Urteilskopf

123 V 262

47. Arrêt du 5 décembre 1997 dans la cause A. contre Les Retraites Populaires, Lausanne, et Tribunal des assurances du canton de Vaud
Regeste (de):
Art. 23 BVG: Versicherungsprinzip.

- Beitritt eines Arbeitnehmers zu einer Vorsorgeeinrichtung, während er Bezüger einer halben Rente der Invalidenversicherung war. Verschlechterung des vorbestandenen Gesundheitszustandes, welche zur Begründung einer ganzen Rente der Invalidenversicherung führte.

- Verneinung eines Anspruchs auf Invalidenleistungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge, weil dies dem Versicherungsprinzip widersprechen würde.

Regeste (fr):
Art. 23 LPP: Principe d'assurance.

- Affiliation à une institution de prévoyance d'un salarié au bénéfice d'une demi-rente de l'AI. Aggravation de l'atteinte à la santé préexistante, aboutissant à une invalidité entière.

- Pas de droit aux prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle obligatoire, car cela contreviendrait au principe d'assurance.

Regesto (it):
Art. 23 LPP: Principio d'assicurazione.

- Affiliazione ad un istituto di previdenza di un salariato beneficiario di una mezza rendita dell'AI. Peggioramento del danno alla salute preesistente che conduce ad un'invalidità totale.

- Nessun diritto a prestazioni d'invalidità della previdenza professionale obbligatoria in quanto il loro riconoscimento contrasterebbe con il principio d'assicurazione.

Sachverhalt ab Seite 262

BGE 123 V 262 S. 262

A.- A. a exploité un atelier de mécanique, en qualité d'indépendant, à partir du 1er novembre 1984; il a renoncé à s'affilier à une institution de prévoyance. En raison de l'apparition d'une tumeur au cerveau, sa capacité de travail a été réduite dès le 1er avril 1988. Aussi la Caisse cantonale vaudoise de compensation lui a-t-elle alloué une demi-rente de

l'assurance-invalidité dès le 1er avril 1989, par décision du 2 février 1990. Depuis le 1er janvier 1994, le prénommé est employé du garage A. et S. et affilié aux Retraites Populaires au titre de la prévoyance professionnelle obligatoire. A la suite d'une aggravation, en l'occurrence une récidive de sa maladie, il est devenu totalement incapable de travailler depuis le 9 mai 1994. Par décision du 31 octobre 1994, la caisse de compensation l'a mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité, à compter du 1er août 1994. A. a demandé aux Retraites Populaires de lui servir une pension d'invalidité selon la LPP. L'institution a refusé, au motif que le cas d'assurance était antérieur à l'affiliation à cette institution de prévoyance.

B.- Le 24 février 1995, A. a ouvert action devant le Tribunal des assurances du canton de Vaud en concluant à ce que les Retraites Populaires fussent condamnées à lui payer une rente d'invalidité d'un montant annuel de 6919 fr. 80 dès le 1er août 1994. Par jugement du 13 mars 1996, la Cour cantonale a rejeté la demande.

C.- A. interjette recours de droit administratif contre ce jugement dont il requiert l'annulation, avec suite de dépens, en reprenant ses conclusions formulées en première instance. L'institution de prévoyance intimée conclut au rejet du recours, ce que propose également l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS).

Erwägungen

Considérant en droit:

1. a) Ont droit à des prestations d'invalidité les invalides qui étaient assurés 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). 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. Cette interprétation littérale est conforme au sens et au but de la disposition légale en cause, laquelle vise à faire bénéficier de l'assurance le salarié qui, après une maladie d'une certaine durée, devient invalide alors qu'il n'est plus partie à un contrat de travail. 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 118 V 45 consid. 5; RSAS 1997 p. 549 consid. 3b, 1994 p. 471 consid. 5a). b) Comme cela ressort du texte de l'art. 23 LPP, les prestations sont dues par l'institution de prévoyance à laquelle l'intéressé est - ou était - affilié au moment de la survenance de l'événement assuré. Dans la prévoyance obligatoire, ce moment ne coïncide pas avec la naissance du droit à la rente de l'assurance-invalidité selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI, mais il correspond à la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Sinon, il subsisterait dans bien des cas des lacunes dans la couverture d'assurance, notamment lorsque l'employeur - en raison justement de la maladie - résilie les rapports de travail avant l'écoulement de la période de carence d'une année instituée par l'art. 29 al. 1 let. b LAI. Ainsi donc, pour que la protection d'assurance découlant du deuxième pilier ne soit

pas dépourvue de son efficacité, le risque d'invalidité doit également être couvert lorsqu'il survient après une longue maladie, et cela indépendamment du maintien de la couverture légale d'assurance; si l'institution de prévoyance a déjà effectué le transfert de la prestation de libre passage, elle n'est pas, pour autant, libérée de l'obligation éventuelle de verser ensuite une rente d'invalidité. Les mêmes principes sont applicables en matière de prévoyance plus étendue, à tout le moins en l'absence de dispositions réglementaires ou statutaires contraires (ATF 120 V 116 sv. consid. 2b, citant notamment l'arrêt ATF 118 V 98 consid. 2b, et les références). c) L'art. 23 LPP a donc aussi pour but de délimiter les responsabilités entre institutions de prévoyance, lorsque le travailleur, déjà atteint dans sa santé dans une mesure propre à influer sur sa capacité de travail, entre au service d'un nouvel employeur (en changeant en même temps d'institution de prévoyance) et est mis au bénéfice, ultérieurement, d'une rente de l'assurance-invalidité: le droit aux prestations ne découle pas du nouveau rapport de prévoyance; les prestations d'invalidité sont dues par l'ancienne institution, auprès de laquelle l'intéressé était assuré lorsque est survenue l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité.

Cependant, pour que l'ancienne institution de prévoyance reste tenue à prestations, 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; dans ce cas seulement, la nouvelle institution est libérée de toute obligation de verser une rente. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle. 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 de 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. On ne saurait considérer qu'une interruption de trente jours consécutifs suffit déjà pour fonder la responsabilité de la nouvelle institution de prévoyance, du moins lorsqu'il est à prévoir que la diminution ou la disparition des symptômes de la maladie sera de courte durée. Cette interprétation de la loi restreindrait de manière inadmissible la portée de l'art. 23 LPP, notamment dans le cas d'assurés qui ne retrouvent pas immédiatement un emploi et qui, pour cette raison, ne sont plus affiliés à aucune institution de prévoyance. D'ailleurs, si l'on voulait s'inspirer des règles en matière d'assurance-invalidité, on devrait alors envisager une durée minimale d'interruption de l'activité de travail de trois mois, conformément à l'art. 88a al. 1 RAI: selon cette disposition, si la capacité de gain d'un assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période; il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (ATF 120 V 117 sv. consid. 2c/aa et les références).

2. a) Selon l'art. 2 al. 1 LPP (en corrélation avec le ch. I de l'Ordonnance 97 sur l'adaptation des montants-limites de la prévoyance professionnelle; RO 1996 3037), sont soumis à l'assurance obligatoire les salariés qui ont plus de 17 ans et reçoivent d'un même employeur un salaire

annuel supérieur à 23'880 francs L'assurance obligatoire commence en même temps que les rapports de travail (art. 10 al. 1 LPP). L'art. 1er al. 1 let. d OPP 2 prévoit cependant que les personnes invalides au sens de l'AI à

raison des deux tiers au moins ne sont pas soumises à l'assurance obligatoire. Elles ne peuvent pas non plus, contrairement à d'autres salariés exemptés de l'assurance (art. 1er al. 1 let. a, b, c et e OPP 2) être affiliées à titre facultatif selon la LPP (art. 1er al. 3 et 4 OPP 2 a contrario). Cette exclusion a été décidée par le Conseil fédéral sur la base de l'art. 2 al. 2 LPP, selon lequel l'autorité exécutive "définit les catégories de salariés qui, pour des motifs particuliers, ne sont pas soumis à l'assurance obligatoire" (ATF 118 V 164 consid. 4a et les références). b) Les motifs qui sont à la base de l'art. 1er al. 1 let. d OPP 2 ont été exposés par l'OFAS dans son commentaire du projet d'OPP 2, du mois d'août 1983. Certaines personnes invalides à raison des deux tiers au moins ont encore la possibilité, par la mise en valeur de leur capacité résiduelle de gain, de réaliser un salaire supérieur à la limite de coordination de 23'880 francs (il était à l'époque prévu que la limite serait de 16'560 francs). De telles personnes, déjà au bénéfice d'une rente entière de l'assurance-invalidité (art. 28 al. 1 LAI), pourraient ainsi prétendre une rente entière de l'institution de prévoyance (art. 24 LPP). Il s'est donc agi d'éviter qu'une institution de prévoyance ne doive fournir des prestations pour un cas d'assurance survenu antérieurement à l'affiliation. Il eût été contraire, en effet, à un principe fondamental en matière d'assurances de couvrir un risque déjà réalisé. La clause de délégation de l'art. 2 al. 2 LPP confère un très large pouvoir d'appréciation au Conseil fédéral pour déterminer quelles catégories d'assurés doivent être exclus de l'assurance obligatoire. En outre, le principe fondamental susmentionné n'est aucunement étranger à l'esprit et au but d'une assurance obligatoire (cf. par analogie l'art. 6 al. 1 LAI). On ne saurait, par conséquent, taxer d'illégale la solution adoptée par le Conseil fédéral. Cette solution n'est du reste pas critiquée en doctrine; certains auteurs en prennent acte sans la commenter; d'autres se réfèrent, sans autres développements, aux explications de l'OFAS (ATF 118 V 164 sv. consid. 4c et les références). c) A l'inverse, l'art. 1er al. 1 let. d OPP 2 ne permet pas d'exclure de l'assurance obligatoire des personnes qui ont été frappées d'une invalidité des deux tiers au moins et qui, ultérieurement, ont recouvré - et mis à

profit - leur capacité de gain (cf. art. 14 al. 4 OPP 2). Il en est de même des invalides de naissance ou précoces qui parviennent, par suite de disparition ou de diminution de l'invalidité, à s'insérer dans la vie professionnelle. On rappellera à cet égard que, dans l'assurance obligatoire des salariés en vertu de la LPP, les institutions de prévoyance n'ont pas le droit d'instaurer des réserves qui seraient justifiées par un état de santé déficient de leurs assurés, de telles réserves étant en revanche admissibles dans le domaine de la prévoyance plus étendue, ainsi qu'en matière de prévoyance facultative.
Pour que l'on puisse considérer que la capacité de gain d'une personne jusqu'alors invalide s'est améliorée dans une mesure permettant un assujettissement à l'assurance obligatoire (pour les personnes à demi invalides au sens de la LAI, les montants-limites fixés aux art. 2, 7, 8 et 46 LPP sont réduits de moitié; art. 4 OPP 2), il est nécessaire que cette amélioration ait été d'une certaine durée et qu'aucune aggravation prochaine ne soit à craindre. Sinon, même dans le cas d'atteintes à la santé irréversibles, un engagement temporaire ou une simple tentative de réadaptation, durant une courte période de rémission de la maladie, suffirait à entraîner une affiliation à l'assurance et, partant, le droit à des prestations d'invalidité de l'institution de prévoyance. Cette conséquence contredirait à l'évidence le but recherché par l'art. 1er al. 1 let. d OPP 2. On ne saurait au surplus admettre que l'amélioration est réputée durable dès qu'elle a duré trois mois sans interruption notable, comme le prévoit l'art. 88a al. 1 RAI - encore que cette disposition réserve expressément l'hypothèse où une complication prochaine est à craindre. Ce délai de trois mois au-delà duquel la rente de l'assurance-invalidité doit, en principe, être réduite ou supprimée ne peut être appliqué schématiquement quand il s'agit de décider de l'assujettissement d'une personne à la LPP. Pour trancher cette question, on tiendra compte, bien plutôt, des circonstances du cas particulier, notamment de la nature de l'affection, du pronostic du médecin et des motifs qui ont conduit à l'engagement de l'intéressé. Aussi ne saurait-on conclure au rétablissement de la capacité de gain d'une personne invalide lorsqu'une tentative de réinsertion professionnelle, d'une durée même supérieure à trois mois, est essentiellement motivée par des considérations d'ordre social et qu'il apparaît improbable qu'elle aboutisse à une véritable réadaptation (ATF 118 V 166 sv. consid. 4e et les références).

3. a) Ainsi que les premiers juges l'ont fait observer, il ne s'agit pas de déterminer quelle institution de prévoyance répond en l'espèce du cas

BGE 123 V 262 S. 268

d'assurance (cf. les arrêts ATF 120 V 112, ATF 118 V 35, 95, 158 et RSAS 1994 p. 469), mais de décider si l'aggravation de l'incapacité de gain peut donner lieu à des prestations d'invalidité selon la LPP, alors que le recourant n'était pas assuré lors de la survenance de l'invalidité initiale. Dès lors, la jurisprudence régissant la répartition de la responsabilité entre institutions de prévoyance en cas de passage de l'une à l'autre s'applique-t-elle par analogie? b) En l'occurrence, les juges cantonaux ont admis, à juste titre, que le recourant pouvait être affilié à l'institution de prévoyance intimée à l'époque où avait débuté son activité auprès du garage A. et S., le 1er janvier 1994, car son degré d'invalidité n'était alors que de 50% (art. 1er al. 1 let. d OPP 2; ATF 118 V 164 ss consid. 4). Ils ont ensuite examiné le point de savoir si la condition d'assurance était réalisée; tel aurait été le cas si le demandeur avait été assuré en vertu de la LPP lors de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité (ATF 118 V 98 sv. consid. 2b). En outre, ils ont retenu, à juste titre, qu'on était en présence de l'aggravation d'une atteinte préexistante, et non d'une nouvelle affection.
A la lumière des principes développés dans l'arrêt ATF 118 V 45 consid. 5 (confirmé in ATF 118 V 98 sv. consid. 2b et RSAS 1997 p. 547 ss, 1994 p. 469) et en transposant au présent cas la jurisprudence de l'arrêt ATF 120 V 112, les premiers juges ont considéré que si le recourant avait été salarié jusqu'au 31 décembre 1993, c'est l'ancienne institution de prévoyance à laquelle il aurait, par hypothèse, été affilié jusqu'à cette date qui aurait eu à répondre du cas d'assurance; en d'autres termes, la responsabilité de la seconde institution aurait été exclue. Or, ont-ils poursuivi, cette exclusion doit aussi s'appliquer à l'éventualité où, comme en l'espèce, il n'existait pas de rapport de prévoyance; le système légal ne tend pas, en effet, à garantir dans tous les cas des prestations de la prévoyance professionnelle, mais à distinguer les risques assurés par une institution donnée de ceux qui ne le sont pas. Dans ces conditions, le recourant n'étant pas assuré lorsque est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité (art. 23 LPP), la demande ne pouvait qu'être rejetée. c) Le raisonnement de la Cour cantonale est le seul compatible avec les principes rappelés ci-dessus et c'est avec raison que cette juridiction a transposé au cas d'espèce la jurisprudence de l'arrêt ATF 120 V 112. Par ailleurs, s'il est vrai que la systématique de la loi prétérite la personne de condition indépendante ou non-active qui prend un emploi salarié, alors

BGE 123 V 262 S. 269

qu'elle est handicapée, il est cependant loisible à celle-ci de pourvoir elle-même à sa prévoyance professionnelle, par exemple en souscrivant l'assurance facultative prévue à l'art. 4 LPP. En revanche, la prise en charge par l'intimée de l'invalidité résultant de l'aggravation de la maladie, ainsi que le préconise le recourant, contreviendrait au principe d'assurance clairement affirmé à l'art. 23 LPP. On précisera toutefois que le travailleur invalide à 50% qui bénéficie, postérieurement à la survenance de cette invalidité partielle, de la prévoyance professionnelle obligatoire - comme c'est le cas du recourant en l'espèce - aura en revanche droit aux prestations d'invalidité si la part restante de sa capacité de gain disparaît en raison d'une atteinte à la santé indépendante de celle qui est à l'origine de la première invalidité partielle.