

GE_GERICHTE ATAS/632/2011 vom 21. Juni 2011

GE Cour de justice, 2011-06-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_632_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/632/2011 du 21 juin 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/632/2011 del 21 giugno 2011

Regeste

Résumé: En matière de prévoyance professionnelle, les rentes d'invalidité en cours depuis plus de trois ans doivent être adaptées à l'évolution des prix (36 al. 1). Cette disposition est également applicable - comme en l'espèce - à l'égard des institutions de prévoyance qui étendent la prévoyance au delà des prestations minimales (art. 49 al 2 ch. 5 LPP). L'adaptation des prestations sur-obligatoires est toutefois soumise à l'appréciation du conseil de fondation auquel il appartient d'examiner les possibilités financières (fonds libres, excédents, provisions) de la fondation au moment de la clôture du dernier exercice avant adaptation.

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. b de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la prévoyance professionnelle opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit, y compris en cas de divorce, ainsi qu'aux prétentions en responsabilité (art. 331 à 331e du code des obligations ; art. 52, 56a, al. 1, et art. 73 de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité du 25 juin 1982 ; art. 142 code civil). Dès le 1er janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229 consid. 1.1). La novelle du 3 octobre 2003 modifiant la LPP (première révision) est entrée en vigueur le 1er janvier 2005 (sous réserve de certaines dispositions entrant en vigueur le 1er avril 2004 et le 1er janvier 2006), entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de la prévoyance professionnelle, est donc applicable au cas d'espèce. La LPGA n'est pas applicable aux litiges en matière de prévoyance professionnelle.

E. 3

L'ouverture de l'action prévue à l'art. 73 al. 1 LPP n'est pas soumise à l'observation d'un délai particulier (Raymond SPIRA, Le contentieux des assurances sociales

A/4137/2010 - 8/13 - fédérales et la procédure cantonale, Recueil de jurisprudence neuchâteloise, 1984 p.19). La demande, déposée dans la forme prévue à l'art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA; RSG E 5 10), est recevable.

E. 4

L'objet du litige est désormais limité à l'adaptation annuelle de la rente à l'évolution des prix et à l'allocation des dépens, les parties admettant que le demandeur peut prétendre à une rente d'invalidité de 101'917 fr./an dès le 20 novembre 2009. Le montant de la rente et la date de prise d'effet sont par ailleurs conformes au plan de prévoyance et aux dispositions du règlement de prévoyance de la défenderesse.

E. 5

a) Selon l'art. 36 al 1 LPP, les rentes d'invalidité en cours depuis plus de trois ans doivent être adaptées à l'évolution des prix, conformément aux prescriptions du Conseil fédéral. L'al. 2 de la disposition précise que les autres rentes (rentes d'invalidité et de survivants qui ne doivent pas être adaptées selon l'al. 1 et rentes de vieillesse) sont adaptées dans les limites des possibilités financières des institutions. Dans les limites de la loi, les institutions de prévoyance sont libres d'adopter le régime de prestations, le mode de financement et l'organisation qui leur conviennent (art. 49 al. 1 LPP). Lorsqu'elles étendent la prévoyance au-delà des prestations minimales, elles doivent tenir compte des dispositions expressément réservées à l'art. 49 al. 2 LPP et se conformer aux principes de l'égalité de traitement, de l'interdiction de l'arbitraire et de la proportionnalité (ATF 115 V 103 consid. 4b). b) L'art 49 al. 2 ch. 5 LPP prescrit que lorsqu'une institution de prévoyance étend la prévoyance au-delà des prestations minimales, s'applique à la prévoyance étendue, notamment, l'adaptation à l'évolution des prix prévue à l'art 36 al. 2 à 4. L'art. 1 al. 1 de l'ordonnance sur l'adaptation des rentes (RS 831.426.3) prévoit que les rentes sont adaptées pour la première fois le 1er janvier qui suit la période des trois ans visées à l'art. 36 al 1 LPP. c) L'art. 23.1.1 du règlement de prévoyance de la défenderesse stipule que les prestations minimales de survivant et d'incapacité de gain selon la LPP, dont la durée de validité a dépassé trois ans, doivent être adaptées à l'évolution des prix, conformément aux prescriptions du Conseil fédéral au début de l'année civile suivante. L'art 23.1.2 précise que les autres rentes sont adaptées à l'évolution des prix dans le cadre des possibilités financières de l'institution. d) La doctrine précise que l'obligation d'indexer les rentes de survivants et d'invalidité en cours depuis plus de trois ans ne s'applique qu'à la prévoyance professionnelle obligatoire selon la LPP, à teneur de l'art. 36 al. 1 LPP, cette obligation ne valant ni pour la prévoyance plus étendue, ni pour la prévoyance pré- obligatoire. Seuls les alinéas 2 à 4 de l'art. 36, en lien avec l'art. 49 al. 2 ch. 5 LPP

A/4137/2010 - 9/13 - s'appliquent à la prévoyance professionnelle plus étendue. Avant la première révision, l'indexation des rentes de la prévoyance professionnelle plus étendue était soumise à la libre appréciation des caisses. Elle doit dorénavant avoir lieu, étant entendu que l'adaptation se fait dans les limites des possibilités financières des institutions de prévoyance. Selon l'ordonnance applicable, les rentes d'invalidité sont adaptées pour la première fois au début de l'année civile suivant la période de trois ans, selon l'art. 36 al. 1 LPP et c'est l'Office fédéral des assurances sociales qui publie le taux d'adaptation. Selon l'al. 2, il incombe au conseil de fondation d'apprécier si les possibilités financières de celle-ci permettent une adaptation des rentes, chaque année, lors de la décision portant sur l'utilisation des fonds libres. La nouvelle apporte donc avant tout une règle de procédure

laissant au conseil de fondation une marge d'appréciation certaine en ce qui concerne le critère des "possibilités financières" permettant une indexation des rentes. (Bettina KHALIL- WOLFF, in SCHNEIDER/GEISER/GACHTER, Commentaire de la LPP et de la LFLP, STAMPFLI, 2010, art. 36, N 2). e) Le Tribunal Fédéral rappelle qu'il ressort du message du Conseil fédéral (FF 2000 III 2524 et 2551), que le législateur, en modifiant l'art. 36 al. 2 LPP, a voulu contraindre les institutions de prévoyance à utiliser la marge de manœuvre financière dont elles disposent pour adapter les rentes au renchérissement. Pour ce faire, elles peuvent utiliser les excédents, les provisions et les fonds libres, mais aussi prévoir des cotisations. La transparence doit être améliorée, si l'on veut appliquer cette mesure. L'organe paritaire doit se prononcer chaque année sur l'adaptation au renchérissement et en faire mention dans le rapport annuel. Cette réglementation s'applique désormais aussi au domaine sur-obligatoire, ce qui signifie qu'il faut se prononcer sur la compensation du renchérissement aussi bien dans le domaine obligatoire que sur-obligatoire (cf. art. 49 al. 2 ch. 5 LPP ; arrêt du 19 avril 2007, B 52/06 dans lequel le TF examine dans le détail la situation financière de la caisse, soit notamment sa réserve de fluctuation et son degré de couverture, sur la base du rapport de gestion annuel de la caisse; arrêt du 2 novembre 2009, 9C_140/2009). Le Tribunal Fédéral et la doctrine relèvent aussi que la pratique administrative selon laquelle l'adaptation des rentes de survivants et d'invalidité, dont le montant dépasse le minimum légal prescrit, n'est pas obligatoire est conforme à la loi aussi longtemps que la rente totale est plus élevée que la rente LPP adaptée à l'évolution des prix (principe dit de l'imputation; ATF 125 V 264; Bettina KHALIF-WOLFF, op.cit, no 7). f) Dans le cas d'espèce, le droit à la rente d'invalidité naît le 20 novembre 2009, de sorte que l'adaptation à l'évolution des prix prendra effet le 1er janvier 2013 au plus tôt, soit trois ans complets après le début du versement. L'éventualité de l'adaptation de la part obligatoire dès le 1er janvier 2012, soit trois ans après la naissance du droit au 20 novembre 2008 - le versement de la rente étant différé du fait du paiement des indemnités journalières - ne se pose pas, dès lors que la rente totale restera manifestement plus élevée que la rente obligatoire selon la LPP, même après

A/4137/2010 - 10/13 - adaptation à l'évolution des prix au 1er janvier 2012. Cela étant, il est prématuré de conclure à ce que la fondation soit condamnée à adapter la rente, qui relève de la prévoyance étendue, avant même que l'organe compétent n'ait pu se prononcer sur les possibilités financières de l'institution de prévoyance. Ce n'est qu'après la clôture de l'exercice 2012 et si l'institution décide de ne pas adapter les rentes, que le demandeur pourra saisir la Cour d'une action à ce sujet en faisant valoir que la situation financière permet l'adaptation et que l'institution est dès lors légalement contrainte d'y procéder selon l'art 36 al. 2 LPP. Le demandeur sera donc débouté de cette conclusion.

E. 6

a) Le recourant qui obtient gain de cause a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens (art. 89H al. 3 LPA). La notion de « recourant » utilisée ne saurait être comprise dans son sens le plus strict mentionné ci-dessus ; la jurisprudence a en effet considéré que quelle que soit la qualité (en procédure cantonale) de l'assuré, il peut prétendre à des dépens s'il obtient gain de cause (ATF 108 V 111). Saisi d'un litige concernant le domaine de la prévoyance professionnelle, dans lequel les procédures sont introduites non par la voie du recours, mais par celle de l'action de droit administratif, le Tribunal fédéral a également estimé que le demandeur avait droit à des dépens, et cela malgré le terme de « recourant » utilisé à l'art. 73 al. 2 LPP (ATF 126 V 143). b) L'autorité

cantonale chargée de fixer l'indemnité de dépens jouit d'un large pouvoir d'appréciation (ATF 111 V 49 consid. 4a). Les dépens sont fixés en fonction du nombre d'échanges d'écritures, de l'importance et de la pertinence des écritures, de la complexité de l'affaire et du nombre d'audiences et d'actes d'instruction (cf. GRISEL, Traité de droit administratif, p. 848). Pour apprécier l'importance du travail et du temps consacré à la cause, il faut tenir compte du fait que le procès en matière d'assurance sociale est gouverné par la maxime inquisitoire, ce qui, dans de nombreux cas, est de nature à faciliter la tâche du mandataire, bien que cela soit moins le cas en matière LPP. Quant à l'activité de celui-ci, elle ne doit être prise en considération que dans la mesure où elle s'inscrit raisonnablement dans le cadre de l'accomplissement de sa tâche, à l'exclusion des démarches inutiles ou superflues. En outre, les démarches que le mandataire a entreprises avant l'ouverture de la procédure n'entrent pas en ligne de compte pour déterminer le montant des honoraires. On tiendra compte, dans ce contexte, des conséquences économiques qu'aura pour l'intéressé l'issue de la procédure (ATF 114 V 87 consid. 4 ; ATFA non publié du 23 janvier 2006, I 699/04, consid. 2). c) Dans le cas d'espèce, la fondation a eu connaissance du projet de décision de l'office AI le 14 janvier 2010, date à laquelle elle a confirmé à l'assuré son courrier du 11 janvier 2008, selon lequel un examen rétroactif du risque devait être fait, avant de donner suite à sa demande de prestation. Elle avait ainsi déjà initié l'instruction du cas antérieurement à janvier 2010. Avant d'agir en justice, l'assuré a

A/4137/2010 - 11/13 - relancé la fondation les 29 juin, 19 juillet et 5 octobre 2010. A chaque reprise, celle-ci a répondu que les renseignements et autres documents en sa possession ne lui permettaient pas de se prononcer sur un droit aux prestations, mais que le nécessaire avait été fait auprès des divers spécialistes consultés. Il n'est ni contesté, ni contestable que la fondation doit vérifier si les conditions d'octroi des prestations sont remplies. Il est exact qu'elle a sollicité les renseignements sur l'évolution de l'état de santé et de la capacité de travail de l'assuré, en particulier avant son engagement auprès de son dernier employeur en novembre 2007, dans le but de déterminer son obligation de prester, ainsi que sur les causes de son licenciement, dans un but moins clair. Toutefois, il ressort des pièces produites que la fondation a sollicité le dossier AI le 30 mars 2010 (obtenu le 6 avril 2010), mais a effectué les premières démarches complémentaires seulement après le courrier de relance du conseil de l'assuré du 29 juin 2010, soit les 6 et 7 juillet 2010: courriers de la fondation à la ZURICH, qui lui adresse son dossier médical le 2 août 2008, à Y_____, à X_____ et au Dr L_____, qui répond le 15 juillet 2010. La fondation fait un rappel de son précédent courrier à X_____ le 14 octobre 2010 seulement, soit après la nouvelle relance du conseil de l'assuré du 5 octobre 2010. Ce n'est que les 6 et 17 décembre 2010, soit après le dépôt de la demande en paiement, que la fondation s'adresse à Z_____ Bank et demande des précisions au Dr M_____, concernant un certificat médical de ce dernier que la fondation détient depuis août 2010 déjà. Ainsi, il s'avère que la fondation n'a pas instruit le dossier de son assuré avec la diligence et la célérité que l'on est en droit d'attendre d'elle et a tardé à solliciter les renseignements auprès des tiers, agissant seulement lors des relances de l'assuré. Surtout, la fondation n'a jamais précisé à l'assuré quels étaient les renseignements manquants qui l'empêchaient de se prononcer, ce qui aurait permis à ce dernier de fournir les pièces utiles, cas échéant de se déterminer sur les doutes de la fondation quant à l'évolution de son état de santé et de sa capacité de travail. Or, ce n'est que dans le cadre de la présente procédure que l'assuré a été en mesure de collaborer à l'instruction de son dossier et il s'avère qu'il a pu réunir et produire en moins de deux mois les pièces existantes (certificats de travail,

attestations médicales, courriels, contrats, courriers etc.) ainsi que les attestations médicales détaillées établies en mars 2011, soit les pièces qui ont convaincu la fondation de son obligation de verser des prestations. Ainsi, la Cour retiendra que l'assuré a été contraint de mandater un conseil pour agir en justice après avoir patienté durant près d'un an depuis le projet de décision AI et

E. 9

mois depuis la décision définitive lui octroyant une rente d'invalidité entière, sans que l'on puisse attendre de lui qu'il diffère encore son action, comme le prétend la défenderesse. Il n'y a donc pas lieu, à ce titre, de réduire les dépens dus à l'assuré

A/4137/2010 - 12/13 - qui obtient pour l'essentiel gain de cause, seules les conclusions de ce dernier en paiement d'un rente d'invalidité minimum de la LPP dès le 20 novembre 2008 et concernant l'adaptation de la rente s'avérant infondées. Compte tenu du nombre d'écritures, de leur pertinence, de la relative complexité de l'affaire, mais aussi de la reconnaissance du bien fondé de la demande par la défenderesse et de l'admission partielle de la demande, la Cour fixe les dépens dus à l'assuré au montant réduit de 3'000 fr. 7. a) Il est admis en matière de prévoyance professionnelle - à la différence de ce qui prévalait avant l'entrée en vigueur de la LPGA dans les autres domaines de l'assurance sociale (ATF 130 V 414 consid. 5.1) - que des intérêts moratoires sont dus par le débiteur en demeure ; le taux d'intérêt moratoire est de 5%, à défaut de disposition réglementaire topique (art. 104 al. 1 CO ; ATF 130 V 414 consid. 5.1 et les arrêts cités). b) En l'espèce, la défenderesse est en demeure de payer les prestations dues du 20 novembre 2009 au 31 décembre 2010 dès le dépôt de la demande le 2 décembre 2010, les prestations étant payables par trimestre selon le règlement de la défenderesse, de sorte que la rente du 1er octobre au 31 décembre 2010 était également exigible au dépôt de la demande. La fondation ne le conteste d'ailleurs pas. Ainsi, le montant dû au 31 décembre 2010 porte intérêt à 5% dès le 2 décembre 2010. La rente annuelle est de 101'917 fr, soit 8'493 fr. 10/mois ou 283 fr. 10/ jour. Le montant dû du 20 novembre 2009 au 31 décembre 2010 s'élève donc à 113'524 fr. 40 (13 mois et 11 jours). Les conclusions du demandeur en paiement de 112'958 fr (13.3 mois) seront donc allouées, de même que celles en paiement de 25'479 fr. 25 par trimestre dès le 1er janvier 2011. 8. La demande est donc partiellement admise et la défenderesse est condamnée à payer au demandeur 112'958 fr. avec intérêts à 5% dès le 2 décembre 2010, ainsi que 25'479 fr. 25 par trimestre dès le 1er janvier 2011 et 3'000 fr. de dépens.

A/4137/2010 - 13/13 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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