

BGer 9C 806/2015 vom 20. Juni 2016

Bundesgericht, 2016-06-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_806_2015

FR: TF 9C 806/2015 du 20 juin 2016

IT: TF 9C 806/2015 del 20 giugno 2016

Regeste

Prévoyance professionnelle (réserve d'assurance) | Prévoyance professionnelle

Erwägungen

E. 1

Le recours en matière de droit public (au sens des art. 82 ss LTF) peut être formé pour violation du droit (circonscrit par les art. 95 et 96 LTF). Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF). Il n'est limité ni par l'argumentation de la partie recourante ni par la motivation de l'autorité précédente. Il statue sur la base des faits établis par celle-ci (art. 105 al. 1 LTF), mais peut les rectifier et les compléter d'office si des lacunes et des erreurs manifestes apparaissent d'emblée (art. 105 al. 2 LTF). En principe, il n'examine que les griefs motivés (art. 42 al. 2 LTF), surtout s'ils portent sur la violation des droits fondamentaux (art. 106 al. 2 LTF). Il ne peut pas aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF). Le recourant peut critiquer la constatation des faits qui ont une incidence sur le sort du litige seulement s'ils ont été établis en violation du droit ou de manière manifestement inexacte (art. 97 al. 1 LTF).

E. 2

Le litige porte en l'occurrence sur le droit de l'épouse et des deux filles de l'assuré décédé à des prestations de la prévoyance professionnelle, en particulier sur la validité de la réserve de santé émise par l'institution de prévoyance recourante à l'époque de l'affiliation ainsi que sur le montant des prestations (rentes de veuve et d'orphelines) dues aux survivantes par celle-ci.

E. 3

D'abord, la caisse de pensions recourante reproche à la juridiction cantonale d'avoir violé l'art. 331c CO (selon lequel les institutions de prévoyance peuvent faire des réserves pour raisons de santé en relation avec les risques d'invalidité et de décès, pour une durée de cinq ans au plus), dans la mesure où cette autorité a considéré que la réserve émise lors de l'affiliation était nulle.

E. 3.1

Le tribunal cantonal a rappelé les principes jurisprudentiels relatifs - notamment - aux exigences de précision auxquelles doit répondre la formulation des réserves de santé eu égard en particulier aux objectifs qu'elles sont censées remplir lors du changement ultérieur d'institution de prévoyance. Il a reproduit de façon textuelle la correspondance du 18 juillet 2007 - par laquelle la caisse de pensions recourante a émis la "réserve de 3 ans [...] pour les affections traitées en 2006 et suites" - et constaté que cette réserve, insuffisamment précise dès lors qu'elle n'évoquait aucun diagnostic ni symptôme, nécessitait le témoignage du

médecin-conseil de l'institution de prévoyance pour être compréhensible et associée au trouble dépressif. Il a en outre considéré que le secret médical pouvait être sauvegardé par la communication écrite de la réserve par le truchement du médecin-conseil. Il a inféré de ces éléments la nullité de la réserve faite lors de l'affiliation et le devoir de la caisse de pensions recourante d'allouer aux intimées l'intégralité des prestations de survivantes prévues par le règlement de prévoyance.

E. 3.2

Se fondant sur les faits constatés par les premiers juges, l'institution de prévoyance recourante a rappelé les étapes qui l'ont conduite à émettre la réserve de santé litigieuse. Elle a singulièrement évoqué l'approbation par l'assuré défunt de la communication écrite de l'existence de la réserve et de sa durée, ainsi qu'orale des détails de celle-ci pour protéger le secret médical (examen auprès du médecin-conseil le 6 juillet 2007). Substantiellement, elle considère que la constatation de la nullité de la réserve de santé, au motif que le diagnostic et les symptômes de la maladie n'ont pas été communiqués par écrit, outrepassent l'exigence d'une réserve formulée explicitement et impose une double notification écrite, qui n'est pas prévue par la loi. Elle soutient qu'elle n'a pas à être pénalisée, dès lors que sa procédure respecte la sphère privée et médicale de l'assuré décédé qui avait été dûment averti de la teneur de la réserve et en avait explicitement accepté les modalités de communication. Elle estime ainsi que la juridiction cantonale a retenu, à tort, la nullité de la réserve de santé.

E. 3.3

L'argumentation de la caisse de pensions recourante est infondée. En effet, contrairement à ses allégations, peu importe le fait que l'assuré défunt ait été informé oralement du contenu précis de la réserve de santé ou qu'il ait prétendument accepté la façon de communiquer de l'institution de prévoyance dès lors que, conformément à la jurisprudence citée par le tribunal cantonal, les réserves de santé doivent être énoncées explicitement - c'est-à-dire indiquer de manière explicite quelle est la nature de l'atteinte à la santé -, datées et communiquées à l'assuré à l'époque de son entrée dans l'institution de prévoyance. Une référence générale "aux affections traitées en 2006" est insuffisante puisqu'elle ne permet pas ultérieurement, en cas de changement d'institution, de reconnaître d'emblée sur quelle maladie porte la réserve (arrêt B 110/01 du 24 novembre 2003 consid. 4.3 in SVR 2004 BVG n° 13 p. 40). De plus, dans le cas où survient le risque décès, l'intéressé n'est plus en mesure de confirmer le contenu de son entretien avec le médecin-conseil et les survivants n'ont aucun moyen de vérifier ce qui s'est dit entre celui-ci et leur proche décédé, comme le font valoir à juste titre la juridiction cantonale et les intimées dans leur réponse au recours. L'exigence de l'indication de l'atteinte à la santé, ou d'une formulation explicite en général, et d'une notification datée présuppose donc nécessairement une communication écrite et ne laisse place à aucune interprétation contraire. Soutenir à cet égard que l'imposition d'une communication écrite du diagnostic revient à exiger une double notification, excessive, n'est d'aucune utilité à la caisse de pensions recourante, puisque la loi ne s'oppose pas à la mise en oeuvre de la procédure suggérée par les premiers juges. En particulier, l'art. 3 de l'Ordonnance du 3 octobre 1994 sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (OLP; RS 831.425) évoqué dans le recours n'a pas la portée que souhaite lui attribuer la recourante. Cette disposition ne porte pas sur les réserves pour raison de santé (cf. art. 14 LFLP) et n'interdit pas que celles-ci énoncent explicitement le trouble de la santé auquel elles se rapportent. Mais elle garantit que les données

médicales de l'assuré, telles que recueillies par le service médical de l'institution de prévoyance, ne puissent être communiquées qu'au service médical de la nouvelle institution de prévoyance, avec le consentement de l'assuré. Par ailleurs, on ajoutera qu'une telle procédure permet de respecter la protection des données médicales, garantit une connaissance circonstanciée et immédiate du contenu de la réserve et n'engendre quasiment aucun frais supplémentaire à ceux engagés afin de déterminer l'opportunité d'émettre une réserve de santé. Le recours doit donc être rejeté sur ce point.

E. 4.1

Ensuite, la caisse de pensions recourante estime que la juridiction cantonale a contrevenu à plusieurs dispositions légales fédérales (soit, les art. 14 LFLP ainsi que les art. 14, 15, 16, 21 et 24 LPP) en procédant au calcul du montant des rentes auxquelles les intimées auraient droit en application du principe du maintien de la prévoyance selon l'art. 9 LFLP, en cas de réserve de santé valablement formulée.

E. 4.2

Ce grief n'a pas à être examiné par le Tribunal fédéral puisqu'il porte exclusivement sur les considérations des premiers juges relatives à l'éventualité dans laquelle la réserve de santé aurait été valablement émise. Dès lors qu'à la suite de la juridiction cantonale, on constate en l'occurrence la nullité de la réserve de santé (cf. consid. 3.3), seul compte le montant des prestations dues aux intimées déterminé par le tribunal cantonal selon les dispositions réglementaires sans tenir compte d'une quelconque réserve de santé (cf. acte attaqué, consid. 5c p. 23). Or, la caisse de pensions recourante ne conteste pas ce point. Il n'appartient pas au Tribunal fédéral de s'en saisir étant donné le devoir d'allégation et de motivation incombant à l'institution de prévoyance (cf. consid. 1). Le recours doit donc également être rejeté sur ce point.

E. 5

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires et les dépens doivent être mis à la charge de l'institution de prévoyance (art. 66 al. 1 et 68 al. 1 LTF).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.