Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause {T 7}
B 32/05

Arrêt du 24 juillet 2006
IVe Chambre

Composition
MM. les Juges Ursprung, Président, Schön et Frésard. Greffier : M. Berthoud

Parties
X._____, recourant, représenté par Me Daniel A. Meyer, avocat, rue Ferdinand-Hodler 7, 1207 Genève,

contre

Caisse de prévoyance du personnel de l'Etat de Fribourg, boulevard de Pérolles 33, 1700 Fribourg, intimé

Instance précédente
Cour des assurances sociales du Tribunal administratif du canton de Fribourg, Givisiez

(Jugement du 7 décembre 2004)

Faits:
A.
X._____ a été employé dès l'année 1988 par A._____ en qualité de fouilleur sur des chantiers archéologiques. A ce titre, il était affilié à la Caisse de prévoyance du personnel de l'Etat de Fribourg (la caisse de prévoyance). Les rapports de service ont été résiliés pour la fin du mois d'avril 2001, époque à partir de laquelle le prénommé s'est trouvé au chômage.

En 1998 et 1999, X._____ a subi plusieurs atteintes au genou gauche (une contusion ainsi que plusieurs entorses), dont l'une d'elles, survenue le 26 juillet 1999, a causé une déchirure du ménisque interne. L'état du genou a nécessité deux ménisectomies internes partielles, pratiquées les 18 août 1999 et 22 novembre 2000 (rapport de la Clinique Y._____ du 7 novembre 2001). Le docteur P._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, a posé le diagnostic de genu varum et de gonarthrose débutante à gauche, en attestant les périodes d'incapacité de travail suivantes (totales et partielles) : du 26 juillet au 19 septembre 1999, du 15 au 17 mars 2000, du 16 août au 30 octobre 2000, du 21 novembre 2000 au 31 janvier 2001, du 23 au 30 mars 2001, puis à partir du 9 juillet 2001 (rapport du 3 septembre 2001).

La CNA a pris les suites de cet événement accidentel à sa charge. En particulier, elle a alloué des indemnités journalières sur la base d'une incapacité totale de travail à compter du 9 juillet 2001 pour une durée indéterminée (cf. attestation du 12 octobre 2001), avant de passer au régime de la rente depuis le 1er août 2002. A partir de cette date, X._____ a été mis au bénéfice d'une rente d'invalidité de 17 %; il s'est également vu allouer une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 20 % (cf. décision du 11 avril 2003).

Postérieurement à l'accident du 26 juillet 1999, X._____ a développé un état dépressif, dont la CNA a nié tout lien de causalité avec cet accident. La présence de cette affection psychique est attestée par le docteur P._____ (rapport du 27 novembre 2001), par le docteur B._____, généraliste, qui en date l'apparition au

cours de l'été 2001 (rapport du 23 avril 2003), ainsi que par le docteur O._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie (procès-verbal d'entretien téléphonique avec l'office AI, du 3 avril 2002). Ce psychiatre, qui suit le patient depuis la mi-décembre 2001, a indiqué qu'une opération du genou était contre-indiquée aussi longtemps que l'état de santé psychique n'était pas stabilisé (cf. rapports des 24 janvier et 16 avril 2002). Quant au docteur J._____, médecin-chef au Service de chirurgie orthopédique de l'Hôpital Q._____, il a relevé que le problème psychiatrique était nettement plus important que le côté somatique (rapport du 25 juin 2002).

X._____ s'est annoncé à l'assurance-invalidité le 27 août 2001. L'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (l'office AI) lui a reconnu un degré d'invalidité de 100 % à dater du 9 juillet 2002 et l'a mis au bénéfice d'une rente entière à partir du mois de juillet 2002; une révision de la rente était prévue dès le 1er décembre 2002 (voir le prononcé du 27 mai 2002 ainsi que les décisions des 28 octobre et 27 novembre 2002).

A réception de la communication de l'office AI du 27 mai 2002, X._____ a invité la caisse de prévoyance à lui servir une rente d'invalidité complémentaire (lettre du 12 juin 2002). Cette institution de prévoyance s'est déclarée « incompétente » pour verser une telle prestation (écritures des 25 juin 2002 et 15 octobre 2003).
B.
Le 9 février 2004, X._____ a saisi le Tribunal administratif du canton de Fribourg, en concluant à ce que la caisse défenderesse fût condamnée à lui verser une rente d'invalidité complémentaire fondée sur l'art. 23 LPP à compter du 26 juillet 2001.

Par jugement du 7 décembre 2004, la juridiction cantonale a rejeté la demande.
C.
X._____ interjette recours de droit administratif contre ce jugement dont il demande l'annulation, avec suite de dépens, en reprenant ses conclusions formées en première instance.

L'intimée conclut au rejet du recours, ce que l'Office fédéral des assurances sociales propose également.

Considérant en droit:
1.
Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité de l'intimée.
2.
La contestation ici en cause 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 122 V 323 consid. 2, 120 V 18 consid. 1a et les références), et le recours de droit administratif est recevable de ce chef.
3.
La novelle du 3 octobre 2003 modifiant la LPP (première révision) 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 [RO 2004 1700]), entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de la prévoyance professionnelle (RO 2004 1677). Ces modifications n'ont pas d'incidence en l'espèce, car les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 467 consid. 1).
4.
4.1 Selon l'art. 23 LPP, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2004, ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 50 pour cent au moins au sens de l'AI et qui étaient assurées lorsque est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité.

L'art. 75 al. 1 de la loi sur la Caisse de prévoyance du personnel de l'Etat de Fribourg (RS-FR 122.73.1) étend le cercle des bénéficiaires de pensions d'invalidité aux assurés qui sont invalides à raison de 40 % au moins au sens de l'AI et qui étaient affiliés à la caisse lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité.
4.2 L'assurance obligatoire commence en même temps que les rapports de travail (art. 10 al. 1 LPP). L'obligation d'être assuré cesse notamment en cas de dissolution des rapports de travail (art. 10 al. 2 let. b LPP). En matière de prévoyance plus étendue, la dissolution des rapports de travail est également un motif qui met fin à

l'assurance (ATF 121 V 280 consid. 2b, 120 V 20 consid. 2a; RSAS 2000 p. 66 consid. 2a; art. 331a al. 1 CO).

Selon l'art. 10 al. 3 LPP, le salarié demeure assuré auprès de l'ancienne institution de prévoyance pour les risques de décès et d'invalidité durant un mois après la fin des rapports avec l'institution de prévoyance. Si un rapport de prévoyance existait auparavant, c'est la nouvelle institution de prévoyance qui est compétente (voir aussi, pour la prévoyance plus étendue, l'art. 331a al. 2 CO).
4.3 En l'espèce, il n'est pas contesté que les rapports de travail ont pris fin le 30 avril 2001. Le recourant n'ayant pas été engagé par un nouvel employeur à l'expiration du délai d'un mois à compter du 1er mai 2001, il est donc resté assuré auprès de la caisse jusqu'au 31 mai 2001 inclus, pour les risques de décès et d'invalidité (art. 10 al. 3 LPP).
5.
5.1 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'assurance-invalidité, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité des organes de l'assurance-invalidité, sauf lorsque cette estimation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 126 V 311 consid. 1 in fine; consid. 2 non publié de l'arrêt ATF 130 V 501). Cette force contraignante vaut non seulement pour la fixation du degré d'invalidité (ATF 115 V 208), mais également pour la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail de l'assuré s'est détériorée de manière sensible et durable (ATF 123 V 271 consid. 2a et les références citées).

Le Tribunal fédéral des assurances a jugé que ces principes valent également sous l'empire de la LPGA entrée en vigueur le 1er janvier 2003. L'institution de prévoyance est touchée au sens de l'art. 49 al. 4 LPGA par l'évaluation de l'invalidité effectuée par l'assurance-invalidité (ATF 132 V 1). Par conséquent, l'office AI est tenu de notifier d'office une décision de rente à toutes les institutions de prévoyance entrant en considération. Lorsqu'il n'est pas intégré à la procédure, l'assureur LPP - qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies par la LAI - n'est pas lié par l'évaluation de l'invalidité (principe, taux et début du droit) à laquelle ont procédé les organes de l'assurance-invalidité (ATF 129 V 73). Pour qu'elle ait été valablement intégrée à la procédure, il faut que l'institution de prévoyance ait eu la possibilité de participer à celle-ci au plus tard au moment du prononcé de la décision sujette à opposition (ATF 130 V 273 s. consid. 3.1, 129 V 76).
5.2 Dans le cas particulier, le recourant a communiqué à l'intimée le prononcé du 27 mai 2002, par lequel l'office AI lui indiquait qu'il allait lui verser une rente entière à partir du mois de juillet 2002. Toutefois, l'office AI n'a pas notifié ses décisions des 28 octobre et 27 novembre 2002 à la caisse de prévoyance intimée. Celle-ci n'est donc pas liée par la fixation par les organes de l'assurance-invalidité du moment de la survenance de l'incapacité de travail d'une certaine importance, indépendamment du point de savoir si les dispositions réglementaires de l'intimée reprennent la définition de l'invalidité dans l'assurance-invalidité.
6.
6.1 Ont droit à des prestations d'invalidité les personnes invalides qui étaient assurées lors de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité (art. 23, 2e partie de la phrase, LPP, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2004).
6.2 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 une prestation d'invalidité est né. La qualité d'assuré doit exister au moment de la survenance de l'incapacité de travail, mais pas nécessairement lors de l'apparition ou de l'aggravation de l'invalidité. Lorsqu'il existe un droit à une prestation d'invalidité fondée sur une incapacité de travail survenue durant la période d'assurance, l'institution de prévoyance concernée est tenue de prendre en charge le cas, même si le degré d'invalidité se modifie après la fin des rapports de prévoyance. Dans ce sens, la perte de la qualité d'assuré ne constitue pas un motif d'extinction du droit aux prestations au sens de l'art. 26 al. 3 LPP (ATF 123 V 263 consid. 1a, 118 V 45 consid. 5).

Cependant, pour que l'institution de prévoyance reste tenue à prestations, après la dissolution du rapport de prévoyance, il faut non seulement que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où l'assuré lui était affilié, mais encore qu'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité une relation d'étroite connexité. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 130 V 275 consid. 4.1). Il y a connexité matéri-

elle si l'affection à l'origine de l'invalidité est la même que celle qui s'est déjà manifestée durant le rapport 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 qui peut varier en fonction des circonstances du cas, l'assuré est à nouveau apte à travailler. L'institution de prévoyance ne saurait, en effet, répondre de rechutes lointaines plusieurs années après que l'assuré a recouvré sa capacité de travail (ATF 123 V 264 consid. 1c, 120 V 117 consid. 2c/aa).
6.3 Les mêmes principes s'appliquent lorsque plusieurs atteintes à la santé concourent à l'invalidité. Dans cette hypothèse, il ne suffit pas de constater la persistance d'une incapacité de gain et d'une incapacité de travail qui a débuté durant l'affiliation à l'institution de prévoyance pour justifier le droit à une prestation de prévoyance. Il convient au contraire, conformément à l'art. 23 LPP qui se réfère à la cause de l'incapacité de travail, d'examiner séparément, en relation avec chaque atteinte à la santé, si l'incapacité de travail qui en a résulté est survenue durant l'affiliation à l'institution de prévoyance et est à l'origine d'une invalidité (arrêt N. du 3 mai 2004 [B 93/02]).
7.
7.1 Le Tribunal administratif a constaté que l'office AI avait alloué une rente entière d'invalidité au recourant essentiellement en raison de son état de santé psychique. Il a considéré que les affections psychiques n'ont pu survenir qu'après la rupture du rapport de prévoyance, de sorte que l'intimée n'en répond pas.

Le recourant soutient en revanche que ses troubles psychiques, qui sont attestés par les docteurs O._____, P._____, J._____ et B._____, sont consécutifs à l'accident survenu en 1999. A son avis, si les suites directes de cet événement accidentel ont été en premier lieu de nature somatique, un état dépressif sous-jacent s'est insidieusement installé et manifesté de façon plus prononcée en 2001, en réaction à l'accident et à l'absence de rémission. Selon le recourant, la présence de problèmes psychiques à l'époque où le rapport de prévoyance a pris fin ne saurait être exclue pour le seul motif qu'il n'a consulté un psychiatre pour la première fois qu'en décembre 2001. L'office AI, allègue-t-il, s'est d'ailleurs fondé sur ces affections-là pour asseoir sa décision de rente.

Quant à l'intimée, elle fait observer que l'incapacité de travail qui est à l'origine de l'invalidité reconnue par l'AI est survenue en juillet 2001, soit à une époque où le recourant ne bénéficiait plus de couverture d'assurance de sa part.
7.2 Selon la jurisprudence, le moment de la survenance de l'incapacité de travail ne peut faire l'objet d'hypothèses ou de déductions purement spéculatives, mais doit être établi au degré de la vraisemblance prépondérante (à cet égard, voir notamment RSAS 2003 p. 359 [arrêt S. du 12 juillet 2002, B 17/00], et Tr Ex 2002 p. 295 [arrêt B. du 22 février 2002, B 35/00]). La thèse que soutient le recourant (la possibilité d'une apparition des affections psychiques antérieurement à la rupture du rapport de prévoyance) n'est toutefois ni documentée ni rendue vraisemblable. Elle ne trouve d'ailleurs aucun appui auprès des quatre spécialistes (au nombre desquels figurait un psychiatre) qui l'ont examiné. En effet, ceux-ci n'ont pas attesté que leur patient aurait présenté des affections psychiques jusqu'à fin mai 2001, pas plus qu'ils n'ont indiqué que la capacité de travail du recourant aurait été réduite en raison de telles affections à cette époque-là.

L'état dépressif est signalé au plus tôt en été 2001, soit après la dissolution des rapports de travail (et du délai de prolongation de couverture d'un mois). Cela ressort clairement de l'avis du docteur B._____, qui a indiqué que les troubles psychiques avaient eu une incidence sur la capacité de travail à partir d'octobre 2001. De son côté, le professeur J._____ a précisé que le problème psychique était devenu par la suite nettement prédominant par rapport à l'aspect somatique. Quant au docteur O._____, il a attesté, en avril 2002, que le recourant présentait à ce moment-là un état dépressif moyen à sévère. A la lecture du dossier, on doit admettre que l'atteinte à la santé psychique n'est pas à l'origine de l'incapacité de travail qui est survenue pendant les rapports de travail, si bien que la connexité matérielle n'est pas donnée, la connexité temporelle ne l'étant pas non plus. Il s'ensuit que le recourant ne peut prétendre une rente de l'intimée de ce chef.
8.
La rente de l'assurance-invalidité se fonde à la fois sur des troubles psychiques et somatiques. Sur le plan somatique, le taux d'invalidité de 17 % que la CNA a retenu pour les séquelles au genou gauche, à partir du 1er août 2002, n'est pas contesté.

Contrairement à ce qu'on vient de voir pour les affections psychiques (consid. 7 supra), l'incapacité de travail liée aux séquelles du genou gauche a débuté à une époque où l'assuré était encore affilié à l'institution de prévoyance intimée, le 26 juillet 1999, si bien qu'il existe une relation d'étroite connexité entre cette incapacité de travail et l'invalidité. Malgré cela, le versement d'une rente de l'intimée ne trouve aucune justification, puisqu'à l'instar de l'AI, un taux minimal d'invalidité de 40 % est nécessaire pour fonder le droit à une rente de la prévoyance professionnelle (cf. consid. 4.1 supra, 2e paragraphe), lequel n'est pas atteint en l'espèce (17 %).

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, à la Cour des assurances sociales du Tribunal administratif du canton de Fribourg et à l'Office fédéral des assurances sociales.
Lucerne, le 24 juillet 2006
Au nom du Tribunal fédéral des assurances

Le Président de la IVe Chambre: Le Greffier: