

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Jugement du 15 novembre 2021

Composition : Mme DESSAUX, présidente
Mmes Röthenbacher et Pasche, juges
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

F._____, à Lausanne, demanderesse, représentée par Me Jean-Michel
Duc, avocat à Lausanne,

et

FONDATION DE PRÉVOYANCE V._____, à Lausanne, défenderesse,
représentée par Me Alexia Raetzo, avocate à Genève.

Art. 23 et 49 al. 2 LPP ; 241 CPC

E n f a i t :

A. **a)** Par contrat de travail de durée déterminée conclu pour la période comprise entre le 17 juin 2013 et le 30 septembre 2014, F. _____ (ci-après : l'assurée ou la demanderesse), née en 1964, mère de deux enfants nés en 1995 et 2002, a travaillé en qualité d'employée d'administration pour le compte de l'Association O. _____. A ce titre, elle était affiliée pour la prévoyance professionnelle auprès de la Fondation de prévoyance V. _____ (ci-après : la Fondation ou la défenderesse) dès le 17 juin 2013.

Le 25 juillet 2013, l'assurée a complété un questionnaire concernant son état de santé. Elle a répondu par l'affirmative aux questions de savoir si elle était alors en bonne santé et si elle jouissait d'une capacité entière de travail, tandis qu'elle a répondu « non » à la question de savoir si elle avait dû interrompre son activité pendant plus de quatre semaines au cours des cinq dernières années. Tout en indiquant qu'elle prenait régulièrement des médicaments en raison d'une hypothyroïdie et d'une hypertension, elle a relaté avoir été hospitalisée un jour et demi en 2010 à l'Hôpital H. _____ afin de se faire retirer une vis dans le pied droit, faisant encore état d'une arthrose à ce pied et d'une opération en lien avec cette atteinte.

Par courrier du 27 novembre 2013, la Fondation a informé l'assurée que les réponses apportées au questionnaire de santé précité avaient conduit son médecin-conseil à requérir un complément d'information. Aussi, la Fondation lui a-t-elle remis en annexe un deuxième questionnaire de santé qu'elle lui a demandé de compléter.

Le 9 mars 2014, l'assurée a répondu aux questions posées, en indiquant qu'elle était en traitement pour des problèmes d'hypothyroïdie et d'hypertension ainsi que pour des douleurs au pied droit. Si elle n'a pas répondu à la question de savoir si elle avait été traitée ou hospitalisée pour des cas de maladie, elle a toutefois mentionné avoir subi diverses opérations en lien avec des problèmes oculaires et faciaux, en se référant

à un certificat médical joint à ce questionnaire. De même, un certificat médical annexé attestait qu'elle s'était rendue, au cours des douze derniers mois, à l'Hôpital ophtalmique D._____. Elle a coché la case « non » à la question de savoir si elle avait autre chose à déclarer concernant son état de santé, tout en précisant ce qui suit dans les quelques lignes laissées pour répondre à cette question : « *Eutyrox - hypothyroïdie* », « *Conversum combi-hypertension* », « *Irfen-pied droit arthrose (arthrose g-d)* ». Elle a au surplus indiqué qu'elle restait à disposition pour fournir de plus amples informations.

Selon la Dre K._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin-conseil, l'affiliation à la Fondation était assortie d'une réserve pour hypothyroïdie (décision du 14 avril 2014).

Par courrier du 1^{er} mai 2014, la Fondation a informé l'assurée que la réserve était effective pour une durée de cinq ans à partir de la date de l'affiliation et qu'elle prendrait donc fin le 16 juin 2018. Jusqu'à cette date, les prestations pour les risques décès/invalidité liés à cette réserve étaient ainsi limitées au minimum prévu par la loi.

