

Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause
{T 7}
I 82/03

Arrêt du 29 août 2003
Ire Chambre

Composition
MM. et Mme les Juges Schön, Président, Borella, Widmer, Ursprung et Frésard. Greffière : Mme Moser-Szeless

Parties

K._____, recourant, représenté par Me Jean-Daniel Kramer, avocat, avenue Léopold-Robert 88, 2301 La Chaux-de-Fonds,

contre

Office AI du canton de Neuchâtel, Espacité 4-5, 2302 La Chaux-de-Fonds, intimé

Instance précédente
Tribunal administratif du canton de Neuchâtel, Neuchâtel

(Jugement du 17 décembre 2002)

Faits:

A.

K._____ travaillait depuis le 1er juillet 1987 au service de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA). En raison de douleurs cervicales qu'il ressentait depuis un certain temps déjà, il a changé de poste et réduit son activité à mi-temps, travaillant dès le 23 mars 2000 comme employé de commerce au service de la CNA. Le médecin du personnel de l'entreprise, le docteur A._____, a confié une expertise à la Policlinique de neurologie-neurochirurgie de l'Hôpital Y._____. Selon le rapport établi par le Professeur B._____ et le docteur C._____ le 8 décembre 2000 à l'intention de leur confrère A._____, K._____ est atteint d'un syndrome cervical chronique avec myotendinose tendant à se généraliser, ce qui entraîne une incapacité de travail de 50 % dans l'activité qu'il exerce (principalement dans une position assise devant l'ordinateur).

Le 17 avril 2001, K._____ a présenté une demande de prestations à l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Neuchâtel (ci-après : l'office AI) tendant à l'octroi d'une rente. Après avoir recueilli divers avis médicaux, dont celui du médecin traitant de l'assuré (rapport du docteur D._____ du 4 mai 2001) et des médecins de l'Hôpital Y._____, l'office AI a confié une expertise au Professeur E._____, médecin-chef du service de rhumatologie et réhabilitation du Centre hospitalier Z._____. Dans un rapport du 10 août 2001, ce spécialiste a posé le diagnostic de cervicarthrose C5-C6 et C6-C7, état douloureux chronique dans la région cervicale et le haut des bras et surcharge fonctionnelle avec signes de non-organicité. Il a conclu à une capacité de travail de 80 % dans une activité adaptée, à savoir celle d'employé de bureau.

La Fondation pour l'Institution de Prévoyance de la Suva a informé l'assuré, le 14 mai 2001, qu'une rente d'invalidité partielle de 50 %, assortie d'une rente d'invalidité complémentaire, lui serait versée dès le 1er juin 2001, ce dont l'office AI a eu connaissance (cf. questionnaire pour l'employeur du 17 mai 2001). Le 12 juillet suivant, l'assuré a convenu avec son employeur qu'il quitterait son poste au 31 décembre 2001, dès lors que la CNA ne pouvait maintenir la place qu'il occupait à 50 % (convention du 11 juillet 2001).

Se fondant sur le rapport du Professeur E._____, l'office AI a, par décision du 24 octobre 2001, rejeté la demande de prestations de K._____. Il a considéré que la capacité de travail de ce

dernier dans son activité professionnelle, laquelle était adaptée à son état de santé, n'était diminuée que de 20 %, de sorte que l'invalidité économique qui en résultait était en tous les cas inférieure à 40 %, taux ouvrant droit à une rente d'invalidité.

B.

L'assuré a déféré cette décision au Tribunal administratif du canton de Neuchâtel qui l'a débouté par jugement du 17 décembre 2002.

C.

K. _____ interjette recours de droit administratif contre ce jugement dont il demande l'annulation. Sous suite de frais et dépens, il conclut, principalement, à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité et, à titre subsidiaire, au renvoi de la cause à la juridiction cantonale pour qu'elle ordonne une expertise «destinée à fixer le taux d'invalidité».

L'office AI conclut au rejet du recours, tandis que l'Office fédéral des assurances sociales ne s'est pas déterminé.

Considérant en droit:

1.

Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement à une rente.

A cet égard, les premiers juges ont correctement exposé les dispositions légales relatives à la notion d'invalidité et à l'évaluation du taux d'invalidité (art. 4 et 28 LAI, dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 [entrée en vigueur de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, LPGA, au 1er janvier 2003] applicable en l'espèce [ATF 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b]), ainsi que les principes jurisprudentiels sur la valeur probante d'un rapport médical (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c), de sorte qu'on peut renvoyer à leur jugement sur ces points.

2.

2.1 Dans un premier moyen, le recourant fait valoir que l'intimé aurait dû se fonder sur le taux d'invalidité retenu par son employeur dans «la décision rendue par la SUVA» le 14 mai 2001, laquelle serait «entrée en force» avant que l'administration ne rende sa propre décision. En s'écartant du degré de 50 % fixé par «la SUVA», l'intimé aurait, selon lui, violé le principe de l'uniformité de la notion d'invalidité, selon lequel les organes de l'assurance-invalidité, de l'assurance-accidents et de l'assurance militaire doivent tenir compte de l'évaluation de l'invalidité effectuée par l'un d'eux et déjà entrée en force.

2.2 Le principe de l'uniformité de la notion d'invalidité invoqué par le recourant règle la coordination de l'évaluation de l'invalidité en droit des assurances sociales (ATF 126 V 293 consid. 2d; RAMA 2001 n° U 410 p. 73 consid. 3, 2000 n° U 406 p. 402 consid. 3). Selon ce principe, la notion d'invalidité en matière d'assurance-invalidité et de prévoyance professionnelle obligatoire - comme en matière d'assurance-accidents et d'assurance militaire - est en principe identique, de sorte que l'évaluation de l'invalidité pour une même atteinte à la santé doit conduire au même taux d'invalidité (123 V 271 consid. 2a et les références, 115 V 210 consid. 2b et les références; sur la coordination entre prévoyance professionnelle et AI, voir Frésard, Questions de coordination en matière de prévoyance professionnelle, RJN 2000 p. 24 sv.). D'après la jurisprudence, si une institution de prévoyance reprend - explicitement ou par renvoi - la définition de l'invalidité de l'AI, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité, sauf si cette évaluation apparaît d'emblée insoutenable. Cette force contraignante vaut aussi en ce qui concerne la naissance du

droit à la rente et, par conséquent, également pour la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail de l'assuré s'est détériorée de manière sensible et durable (ATF 129 V 156 consid. 2.5, 123 V 271 consid. 2a et les références citées), dans la mesure où l'office AI a dûment notifié sa décision de rente aux institutions de prévoyance entrant en considération (ATF 129 V 75 consid. 4.2). En revanche, si l'assureur LPP, qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies par la LAI, n'est pas intégré à la procédure, il n'est pas lié par l'évaluation de l'invalidité (principe, taux et début du droit) à laquelle ont procédé les organes de l'assurance-invalidité (ATF 129 V 73 consid. 4).

Cela étant, les institutions de prévoyance ont toute latitude d'adopter une notion plus large de l'invalidité que celle de l'assurance-invalidité. Dans ce cas, l'institution procède librement à l'évaluation de l'invalidité, selon ses propres règles, sans être liée, lors de la survenance du fait assuré, par le taux d'invalidité retenu par l'office de l'assurance-invalidité (ATF 115 V 211 consid. 2b et 219 consid. 4b; RSAS 1995 p. 471), ce qui peut avoir pour effet que l'assuré ait droit à une rente de son institution de prévoyance sans pouvoir prétendre une prestation du même genre de

l'assurance-invalidité (Frésard, loc. cit., p. 25 n. 19).

2.3 La «décision» invoquée par le recourant a été rendue le 14 mai 2001 par l'Institution de prévoyance de la Suva et non pas, comme il le mentionne, par la CNA en sa qualité d'assureur-accidents. Dès lors que, selon cette déclaration, l'institution de prévoyance a alloué à K. _____ une rente d'invalidité partielle de 50 % avant même que l'intimé ne fixe le degré d'invalidité et son droit éventuel à une rente d'invalidité, on peut en déduire qu'elle lui a octroyé une prestation dans le cadre de la prévoyance plus étendue (soit la prévoyance pré-, sous- ou sur-obligatoire). En effet, l'institution de prévoyance s'est prononcée de manière indépendante sans attendre l'estimation de l'office AI et a donc procédé librement à l'évaluation de l'invalidité selon ses propres règles. En particulier, dans la mesure où la correspondance du 14 mai 2001 ne contient aucune référence à une activité adaptée que le recourant pourrait exercer malgré son atteinte à la santé, mais uniquement à l'incapacité du recourant à exercer son activité habituelle, on peut partir de l'idée que l'institution de prévoyance s'est fondée sur la notion d'incapacité dite professionnelle, plus large que la notion d'invalidité légale de la LPP et de l'AI (à cet égard, voir Frésard, loc. cit., p. 25 n. 19 et note 44).

2.4 Cela étant, contrairement à ce qu'allègue le recourant, - qui se réfère toutefois à la coordination en matière d'AI et d'assurance-accidents et non pas à la jurisprudence rendue dans le domaine de la prévoyance professionnelle, de sorte que son argumentation est infondée pour cette raison déjà -, la déclaration de l'Institution de prévoyance de la Suva et l'estimation de l'invalidité qu'elle a effectuée ne lient en aucun cas l'intimé. En effet, le principe de l'uniformité de la notion d'invalidité et la force contraignante qui en découle quant à l'évaluation de celle-ci (principe, taux et début du droit) - limitée toutefois à l'invalidité dans l'activité lucrative (ATF 120 V 106) - ne vaut que dans un sens : l'institution de prévoyance est liée en principe par l'estimation de l'organe de l'AI compétent lorsqu'elle reprend dans son règlement la définition de l'invalidité de l'AI, et non l'inverse.

La priorité accordée aux décisions de l'AI dans ce domaine se justifie, notamment, par le fait que compte tenu de l'interdépendance entre les prestations du deuxième pilier et celles du premier pilier, le droit à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle ne prend pas naissance tant que les mesures de réadaptation professionnelle en faveur de l'assuré que l'office de l'assurance-invalidité doit, le cas échéant, mettre en oeuvre - en application du principe fondamental en matière d'AI de la priorité de la réadaptation sur la rente -, ne sont terminées (ATF 123 V 272 consid. 2c). Par ailleurs, à défaut d'une telle dépendance, l'institution de prévoyance serait elle-même obligée, parallèlement aux organes de l'AI, d'effectuer des investigations approfondies sur le plan médical en particulier, ce qui conduirait souvent à des complications inutiles, alors que le législateur a justement voulu, par l'adoption de critères communs, faciliter la tâche des institutions de prévoyance (ATF 115 V 220 consid. 4c et les références). A l'inverse, il n'existe pas de motif qui justifierait une prééminence de l'évaluation de l'invalidité par l'institution de prévoyance. Enfin, l'institution de prévoyance n'a pas le pouvoir de rendre des

décisions proprement dites (ATF 115 V 224), qui seraient susceptibles de lier d'autres organes de l'assurance sociale dès leur entrée en force. Sa déclaration - tel le courrier de la Fondation pour l'Institution de Prévoyance de la Suva du 14 mai 2001 à l'assuré - constitue non pas une décision au sens juridique du terme, mais une simple prise de position qui ne peut s'imposer qu'en vertu de la décision d'un tribunal saisi par la voie de l'action (ATF 115 V 224). Ainsi donc, si l'institution de prévoyance accorde une rente d'invalidité pendant la réadaptation ou au cours de l'examen du droit à une rente par l'organe de l'AI, son estimation de l'invalidité n'est pas déterminante pour l'office AI.

En conséquence, le premier moyen du recourant tiré d'une prétendue violation du principe de l'uniformité de la notion d'invalidité est infondé.

3.

3.1 K. _____ allègue également, en substance, qu'il ne dispose plus que d'une capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée de 50 % comme l'ont constaté les docteurs D. _____, B. _____ et A. _____ et que son invalidité correspondrait précisément à ce taux. Il reproche aux premiers juges de s'être écartés de l'appréciation de ces médecins au profit de celle du docteur E. _____ qui n'est pas, à ses yeux, suffisamment motivée.

3.2 Les rapports d'expertise du Professeur B. _____ (et du docteur C. _____ du 8 décembre 2000) et du Professeur E. _____ (du 10 août 2001) ont tous deux été établis à la suite d'un examen du recourant et en pleine connaissance du dossier médical; par ailleurs, ils prennent en compte les plaintes de ce dernier et apparaissent clairs dans l'exposé du contexte médical, de sorte qu'ils remplissent les exigences posées par la jurisprudence en matière de preuve (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c). Le diagnostic posé par les deux spécialistes, qui concluent l'un à l'existence d'un syndrome cervical chronique avec myotendinose et l'autre à une cervicarthrose avec état douloureux chronique dans la région cervicale et le haut des bras, est identique - ce que relève du reste le médecin de l'intimé dans son appréciation du 13 septembre 2001 -, quand bien même le

Professeur E. _____ a constaté, en plus, une surcharge fonctionnelle avec des signes de non-organicité. En fait, seule l'appréciation qu'ils font des conséquences de cette atteinte sur l'exercice d'une activité lucrative est divergente. D'un côté, le Professeur B. _____ conclut que le recourant dispose d'une capacité de travail de 50 % dans l'activité exercée jusque là, qu'il paraît considérer adéquate, sans qu'une amélioration soit prévisible avec certitude en aménageant la place de travail de manière optimale. De l'autre, le médecin du Centre hospitalier Z. _____ estime que la capacité de travail de l'assuré dans une profession adaptée, comme celle d'employé de bureau, est de 80 %. A l'instar du recourant, on constate que le Professeur E. _____, qui disposait du rapport antérieur de son confrère de l'Hôpital Y. _____, ne s'est pas prononcé sur les raisons qui l'ont conduit à une évaluation différente de la capacité de travail résiduelle; aucune motivation sur ce point ne ressort par ailleurs d'autres éléments de son expertise, de sorte qu'il n'est pas possible, en l'état, de départager les deux avis médicaux. A cet égard, le raisonnement de l'instance judiciaire cantonale selon lequel il y a lieu de suivre l'appréciation du Professeur E. _____ dans la mesure où il a fait état de signes particuliers de non-organicité n'est pas convaincant. En effet, ni le premier expert, ni le second n'ont tenu compte de facteurs psychiques dans leur évaluation de la capacité résiduelle du recourant.

Au vu des conclusions divergentes des deux expertises quant à l'étendue de l'incapacité de travail subie par le recourant sur le plan professionnel, il y a lieu de renvoyer la cause à l'intimé pour qu'il procède à une instruction complémentaire. Il ne s'avère a priori pas nécessaire en l'espèce d'ordonner une nouvelle expertise; à tout le moins conviendra-t-il d'appeler le Professeur E. _____ à se prononcer sur les raisons qui l'ont conduit à s'écarter de l'appréciation du Professeur B. _____. A cette occasion, il lui appartiendra également d'évaluer avec précision dans quel type d'activité le recourant pourrait mettre au mieux à profit sa capacité de travail résiduelle, dès lors qu'il ne s'est pas déterminé de manière circonstanciée sur ce point, pas plus que son confrère du reste.

Le recours se révèle donc bien fondé dans sa conclusion subsidiaire et le jugement entrepris doit être annulé.

4.

Vu la nature du litige, la procédure est gratuite (art. 134 OJ). Par ailleurs, le recourant qui obtient gain de cause a droit à une indemnité de dépens (art. 159 al. 1 OJ en relation avec l'art. 135 OJ).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce:

1.

Le recours est admis en ce sens que le jugement du Tribunal administratif du canton de Neuchâtel du 17 décembre 2002, ainsi que la décision de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Neuchâtel du 24 octobre 2001 sont annulés.

2.

La cause est renvoyée à cet office pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.

3.

Il n'est pas perçu de frais de justice.

4.

L'Office de l'assurance-invalidité du canton de Neuchâtel versera à K. _____ une indemnité de 2'500 fr. (y compris la taxe sur la valeur ajoutée) au titre de dépens pour la procédure fédérale.

5.

Le Tribunal administratif du canton de Neuchâtel statuera sur les dépens pour la procédure de première instance au regard de l'issue du procès de dernière instance.

6.

Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal administratif du canton de Neuchâtel et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Lucerne, le 29 août 2003

Au nom du Tribunal fédéral des assurances

Le Président de la Ire Chambre: p. la Greffière: