Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause
{T 7}
B 47/04

Arrêt du 22 février 2005
IIe Chambre

Composition
MM. les Juges Borella, Président, Schön et Frésard. Greffière : Mme Moser-Szeless

Parties
S._____, recourante, représentée par Me Mauro Poggia, avocat, rue de Beaumont 11, 1206 Genève,

contre

Le Fonds Interprofessionnel de Prévoyance (FIP), avenue Agassiz 2, 1001 Lausanne, intimé, représenté par Me Jacques-André Schneider, avocat, rue du Rhône 100, 1204 Genève

Instance précédente
Tribunal des assurances du canton de Vaud, Lausanne

(Jugement du 22 janvier 2004)

Faits:
A.
S._____ a travaillé au service de l'établissement médico-social L._____ dès le 1er mars 1986. A ce titre, elle était affiliée en prévoyance professionnelle au Fonds interprofessionnel de prévoyance (ci-après : le FIP). A deux reprises en avril et mai 1987, elle s'est soumise à une intervention chirurgicale au Centre hospitalier U._____, qui a nécessité une transfusion de sang.

Alors qu'elle avait d'abord réduit son horaire de travail à 50 % à partir du 1er septembre 1987, S._____ a cessé son activité auprès de L._____ le 31 mars 1988. Dès le 1er avril suivant, elle a été engagée à plein temps comme gouvernante par le Centre hospitalier U._____ et assurée, à ce titre, pour la prévoyance professionnelle par la Caisse de pensions de l'Etat de Vaud (ci-après : la CPEV). Les rapports de service ont été résiliés avant la fin du temps d'essai pour le 18 mai 1988. Ressentant une fatigabilité de plus en plus importante, S._____ a consulté plusieurs médecins. Dans un rapport du 15 mars 1993 de l'Institut V._____, adressé au docteur P._____, médecin traitant, les diagnostics de légère hépatite chronique modérément active compatible avec une hépatite chronique de type C, ainsi que de hépatite C post-transfusionnelle ont été posés.

En réponse à une demande d'information de S._____, le FIP lui a indiqué, le 8 décembre 1994, ne pas être en mesure de se déterminer sur un éventuel droit à des prestations en l'absence d'un dossier médical complet. De son côté, saisi d'une demande de prestations de la part de l'intéressée, l'Office AI pour le canton de Vaud (ci-après : office AI) lui a alloué une demi-rente d'invalidité à partir du 1er juillet 1994 en raison d'une demande tardive, puis une rente entière à partir du 1er janvier 1996; il a considéré qu'elle était invalide à 50 % dès le 1er juin 1988. Parmi les rapports médicaux recueillis par l'office AI, figuraient également ceux du docteur T._____ consulté par S._____ en octobre 1993. Ce médecin a émis l'avis que l'hépatite chro-

nique C active, diagnostiquée au mois de mars 1993 par le docteur P._____ «pourrait être en relation avec des transfusions sanguines effectuées au Centre hospitalier U._____ en 1987 lors d'une intervention gynécologique». Il indiquait que l'incapacité totale de travail de la patiente était due au traitement contre l'hépatite (interféron alpha) et à une décompensation de l'état anxio-dépressif; il précisait qu'«anamnestiquement, le début de l'incapacité de travail peut être
retenu pour 1987» (rapports des 20 septembre 1995 et 13 septembre 1996).

Par courrier du 27 février 1998, le FIP a refusé toute prestation d'invalidité à S._____, au motif que son incapacité de travail était survenue le 1er juin 1988, soit à une date où elle n'était plus assurée pour le risque invalidité par l'institution de prévoyance, l'assurance ayant pris fin le 30 avril 1988. Après de nouveaux échanges de correspondance, il a répété à l'intéressée qu'il incombait à la CPEV de prendre en charge l'invalidité, puisque celle-ci l'assurait au moment où avait débuté l'incapacité de travail déterminante. Il précisait en outre que le droit à une rente d'invalidité de sa part était de toute façon prescrit (courrier du 12 juillet 1999).
B.
Par mémoire du 2 février 2000, S._____ a ouvert action contre le FIP devant le Tribunal cantonal des assurances du canton de Vaud, en concluant au versement d'une demi-rente d'invalidité dès le 1er septembre 1988 et d'une rente entière dès le 1er janvier 1985 (recte 1995). Après avoir recueilli des renseignements auprès des anciens employeurs et différents médecins consultés par l'intéressée, le tribunal a rejeté l'action par jugement du 22 janvier 2004.
C.
S._____ interjette recours de droit administratif contre ce jugement dont elle requiert l'annulation, en reprenant à titre principal ses conclusions de première instance. Subsidiairement, elle conclut au renvoi de la cause à l'autorité cantonale pour nouvelle décision.

Le FIP conclut au rejet du recours, tandis que l'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se déterminer.

Considérant en droit:
1.
Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle, singulièrement une rente d'invalidité, de la part de l'intimé.
2.
2.1 Ont droit aux prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 50 % au moins, et qui étaient assurés lors de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité (art. 23 LPP dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 mars 2004). Selon la jurisprudence, l'événement assuré au sens de l'art. 23 LPP est uniquement la survenance d'une incapacité de travail d'une certaine importance, indépendamment du point de savoir à partir de quel moment et dans quelle mesure un droit à des prestations d'invalidité est né (ATF 123 V 263 consid. 1a, 118 V 45 consid. 5).
2.2 Conformément à l'art. 26 al. 1 LPP, les dispositions de la LAI (art. 29 LAI) s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité. Si une institution de prévoyance reprend - explicitement ou par renvoi - la définition de l'invalidité dans l'AI, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité par les organes de cette assurance, sauf si cette estimation apparaît d'emblée insoutenable. Cette force contraignante vaut aussi en ce qui concerne la naissance du droit à la rente et, par conséquent, également pour la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail de l'assuré s'est détériorée d'une manière sensible (ATF 123 V 271 consid. 2a et les références citées).

Dans le cas particulier, le règlement du FIP fait mention du droit aux prestations en cas d'invalidité, en précisant que le droit à une rente entière est ouvert, sous certaines conditions, à l'assuré qui «devient invalide à raison de deux-tiers au moins au sens de l'AI fédérale» (art. 25 ch. 1 du règlement du FIP 1). Hormis ce renvoi, il ne contient aucune disposition relative à la notion même d'invalidité, si bien qu'il y a lieu de s'en tenir à celle définie dans la LAI.
2.3 S'agissant par ailleurs de délimiter les responsabilités respectives de deux institutions de prévoyance auxquelles un assuré a été successivement affilié, la jurisprudence a déduit de l'art. 23 LPP qu'il ne suffit pas, pour que l'ancienne institution de prévoyance reste tenue à prestations que l'incapacité de travail ait débuté à une époque

où l'assuré lui était affilié, mais qu'il devait en outre exister, entre cette incapacité de travail et l'invalidité, une relation d'étroite connexité, temporelle et matérielle. Il y a connexité matérielle si l'affection à l'origine de l'invalidité est la même que celle qui s'est déjà manifestée durant l'affiliation à la précédente institution de prévoyance (et qui a entraîné une incapacité de travail). La connexité temporelle implique qu'il ne se soit pas écoulé une longue interruption de l'incapacité de travail; elle est rompue si, pendant une certaine période, l'assuré est à nouveau apte à travailler. L'ancienne institution de prévoyance ne saurait, en effet, répondre de rechutes lointaines ou de nouvelles manifestations de la maladie plusieurs années après que l'assuré a recouvré sa capacité de travail. Mais une brève période de rémission ne suffit pas pour interrompre le rapport de connexité temporelle (ATF 123 V 264 consid. 1c, 120 V 117 consid. 2c/aa).

3.

3.1 La juridiction cantonale a considéré qu'à défaut d'incapacité de travail attestée pendant la période pendant laquelle l'assurée était affiliée au FIP, l'intimé ne pouvait être tenu à prestation. Elle a retenu que la recourante avait certes réduit son temps de travail de 50 % à partir du 1er septembre 1987, mais ce réaménagement des horaires de travail avait été motivé par convenance personnelle comme il ressortait de l'instruction menée au cours de la procédure cantonale. Par ailleurs, selon les premiers juges, les transfusions sanguines ne pouvaient pas être considérées comme étant à l'origine de l'hépatite C diagnostiquée au printemps 1993 par le docteur P._____.

3.2 De son côté, en se fondant notamment sur le rapport médical du docteur T._____ du 20 septembre 1995, la recourante soutient avoir établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'origine transfusionnelle de l'hépatite C dont elle est atteinte. Elle fait valoir en outre que les premiers juges aurait dû fixer le début de l'incapacité de travail significative au 1er juin 1987, conformément à la décision de l'AI qui l'a reconnue invalide à partir du 1er juin 1988, soit à l'échéance d'une année d'incapacité de travail d'au moins 40 %.

4.

En l'espèce, il n'y a pas lieu d'examiner le droit aux prestations d'invalidité sous l'angle de la date de la survenance de l'incapacité de travail déterminante, voire de l'existence d'un lien de connexité matérielle entre celle-ci et l'invalidité. Le recours de droit administratif doit en effet être rejeté pour un autre motif déjà.

4.1

4.1.1 Aux termes de l'art. 41 al. 1 LPP, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2004, les actions en recouvrement de créances se prescrivent par cinq ans quand elles portent sur des cotisations ou des prestations périodiques, par dix ans dans les autres cas. Les art. 129 à 142 du code des obligations sont applicables. Avec l'entrée en vigueur le 1er janvier 2005 de la première révision de la LPP (sous réserve des exceptions prévues par le Conseil fédéral, RO 2004 1700), l'art. 41 al. 1 LPP a été modifié en ce sens que «le droit aux prestations ne se prescrit pas pour autant que les assurés n'aient pas quitté l'institution de prévoyance lors de la survenance du cas d'assurance». La LPP ne prévoit pas de disposition transitoire relative aux délais de prescription stipulés par l'ancien art. 41 al. 1 LPP. Cependant, la modification de cette disposition au 1er janvier 2005 n'est de toute façon pas applicable en l'espèce, dès lors que la créance que fait valoir la recourante était, comme on le verra ci-après (voir consid. 4.2), déjà prescrite conformément à l'ancien art. 41 al. 1 LPP à la date d'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation (ATF 107 Ib 203 sv. consid. 7b, 102 V 207 sv. consid. 2; arrêt F. du 30 novembre 2004,
H 96/03).

4.1.2 La solution consacrée par l'art. 41 al. 1 aLPP qui s'inspire directement des art. 127 et 128 CO (lesquels sont applicables à la prévoyance plus étendue) a pour résultat, dans le cas d'une rente d'invalidité, que chacun des arrérages se prescrit par cinq ans dès l'exigibilité de la créance en application de l'art. 130 al. 1 CO, alors que le droit de percevoir les rentes comme tel, qui ne revêt pas de caractère périodique, se prescrit dans le délai ordinaire de dix ans dès le jour de l'exigibilité du premier terme demeuré impayé, conformément à l'art. 131 al. 1 CO (ATF 124 III 451 sv. consid. 3b, 117 V 332 consid. 4). L'exigibilité d'une prestation de la prévoyance professionnelle se situe lors de la naissance du droit à cette prestation selon les dispositions légales et réglementaires qui lui sont applicables (ATF 126 V 263 consid. 3a, 117 V 308 consid. 2c; arrêt F. du 4 août 2000, B 9/99 résumé dans RSAS 2003, p. 48 et SJ 2001 II, p. 214 n°66).

4.2 Selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI (dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002), applicable en vertu du renvoi de l'art. 26 al. 1 LPP, le droit à la rente au sens de l'art. 28 prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable. Or, si on admettait, comme le soutient la recourante, que l'incapacité de travail détermi-

nante a débuté à partir du 1er juin 1987, le début du droit à la rente AI - et partant, à la rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle - devrait être fixé au 1er juin 1988, comme l'a du reste admis l'office AI. C'est donc à cette date également qu'il y aurait lieu de faire remonter l'exigibilité du premier terme demeuré impayé, au sens de l'art. 131 al. 1 CO, si bien que la prescription décennale aurait commencé à courir à partir du 1er juin 1988. Partant, le droit de la recourante à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle de la part de l'intimé est prescrit depuis le 1er juin 1998, ce qui entraîne également la prescription des arrérages de rentes (art. 131 al. 2 CO).

La situation ne serait pas différente si on appliquait l'art. 25 ch. 3 du règlement du FIP 1, selon lequel le droit à la rente d'invalidité prend naissance le premier jour du 25ème mois qui suit le début de l'incapacité de travail attestée par un médecin. Selon cette règle, le droit à la rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle serait né deux ans après le début de l'incapacité de travail du 1er juin 1987. La prescription décennale aurait alors commencé à courir à partir du 1er juin 1989, si bien que le droit de la recourante à une rente serait prescrit au 1er juin 1999.
4.3 Sur ce point, c'est en vain que la recourante invoque le moyen tiré de l'abus de droit, au motif que l'intimé ne pouvait pas, après avoir correspondu longuement avec elle sans avoir invoqué la prescription décennale, s'opposer «brutalement» à ses prétentions en les qualifiant de tardives.
4.3.1 Selon la jurisprudence, le débiteur commet un abus de droit (art. 2 al. 2 CC) en se prévalant de la prescription, non seulement lorsqu'il amène astucieusement le créancier à ne pas agir en temps utile, mais aussi lorsque, sans mauvaise intention, il a un comportement qui incite celui-ci à renoncer à entreprendre des démarches juridiques pendant le délai de prescription et que, selon une appréciation raisonnable, fondée sur des critères objectifs, ce retard paraît compréhensible. Des considérations du même ordre se déduisent, en droit public, du principe de la bonne foi (ATF 128 V 241 consid. 4a et les arrêts cités; arrêt F. du 4 août 2000, B 9/99, cité). Le simple écoulement du temps pendant le délai de prescription ne peut être interprété ni comme une renonciation à la prétention, ni comme son exercice abusif (ATF 110 II 273). Pour admettre un abus de droit, il faut que le comportement du débiteur soit en relation de causalité avec le retard à agir du créancier (ATF 128 V 241 consid. 4a).
4.3.2 En l'espèce, il n'existe aucun élément objectif qui permette de retenir un abus de droit de la part de l'intimé. Lorsqu'il fut contacté par la recourante en hiver 1994, l'intimé lui a d'abord indiqué ne pas être en mesure de se déterminer sur le droit à des prestations, parce qu'il n'était pas en possession d'un dossier médical complet. La recourante a ensuite attendu d'avoir été mise au bénéfice d'une rente de l'assurance-invalidité avant de s'adresser à nouveau à l'intimé au début de l'année 1998. Celui-ci l'a informée, le 27 février 1998, qu'elle n'avait pas droit à des prestations d'invalidité de sa part, ce qui lui fut confirmé une nouvelle fois par une lettre du 12 mars 1998. Ce n'est ensuite que le 26 juin 1998, soit après l'échéance du délai de prescription (voir ci-avant consid. 4.2) que la recourante a demandé le réexamen de son dossier avant d'introduire, le 3 février 2000, une action en justice. Dans la mesure où l'intimé a clairement nié le droit de la recourante à des prestations le 27 février 1998, puis le 12 mars suivant, alors que la créance en prestations n'était pas encore prescrite, on ne saurait reprocher à l'institution de prévoyance d'avoir incité la recourante à renoncer à entreprendre des démarches
juridiques. Une telle prise de position aurait en effet dû inciter celle-ci à agir, ce qu'elle aurait alors encore eu le temps de faire dans les délais par l'un des moyens prévus par l'art. 135 CO. Au demeurant, la recourante n'affirme pas avoir renoncé à saisir l'autorité compétente d'une demande interruptive de prescription pour s'être fiée à des renseignements ou des assurances que lui auraient donnés l'intimé. Il n'existe du reste pas un devoir légal de l'institution de prévoyance de renseigner un assuré sur le risque de prescription. Le devoir d'informer dans le domaine de la prévoyance professionnelle, réglé (jusqu'au 31 décembre 2004, cf. nouvel art. 86b LPP, entré en vigueur le 1er janvier 2005) par les Directives sur l'obligation pour les institutions de prévoyance enregistrées de renseigner leurs assurés du 11 mai 1988 (FF 1988 629 ss), ne porte pas sur ce point.
5.
Au vu de ce qui précède, le recours est infondé. La recourante, qui succombe, ne saurait prétendre à une indemnité de dépens pour l'instance fédérale (art. 159 al. 1 en corrélation avec l'art. 135 OJ). D'autre part, bien qu'il obtienne gain de cause, l'intimé n'a pas droit à des dépens (art. 159 al. 2 in fine OJ). Par ailleurs, dans la mesure où la procédure concerne des prestations d'assurance (art. 134 OJ), il n'y a pas lieu à perception de frais de justice.

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce:
1.
Le recours est rejeté.
2.
Il n'est pas perçu de frais de justice.
3.
Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal des assurances du canton de Vaud et à l'Office fédéral des assurances sociales.
Lucerne, le 22 février 2005
Au nom du Tribunal fédéral des assurances
Le Président de la IIe Chambre: La Greffière: