

A VENIR

Interview de Daniel Andris, Responsable coordination prestations, La Mobilière, juillet 2009

Dans la dernière édition de «Prévoyance Professionnelle Suisse» vous affirmez qu'en matière de décès et d'invalidité, plus aucune Caisse de pension ne pourra de manière autonome honorer sa mission de prestation. C'est un peu osé.

Il s'agit d'une réalité vers laquelle nous allons, dans les dix prochaines années. J'observe simplement la tendance en cours. Prenez la définition même du terme «invalidité», qui se résume à «l'incapacité de participer à la vie économique pour des raisons de santé». Cette définition se resserre car, face la recrudescence des cas, les acteurs actuels pourvoyeurs de prestations, tels le chômage ou les services sociaux, vont tout faire pour faire supporter l'explosion de leur frais aux autres acteurs économiques, comme l'employeur ou comme dans le passé, de nouveau l'AI.

N'ont-ils pas toujours tenté de le faire?

Certes, mais il nous appartient de démontrer que nous sommes injustement sollicités, ce qui devient plus compliqué dans un contexte de disproportion entre offre et besoin d'emplois.

D'où vient cette plus grande difficulté?

La situation juridique complexe permet d'essayer de faire porter des cas d'invalidité à une Caisse de pension, même si en principe, celle-ci n'est pas tenue de les prendre en charge. La Caisse doit donc se défendre contre ces prétentions injustifiées. Si elle ne le fait pas, elle peut subir un grand dommage et même, sur le plan justiciable, d'avoir à en rendre compte.

Une réalité d'hier peut-elle changer la donne, face à la situation analysée au moment de la demande?

Bien sûr. Prenons l'exemple d'une Caisse de pension qui reçoit une demande de prestations d'invalidité pour une personne qui avait été licenciée, alors qu'elle était encore valide. Bien qu'au moment de sa demande, elle soit invalide, l'assuré, avec l'aide d'un médecin, tente de faire fixer le début de l'incapacité de travail à une date où il était encore couvert par sa Caisse de pension. Celle-ci doit se défendre et, pour étayer sa thèse, dans un contexte médicalement et juridiquement complexe, doit compter sur des compétences pointues, ne serait-ce que pour demeurer fidèle à son devoir de «payer juste». C'est un cas récurrent dans les maladies du dos ou psychiques.

Fuir ses responsabilités?

Pas du tout. La première responsabilité d'une Caisse, vis-à-vis de ses membres, c'est de ne pas dilapider les sommes qui lui sont confiées. Un autre exemple? X est assuré depuis le 15 mars 2008 à la Caisse de pension B. Il est absent pour maladie à partir du 1er juillet 2008. B constitue un dossier pour contrôler son droit à des prestations LPP. Il ressort des documents médicaux présentés, que X était déjà en incapacité de travail du 25 au 28 janvier 2008 pour la même cause. B peut donc refuser la prise en charge, car X aurait du s'annoncer auprès de l'Institution de prévoyance à laquelle il était affilié au cours du mois de janvier 2008.

Du côté de l'AI?

Une décision de l'AI est déterminante pour la part obligatoire dans le 2ème pilier. Dans la procédure AI, la Caisse de pension est partie prenante et peut faire opposition contre une décision. Si elle ne fait rien ou ne respecte pas la procédure, elle est liée par la décision pour fixer ses propres prestations. Il est alors possible que la Caisse doive allouer des prestations même si elle est d'avis que la personne assurée n'est pas, ou dans une moindre mesure, invalide.

On s'achemine vers le recours?

Oui, si elle peut disposer d'un dossier en béton. Par exemple, l'assuré X, 27 ans, a obtenu de l'AI un projet de décision à 100% pour une rente suite à une dépression. La Caisse pourra vérifier son dossier médical sous l'angle de la jurisprudence, et faire opposition au droit à la rente si nécessaire. Sans quoi, elle est liée à la décision AI. Il lui faut faire appel à des connaissances médicales et juridiques externes. Et ne pas faire opposition pour rien, car, en matière de coûts, c'est risqué. Dans cet exemple, ne pas s'opposer peut l'obliger à verser une rente d'invalidité de CHF 24'000.00 (40% d'un salaire assuré de CHF 60'000.00) avec un coût estimé à plus d'un demi million de francs pour l'ensemble des membres de la Caisse.

Peut-on remettre en cause la rétroactivité?

Oui, souvent: l'assuré B, licencié par son employeur et ensuite au chômage, fait une demande à l'AI pour une affection survenue 1 année après la sortie de la Caisse de pension. L'AI accède à sa demande et lui accorde une rente rétroactive sur la base d'une incapacité de travail dès le moment où B a été licencié. La Caisse doit faire recours contre cette décision, pour éviter que l'assuré puisse demander des prestations à la Caisse. Cela peut se traduire en centaines de milliers de francs.

Le recours contre le tiers responsable est-il aussi un moyen d'atténuer les dépenses?

S'il est possible, la Caisse est en principe tenue de le faire. Prenons X, qui a été renversé par une voiture et est invalide. Il a droit à des prestations de sa Caisse pour la différence jusqu'à 90 % du gain privé soit la différence entre l'AI, l'assureur accident et la Caisse; de multiples variantes sont possibles selon le règlement et le salaire perdu. Disons CHF 10'000.— par année. La Caisse doit faire recours contre le tiers responsable, pour récupérer les rentes actuelles et futures selon la pratique et les règles en vigueur. Un non-respect des règles, par exemple la prescription, peut préjudicier la Caisse.

D'autres exemples ?

Au volant de sa voiture, en août 2005, X ne respecte pas la priorité de Y, cadre supérieur, qui subit des lésions de la colonne vertébrale. L'assureur accident prend le cas en charge. A partir de janvier 2009, il reconnaît le droit à une rente de 70%. L'assurance invalidité n'a pas encore rendu de décision. Afin de déterminer le droit à une rente LPP, l'institution de prévoyance a besoin aussi bien de la décision LAA que de celle l'AI. En attendant, elle doit intervenir auprès de l'assurance responsabilité civile du tiers responsable, afin de sauvegarder ses droits liés à la prescription. Le potentiel de recours est alors de plusieurs centaines de milliers de francs.

Dans votre intervention, vous affirmez que, de manière autonome, une Caisse de pension qui n'aurait pas plusieurs dizaines de milliers d'assurés, serait moins armée pour gérer ses cas... C'est un pavé dans la mare?

Je ne fais qu'observer l'évolution légale et juridique liée à ces cas prestations. Tout s'est complexifié. A moins d'une expérience construite sur plusieurs cas par année, c'est difficile. D'autant que ces démarches sont désormais devenues le fait d'une équipe disposant de compétences pluridisciplinaires spécifiques: médical, juridique, assurances sociales, case management et techniques. Il faut être plus chef d'orchestre que multi instrumentiste.

Existe-t-il un risque à ne pas s'adapter?

Les organes qui ne défendent pas suffisamment les intérêts de la Caisse pourraient se retrouver dans l'obligation d'indemniser la Caisse de pension qui a subi un dommage. La finalité réside dans l'objectivité, puisque, par définition, les fonds de la Caisse se doivent de ne pas servir quelque intérêt individuel.