les art. 7 et 8 LPGA; cf. ATF 130 V 343 consid. 3.3 p. 347 et les références), en tant qu'elle reconnaît comme invalide toute personne qui n'est plus en mesure de remplir sa fonction ou toute autre fonction pouvant raisonnablement être exigée d'elle en raison d'une atteinte durable à la santé physique ou mentale (sur la notion d'invalidité de fonction, voir par exemple arrêt B 33/03 du 17 mai 2005, consid. 4.3.3). A la différence de l'assurance-invalidité, il n'y a pas lieu de prendre en compte l'activité raisonnablement exigible de l'assuré en se référant à l'ensemble du marché du travail entrant en ligne de compte pour l'intéressé. Dans des situations de ce genre, il peut donc arriver que l'assuré soit mis au bénéfice d'une pension d'invalidité selon le règlement de l'institution de prévoyance, mais non d'une rente de l'assurance-invalidité.
7.2.2 Comme l'indiquent leurs titres marginaux (al. 2: Invalidité selon l'AI; al. 3: Invalidité décidée par le comité), les al. 2 et 3 ont tous deux pour objet la question de l'appréciation de l'invalidité. Il ressort du texte clair de l'al. 2 des Statuts que la caisse est liée, en matière d'évaluation de l'invalidité, par l'estimation effectuée par les organes de l'assurance-invalidité. Le droit à la rente de la prévoyance professionnelle est ainsi calquée en premier lieu sur le droit à la rente de l'assurance-invalidité. De cette manière, la caisse s'évite des complications inutiles, puisqu'elle n'est pas obligée d'effectuer des investigations approfondies sur le plan médical. Cette disposition répond d'ailleurs à une certaine logique, du moment que la notion d'invalidité reconnue par l'assurance-invalidité, plus étroite, se confond nécessairement avec la notion d'invalidité de fonction.
Ce n'est que dans les cas où un assuré n'est pas reconnu ou n'est reconnu que partiellement invalide par l'AI, mais où l'atteinte à la santé constatée par l'administration conduit néanmoins à une incapacité de gain dans sa fonction antérieure ou toute autre fonction pouvant être raisonnablement exigée de lui, que l'al. 3 prend tout son sens et que la procédure à laquelle renvoie cette disposition s'applique. Comme le souligne l'utilisation de l'expression « dans des cas particuliers » et eu égard à la systématique de l'art. 27, cette disposition a, à l'évidence, un caractère subsidiaire par rapport à l'al. 2. La teneur de l'art. 11 du règlement général de la caisse tend d'ailleurs à confirmer le caractère subsidiaire de la procédure devant la commission médicale chargée de préaviser sur la demande d'invalidité. La demande de mise à l'invalidité doit en effet être accompagnée de tous les documents nécessaires à l'examen du cas (al. 3 et 4), y compris, le cas échéant, de la décision de l'assurance-invalidité (al. 1). En revanche, il n'est pas expressément prévu que la commission puisse procéder à des mesures d'instruction particulières (al. 5). De ces éléments, on peut en déduire que la commission est tenue en principe de se
prononcer sur la base de l'examen du dossier, et non à l'issue d'une instruction médicale complète à laquelle elle aurait procédé personnellement.
Contrairement à ce que pourrait laisser entendre le texte littéral de l'al. 3 et à ce que soutient la recourante, la caisse ne saurait disposer d'un pouvoir discrétionnaire pour reconnaître un assuré invalide de fonction. En tant que l'al. 1 - auquel renvoie l'al. 3 - définit l'invalidité comme étant une invalidité de fonction, la caisse ne peut refuser d'allouer ses prestations lorsque l'invalidité présentée par un assuré répond à cette notion. Toute autre interprétation divergente serait en effet incompatible avec le principe de l'égalité de traitement auquel doivent se conformer les institutions de prévoyance dans le cadre de l'accomplissement de leurs tâches (ATF 132 V 154 et 279 consid. 3.1, 130 V 376 consid. 6.4 et les références, 115 V 109 consid. 4b; Hans-Ulrich Stauffer, Berufliche Vorsorge, Zurich/Bâle/Genève 2005, p. 513, ch. 1358 ss).
8.
8.1 En l'occurrence, les premiers juges ne pouvaient pas trancher l'action de l'assurée avant droit connu sur la demande de prestations de l'assurance-invalidité. En procédant de la sorte, les premiers juges ont purement et simplement éludé l'art. 27 al. 2 des Statuts de la caisse. Contrairement à ce que laisse sous-entendre la juridiction cantonale, il ne saurait y avoir - sauf circonstance exceptionnelle non réalisée en l'espèce - coexistence parallèle de deux procédures distinctes d'évaluation de l'invalidité, une telle conception s'opposant au texte et à la systématique de l'art. 27.

8.2 Dans la cause I 1093/06, le Tribunal fédéral s'est prononcé sur le droit de l'assurée à des prestations de l'assurance-invalidité et a considéré que la symptomatologie douloureuse présentée par l'assurée ne revêtait pas le caractère d'une atteinte invalidante à la santé au sens de la jurisprudence, de sorte qu'une mise en valeur complète de la capacité de travail de l'assurée pouvait être raisonnablement exigée de sa part. Conformément à l'art. 27 al. 2, la caisse est liée en premier lieu par l'évaluation de l'invalidité effectuée dans le cadre du traitement de la demande de prestations de l'assurance-invalidité. En tant que l'état de santé de l'assurée ne l'empêche pas, aux yeux de l'assurance-invalidité, d'exercer son activité habituelle, il ne saurait y avoir une atteinte durable à la santé au sens de l'art. 27 al. 1; le point de savoir si l'assurée peut prétendre à des prestations au titre de l'art. 27 al. 3 ne se pose en conséquence pas. En effet, lorsque l'assurance-invalidité, après avoir procédé à une instruction complète du cas, a constaté l'absence d'atteinte à la santé à caractère invalidant, l'institution de prévoyance ne saurait parvenir à une appréciation médicale différente, sauf si l'évaluation de l'administration apparaît manifestement insoutenable. La situation médicale d'un assuré ne saurait en effet être appréhendée de manière différente d'une branche à l'autre des assurances sociales.
9.
Il résulte de ce qui précède que l'assurée n'a pas droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle. Le recours de la caisse est dès lors bien fondé et le jugement entrepris doit être annulé. Vu la nature du litige, la procédure est gratuite (art. 134 OJ).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:
1.
Le recours est admis et le jugement du Tribunal cantonal des assurances du canton de Genève du 13 octobre 2006 est annulé.
2.
Il n'est pas perçu de frais de justice.
3.
Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal cantonal des assurances sociales de la République et canton de Genève et à l'Office fédéral des assurances sociales.
Lucerne, le 3 décembre 2007
Au nom de la IIe Cour de droit social
du Tribunal fédéral suisse
Le Président: Le Greffier:

U. Meyer Piguet