

VD_GERICHTE ZI11.035931 vom 5. Juli 2013

VD Tribunal cantonal, 2013-07-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZI11.035931

FR: VD_GERICHTE ZI11.035931 du 5 juillet 2013

IT: VD_GERICHTE ZI11.035931 del 5 luglio 2013

Erwägungen

E. 5

juin 2008 (Contrat de prévoyance du personnel n°32-8536, Police 17) avec la réserve suivante: «En cas d'incapacité de gain et de décès, les prestations ne sont accordées que jusqu'à hauteur des prestations légales minimales auxquelles la personne assurée en vertu de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP) a droit au minimum. Cette réserve fait partie intégrante du règlement et du certificat de prévoyance individuel. La réserve prend fin le 01.07.2010 (voir réserve de l'assureur précédent)», conformément aux chiffres 3.4.2 et 3.5 des dispositions réglementaires générales du BusinessForte KMU, édition de janvier 2005, jointes au courrier. Dans un courriel du 3 février 2009, la M. _____, par l'intermédiaire de F. _____, a confirmé à l'assuré que la réserve en cas d'incapacité de gain et de décès prenait fin le 1er juillet 2010 et qu'il

- 4 - pourrait bénéficier des prestations prévues dans le plan souscrit dès cette date. B. Par décision du 16 mai 2011, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Fribourg (ci-après: l'OAI) a reconnu à l'assuré le droit à une rente entière d'invalidité, fondée sur un taux de 83%, pour lui-même ainsi que pour son fils encore aux études, dès le 15 décembre 2010 (échéance du délai d'attente d'une année). Le droit aux prestations financières a été ouvert dès le 1er janvier 2011 (art. 29 al. 1 LAI [loi fédérale sur l'assurance-invalidité] – délai de six mois après le dépôt de la demande). Par lettre du 7 juin 2011, la M. _____ a reconnu le droit de l'assuré aux prestations minimales selon la LPP dès le 1er février 2011, lui allouant une rente d'invalidité de 16'046 fr. par année ainsi qu'une rente d'enfant d'invalidité de 3'209 fr. 20 pour son fils né le [...] 1989. L'assurance maladie collective de l'employeur avait versé des indemnités journalières jusqu'au 31 janvier 2010 et l'assuré avait repris le travail le 1er février 2010, malgré son état de santé, percevant un salaire entier jusqu'au 31 janvier 2011. La M. _____ s'est référée à la réserve qu'elle avait émise pour raisons de santé, valable jusqu'au 1er juillet 2010, et avait de ce fait réduit ses prestations au minimum LPP. Dans un courrier du 18 juillet 2011, l'assuré a fait remarquer à la M. _____ que le chiffre 3.5.3, 2e phrase, des dispositions réglementaires générales (édition de janvier 2009) était si peu claire que la fondation ne pouvait pas invoquer ce chiffre pour continuer de réduire ses rentes au minimum LPP, après le 30 juin 2010. Par lettre du 2 août 2011, la M. _____ a fait savoir à l'assuré qu'elle maintenait sa décision du 7 juin 2011, au motif que le chiffre 3.5.3 des dispositions réglementaires générales mentionnait clairement, et sans possibilité d'être compris de façon différente, que les prestations dues à la suite du fait dommageable survenu le 15 décembre 2009 restaient réduites pendant toute la durée des prestations.

- 5 - C. Par demande du 27 septembre 2011, Q. _____ a ouvert action contre la M. _____ en faveur du personnel de V. _____ SA, en concluant à ce que la

défenderesse soit reconnue débitrice en sa faveur, dès le 1er janvier 2011, d'une rente entière d'invalidité de 59'408 fr. par année pour lui-même et d'une rente de 9'505 fr. par année pour son fils, cela avec intérêt moratoire de 5% l'an dès l'ouverture de la présente action. En substance, il fait valoir que le chiffre 3.5.3, 1ère phrase, des dispositions réglementaires générales de la M. _____ prévoit que: «en ce qui concerne la protection de prévoyance acquise par les prestations de libre passage apportées, aucune réserve pour raisons de santé n'est fondamentalement émise, la fondation poursuit toutefois, le cas échéant, une réserve émise par l'institution de prévoyance précédente pour la durée restante de la réserve». La 2e phrase de ce chiffre prévoit quant à elle que: «si un fait dommageable, pour lequel il existait une réserve, survient pendant la période de réserve, les prestations restent réduites également lorsque le délai de réserve est écoulé jusqu'à l'expiration de la durée de prestation». Le demandeur soutient que la Caisse de prévoyance de W. _____, soit la caisse précédente, n'ayant émis aucune réserve pour raisons de santé, la défenderesse n'aurait pas dû émettre de réserve. Il se prévaut de l'adage in dubio contra assecuratorem, indiquant que la phrase du chiffre 3.5.3 n'a aucun sens sans une virgule après «lorsque le délai de réserve est écoulé». Il invoque également le principe de la confiance vu l'assurance donnée par le collaborateur de la M. _____ lorsqu'il lui a indiqué qu'il pourrait bénéficier des prestations étendues LPP à compter du 1er juillet 2010. Par réponse du 9 janvier 2012, la défenderesse conclut au rejet de la demande, sous suite de frais et dépens. Elle fait valoir que le contrat d'adhésion renvoie aux dispositions réglementaires générales, édition de janvier 2005, de sorte que les dispositions réglementaires générales, édition de janvier 2009, ne sont pas applicables au présent litige, faute d'avoir été intégrées au contrat individuel; le demandeur ne peut dès lors rien déduire de l'existence des dispositions de l'édition de janvier 2009. Elle soutient par ailleurs qu'il n'existe pas de doute sur le