Le 30 septembre 2014, l'assurée a cessé son activité pour le compte de l'Association O._____, soit au terme pour lequel le contrat de travail avait été conclu.

b) Le 12 décembre 2017, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité ayant conduit l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI) à lui reconnaître le droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} octobre 2015 sur la base d'un degré d'invalidité de 100 %, l'intéressée ayant présenté une incapacité totale de travail à compter du mois d'octobre 2014 (décisions des 23 avril et 18 août 2020).

c) Forte de ces décisions, l'assurée, représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat, a sollicité de la Fondation, par courrier du 24 juillet 2020, le versement des prestations de la prévoyance professionnelle

auxquelles elle estimait avoir droit, tout en lui demandant de lui adresser une renonciation à invoquer la prescription pour toutes les prétentions qu'elle pourrait faire valoir à son endroit jusqu'au 31 décembre 2021, ce qu'elle a fait en date du 5 août 2020.

Par courrier du 24 août 2020, la Fondation a fait part à l'assurée de sa perplexité quant aux conclusions auxquelles était parvenu le Dr P._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, dans son rapport d'expertise du 10 décembre 2019, sur lequel l'office AI s'était fondé pour lui reconnaître le droit à une rente entière d'invalidité dès le mois d'octobre 2015. Elle a également attiré son attention sur les deux questionnaires de santé complétés par ses soins et sur la réserve de santé émise par son médecin-conseil, laquelle n'était pas en lien avec les troubles psychiatriques retenus par le Dr P._____. Constatant que les réponses fournies par l'assurée à son médecin-conseil ne mentionnaient pas de traitement en cours ou passé d'ordre psychiatrique, la Fondation a requis de l'assurée qu'elle lui remette une attestation de la Policlinique S._____, indiquant clairement les dates de ses traitements et suivis à propos des maladies en lien avec un trouble psychiatrique.

Faute d'avoir reçu les renseignements demandés dans sa lettre du 24 août 2020, la Fondation a déclaré avoir traité le dossier sur la base des éléments en sa possession (courrier du 19 novembre 2020). Après avoir rappelé que l'assurée avait été affiliée auprès d'elle à partir du 17 juin 2013, elle a relevé que, dans ses réponses aux questionnaires de santé qui lui avaient été soumis, elle n'avait pas fait mention des troubles psychiatriques dont elle avait souffert en 2009 et 2012. Or cette information aurait dû figurer dans le questionnaire complémentaire afin d'être prise en compte dans l'analyse du dossier par le médecin-conseil. Dans ce contexte, la Fondation a estimé qu'il convenait d'appliquer l'art. 43 de son règlement relatif à la réticence. C'est pourquoi, elle a décidé de ne verser que les prestations minimales de prévoyance. A cette fin, elle a demandé à l'assurée de verser la prestation de libre passage minimale de 888 fr. 70 sur son compte auprès de la Banque T._____.

Le 14 décembre 2020, la Fondation a constaté que l'assurée lui avait versé le montant de 4'658 fr. 15, correspondant au solde de son compte de libre passage. Or le versement demandé s'élevait à 888 fr. 70, si bien qu'elle tenait la différence de 3'769 fr. 45 à sa disposition. Elle l'a en outre informée que la rente d'invalidité s'élèverait annuellement à 631 fr. 80, pour la période du 1^{er} octobre 2015 au 31 décembre 2018. A compter du 1^{er} janvier 2019, dite rente serait augmentée à 641 fr. 40 par année. Quant à la rente annuelle pour enfant d'invalidé, elle se montait à 126 fr. 60 pour la période du 1^{er} octobre 2015 au 31 décembre 2018 puis, dès le 1^{er} janvier 2019, à 129 francs.

A la demande de la Fondation, l'assurée lui a fait parvenir, en date du 22 décembre 2020, les attestations d'études pour sa fille pour l'année scolaire 2020-2021. Elle lui a également communiqué ses coordonnées bancaires afin qu'elle puisse procéder au versement des prestations minimales de prévoyance. Elle a par ailleurs signalé qu'elle contestait fermement la réticence que la Fondation faisait valoir et indiqué qu'elle reviendrait sur ce point ultérieurement, tout en se réservant d'ores et déjà le droit de procéder par toute voie de droit utile.

Par courrier du 29 décembre 2020, la Fondation a informé l'assurée que, à partir du 1^{er} janvier 2021, elle percevrait une rente mensuelle d'invalidité de 64 fr. 20. Elle lui a, par la même occasion, fait savoir que la prestation de libre passage versée en trop par ses soins, par 3'769 fr. 45, lui avait été reversée sur son compte de libre passage. S'agissant de la réticence, elle a indiqué à l'assurée ne pas avoir obtenu les éclaircissements requis dans sa lettre du 24 août 2020, raison pour laquelle elle maintenait, en l'état du moins, son point de vue et réitérait sa requête tendant à la transmission de toute information utile lui permettant de revoir, le cas échéant, sa position.

B. **a)** Par acte du 6 mai 2021, F. _____ a, par l'intermédiaire de son conseil, ouvert action contre la Fondation de prévoyance V. _____ et conclu, sous suite de dépens, à l'octroi d'une « rente réglementaire entière d'invalidité et des rentes réglementaires pour enfant d'invalidé dès

le 1^{er} octobre 2015 d'un montant supérieur aux prestations minimales LPP déjà allouées, et ce, avec intérêts à 5 % l'an à compter du dépôt de la présente demande, conformément aux art. 102 et suivants CO ». Elle a en substance fait valoir que c'était à tort que la Fondation s'était prévalué d'une réticence, attendu que celle-ci n'avait pas précisé les questions qui n'auraient pas reçu de réponses exactes de sa part. Au demeurant, lesdites questions ne respectaient nullement les réquisits jurisprudentiels en matière de précision et de non-équivoque. Elle a par ailleurs ajouté qu'elle ignorait souffrir d'un trouble schizotypique et qu'elle avait répondu de bonne foi aux questions floues et vastes qui lui avaient été soumises.

b) Les parties ayant engagé des pourparlers transactionnels, elles ont sollicité une prolongation du délai pour se déterminer (courrier de la Fondation du 6 juillet 2021), que la magistrate instructrice a fixé au 15 septembre 2021 (courrier du 7 juillet 2021).

c) Le 18 août 2021, Me Duc a transmis à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal un exemplaire de la transaction conclue par sa mandante et la Fondation de prévoyance V._____, signée par leur conseil respectif en date des 12 et 17 août 2021 et dont la teneur était la suivante :

« Dans le cadre de la procédure judiciaire pendante devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud (ZI21.019783 - PP 9/21/FDX/nsi), les Parties ont entrepris des pourparlers transactionnels et ont convenu ce qui suit :

- I. La Fondation de prévoyance V._____ allouera des prestations d'invalidité réglementaires à Mme F._____ dès le 1^{er} octobre 2015, avec intérêt à 5 % l'an à compter du 7 mai 2021, date du dépôt de la demande de Mme F._____ auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud.
- II. Mme F._____ reversera au plus vite, mais au plus tard d'ici le 30 septembre 2021, à la Fondation de prévoyance V._____ les avoirs de prévoyance qu'elle a accumulés avant son assurance auprès de la Fondation de prévoyance V._____ le 17 juin 2013 dans les limites conformes au règlement de la Fondation de prévoyance V._____. Les éventuels avoirs de prévoyance qui seraient versés à ce titre par Mme F._____ à la Fondation de prévoyance V._____ après le 30 septembre 2021 ne seront pas pris en compte par la Fondation de prévoyance V._____ dans le calcul des prestations d'invalidité versées à Mme F._____.

- III. La Fondation de prévoyance V. _____ versera à Mme F. _____, dans les trente jours à compter de l'homologation de la présente transaction par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud, un montant de CHF 1'605.09 au titre de participation à ses dépens et autres frais. Pour le surplus, chacune des Parties s'acquitte des honoraires de son mandataire et garde ses frais.
- IV. Mme F. _____ et la Fondation de prévoyance V. _____ conviennent de soumettre la présente transaction à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud aux fins d'homologation, de sorte que ladite transaction déploie les effets d'un jugement définitif et exécutoire.
- V. Moyennant ce qui précède et homologation de la présente transaction, Mme F. _____ retire, avec désistement d'instance et d'action, sa demande déposée le 7 mai 2021 à l'encontre de la Fondation de prévoyance V. _____ auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud (ZI21.019783 - PP 9/21/FDX/nsi). »

Dans sa lettre d'accompagnement du 18 août 2021, l'assurée a indiqué qu'elle retirerait sa demande du 6 mai 2021 avec désistement d'instance et d'action en cas d'homologation de la transaction, conformément au chiffre V de cette dernière.

Par courrier du 25 août 2021, la magistrate instructrice a requis de la Fondation production de diverses pièces aux fins d'examiner la conformité de la transaction aux dispositions légales, réglementaires et jurisprudentielles.

E n d r o i t :

1. Aux termes de l'art. 73 LPP (loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.40), chaque canton désigne un tribunal qui connaît, en dernière instance cantonale, des contestations opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit (al. 1). Les cantons doivent prévoir une procédure simple, rapide et, en principe, gratuite ; le juge constatera les faits d'office (al. 2). Le for est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé (al. 3). Sous réserve de ces dispositions, la procédure est régie dans le canton de Vaud

par les art. 106 ss LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36) relatifs à l'action de droit administratif. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente conformément à l'art. 93 al. 1 let. c LPA-VD.

En l'occurrence, l'action de la demanderesse est recevable.

2. Il n'est pas contesté que la demanderesse a droit à une rente d'invalidité au titre des prestations minimales obligatoires selon la LPP (art. 6 LPP). Est seul litigieux le droit à une rente d'invalidité plus élevée découlant de la prévoyance professionnelle plus étendue (art. 49 al. 2 LPP). Il s'agit de savoir si la demanderesse peut prétendre à cette prestation en dépit de la réserve grevant la couverture plus étendue, instituée le 14 avril 2014, singulièrement si c'est à bon droit que la défenderesse s'est prévaluée d'une réticence de la part de la demanderesse pour la lui refuser.

3. a) aa) Dans les limites de la LPP, les institutions de prévoyance sont en droit d'aménager librement la prévoyance plus étendue, en vertu de l'autonomie que leur confère l'art. 49 al. 2 LPP. Elles sont notamment habilitées à restreindre la protection conférée par la couverture d'assurance en instaurant une réserve pour raisons de santé (aux conditions posées par l'art. 14 LFLP [loi fédérale du 17 décembre 1993 sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.42], qui ne sont pas déterminantes en l'espèce). Selon l'art. 331c CO (loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le Code civil suisse [Livre cinquième : Droit des obligations] ; RS 220), les institutions de prévoyance peuvent faire des réserves pour raisons de santé en relation avec les risques d'invalidité et de décès. La durée de ces réserves est de cinq ans au plus.

bb) Une réserve pour raisons de santé est une restriction individuelle, concrète et limitée dans le temps de la couverture d'assurance dans un cas particulier (cf. ATF 127 III 235 consid. 2c). La réserve doit donc être formulée de façon explicite, datée et communiquée

à l'assuré au moment de son entrée dans l'institution de prévoyance (TFA B 110/01 du 24 novembre 2003 consid. 4.3, in SVR 2004 BVG n° 13 p. 40). Elle ne déploie ses effets qu'au moment où le cas d'assurance survient et qu'il en résulte un devoir pour l'assureur d'allouer des prestations. L'assureur est délié de son obligation de prester dans la mesure du risque réservé (TF 9C_104/2007 du 20 août 2007, in SVR 2008 BVG n° 18 p. 69).

b) aa) Dans le domaine de la prévoyance plus étendue, la réticence et ses conséquences doivent être examinées en fonction des dispositions statutaires et réglementaires valables au moment où a été conclu le contrat de prévoyance (ATF 130 V 9 consid. 2.1 in fine), sous réserve du cas particulier dans lequel le règlement ou les statuts en vigueur au moment de la déclaration de résiliation interdisent une telle résiliation (TF 9C_1003/2009 du 27 avril 2010 consid. 4 et TFA B 69/00 et 70/00 du 17 décembre 2001 consid. 3c). Selon la jurisprudence (ATF 130 V 9), en l'absence de telles dispositions, les institutions de prévoyance sont fondées à se départir du contrat de prévoyance en cas de réticence, par application analogue des art. 4 ss LCA (loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance ; RS 221.229.1).

bb) Pour qu'il y ait réticence, il faut, d'un point de vue objectif, que la réponse donnée à la question ne soit pas conforme à la vérité, par omission ou inexactitude; la réticence peut consister à affirmer un fait faux, à taire un fait vrai ou à présenter une vision déformée de la vérité (ATF 136 III 334 consid. 2.3). D'un point de vue subjectif, la réticence suppose que le proposant connaissait ou aurait dû connaître la vérité (cf. art. 4 al. 1 et 6 al. 1 LCA). Le proposant doit déclarer non seulement les faits qui lui sont connus sans autre réflexion, mais aussi ceux qui ne peuvent lui échapper s'il réfléchit sérieusement à la question posée (ATF 136 III 334 consid. 2.3; 134 III 511 consid. 3.3.3). De son côté, l'assureur doit examiner avec diligence et esprit critique les réponses qu'il reçoit, faute de quoi il s'expose à ne pas pouvoir invoquer la réticence (cf. art. 8 ch. 3 et 4 LCA). La jurisprudence a cependant souligné qu'il ne fallait pas poser à ce sujet des exigences excessives, afin de ne pas renverser les

rôles : il appartient en premier lieu au proposant de donner des réponses véridiques (TF 4A_579/2009 du 1^{er} février 2010 consid. 2.5).

c) En l'occurrence, il n'est pas contesté que la demanderesse a été affiliée pour la prévoyance plus étendue à partir du 17 juin 2013. Le règlement en vigueur à l'époque prévoit la possibilité d'instaurer une réserve médicale d'une durée maximale de cinq ans (art. 12 du règlement du 19 novembre 2012 de la Fondation de prévoyance V._____). Quant à l'art. 43 du même règlement, il prévoit qu'en cas de réticence, la Fondation n'est pas liée par le contrat à l'égard de l'assuré réticent à condition qu'elle s'en soit départie dans les six mois à partir du moment où elle a eu connaissance de la réticence, les prestations minimales légales demeurant toutefois garanties sous réserve de diverses situations non réalisées en l'espèce. En tout état de cause, il convient de constater qu'il doit se déduire de la transaction que la défenderesse renonce implicitement à invoquer l'existence d'une réticence de la part de la demanderesse, de telle sorte que cette question ne sera pas examinée plus avant.

4. a) Aux termes de l'art. 23 al. 1 let. a LPP, ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 40 % au moins au sens de l'assurance-invalidité et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité.

b) Dans les limites de la loi, les institutions de prévoyance sont libres d'adopter le régime de prestations, le mode de financement et l'organisation qui leur conviennent (art. 49 al. 1 LPP). Lorsqu'elles étendent la prévoyance au-delà des prestations minimales, elles doivent alors tenir compte des dispositions expressément réservées à l'art. 49 al. 2 LPP et se conformer aux principes de l'égalité de traitement, de l'interdiction de l'arbitraire et de la proportionnalité (ATF 138 V 176 consid. 5.3 ; 115 V 103 consid. 4b).

c) Si une institution de prévoyance reprend explicitement ou par renvoi la définition de l'invalidité de l'assurance-invalidité, 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 (ATF 144 V 72 consid. 4.1 ; 138 V 409 consid. 3.1).

La force contraignante de la décision de l'office AI 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 150 consid. 2.5 ; 123 V 269 consid. 2a et les références citées). Toutefois, la force contraignante des décisions rendues par les organes de l'assurance-invalidité ne s'étend, à l'égard des organes de la prévoyance professionnelle, qu'aux constatations et appréciations qui, dans le cadre de la procédure en matière d'assurance-invalidité, jouent un rôle véritablement déterminant pour statuer sur le droit à la rente (TF 9C_758/2017 du 5 mars 2018 consid. 5.2 ; TF 9C_620/2012 du 16 octobre 2012 consid. 2.3).

d) Comme cela ressort du texte de l'art. 23 LPP, les prestations sont dues par l'institution de prévoyance à laquelle l'intéressé est - ou était - affilié lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Ce moment ne coïncide pas avec la naissance du droit à la rente dans l'assurance-invalidité, mais correspond à la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité (ATF 138 V 409 consid. 6.1 ; 123 V 262 consid. 1b).

e) La qualité d'assuré doit exister au moment de la survenance de l'incapacité de travail, mais pas nécessairement lors de l'apparition ou de l'aggravation de l'invalidité. Lorsqu'il existe un droit à une prestation d'invalidité fondée sur une incapacité de travail survenue durant la période d'assurance, l'institution de prévoyance concernée est tenue de prendre en charge le cas, même si le degré d'invalidité se modifie après la fin des rapports de prévoyance. Dans ce sens, la perte de

la qualité d'assuré ne constitue pas un motif d'extinction du droit aux prestations au sens de l'art. 26 al. 3 LPP (ATF 138 V 409 consid. 6.2 ; 123 V 262 consid. 1a).

f) Pour que l'institution de prévoyance reste tenue à prestations, après la dissolution du rapport de prévoyance, il faut non seulement que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où l'assuré lui était affilié, mais encore qu'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité une relation d'étroite connexité. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 138 V 409 consid. 6.2 ; 130 V 270 consid. 4.1). Il y a connexité matérielle si l'affection à l'origine de l'invalidité est la même que celle qui s'est déjà manifestée durant le rapport de prévoyance et qui a entraîné une incapacité de travail (ATF 138 V 409 consid. 6.2). En cas d'invalidité due à une atteinte à la santé psychique, cela implique, comme pour une atteinte à la santé physique, que celle-ci se soit déjà manifestée pendant la période de couverture de prévoyance et qu'elle ait influencé l'évolution de l'état de santé de manière reconnaissable (ATF 134 V 20 consid. 3.2 ; TF 9C_158/2018 du 19 décembre 2018 consid. 2). La relation de connexité temporelle suppose qu'après la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité, la personne assurée n'ait pas à nouveau été capable de travailler pendant une longue période (ATF 138 V 409 consid. 6.2 ; 134 V 20 consid. 3.2.1).

5. a) Dans sa teneur en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2012 (applicable au moment des faits déterminants ; TF 9C_945/2011 du 22 mars 2012 consid. 2.2), l'art. 27 du règlement du 19 novembre 2012 de la défenderesse prévoit ce qui suit :

Il y a invalidité au sens du présent règlement lorsque l'assuré est reconnu invalide par l'AI.

Quant à l'art. 28 de ce même règlement, intitulé « droit à la rente d'invalidité », il dispose notamment ce qui suit :

1. A droit à une rente d'invalidité l'assuré qui est invalide au sens du présent règlement. Le degré d'invalidité reconnu par la Fondation est égal à celui reconnu par l'AI.

2. Le droit aux prestations d'invalidité (rente d'invalidité et rente d'enfant d'invalidité) prend naissance en même temps que celui à la rente d'invalidité de l'AI. La disposition de l'art 30 [prestations d'invalidité différées, réd.] est toutefois réservée.

[...]

b) En l'occurrence, on observe que les dispositions réglementaires de la défenderesse reprennent non seulement la notion d'invalidité de l'assurance-invalidité mais également les conditions auxquelles l'assurance-invalidité reconnaît à un assuré le droit à une rente d'invalidité (art. 28 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Dans ses décisions des 23 avril et 18 août 2020 - non contestées -, l'office AI a retenu une incapacité de travail entière depuis le 1^{er} octobre 2014 ouvrant droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} octobre 2015. Les rapports de travail entre F. _____ et la Fondation de prévoyance V. _____ ont pris fin le 30 septembre 2014. Selon l'art. 10 al. 2 LPP, l'obligation d'être assuré cesse, entre autres éventualités, en cas de dissolution des rapports de travail (voir aussi ATF 120 V 20 consid. 2a). Durant un mois après la fin des rapports avec l'institution de prévoyance, le salarié demeure assuré auprès de l'ancienne institution de prévoyance pour les risques de décès et d'invalidité (art. 10 al. 3 LPP; pour la prévoyance surobligatoire, voir l'art. 331a al. 2 CO, qui a un même contenu). Il appert ainsi que l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité est survenue alors que la demanderesse était encore affiliée auprès de la Fondation (art. 10 al. 3 LPP). Quant au moment de la naissance du droit à la rente, l'art. 28 al. 2 du règlement de la défenderesse se réfère expressément aux dispositions légales en la matière (art. 28 et 29 LAI), la réserve de l'art. 30 ne ressortant ni des pièces au dossier ni des allégués des parties, de telle sorte que le droit à la rente naît le 1^{er} octobre 2015.

c) Sur le vu de ce qui précède, il convient d'admettre que les conditions du droit aux prestations d'invalidité réglementaires sont réalisées.

d) En matière de prévoyance professionnelle, il est admis que des intérêts moratoires sont dus par le débiteur en demeure. L'institution de prévoyance est tenue de verser un intérêt moratoire à partir du dépôt de la demande en justice sur le montant dû (art. 105 al. 1 CO ; ATF 137 V 373 consid. 6.6 ; 119 V 131 consid. 4c). A défaut de disposition réglementaire topique, le taux d'intérêt moratoire est de 5 % (art. 104 al. 1 CO ; ATF 145 V 18 consid. 4.2 ; 130 V 414 consid. 5.1). La Fondation de prévoyance V._____ n'ayant pas allégué l'existence d'une telle disposition réglementaire, l'intérêt moratoire sur les arrérages échus doit être alloué au taux de 5 % l'an et ce dès la réception de la demande, soit dès le 7 mai 2021, conformément au chiffre I de la transaction.

6. a) Cela étant, les parties ont conclu les 12 et 17 août 2021 une transaction portant sur les questions litigieuses faisant l'objet de la présente procédure.

Dans son courrier du 18 août 2021, le conseil de F._____ sollicite de la Cour de céans l'homologation de cette transaction pour valoir jugement définitif et exécutoire (cf. chiffre IV de la transaction).

b) Faute pour la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des 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.

Pour toutes les questions qui ne sont pas réglées par les dispositions de la LPA-VD – que l'art. 109 al. 1 LPA-VD déclare applicables par analogie à la procédure d'action –, les dispositions de la législation sur la procédure civile sont applicables en vertu de l'art. 109 al. 2 LPA-VD.

Aux termes de l'art. 241 al. 1 CPC (code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272), toute transaction, tout acquiescement et tout désistement d'action consignés au procès-verbal par le tribunal doivent être signés par les parties ; une transaction, un

acquiescement ou un désistement d'action a les effets d'une décision entrée en force (al. 2) ; le tribunal raye l'affaire du rôle (al. 3).

c) En matière d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a admis la possibilité de conclure des transactions judiciaires dans le cadre d'une procédure administrative judiciaire, étant précisé que, dans cette éventualité, il incombe au juge des assurances sociales appelé à se prononcer sur une convention conclue entre les parties de contrôler, dans le cadre du pouvoir d'examen dont il dispose, l'adéquation de la convention qui lui est soumise à l'état de fait ainsi que sa conformité au droit (cf. TFA H 162/98 du 16 juin 1999).

La décision par laquelle un tribunal raye la cause du rôle à la suite d'une transaction judiciaire doit contenir à tout le moins une motivation sommaire qui explique en quoi la transaction est conforme à l'état de fait et au droit (cf. ATF 135 V 65 consid. 2.1 à 2.6).

7. Il s'agit à ce stade d'examiner la transaction soumise à ratification pour valoir jugement.

a) Dans le chiffre I de la transaction, les parties ont convenu des prestations auxquelles la demanderesse a droit et de la date à compter de laquelle leur versement débutait, lequel était assorti d'un intérêt moratoire dont le taux et le *dies a quo* étaient précisés. En tant que la disposition prise apparaît conforme au droit (cf. considérant 5 ci-dessus), il y a lieu d'en reconnaître la validité.

b) Concernant le chiffre II, il convient de constater que la Fondation a reçu les avoirs de libre passage de la part de la Banque T._____ (cf. avis de crédit du 4 décembre 2020). Cela étant, il ressort du dossier constitué par l'assurance-invalidité que l'assurée serait encore affiliée auprès de N._____ (cf. courrier de N._____ à l'office AI du 7 septembre 2004 et décision de refus de rente du 20 juin 2016, notifiée entre autres à N._____). Aux termes de l'art. 13 du règlement de prévoyance du 19 novembre 2012, « tout nouvel assuré est tenu

d'apporter la prestation de sortie de son ancienne institution de prévoyance et les avoirs qu'il détient auprès d'une institution de libre passage. Ces montants sont considérés comme prestation de sortie apportée. Il appartient à l'assuré d'en demander le transfert à son ancienne institution de prévoyance et / ou de libre passage. Le montant transféré est utilisé pour améliorer les prestations au sens du présent règlement. » Ainsi, les avoirs de prévoyance transférés influent directement sur le montant des prestations, lequel n'est en l'occurrence pas litigieux, tout au moins à ce stade. Le chiffre II de la transaction prévoit que les avoirs de prévoyance versés postérieurement au 30 septembre 2021 - ou dont le montant n'aurait pas été transféré - ne sont pas pris en compte dans le calcul des prestations d'invalidité. En tant que le chiffre II de la transaction concrétise et précise l'art. 13 du règlement de prévoyance, rien ne fait obstacle à sa ratification.

c) S'agissant des chiffres III et IV, on relève que les parties ont convenu du montant dû par la défenderesse à la demanderesse à titre de participation à ses dépens et autres frais. Pour le reste, ils correspondent aux dispositions usuelles prises dans le cadre de transactions conclues entre les parties à un litige et n'appellent pas de commentaires particuliers.

d) Quant au chiffre V, la magistrate instructrice a attiré l'attention de chacune des parties sur le fait que, dans la mesure où l'homologation requise déployait les effets d'un jugement définitif et exécutoire, le retrait ultérieur de la demande déposée le 7 mai 2021 serait sans objet (courrier du 25 août 2021).

8. En définitive, il ressort de l'examen de la transaction que le contenu des dispositions soumises à ratification est en adéquation avec les faits de la cause et qu'elles sont conformes à la loi. Pour le surplus, en tant que la transaction n'apparaît pas manifestement inéquitable et qu'elle règle de manière satisfaisante le sort des prétentions litigieuses devant la Cour de céans, il convient de consigner la transaction au procès-verbal, de la ratifier pour valoir jugement et de rayer la cause du rôle.

9. Le présent jugement est rendu sans frais ni dépens (art. 73 al. 2 LPP et 55 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 109 al. 1 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Les chiffres I, II, III et IV de la transaction signée par F. _____ et la Fondation de prévoyance V. _____ les 12 et 17 août

2021 sont ratifiés pour valoir jugement, la teneur de l'acte étant la suivante :

- I. La Fondation de prévoyance V. _____ allouera des prestations d'invalidité réglementaires à Mme F. _____ dès le 1^{er} octobre 2015, avec intérêt à 5 % l'an à compter du 7 mai 2021, date du dépôt de la demande de Mme F. _____ auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud.
- II. Mme F. _____ reversera au plus vite, mais au plus tard d'ici le 30 septembre 2021, à la Fondation de prévoyance V. _____ les avoirs de prévoyance qu'elle a accumulés avant son assurance auprès de la Fondation de prévoyance V. _____ le 17 juin 2013 dans les limites conformes au règlement de la Fondation de prévoyance V. _____. Les éventuels avoirs de prévoyance qui seraient versés à ce titre par Mme F. _____ à la Fondation de prévoyance V. _____ après le 30 septembre 2021 ne seront pas pris en compte par la Fondation de prévoyance V. _____ dans le calcul des prestations d'invalidité versées à Mme F. _____.
- III. La Fondation de prévoyance V. _____ versera à Mme F. _____, dans les trente jours à compter de l'homologation de la présente transaction par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud, un montant de CHF 1'605.09 au titre de participation à ses dépens et autres frais. Pour le surplus, chacune des Parties s'acquitte des honoraires de son mandataire et garde ses frais.
- IV. Mme F. _____ et la Fondation de prévoyance V. _____ conviennent de soumettre la présente transaction à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud aux fins d'homologation, de sorte que ladite transaction déploie les effets d'un jugement définitif et exécutoire.
- V. [...]

II. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

III. La cause est rayée du rôle.

La présidente :

Le greffier :

Du

Le jugement qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Jean-Michel Duc, avocat (pour F._____),
- Me Alexia Raetzo, avocate (pour la Fondation de prévoyance V._____),
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent jugement 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 :