

DROIT ET HANDICAP

5/2018 (18 JUIN)

Connexité temporelle et matérielle dans la prévoyance professionnelle: des jugements clarifient la situation

Lorsque l'état de santé d'une personne se détériore non pas subitement mais progressivement, et que cette personne a travaillé durant ce processus auprès de divers employeurs, se pose alors régulièrement la question de savoir, lorsqu'elle devient invalide, quelle caisse de pension est tenue de lui verser une rente d'invalidité. Le Tribunal fédéral a rendu plusieurs jugements qui précisent sa jurisprudence à cet égard. Voici l'essentiel en résumé.

Seuls environ 45% des bénéficiaires d'une rente AI touchent également une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle. Le fait que, en cas d'invalidité, le 2^e pilier ne puisse remplir son rôle que de façon limitée est imputable à des causes très diverses: les personnes handicapées de naissance ou précoces, les personnes en formation, les femmes et hommes au foyer, les personnes ayant de faibles taux de travail à temps partiel ainsi que les indépendants ne sont, d'une part, pas assurés du tout au moment déterminant et n'ont par conséquent pas droit à une rente d'invalidité d'une caisse de pension.

D'autre part, il arrive régulièrement que même les employeurs, qui en principe sont assujettis à l'assurance obligatoire, se retrouvent les mains vides. C'est notamment le cas lorsque la capacité de travail d'une personne diminue non pas subitement mais peu à peu, qu'elle change plusieurs fois d'employeur durant cette période –

souvent avec une baisse du salaire – en présentant également par intermittence des phases de chômage, jusqu'à ce que survienne une invalidité proprement dite d'au moins 40%. Les caisses de pension entrant en ligne de compte ont alors fréquemment tendance à décliner leur compétence. Nombreuses sont les personnes assurées qui n'ont ni la force ni la persévérance pour faire valoir leurs droits par la voie juridique, si nécessaire en intentant une action en justice. Elles doivent donc se débrouiller sans rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle et se contenter d'une rente AI et des prestations complémentaires.

À quel moment est survenue pour la première fois une incapacité de travail d'au moins 20%?

Durant de nombreuses années, le Tribunal fédéral a constaté dans sa jurisprudence qu'il est déterminant à quel moment une incapacité de travail durable d'au moins 20%

est survenue. La caisse de pension auprès de laquelle la personne était assurée à ce moment-là est tenue de prendre en charge l'invalidité résultant de cette incapacité de travail et de verser une rente, et ce même si l'invalidité (à savoir une incapacité de gain d'au moins 40% durant au moins une année) s'avère le cas échéant bien plus tard.

Déjà rien que la question de la survenance de l'incapacité de travail d'au moins 20% donne lieu à de fréquents litiges, cette dernière n'étant pas toujours attestée en temps réel par les médecins traitants ni le taux de travail réduit en conséquence. Certaines personnes diminuent volontairement leur taux de travail en cas de problèmes de santé, sans se déclarer en incapacité de travailler. D'autres en revanche dissimulent leurs problèmes et ne veulent pas admettre que leur rendement baisse en raison de leur état de santé, jusqu'à ce que l'employeur leur signifie leur congé.

Le Tribunal fédéral a statué qu'il ne suffisait pas, dans ces cas, de supposer simplement à titre rétrospectif le début d'une incapacité de travail en se basant sur des évaluations médicales, mais qu'il fallait apporter la preuve que l'atteinte à la santé s'est effectivement manifestée de manière évidente au poste de travail sous forme d'une restriction de la capacité de rendement – une preuve qui n'est pas toujours facile à fournir.

Lorsque le début d'une incapacité de travail d'au moins 20% a été constaté, il faut encore qu'une condition supplémentaire soit remplie pour que naisse ensuite le droit à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle: il doit exister une connexité „matérielle“ et „temporelle“ entre l'incapacité de travail survenue et l'invalidité ultérieure. Si celle-ci est absente resp. interrompue, la caisse de pension auprès de la-

quelle la personne était assurée au moment où est survenue l'incapacité de travail n'est pas tenue d'accorder une rente d'invalidité.

Connexité matérielle

Il y a connexité matérielle lorsque l'atteinte à la santé dont découle l'incapacité de travail est pour l'essentiel de même nature que celle dont résulte finalement l'invalidité. Par exemple, si une personne s'est retrouvée, en raison de douleurs physiques, dans l'incapacité de travailler au cours d'un rapport de travail et de prévoyance, mais que l'AI, pour rendre sa décision de rente, ne considère ensuite pas comme déterminants les douleurs physiques mais un trouble psychique, il n'y a pas connexité matérielle entre l'incapacité de travail et l'invalidité. Ce qui en soi semble évident s'avère en revanche souvent comme une délimitation difficile à effectuer dans la pratique, vu que les atteintes au psychisme se développent fréquemment suite à une problématique douloureuse d'origine physique.

Dans un jugement du 19.1.2017 (9C_583/2016), le Tribunal fédéral s'est prononcé sur cette problématique. Il a constaté que l'atteinte à la santé psychique ayant finalement entraîné l'invalidité devait s'être déjà manifestée durant le rapport de prévoyance et avoir visiblement influencé le cours de la maladie. Il n'est pas nécessaire – selon le Tribunal fédéral – que la capacité de travail ait été limitée à 20% également pour des raisons psychiques pendant la durée du rapport de travail (et de l'éventuel délai de couverture subséquent de 30 jours). Il convient toutefois de fournir des preuves en temps réel dont découlent, conjointement avec des évaluations fournies par des médecins spécialisés, des éléments clairs indiquant que des atteintes à la santé psychique influent sur

le cours de la maladie existaient déjà lorsque la personne était couverte par l'assurance. Dans le cas concret qu'il devait juger, le Tribunal fédéral n'a pas admis, faute de consultations médicales y relatives et faute de preuve de troubles du comportement psychique au poste de travail, l'existence d'une telle atteinte pendant la durée de la couverture d'assurance, raison pour laquelle il a nié le droit de l'assuré à une rente d'invalidité de la part de la caisse de pension en question.

Dans un jugement du 8.9.2017 (9C_139/2017), le Tribunal fédéral a rendu une décision similaire: dans ce cas, la personne assurée s'était vue accorder dans un premier temps une rente d'invalidité en raison des suites d'un traumatisme dû à une distorsion cervicale. Après qu'une expertise de l'évolution du cas ait conclu, des années après, que l'invalidité n'était entre-temps plus basée sur le traumatisme de distorsion cervicale mais sur une addiction aux opioïdes d'origine iatrogène avec modification de la personnalité, la caisse de pension a supprimé la rente. Le Tribunal fédéral a estimé, comme l'instance précédente, qu'aucun rapport matériel étroit n'apparaissait clairement entre ces deux affections, d'autant qu'il n'existait de surcroît pas d'indices en temps réel pour la survenance du tableau des troubles psychiques pendant la durée du rapport de prévoyance. L'hypothèse selon laquelle l'addiction aux opoïdes pourrait éventuellement résulter du trouble algique généralisé n'y change rien, a-t-il jugé, faute de manifestation du changement de personnalité s'étant développé suite à ce trouble durant la période de couverture d'assurance.

La jurisprudence stricte en matière de connexité matérielle constitue certainement une raison essentielle pour laquelle de nombreuses personnes ayant une invalidité soient finalement privées, malgré le fait

d'avoir été couvertes par l'assurance pendant des années, de prestations en cas d'invalidité de la prévoyance professionnelle. Cette jurisprudence reste encore fortement empreinte d'une vision partielle et ignore le fait que les affections somatiques et psychiques s'influencent souvent mutuellement de façon notable et que les conséquences sur le plan psychique ne se manifestent pas toujours immédiatement, mais avec un certain décalage dans le temps. Dénier toute couverture d'assurance à ces suites tardives tout à fait causales n'est pas sans poser problème.

Connexité temporelle

L'existence d'une connexité temporelle est admise lorsque la personne assurée n'a pas récupéré, durant la période comprise entre la survenance de l'incapacité de travail et le début de l'invalidité, son entière capacité de travail pendant une période prolongée. La question de savoir ce qu'il faut entendre par „entière capacité de travail“ et quand il convient de supposer l'existence d'une „période prolongée“ a déjà fait l'objet d'une définition par le Tribunal fédéral dans des jugements précédents; or la jurisprudence intervenue depuis lors n'a pas toujours été unanime. C'est pourquoi le Tribunal fédéral a été amené, pour plus de clarté, à apporter une précision dans un jugement plus récent du 20.2.2018 (9C_147/2017).

Il a en effet constaté que la connexité temporelle n'était interrompue que si une personne recouvrait une capacité de travail de *plus de 80%*. En revanche, il n'y a pas interruption si elle recouvre une capacité de travail de seulement 80%, a-t-il statué; la connexité temporelle n'est en outre interrompue que si cette incapacité de travail de plus de 80% dure pendant au moins 3 mois. Dans le cas concret, la personne assurée n'avait jamais recouvré une capacité de travail de plus de 80%, même dans une

activité adaptée, raison pour laquelle le Tribunal fédéral en est arrivé à la conclusion, contrairement à l'instance précédente, qu'il n'y avait pas eu interruption de la connexité temporelle. La caisse de pension auprès de laquelle la personne concernée était assurée au moment de la survenance de l'incapacité de travail a par conséquent été obligée de lui accorder une rente d'invalidité.

Cette jurisprudence reste toutefois problématique en ce sens qu'elle considère la connexité temporelle comme interrompue même si la personne se retrouve en incapacité de travail durable dans son activité habituelle, tout en recouvrant une capacité

de travail de plus de 80% pendant au moins 3 mois dans une activité adaptée. Les personnes ayant des maladies chroniques, qui sont obligées d'abandonner leur poste souvent bien payé dans leur profession apprise initialement, pour prendre une activité adaptée nettement moins bien rémunérée (au sens d'une autoréadaptation) ne touchent, si leur état de santé se dégrade encore davantage par la suite et qu'elles deviennent invalides, plus que des prestations nettement inférieures, souvent limitées au niveau obligatoire selon la LPP. Les critiques formulées déjà auparavant à l'égard de cette pratique (Droit et handicap 3/08) doivent malheureusement être intégralement maintenues.

Impressum

Auteur: Georges Pestalozzi-Seger, avocat, expert Assurances sociales d'Inclusion Handicap
Éditrice: **Inclusion Handicap** | Mühlemattstr. 14a | 3007 Bern
Tél.: 031 370 08 30 | info@inclusion-handicap.ch | www.inclusion-handicap.ch