- 6 - sens à donner au chiffre 3.5.1 des dispositions réglementaires générales de la M. _____, qui correspond au régime légal instauré par les articles 14 LFLP (loi fédérale sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité), 3 et 11 OLP (ordonnance sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité) et 331c CO (code des obligations). Par réplique du 8 mars 2012, le demandeur modifie les conclusions prises le 27 septembre 2011 en ce sens que, principalement, la M. _____ soit reconnue débitrice en sa faveur, dès le 15 décembre 2010, d'une rente entière d'invalidité de 59'408 fr. par année pour lui-même et d'une rente de 9'505 fr. par année pour son fils, cela avec intérêt moratoire de 5% l'an dès l'ouverture de la présente action, et subsidiairement que la M. _____ soit reconnue débitrice en sa faveur, dès le 15 décembre 2011, des deux rentes précitées, et intérêt moratoire. Il soutient que le chiffre 3.5.1 de l'édition de janvier 2005 – qui a par ailleurs la même teneur que le chiffre 3.5.3 de l'édition de janvier 2009 – ne signifie rien si ce n'est une suppression sans limite dans le temps des prestations LPP étendues, ce qui est contraire au droit. Il fait valoir qu'il n'a été en arrêt maladie à 100% qu'à partir du 15 décembre 2010, de sorte que le délai d'attente pour le droit à la rente de l'assurance-invalidité n'aurait dû commencer à courir qu'à partir du 15 décembre 2010. Partant, la durée de la réserve émise par la Caisse G. _____ était échue depuis plusieurs mois, puisqu'elle prenait fin au 1er juillet 2010. Dans sa duplique du 8 mai 2012, la défenderesse confirme ses conclusions, après avoir repris les arguments invoqués dans sa réponse. E n d r o i t : 1. Le litige porte sur la nature et l'étendue des prestations de la prévoyance professionnelle auxquelles le demandeur peut prétendre en raison de son invalidité.

- 7 - Il n'est pas contesté, ni contestable, que le litige ne relève pas du domaine de la prévoyance obligatoire, la défenderesse ne niant pas que le demandeur a, en tout état de cause, droit – dans le cadre des prestations minimales selon la LPP (loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, RS 831.40) – au montant équivalant à la rente viagère d'invalidité calculée conformément aux art. 23 ss LPP, ainsi qu'à une rente pour enfant. De fait, le litige a trait exclusivement aux prestations d'invalidité relevant de la prévoyance plus étendue, ou non obligatoire, et porte sur le point de savoir si la défenderesse était en droit de réduire les rentes d'invalidité au minimum LPP en faveur du demandeur et de son fils, en se prévalant du fait qu'elle avait émis une réserve pour raisons de santé, valable jusqu'au 1er juillet 2010, pour les prestations relatives aux risques décès et invalidité, lors de l'affiliation de l'assuré. Il s'agit notamment d'examiner la portée de la lettre du 5 juin 2008, du chiffre 3.5.1, 2e phrase, des dispositions réglementaires générales de la M. _____ et du courriel du 3 février 2009. 2. a) Le for des litiges du droit de la prévoyance professionnelle est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé (art. 73 al. 3 LPP). En l'occurrence, le demandeur travaillait pour la société V. _____ SA, à Lausanne. b) Chaque canton désigne un tribunal qui connaît, en dernière instance cantonale, des contestations opposant les institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit (art. 73 al. 1 LPP). Dans le canton de Vaud, cette compétence est dévolue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. c LPA-VD [loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36]). c) L'acte introductif d'instance revêt la forme d'une action (ATF 115 V 224 consid. 2 et 239, 117 V 237 consid. 2b et 329 consid. 5d, 118 V 158 consid. 1, confirmés par ATF 129 V 450 consid. 2). Faute pour la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des

- 8 - assurances sociales, RS 830.1) de trouver application en matière de prévoyance professionnelle, il y a lieu d'appliquer sur le plan procédural les règles des art. 106 ss LPA-VD sur l'action de droit administratif. 3. Les institutions de prévoyance qui participent à l'application du régime obligatoire de la prévoyance professionnelle (art. 48 al. 1 LPP) doivent respecter les exigences minimales fixées aux art. 7 à 47 LPP (art.

E. 6

Le demandeur se prévaut également vainement de l'adage *in dubio contra assicuratorem*, qui veut, en matière de contrats conclus sur la base d'une formule préparée d'avance par l'un des cocontractants, que les clauses peu claires soient interprétées contre la partie qui les a rédigées. Toutefois, selon la jurisprudence, pour que cette règle trouve à s'appliquer, il ne suffit pas que les parties soient en litige sur la signification à donner à une déclaration; encore faut-il que celle-ci puisse être comprise de différentes façons et qu'il soit impossible de lever autrement le doute créé, faute d'autres moyens d'interprétation (ATF 122 III 124 consid. 2d, 118 113 II 344 consid. 1a). Or, comme on l'a vu, la situation qui prévaut en l'espèce est dépourvue d'ambiguïté et ne laisse donc pas place à l'application de la règle subsidiaire d'interprétation *in dubio contra stipulatorem*. En effet, ce n'est que si l'interprétation selon le principe de la confiance ne permet pas de dégager le sens de clauses ambiguës que celles-ci sont à interpréter contre l'assureur qui les a rédigées, en vertu de la règle *in dubio contra assicuratorem* (ATF 122 III 118 consid. 2a, 119 II 368 consid. 4b ; cf. également ATF 133 III 61 consid. 2.2.2.3). A noter que le courriel du 3 février 2009 du collaborateur de la défenderesse ne fait rien d'autre que confirmer la teneur du régime contractuel mis en oeuvre par les dispositions réglementaires générales de la défenderesse, à

savoir que la réserve pour raisons de santé allait prendre fin le 1er juillet 2010 et que c'est à partir de cette date – sous-entendu des cas d'assurances qui surviendront après cette date – que le demandeur serait susceptible de bénéficier de l'ensemble des prestations prévues dans le plan souscrit. Au moment où le demandeur s'est adressé à l'auxiliaire de la défenderesse, sa capacité de travail était entière. Le collaborateur de la défenderesse n'avait donc aucune raison de se prononcer sur l'étendue du droit aux prestations du demandeur.

Aucun

- 16 - cas d'assurance n'était encore survenu. Les déclarations de l'auxiliaire concernaient ainsi uniquement les modifications de la couverture d'assurance à partir de l'échéance de la réserve. Le demandeur ne pouvait donc pas comprendre autrement les déclarations du collaborateur de la défenderesse, soit raisonnablement penser qu'il suffisait d'attendre le 1er juillet 2010 pour que la défenderesse soit tenue de verser ses prestations, indépendamment de la survenance d'un cas d'assurance.

E. 7

Finale­ment, il convient de retenir comme point de départ du droit à la rente d'invalidité la survenance du cas d'assurance et non le moment auquel le demandeur a quitté son emploi. A cet égard, les DRG de la défenderesse reprennent la notion d'invalidité et le degré d'invalidité de l'assurance-invalidité (cf. chiffres 9.1.2 et 9.2.1 précités). Par décision du 16 mai 2011, l'OAI a constaté que la capacité de travail du demandeur était considérablement restreinte depuis le 15 décembre 2009 et lui a reconnu le droit à une rente entière d'invalidité avec effet au 15 décembre 2010 (délai d'attente), versée à partir du 1er janvier 2011 et basée sur un degré d'invalidité de 83%. Cette décision se base notamment sur la constatation du médecin du SMR, qui fait remonter l'atteinte durable à la santé au début de l'année 2009 et sur le questionnaire d'employeur de juillet 2010, dont il ressort que l'assuré a présenté une diminution de la capacité de travail progressive depuis 18 mois, une incapacité de travail totale du 15 décembre 2009 au 31 janvier 2010 et, depuis lors, une capacité de travail résiduelle de 25%. En l'occurrence, le fait dommageable, soit l'incapacité de gain, comme le prévoit le chiffre 3.5.1 des DRG de la défenderesse, est survenu le 15 décembre 2009. Ainsi la réserve pour raisons de santé émise par la Caisse G. _____ le 1er septembre 2005, avec effet du 1er juillet 2005 au 1er juillet 2010, et reprise par la défenderesse le 5 juin 2008, n'était pas encore échue au moment de la survenance de l'invalidité du demandeur en décembre 2009. Dès lors, la défenderesse était en droit de limiter ses rentes à verser au demandeur aux prestations minimales LPP.

E. 8

La procédure est gratuite pour les parties (art. 73 al. 2 LPP).

- 17 - La défenderesse, qui obtient gain de cause et qui est représentée par un avocat, a d'autre part conclu au versement d'une indemnité de dépens. Aucune indemnité pour les frais de procès n'est allouée, en règle ordinaire, aux organismes chargés de tâches de droit public. Cela vaut pour la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents et, sauf cas très particuliers, pour les caisses-maladie, les assureurs privés qui participent à l'application de la LAA (voir ATF 112 V 49 consid. 3 et les arrêts cités), ainsi que pour les institutions de prévoyance en faveur du personnel comme en l'occurrence (ATF 126 V 143, 122 V 330 consid. 6 et la jurisprudence citée; 118 V 158). Il s'ensuit que la demande doit être rejetée sans frais ni dépens.

- 18 -

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