

Bundesgericht  
Tribunal fédéral  
Tribunale federale  
Tribunal federal

{T 0/2}

9C\_218/2015

Arrêt du 15 octobre 2015

Ile Cour de droit social

Composition

Mmes et M. les Juges fédéraux Glanzmann, Présidente, Parrino et Moser-Szeless.

Greffier : M. Piguet.

Participants à la procédure

Helvetia Compagnie Suisse d'Assurances sur la Vie SA, St. Alban-Anlage 26, 4052 Bâle,  
représentée par Me Alexandre Massard, avocat,  
recourante,

contre

A. \_\_\_\_\_,

représenté par Me Hubert Theurillat, avocat,  
intimé.

Objet

Prévoyance professionnelle (prévoyance liée),

recours contre le jugement du Tribunal cantonal de la République et canton du Jura, Cour des assurances, du 23 février 2015.

Faits :

A.

A.a. A. \_\_\_\_\_, est le propriétaire économique et l'administrateur unique de la société B. \_\_\_\_\_ SA. Il exerce en parallèle une activité agricole accessoire. Au cours de l'année 1992, il a conclu un contrat d'assurance sur la vie relevant de la prévoyance individuelle liée (pilier 3a) avec Patria Société mutuelle suisse d'assurances sur la vie (aujourd'hui: Helvetia Compagnie Suisse d'Assurances sur la Vie SA; ci-après: Helvetia). Selon la police n° xxx du 17 septembre 1992, laquelle a pris effet rétroactivement le 2 juillet 1992, les prestations assurées étaient, moyennant le versement d'une prime annuelle de 5'808 fr., un capital en cas de vie d'un montant de 150'000 fr. payable le 2 juillet 2017, un capital en cas de décès d'un montant de 150'000 fr., une rente annuelle en cas d'incapacité de gain d'un montant de 12'000 fr. et la libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain.

A.b. Le 14 septembre 2004, l'assuré a causé, en tant qu'automobiliste, un accident de la circulation routière au cours duquel une tierce personne est décédée. Il a lui-même été victime d'un traumatisme crânio-cérébral avec fracture du plancher orbital droit et a développé, dans les suites de l'accident, un état dépressif réactionnel entraînant un ralentissement, de la fatigabilité, des troubles mnésiques et attentionnels ainsi que des troubles exécutifs.

A.c. Le 27 février 2007, A. \_\_\_\_\_ a annoncé à Helvetia qu'il était en incapacité de travail totale ou partielle depuis le 14 septembre 2004. Après examen de la situation, Helvetia a, selon un décompte établi le 20 juin 2007, accordé à l'assuré une rente entière pour perte de gain du 2 octobre 2006 au 1er juillet 2007 et l'a libéré du paiement des primes à 100 % du 2 janvier au 1er août 2005, à 50 % du 2 août au 1er novembre 2005 et à 100 % du 2 novembre 2005 au 1er juillet 2007.

Se fondant sur les informations émanant du dossier de l'assurance-invalidité, Helvetia a, par courrier du 12 février 2009, informé l'assuré que plus aucune prestation ne lui serait versée au-delà du 1er

juillet 2007 et que les primes d'assurance étaient dues à compter du jour suivant cette date. Sur requête de l'assuré, elle a précisé le 3 mars 2009 que la perte de gain qu'il présentait à la suite de son accident était nettement inférieure au degré d'invalidité minimum de 25 % prévu par les conditions générales d'assurance pour ouvrir le droit aux prestations en cas d'incapacité de gain. En dépit de très nombreux échanges de correspondance, Helvetia a maintenu sa position.

A.d. Par décisions du 16 juillet 2010, l'Office de l'assurance-invalidité du Jura a alloué à l'assuré un quart de rente d'invalidité du 1er septembre au 31 décembre 2005, puis trois quarts de rente à compter du 1er janvier 2006.

B.

Le 12 février 2014, A. \_\_\_\_\_ a ouvert action contre Helvetia devant la Cour des assurances du Tribunal cantonal de la République et canton du Jura, en demandant à ce que l'assureur soit condamné, d'une part, à lui payer, à titre de rentes de perte de gain pour les années 2008 à 2013, la somme de 45'360 fr. (avec intérêts à 5 % dès l'exigibilité) et, d'autre part, à l'exempter du paiement des primes pour la période de 2008 à 2013 à concurrence d'un montant de 21'954 fr. 25 (avec intérêts à 5 % dès l'exigibilité) et à lui restituer le surplus de primes payées.

Par jugement du 23 février 2015, le Tribunal cantonal a condamné Helvetia à verser à l'assuré les prestations auxquelles il avait droit selon les considérants (avec intérêts à 5 % dès l'exigibilité), constaté que A. \_\_\_\_\_ était exonéré, à concurrence d'un taux d'incapacité de gain de 63 %, du paiement des primes pour les années 2008 à 2013, condamné Helvetia à restituer les sommes payées en trop (avec intérêts à 5 % dès l'exigibilité) et chargé Helvetia de procéder au calcul et au versement des prestations précitées, respectivement au remboursement des primes précitées.

C.

Helvetia interjette un recours en matière de droit public contre ce jugement dont elle demande l'annulation. Elle conclut principalement à ce que le Tribunal fédéral constate qu'elle ne doit aucune prestation prévue en cas d'incapacité de gain découlant de la police n° xxx, subsidiairement au renvoi de la cause à la juridiction cantonale pour nouvelle décision.

A. \_\_\_\_\_ conclut au rejet du recours dans la mesure de sa recevabilité, tandis que l'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se déterminer.

Considérant en droit :

1.

La IIe Cour de droit social du Tribunal fédéral est compétente pour connaître en dernière instance des litiges en matière de prévoyance individuelle liée (art. 73 al. 1 let. b LPP en corrélation avec les art. 82 al. 2 LPP, 82 let. a LTF et 35 let. e du règlement du 20 novembre 2006 du Tribunal fédéral [RTF; RS 173.110.131]).

2.

Le recours en matière de droit public peut être formé pour violation du droit, tel qu'il est délimité par les art. 95 et 96 LTF. Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF), sans être limité par les arguments de la partie recourante ou par la motivation de l'autorité précédente. Le Tribunal fédéral n'examine en principe que les griefs invoqués, compte tenu de l'exigence de motivation prévue à l'art. 42 al. 2 LTF, et ne peut aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF). Il fonde son raisonnement sur les faits retenus par la juridiction de première instance (art. 105 al. 1 LTF) sauf s'ils ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l'art. 95 LTF (art. 105 al. 2 LTF). La partie recourante qui entend s'écarter des faits constatés doit expliquer de manière circonstanciée en quoi les conditions de l'art. 105 al. 2 LTF sont réalisées sinon un état de fait divergent ne peut être pris en considération. Aucun fait nouveau ni preuve nouvelle ne peut être présenté à moins de résulter de la décision de l'autorité précédente (art. 99 al. 1 LTF).

3.

3.1. Des conclusions uniquement constatatoires sont en principe irrecevables, faute d'intérêt digne de protection au recours, lorsque la partie recourante peut obtenir en sa faveur un jugement condamnatore ou formateur; en ce sens, le droit d'obtenir un jugement en constatation de droit est subsidiaire (cf. ATF 141 II 113 consid. 1.7 p. 123; voir également ATF 135 I 119 consid. 4 p. 122).

3.2. La conclusion principale du présent recours en matière de droit public, en tant que la recourante invite le Tribunal fédéral à "[c]onstater qu'Helvetia Compagnie Suisse d'Assurances sur la Vie SA ne

doit aucune prestation prévue en cas d'incapacité de gain découlant de la police n° xxx", est de nature constatatoire et, de ce fait, en principe irrecevable. Il ressort néanmoins du mémoire de réponse qu'elle avait déposé en procédure cantonale qu'elle avait conclu au rejet des conclusions de la demande. Il convient d'interpréter la conclusion en annulation du jugement attaqué dans ce sens et d'entrer en matière sur le recours.

4.

Le litige a pour objet la question de savoir si l'intimé peut prétendre aux prestations en cas d'incapacité de gain (rente de perte de gain et libération du paiement des primes) découlant de la police d'assurance n° xxx du 17 septembre 1992, singulièrement la question de savoir si l'intimé présente une perte de gain suffisante pour ouvrir le droit à ces prestations.

4.1. La juridiction cantonale a constaté que l'intimé était, depuis l'accident, en incapacité de travail totale ou partielle. Dans un premier temps, l'incapacité avait été essentiellement due aux conséquences physiques de l'accident, en particulier au traumatisme crânien. Par la suite, l'aspect psychique avait pris de l'importance, jusqu'à entraîner une incapacité de travail dans toute activité de 75 % du 13 octobre 2005 au 31 décembre 2007, puis de 70 % à compter du 1er janvier 2008. Il existait donc un rapport de causalité adéquate entre l'atteinte à la santé de l'intimé et la diminution des profits réalisés par l'entreprise, respectivement la perte de gain subie par l'intimé. Dans la mesure où il n'y avait aucune raison de s'écarter du calcul - dûment motivé - du taux d'invalidité auquel avait procédé l'office AI, il fallait par conséquent admettre que l'intimé subissait une incapacité de gain de 63 % depuis 2008 à tout le moins.

4.2. La recourante reproche à la juridiction cantonale d'avoir procédé à une constatation manifestement inexacte des faits pertinents consécutive à une mauvaise appréciation des preuves et d'avoir violé le droit fédéral.

En premier lieu, elle fait valoir que l'entreprise de l'intimé avait fonctionné pratiquement à l'identique entre la date de l'accident et 2007. La marche de l'entreprise avait commencé à ralentir en 2008, puis un effondrement massif du chiffre d'affaires s'était produit en 2009, dans un rapport de trois à un. Un écart de plus de quatre ans séparait donc l'accident subi par l'intimé et l'effondrement du chiffre d'affaires de son entreprise. S'il y avait eu répercussion de l'état de santé sur la marche des affaires, celle-ci n'aurait pas mis quatre ans à se manifester. Au vu des différences majeures entre la réalité comptable et la réalité médicale, les premiers juges auraient dû conclure à l'absence de tout lien de causalité adéquate. Deux explications étaient possibles à cette baisse soudaine: la conjoncture et l'action de l'intimé lui-même, déçu de ne pas avoir pu vendre sa société en 2009.

En second lieu, la recourante fait grief à la juridiction cantonale d'avoir violé l'art. 14 al. 2 LCA, singulièrement l'art. 2.5.2.5 de ses conditions générales d'assurance, disposition qui prévoit que l'assurance n'est pas tenue de servir ses prestations lorsque l'incapacité de gain a pour origine un crime que l'assuré a commis ou tenté de commettre. Or, selon la recourante, il ressort du dossier que l'intimé, par son comportement lors et autour de l'accident, s'était rendu coupable d'un meurtre par dol éventuel, infraction constitutive d'un crime.

5.

Il n'est pas contesté en l'occurrence que l'intimé présente une incapacité de travail de 70 % quelle que soit l'activité envisagée en raison de son état dépressif et des troubles qui lui sont associés (ralentissement, fatigabilité, troubles mnésiques et attentionnels, troubles exécutifs; voir à ce sujet le rapport d'expertise établi le 12 décembre 2008 par la Clinique romande de réadaptation de Sion).

6.

Dans le premier moyen qu'elle fait valoir, la recourante soutient que l'intimé n'a subi aucune perte de gain au regard de l'évolution des chiffres de son entreprise.

6.1. Selon l'art. 2.5.1 des conditions générales d'assurance (dans leur version invoquée par les parties), l'assuré est frappé d'incapacité de gain s'il peut être objectivement établi sur le plan médical que, suite à une atteinte à la santé physique ou psychique, il n'est plus en mesure d'exercer sa profession ou toute autre activité lucrative en rapport avec sa position sociale, ses connaissances et capacités et que pour cette raison, il en résulte pour lui simultanément une perte de gain ou un préjudice financier équivalent.

6.2. Dans la mesure où le 2ème pilier et le 3ème pilier lié (3a) servent tous les deux, que ce soit sous une forme collective ou à titre individuel, à la prévoyance professionnelle, il convient de donner aux notions de base utilisées dans les deux régimes une acception identique. Ainsi, il n'y a pas lieu

de donner un sens plus étendu à la notion d'invalidité employée dans la prévoyance individuelle liée qu'à celle employée dans le 2ème pilier (arrêt 2A.292/2006 du 15 janvier 2007 consid. 6.4; voir également arrêt 9C\_457/2014 du 16 juin 2015 consid. 3.2, destiné à la publication). Ce faisant, les établissements d'assurance peuvent prévoir dans leurs conditions générales d'assurance - à l'instar de ce qui est possible en matière de prévoyance plus étendue - une notion de l'invalidité plus large que celle de l'assurance-invalidité. Rien ne les empêche de proposer des prestations déjà lors d'incapacité de fonction ou en cas d'impossibilité d'exercer un type de profession déterminé correspondant à la formation de la personne assurée. Toutefois, si elles utilisent dans leurs conditions générales d'assurance une notion d'invalidité déterminée, elles doivent se baser, lors de son interprétation, sur ce que l'on entend par là dans les autres domaines des assurances sociales ou selon les principes généraux du droit (voir ATF 115 V 208 consid. 2b p. 210).

6.3. Les prestations allouées en cas d'incapacité de gain par les assureurs sociaux ou privés ont pour but d'atténuer au mieux les effets préjudiciables d'une atteinte à la santé sur la capacité de gain de la personne assurée (voir en matière d'assurance-invalidité ATF 137 V 334 consid. 5.2 p. 341). Chez une personne de condition indépendante (situation à laquelle il convient d'assimiler celle du propriétaire d'une société anonyme unipersonnelle), la comparaison des résultats d'exploitation réalisés dans l'entreprise avant et après la survenance de l'invalidité ne permet de tirer des conclusions valables sur la diminution de la capacité de gain due à l'invalidité que dans le cas où l'on peut exclure au degré de vraisemblance prépondérante que les résultats de l'exploitation aient été influencés par des facteurs étrangers à l'invalidité. En effet, les résultats d'exploitation d'une entreprise dépendent souvent de nombreux paramètres difficiles à apprécier, tels que la situation conjoncturelle, la concurrence, l'aide ponctuelle des membres de la famille, des personnes intéressées dans l'entreprise ou des collaborateurs. Le plus souvent, les documents comptables ne permettent pas, en pareils cas, de distinguer la part du revenu qu'il faut attribuer à ces facteurs - étrangers à l'invalidité - et celle qui revient à la propre prestation de travail de l'assuré. En règle générale, seule la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité est de nature à permettre, dans ce genre de situation, une évaluation conforme au droit fédéral des effets de l'atteinte à la santé sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt 9C\_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 3.3 et 3.4 et les références, in SVR 2010 IV n° 11 p. 35).

6.4. En l'occurrence, la recourante se limite à affirmer, sans d'ailleurs étayer son point de vue par des chiffres précis, qu'il n'y a pas eu, à la lumière des résultats comptables de l'entreprise, de répercussion de l'incapacité de travail de l'intimé sur la marche des affaires. On peut se demander si cette simple allégation suffit à établir le caractère manifestement inexact des constatations de fait de la juridiction cantonale ou le caractère arbitraire de l'appréciation des preuves qu'elle a effectuée. Cette question peut toutefois demeurer indécise, car le point de vue de la recourante est clairement mal fondé. En effet, la recourante - et dans une certaine mesure également la juridiction cantonale - opère une confusion manifeste entre la situation personnelle de l'intimé, seule déterminante pour l'examen du droit aux prestations, et celle de l'entreprise dont il est le propriétaire économique. Contrairement à ce qu'elle soutient, les données comptables, de même que les expertises économiques réalisées au cours de la procédure à la demande de la recourante et de l'intimé, ne sauraient constituer des bases valables pour évaluer l'incapacité de gain, car elles ne permettent pas de mettre en évidence la part du revenu qui résulte directement de la prestation de travail fournie personnellement par l'intimé. A ce titre, la recourante n'a produit aucune analyse structurelle et économique de l'entreprise de l'intimé, de laquelle il ressortait de manière claire qu'il participait - de manière identique à la période qui a précédé l'accident - à la bonne marche de celle-ci et qu'il continuait à contribuer de manière significative à la réalisation du chiffre d'affaires. Au contraire, la juridiction cantonale a constaté - ce qui n'est pas remis en cause par la recourante - que l'intimé avait été contraint d'engager du personnel supplémentaire afin de pallier son incapacité de travail. Il n'est dès lors pas déraisonnable de penser que le personnel engagé a contribué, en lieu et place de l'intimé, au maintien du chiffre d'affaires de l'entreprise.

6.5. En l'espèce, il est constant que l'intimé n'est plus en mesure, eu égard à la nature de son atteinte à la santé et aux répercussions que celle-ci a sur son fonctionnement quotidien (cf. supra consid. 4), de s'investir avec la même intensité au sein de son entreprise ou dans toute autre activité lucrative. Dans la mesure où il n'y a pas lieu, faute de grief, de remettre en cause l'évaluation du degré d'incapacité de gain effectuée par l'Office de l'assurance-invalidité du Jura à laquelle s'est référée la juridiction cantonale, laquelle inclut également la perte de gain subie par l'intimé dans le cadre de l'exercice de son activité agricole accessoire, le jugement attaqué doit être confirmé, en tant

qu'il constate l'existence d'une incapacité de gain de 63 % et, partant, le droit de l'intimé aux prestations prévues par la police n° xxx pour la période courant du 1er janvier 2008 au 31 décembre 2013.

7.

Dans un second moyen qu'elle invoque pour la première fois devant le Tribunal fédéral, la recourante allègue qu'elle ne serait en tout état de cause pas tenue, en application des art. 14 al. 2 LCA et 2.5.2.5 de ses conditions générales d'assurance, de servir de prestations, dès lors que l'incapacité de gain de l'intimé a pour origine un crime qu'il a commis.

7.1. Pour autant qu'ils s'inscrivent dans le cadre de l'objet du litige, les moyens de droit nouveaux sont en principe admissibles devant le Tribunal fédéral (art. 95 let. a et art. 106 al. 1 LTF). Cependant, il n'y a pas lieu d'examiner plus avant le grief allégué par la recourante. En raison de la prohibition de la présentation de faits et de moyens de preuve nouveaux devant le Tribunal fédéral (art. 99 al. 1 LTF; cf. supra consid. 2), il est exclu d'entrer en matière sur une argumentation juridique nouvelle si elle implique le complètement de l'administration des preuves et des constatations de fait (ATF 134 III 643 consid. 5.3.2 p. 651 et les références). Or les faits allégués par la recourante à l'appui de son recours constituent des faits nouveaux dont le Tribunal fédéral ne peut tenir compte. Ni le jugement attaqué ni d'ailleurs le dossier de la procédure ne contiennent en effet d'éléments factuels qui permettraient de qualifier pénalement le comportement de l'intimé. Dans ces conditions, le Tribunal fédéral ne saurait examiner l'argumentation juridique nouvelle avancée par la recourante en procédure fédérale.

7.2. Au demeurant, il semble, d'après les détails donnés par l'intimé dans la réponse qu'il a fournie au Tribunal fédéral, qu'il ait été condamné pour homicide par négligence au sens de l'art. 117 CP. Le comportement réprimé par cette disposition est constitutif d'un délit et non d'un crime (art. 10 al. 3 CP), ce qui exclut par définition l'application des art. 14 al. 2 LCA et 2.5.2.5 des conditions générales d'assurance.

8.

Sur le vu de ce qui précède, il n'y a pas lieu d'examiner, faute d'intérêt actuel à faire trancher cette question, les critiques de la recourante à l'encontre de la jurisprudence du Tribunal fédéral relative au droit à des dépens d'une compagnie d'assurance sur la vie dans le cadre d'un litige en matière de prévoyance liée (pilier 3a).

9.

En tous points mal fondé, le recours doit être rejeté. La recourante, qui succombe, supportera les frais judiciaires afférents à la présente procédure (art. 66 al. 1, 1ère phrase, LTF). L'intimé a droit à une indemnité de dépens à charge de la recourante (art. 68 al. 1 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais judiciaires, arrêtés à 800 fr., sont mis à la charge de la recourante.

3.

La recourante versera à l'intimé la somme de 2'400 fr. à titre de dépens pour la procédure devant le Tribunal fédéral.

4.

Le présent arrêt est communiqué aux parties, au Tribunal cantonal de la République et canton du Jura, Cour des assurances, et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Lucerne, le 15 octobre 2015

Au nom de la IIe Cour de droit social  
du Tribunal fédéral suisse

La Présidente : Glanzmann

Le Greffier : Pigué