

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Décision du 13 octobre 2010

Présidence de M. ABRECHT, juge unique
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

P._____, à Nyon, demanderesse, représentée par Me Alain Thévenaz,
avocat à Lausanne,

et

G._____, gérée par Les W._____ à Lausanne, défenderesse.

Art. 73 LPP et 94 al. 1 let. c LPA-VD

E n f a i t :

A. a) La demanderesse P._____, née le 8 mai 1968, domiciliée à Nyon, a en tant qu'employée d'administration auprès de la commune de [...] été affiliée à la G._____ (ci-après: la défenderesse ou la Caisse), qui assure le personnel de nombreuse communes, services et institutions d'utilité publique du canton de Vaud, depuis le 1^{er} juillet 1994 à un degré d'activité de 50%.

Des rachats ont fait remonter son entrée dans la Caisse au 1^{er} juin 1990. L'affiliation de la demanderesse était basée sur un traitement cotisant de 26'406 fr. correspondant à un degré d'activité de 50%.

Aux mois de mai et novembre 1995, la demanderesse est tombée malade, souffrant notamment de méningite lymphocytaire chronique et d'amaurose de l'oeil gauche.

Par décision du 17 novembre 1997, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) a octroyé à la demanderesse une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} mai 1996.

Le 26 février 1998, le Conseil d'administration de la Caisse, suivant le préavis de son médecin-conseil, a mis la demanderesse au bénéfice d'une pension d'invalidité définitive de 50% dès le 1^{er} mai 1996.

b) La prestation d'invalidité définitive de 50% accordée par la Caisse à la demanderesse a périodiquement été revue.

Le 1^{er} juillet 2006, la demanderesse a été transférée auprès de l'Association E._____ de la région de [...] (E._____), qui est également affiliée auprès de la Caisse.

Le 29 juin 2007, consécutivement à la révision du dossier de la demanderesse, la Caisse, en complément des prestations d'invalidité qui

lui étaient déjà allouées, lui a accordé les prestations d'invalidité temporaires suivantes, son état de santé s'étant aggravé: une invalidité de 50% du 1^{er} au 31 juillet 2006, puis une invalidité temporaire de 25% du 1^{er} août 2006 au 30 juin 2008.

Le 9 août 2007, la Caisse a rectifié le montant des prestations d'invalidité qui était accordé à la demanderesse, les montants communiqués par courrier du 29 juin 2007 étant erronés.

Le 28 juillet 2008, l'OAI a adressé à la demanderesse, avec copie à la Caisse, un projet de décision lui reconnaissant le droit à une rente entière d'invalidité, basée sur un degré d'invalidité de 75%, à partir du 1^{er} septembre 2006.

Par courrier du 11 août 2008, la défenderesse a informé la demanderesse que son incapacité temporaire complémentaire de 25% était prolongée jusqu'au 28 février 2009.

Le 31 octobre 2008, la demanderesse a racheté 3 ans et 4 mois d'assurance.

Par décision du 5 décembre 2008, l'OAI a octroyé à la demanderesse une rente entière d'invalidité, basée sur un degré d'invalidité de 75%, à partir du 1^{er} septembre 2006.

L'employeur de la demanderesse a résilié le contrat de travail de cette dernière pour le 28 février 2009.

c) Le 30 mars 2009, le Dr F. _____ a transmis à la Caisse un rapport médical selon lequel la capacité de travail résiduelle de la demanderesse s'élevait à 25%.

Le 9 juin 2009, la demanderesse a fourni à la Caisse un certificat médical du Dr F. _____ la reconnaissant totalement incapable de travailler.

Le 7 juillet 2009, la Caisse a informé la demanderesse que la prestation d'invalidité temporaire de 25% qui lui était accordée depuis le 1^{er} août 2006 (en sus des 50% initiaux) devenait définitive depuis le 1^{er} mars 2009. Cette prise de position était basée sur le rapport du Dr F._____ du 30 mars 2009.

Par courrier recommandé du 24 juillet 2009, la demanderesse, par son conseil, a déclaré au Conseil d'administration de la défenderesse faire opposition à la "décision" du 7 juillet 2009. Elle motivait son opposition par le fait que la défenderesse avait refusé d'entrer en matière sur la révision de son degré d'invalidité en écartant sans motif le certificat médical établi par le Dr F._____ le 9 juin 2009 et la décision de l'OAI du 5 décembre 2008.

Le 10 août 2009, la demanderesse s'est rendue chez le Dr F._____ qui lui a remis un nouveau certificat médical, attestant derechef qu'elle était incapable de travailler à 100% dès le 9 juin 2009 pour une durée indéterminée.

Dans sa séance du 20 août 2009, le Conseil d'administration de la défenderesse a confirmé la position de la Caisse du 7 juillet 2009. Exposant que les Statuts de la Caisse ne prenaient en considération, pour le calcul du taux de pension, que le degré d'invalidité et non le taux de la rente d'invalidité servie par l'assurance-invalidité fédérale (AI), il a estimé que c'était dès lors à juste titre que la Caisse avait écarté la décision de l'OAI du 5 décembre 2008 de son calcul du montant de la pension d'invalidité due à la demanderesse.

B. **a)** Le 10 novembre 2009, P._____, représentée par l'avocat Alain Thévenaz, a saisi la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal d'une demande dirigée contre la G._____, en concluant, avec suite de frais et dépens, au paiement par la défenderesse, avec effet rétroactif au 1^{er} septembre 2006, d'une rente d'invalidité complète et définitive.

b) Dans sa réponse du 25 février 2010, la défenderesse expose que contrairement aux règles applicables à l'assurance-invalidité et aux prestations minimales selon la LPP, la rente qu'elle a allouée à la demanderesse est, conformément à ses Statuts, proportionnelle au degré d'invalidité, étant entendu que les prestations allouées par la défenderesse selon ses Statuts doivent être au moins égales aux prestations minimales de la LPP. Les prestations accordées étant en l'espèce supérieures au minimum LPP, la Caisse estime que c'est donc à juste titre, en application de ses Statuts, qu'elle a alloué à la demanderesse des prestations d'invalidité de 75%.

La défenderesse expose en outre que l'aggravation de l'invalidité dont se prévaut la demanderesse n'a pas encore été examinée par son médecin-conseil et que son Conseil d'administration ne s'est pas encore prononcé sur cette question. Elle conclut ainsi au rejet de la demande de prestations d'invalidité complètes et définitives du 1^{er} septembre 2006 au 30 novembre 2009 formulée par la demanderesse et sollicite en outre la suspension de la cause pendant trois mois afin que son médecin-conseil et son Conseil d'administration puissent se prononcer sur le droit aux prestations d'invalidité de la demanderesse résultant de l'incapacité de travail attestée à compter du 9 juin 2009.

c) Le juge instructeur a ordonné la suspension de la cause jusqu'au 31 mai 2010, puis jusqu'au 16 août 2010.

Le 4 juin 2010, la demanderesse a produit un lot de 7 certificats médicaux du Dr F._____, selon lesquels l'incapacité de travail attestée depuis le 9 juin 2009 se prolongeait, en dernier lieu le 11 mai 2010.

Le 8 juillet 2010, la défenderesse a indiqué à la demanderesse qu'elle avait constaté que l'état de santé de cette dernière s'était effectivement aggravé depuis le 9 juin 2009 et qu'elle avait décidé de lui octroyer des prestations d'invalidité totales et définitives à compter de

cette date ; elle a prié la demanderesse de se déterminer quant au retrait éventuel de la demande.

Le 9 août 2010, la demanderesse a indiqué au Tribunal que compte tenu de la nouvelle "décision" communiquée le 8 juillet 2010 par la défenderesse, à laquelle elle se ralliait, la procédure ouverte devant la Cour des assurances sociales par demande du 10 novembre 2009 avait perdu son objet. Elle a dès lors demandé au Tribunal de bien vouloir statuer sur la question des frais et dépens.

Invitée à se déterminer sur la question des frais et dépens, la défenderesse n'a pas donné suite.

E n d r o i t :

1. 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 [loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, RS 831.40]). Dans le canton de Vaud, cette compétence est dévolue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, conformément à l'art. 93 al. 1 let. c LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), laquelle loi s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD).

Le for 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). L'acte introductif d'instance revêt la forme d'une action (cf. 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).

En l'espèce, l'action de la demanderesse a été formée devant le tribunal compétent à raison de la matière et du lieu, la défenderesse ayant son siège dans le canton de Vaud.

2. Le 8 juillet 2010, la défenderesse, constatant que l'état de santé de la demanderesse s'était effectivement aggravé depuis le 9 juin 2009, a décidé de lui octroyer des prestations d'invalidité totales et définitives à compter de cette date. La demanderesse ayant déclaré par écriture du 9 août 2010 se rallier à cette "décision", qui fait partiellement droit aux conclusions de sa demande du 10 novembre 2009, la procédure ouverte devant la Cour de céans par demande du 10 novembre 2009 n'a plus d'objet. La cause doit par conséquent être rayée du rôle, compétence que l'art. 94 al. 1 let. c LPA-VD, applicable par analogie à la procédure d'action en vertu de l'art. 109 al. 1 LPA-VD, attribue à un membre du Tribunal cantonal statuant comme juge unique.

3. a) Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 73 al. 2 LPP).

b) La "décision" du 8 juillet 2010, ensuite de laquelle la cause a perdu son objet, faisant partiellement droit aux conclusions de la demande du 10 novembre 2009, la demanderesse a droit à des dépens réduits (art. 55 et 56 al. 2 LPA-VD, applicables par analogie à la procédure d'action en vertu de l'art. 109 al. 1 LPA-VD).

Selon l'art. 7 TFJAS (Tarif des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales du 2 décembre 2008, RSV 173.36.5.2), les dépens comprennent des honoraires fixés d'après l'importance et la complexité du litige, sans égard à la valeur litigieuse; les honoraires sont en règle générale compris entre 500 fr. et 5'000 fr. et sont fixés en chiffres ronds, incluant la taxe sur la valeur ajoutée. En l'espèce, compte tenu des opérations accomplies et de l'issue du litige, il y a lieu de fixer à 2'000 fr. les dépens réduits à la charge de la défenderesse (art. 55 al. 2 LPA-VD).

**Par ces motifs,
le juge unique
prononce :**

- I. La cause, devenue sans objet, est rayée du rôle.
- II. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- III. Une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs), à verser à la demanderesse à titre de dépens réduits, est mise à la charge de la défenderesse.

Le juge unique :

Le greffier :

Du

La décision qui précède est notifiée à :

- Me Alain Thévenaz (pour P. _____),
- G. _____, gérée par Les W. _____,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

La présente décision peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral, RS 173.110), cas échéant d'un recours

constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :