C O U R D E S A S S U R A N C E S S O C I A L E S

Jugement du 7 octobre 2026

Composition : M. TINGUELY, président
M. Wiedler et Mme Livet, juges
Greffière : Mme Vulliamy

* * * * *

Cause pendante entre :

A._____, à B***, demandeur, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

FONDATION RURALE DE PRÉVOYANCE, à Lausanne, défenderesse.

_____

Art. 23 let. a LPP

E n f a i t :

A. A._____ (ci-après : l'assuré ou le demandeur), né en ***, père d'un enfant né en ***, au bénéfice d'une formation de viticulteur et d'ingénieur œnologue, a exercé une activité de viticulteur indépendant, après avoir repris le domaine familial à E***, en 2009.

Le 10 avril 2010, l'assuré a formulé une demande d'admission pour la prévoyance professionnelle facultative auprès de la Fondation rurale de prévoyance (ci-après : la FRP ou la défenderesse). Cette fondation est une institution de prévoyance, dont le but social, inscrit au registre du commerce, est « [d'] assurer la prévoyance professionnelle en faveur des ouvriers et employés dans les métiers de la terre, principalement du Canton de Vaud ».

Par courrier du 11 juin 2010, la FRP a confirmé à l'assuré les couvertures d'assurance qu'il avait souhaité souscrire à partir du 9 avril 2010. Ce courrier précisait qu'il était une annexe au « Règlement de la prévoyance professionnelle facultative des chefs d'exploitation et des membres de leur famille », dont une nouvelle version est entrée en vigueur dès le 1er juillet 2014 (ci-après : règlement de prévoyance 2014).

Après avoir adressé plusieurs rappels et sommations à l'assuré depuis le 1er juillet 2016, puis accepté un plan de paiement le 26 juillet 2018 (cf. courriers des 1er juillet, 1er décembre 2016, 21 juillet, 31 mai 2017, 15 mai, 18 juin et 5 décembre 2018), la FRP a, par courrier du 13 février 2019, résilié le contrat d'assurance de l'assuré au 31 décembre 2017 pour cause de non-paiement des cotisations.

B. Le 1er mars 2017, l'assuré a adressé un formulaire de demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI), en indiquant avoir été en incapacité de travail à 60 % du 9 au 29 août 2016, puis à 100 % du 30 août 2016 au 31 mars 2017, en raison d'une « atteinte de la santé mentale »,

depuis deux ans. Il a précisé qu'il percevait des indemnités journalières de D._____ SA.

Après avoir annoncé à l'assuré, par courrier du 8 août 2017, qu'elle mettait fin au versement des indemnités journalières au 14 août 2017, dès lors que son médecin-conseil avait constaté qu'une reprise du travail à 100 % était raisonnablement envisageable à partir du 16 juin 2017, D._____ SA a accepté, par transaction des 18 et 19 décembre 2018, de prendre en charge l'incapacité de travail de l'assuré à 100 % jusqu'au 31 janvier 2018.

Selon un rapport initial de l'OAI du 22 août 2017, l'assuré avait repris l'exploitation de son père en 2009 et ressentait des difficultés pour gérer le domaine, notamment pour les documents administratifs. Pour lui, cela représentait trop de responsabilité et de pression et cela le stressait beaucoup. Depuis le mois d'août 2016, il était en incapacité de travail et avait été hospitalisé du 15 au 17 mai 2017 à la Fondation C._____ en raison d'idées suicidaires. S'agissant de la situation de santé, le rapport indiquait, comme atteintes à la santé, un trouble dépressif récurrent et un trouble mixte de la personnalité et, comme limitations fonctionnelles, des difficultés de concentration, une thymie déprimée, des angoisses envahissantes, de l'anxiété, une fatigabilité, une instabilité émotionnelle et un retrait social. Le rapport observait encore que l'activité habituelle, en tant que gérant d'un domaine viticole, n'était plus exigible, l'assuré souhaitant vendre son domaine, et qu'une activité adaptée pourrait être reprise de manière progressive.

Par décision du 13 mars 2020, confirmant un projet de décision du 11 octobre 2019, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité du 1er septembre 2017 au 31 mars 2018. Il a retenu qu'à l'échéance du délai d'attente d'une année, à savoir le 9 août 2017, celui-ci présentait une incapacité de travail totale dans toute activité, ce qui lui ouvrait le droit à une rente entière, basée sur un degré d'invalidité de 100 %. Il a ensuite constaté que l'état de santé de l'intéressé et sa capacité de gain s'étaient améliorés depuis le 1er janvier 2018 et qu'il disposait d'une capacité de

travail totale dans toute activité depuis cette date, ce qui mettait fin au versement de la rente d'invalidité trois mois après cette amélioration. Cette décision n'a pas été contestée. Elle n'a pas été notifiée à la FRP.

C. Le 27 mai 2022, l'OAI a reçu une seconde demande de prestations de la part de l'assuré, dans laquelle il a indiqué être en incapacité totale de travail depuis le 9 novembre 2021 pour des motifs psychiatriques et psychosomatiques, ainsi qu'en raison de troubles du sommeil.

Par courrier du 9 septembre 2022 à l'OAI, l'assuré a indiqué qu'il avait arrêté de travailler sur son domaine viticole en août 2016, qu'il avait fait faire les travaux viticoles et vendu son raisin dès cette date, qu'en 2020, les vignerons, qui travaillaient sur ses parcelles, avaient pris la récolte en échange des travaux viticoles effectués, qu'en 2021, il avait vendu ses parcelles viticoles et sa cave, tout en restant propriétaire de son appartement, et qu'il n'avait aucune activité lucrative depuis la fin de l'année 2016.

Il ressort d'un rapport initial du 9 décembre 2022, ce qui suit [*sic*] :

> « M. A._____ est un assuré de *** ans, séparé en 2017, un enfant (***), nationalité Suisse, formation ingénieur ETS en œnologie en 1997, viticulteur depuis 2009 (a repris le domaine familial). Il dépose une première demande de prestations le 01.03.2017 en raison d'un trouble dépressif récurrent, présent depuis 2015, mais en IT depuis le 09.08.2016. « Le RM psychiatrique de la Fondation C._____ (GED 27/06/2017) indique que l'assuré a été hospitalisé du 15/05/2016 au 17/05/2016 pour une tentative d'auto-agression. Il décrit un trouble dépressif récurrent de septembre 2015 dans le cadre d'accumulation de dettes, difficultés conjugales croissantes, une dépression larvée avec comme LF une limitation d'autonomie, de planification et d'anticipation ainsi que des difficultés dans l'organisation du travail. Il est conclu que la responsabilité d'une exploitation et les charges qui vont avec sont trop lourdes pour l'assuré » (voir avis médical SMR du 10.07.2019).
>
> Dans son rapport d'examen du 28.08.2019, le SMR conclut toutefois à une pleine capacité de travail dans l'activité adaptée depuis janvier 2018.

> Depuis sa dernière demande, M. A._____ nous explique avoir vendu son domaine par petits bouts, n'arrivant plus à gérer son exploitation. La vente a été longue et compliquée, et n'a été effective qu'en 2021. Il a d'abord délégué certaines tâches et vécu sur la vente du raisin, mais ces dernières années celle-ci ne couvrait même plus les frais liés à l'entretien de la vigne. Il a accumulé les dettes, qui ont pu être épongées par la vente. Il touchait jusqu'au mois de septembre des IJ APG, mais depuis n'a plus aucune source de revenu, sachant qu'en tant que propriétaire de son domicile, il n'a pas droit à l'aide sociale.
>
> M. A._____ nous dit se sentir toujours dans cette période dépressive. Il a effectué trois années de thérapie TCC afin de sortir de cet état, de lutter contre la procrastination, améliorer sa confiance en lui et retrouver l'envie. Le suivi avec le Dr K._____ a selon lui été un échec. Il vient de changer de psychiatre, et est également au bénéfice d'un suivi par une infirmière en psychiatrie qu'il voit toutes les semaines. Il vient de débuter une activité en ergothérapie à Oron 1x/semaine. M. A._____ ne se sent la force de rien en ce moment. Il doit néanmoins faire face à de nombreuses démarches administratives, dont le divorce d'avec son ex-épouse.
>
> Sur le plan professionnel, M. A._____ nous explique n'avoir jamais dû faire aucune démarche de recherche d'emploi, celui-ci ayant immédiatement commencé à travailler dans le domaine de son père à la suite de ses études. Ses difficultés sont apparues lorsqu'il a dû reprendre les aspects administratifs de la gestion de l'exploitation. Il nous explique avoir beaucoup de centres d'intérêts (organiser des fêtes, la photo, le graphisme, la musique, écoute beaucoup de podcasts,...) mais il ne voit pas comment il pourrait les mettre en valeur sans formation. Il avait pu bénéficier d'un bilan de compétences lors de notre première prise en charge, mais qui n'avait pas abouti. »

Par avis du 19 mars 2024, le Service médical régional de l'OAI (ci-après : le SMR) a conclu que l'assuré était en incapacité de travail à 100 % dans tous les types d'activité depuis le 9 novembre 2021 et mentionné les limitations fonctionnelles suivantes : contenu de la pensée avec comportements congruents aux sentiments de persécution, très faibles ressources adaptatives, défaillance de la capacité de planification et difficultés cognitives, hypersensibilité au stress et incapacité de gestion administrative.

Par décision du 5 juin 2024, confirmant un projet de décision du 21 mars 2024, l'OAI a octroyé une rente entière d'invalidité à l'assuré dès le 1er novembre 2022.

D. Par courrier du 27 mai 2025, l'assuré, désormais représenté par Me Jean-Michel Duc, a demandé à la FRP l'allocation d'une rente d'invalidité

à 100 % de 40'000 fr. par an, dès le 1er novembre 2022, dès lors que l'incapacité à l'origine de l'invalidité remontait au mois d'août 2016.

Le 28 mai 2025, la FRP a répondu à l'assuré qu'aucun droit à une prestation de prévoyance professionnelle ne pouvait lui être reconnu, dès lors que l'incapacité de travail était reconnue dès le 1er novembre 2022, à savoir cinq ans après la fin de l'affiliation à son institution. Quant au fait que l'incapacité aurait débuté en août 2016, la FRP a relevé qu'elle n'avait reçu aucune déclaration d'incapacité de travail pendant la période d'affiliation, ni aucun document médical susceptible d'ouvrir un droit à des prestations, le fait d'avoir été hospitalisé en 2016 ne suffisant pas à faire naître un tel droit. Enfin, elle a souligné qu'elle n'avait jamais été informée d'une incapacité de travail, du dépôt d'une demande AI ou d'une quelconque reconnaissance d'invalidité. En conclusion, aucun droit à des prestations ne pouvait lui être reconnu, dès lors que le contrat de prévoyance avait été résilié au 31 décembre 2017, sans qu'aucune incapacité de travail n'ait été annoncée pendant la période de couverture.

E. Par demande du 2 septembre 2025, A._____, toujours représenté par Me Duc, a ouvert action devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la FRP, en concluant à ce que celle-ci soit condamnée à lui allouer des prestations d'invalidité, notamment une rente réglementaire entière d'invalidité, avec intérêts moratoires de 5 % l'an dès le jour du dépôt de la demande. A l'appui de sa motivation, le demandeur a mis en exergue que les atteintes invalidantes dont il souffrait trouvaient leur origine dans l'incapacité de travail survenue dès le 9 août 2016. En effet, cette incapacité de travail n'avait jamais pris fin, dès lors qu'il n'avait jamais pu reprendre son activité professionnelle et que ses problèmes d'ordre psychiatrique s'étaient au contraire encore aggravés. Il a relevé que le rapport du 27 juin 2017 de la Fondation C._____ retenait déjà que la responsabilité d'une exploitation et les charges afférentes étaient trop lourdes pour lui. Il a mentionné avoir vendu les vignes qu'il exploitait en janvier 2021 à l'issue d'un processus fastidieux. Il apparaissait donc que son invalidité trouvait son origine dans l'incapacité de travail débutée au mois d'août 2016. En outre, la connexité temporelle n'avait pas

été interrompue, dès lors qu'il n'avait jamais pu reprendre son activité, s'étant contenté de déléguer les tâches au cours du processus de vente de l'exploitation. A titre de moyens de preuve, il a notamment requis la production du dossier de l'OAI.

Dans sa réponse du 31 octobre 2025, la FRP a conclu au rejet de la demande. Elle a fait valoir qu'une couverture d'assurance facultative relevait exclusivement de la prévoyance surobligatoire et n'était pas soumise aux dispositions légales de la LPP (loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.40), comme le prévoyait d'ailleurs l'art. 2 al. 3 du règlement de prévoyance, entré en vigueur le 1er janvier 2022 (ci-après : règlement de prévoyance 2022). Concernant la première invalidité, l'art. 5 ch. 3 du règlement de prévoyance 2014 prévoyait que la rente d'invalidité assurée était soumise à un délai de carence de 24 mois. Au vu de la durée de cette première invalidité, à savoir du 1er août au 31 décembre 2017, ce délai de carence n'était pas écoulé. Pour la seconde période d'invalidité, il fallait constater qu'elle n'était pas survenue dans la période où le demandeur était encore assuré, mais quasiment quatre ans après la fin de la couverture d'assurance. Quant à la jurisprudence rendue par le Tribunal fédéral en matière de lien de connexité matérielle et temporelle, elle ne saurait s'appliquer en l'espèce, dès lors que les dispositions légales ne trouvaient pas application en cas de couverture d'assurance facultative. C'était dès lors uniquement les dispositions réglementaires qui s'appliquaient et notamment l'art. 21 du règlement de prévoyance 2022, qui régissait expressément et exclusivement les cas de rechute. Finalement, la FRP a relevé que l'obligation de verser des prestations préalables n'était applicable que dans le domaine de la prévoyance professionnelle obligatoire et non de la prévoyance professionnelle facultative.

Répliquant le 3 décembre 2025, le demandeur a exposé que les deux périodes d'invalidité correspondaient à la reconnaissance d'une rente de l'assurance-invalidité et avaient pour origine la même incapacité de travail survenue à compter du 9 août 2016. Il ne s'agissait dès lors pas d'une rechute, l'incapacité de travail étant restée permanente, y compris pour la

période pendant laquelle aucune rente n'avait été versée par l'OAI. Même s'il fallait considérer qu'il s'agissait d'une rechute, l'art. 21 al. 3 du règlement de prévoyance 2022, ne serait pas applicable en l'espèce, l'art. *** de ce règlement prévoyant que les rentes, les cas d'invalidité ou d'incapacité de travail en cours lors de l'entrée en vigueur de ce règlement se réglaient d'après les dispositions du règlement valables pour elles jusqu'alors et jusqu'à leur extinction, soit le règlement applicable en 2016, correspondant à l'origine de l'invalidité. Or ce règlement prévoyait que le droit aux prestations était décrit à l'art. 23 LPP, rendant dès lors cet article applicable par renvoi. Ainsi, compte tenu des critères de connexité temporelle et matérielle, la FRP aurait dû lui reconnaître le droit aux prestations règlementaires d'invalidité, dès lors que son incapacité était restée constante et qu'il n'avait jamais repris d'activité professionnelle.

Par duplique du 14 janvier 2026, la FRP a confirmé ses conclusions. Elle a relevé que l'art. *** du règlement de prévoyance, entré en vigueur au 1er janvier 2022, concernait les situations déjà acquises, soit des cas d'incapacité de travail et d'invalidité déjà reconnus. Ainsi, l'application de cette disposition nécessitait l'existence d'un cas en cours, ce qui n'était précisément pas le cas en l'espèce, et empêchait l'application du règlement de prévoyance 2014. La défenderesse a également souligné que la couverture d'assurance souscrite par le demandeur relevait de la prévoyance facultative exclusivement surobligatoire et qu'elle n'assurait pas selon la LPP. De plus, le règlement de prévoyance 2022 ne contenait aucun renvoi à la LPP concernant le droit aux prestations d'invalidité, seuls étant déterminants les articles 20 et suivants. De toute façon, un éventuel droit à des prestations d'invalidité en raison de la nouvelle invalidité de 2022 devrait être qualifié de nouveau cas de prévoyance, réglementé par l'art. 21 al. 3 du règlement de prévoyance 2022. Enfin, l'allégation du demandeur, quant à l'existence d'une incapacité de travail ininterrompue depuis le 9 août 2016, se heurtait aux décisions de l'OAI, qui avait reconnu au demandeur une pleine capacité de travail à partir du 1er janvier 2018.

Par courrier du 27 mars 2026, le juge instructeur a demandé à Me Duc la production d'une autorisation de plaider rendue par le Juge de

paix (art. 416 al. 1 ch. 9 CC), respectivement d'une procuration signée par la curatrice, le demandeur étant au bénéfice d'une curatelle de représentation et de gestion.

Par courrier du 27 avril 2026, la curatrice du demandeur a informé le juge instructeur que ce dernier bénéficiait d'une mesure de curatelle au sens des art. 394 al. 1 et 395 al. 1 CC, sans restriction de ses droits civils.

Le juge instructeur a, par courrier du 19 mai 2026, informé Me Duc que son avis du 27 mars 2026 n'avait plus d'objet.

En droit :

1. **a)** Le for des litiges du droit de la prévoyance professionnelle 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).

b) Chaque canton doit désigner un tribunal qui connaît, en dernière instance cantonale, des contestations opposant les institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit (art. 73 al. 1 LPP). Dans le canton de Vaud, cette compétence est dévolue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. c LPA-VD [loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]).

c) L'acte introductif d'instance revêt la forme d'une action (ATF 129 V 450 consid. 2 ; 118 V 158 consid. 1 ; 117 V 237 consid. 2.b et 329 consid. 5.d ; 115 V 224 et 239 consid. 2). 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.

d) En l'espèce, l'action du demandeur, formée devant le tribunal compétent, tant à raison du siège vaudois de la défenderesse que du lieu

de l'exploitation dans laquelle le demandeur exerçait son activité, est recevable à la forme. Il y a donc lieu d'entrer en matière. La valeur litigieuse étant supérieure à 30'000 fr., la cause doit être tranchée par une cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi vaudoise du 12 décembre 1979 d'organisation judiciaire ; BLV 173.01], art. 94 al. 1 let. a *a contrario* et 109 al. 1 LPA-VD).

e) Conformément aux art. 28 et 41 LPA-VD, qui sont applicables par analogie à la procédure d'action en vertu de l’art. 109 al. 1 LPA-VD, l'autorité établit les faits d'office et applique le droit d'office ; elle n'est pas liée par les offres de preuves formulées par les parties. En effet, dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve. En cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences, sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 139 V 176 consid. 5.2 ; 117 V 264 consid. 3 et les références citées).

2. Le litige a pour objet le point de savoir si le demandeur peut prétendre à une rente d’invalidité de la prévoyance professionnelle de la part de la défenderesse.

3. **a)** 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 147 V 146 consid. 5.2.2 ; 140 V 145 consid. 3.1 ; 138 V 176 consid. 5.3).

b) 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 effectuée 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). 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 150 consid. 2.5), dans la mesure où l'office de l'assurance-invalidité a dûment notifié sa décision de rente aux institutions de prévoyance entrant en considération (ATF 129 V 73 consid. 4.2.2). L'effet contraignant d'une décision de l'assurance-invalidité pour une institution de prévoyance professionnelle ne peut cependant s'étendre à des constatations qui n'étaient pas décisives pour la détermination du droit à une rente de l'assurance-invalidité (TF 9C_314/2022 du 2 mars 2023 consid. 2.2.2 et les références citées).

c) Lorsque l'institution de prévoyance a adopté une définition de l'invalidité qui ne concorde pas avec celle de l'assurance-invalidité, il lui appartient en revanche de statuer librement, selon ses propres règles. Elle peut certes se fonder, le cas échéant, sur des éléments recueillis par les organes de l'assurance-invalidité, mais elle n'est pas liée par une estimation qui repose sur d'autres critères (ATF 138 V 409 consid. 3.1 et les références citées).

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 survenu l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité.

b) 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). L'incapacité de travail s'évalue,

dans ce contexte, en fonction de la diminution de rendement fonctionnel dans le métier exercé précédemment et est pertinente si elle s'élève à 20 % au moins (ATF 144 V 58 consid. 4.4).

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).

c) 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 ; 136 V 65 consid. 3.1 ; 130 V 270 consid. 4.1).

aa) 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).

La connexité temporelle implique qu'il ne se soit pas écoulé une longue interruption de l'incapacité de travail ; elle est rompue si, pendant une certaine période, qui peut varier en fonction des circonstances du cas d'espèce, l'assuré est à nouveau apte à travailler (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). Ainsi, pour que des constatations médicales ultérieures sur la survenance de l'incapacité de travail, déterminée de manière rétrospective, puissent être suivies, il faut encore que les effets négatifs de l'atteinte psychiatrique sur la capacité de travail pendant les rapports de prévoyance aient été attestés en temps réel (TF 9C_731/2016 du 14 juillet 2017 consid. 5.1 ; TF 9C_691/2016 du 7 mars 2017 consid. 4.1 et la référence citée).

bb) L'existence d'un tel lien temporel doit être examinée au regard de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, tels la nature de l'atteinte à la santé, le pronostic médical, ainsi que les motifs qui ont conduit la personne assurée à reprendre ou ne pas reprendre une activité lucrative. Il peut également être tenu compte du comportement de la personne assurée dans le monde du travail. En ce qui concerne la durée de la capacité de travail interrompant le rapport de connexité temporelle, il est possible de s'inspirer de la règle de l'art. 88*a* al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) comme principe directeur. Conformément à cette disposition, il y a lieu de prendre en compte une amélioration de la capacité de gain ayant une influence sur le droit à des prestations lorsqu'elle a duré trois mois, sans interruption notable, et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Lorsque la personne assurée dispose à nouveau d'une pleine capacité de travail pendant au moins trois mois et qu'il apparaît ainsi probable que la capacité de gain s'est rétablie de manière durable, il existe un indice important en faveur de l'interruption du rapport de connexité temporelle. Il en va différemment lorsque l'activité en question, d'une durée éventuellement plus longue que trois mois, doit être considérée comme une tentative de réinsertion ou repose de manière déterminante sur des considérations sociales de l'employeur et qu'une réadaptation durable apparaissait peu probable (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1 et les références citées).

cc) L'exercice d'une activité permettant de réaliser un revenu excluant le droit à une rente ne suffit pas encore à interrompre la relation

de connexité temporelle. Pour admettre l'existence d'une telle interruption, il faut avant tout que la personne concernée ait retrouvé une capacité de travail significative de plus de 80 % (en référence au taux de 20 % de la diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque-là). Le fait que la personne concernée est en mesure de réaliser un revenu excluant le droit à une rente n'apparaît déterminant que si elle dispose dans une activité raisonnablement exigible (autre que sa profession habituelle) d'une capacité de travail (presque) entière. En d'autres termes, la relation de connexité temporelle est interrompue pour autant que la personne concernée dispose d'une capacité de travail dans une activité adaptée de plus de 80 % pendant plus de trois mois et que celle-ci lui permette de réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 144 V 58 consid. 4.4 et les références citées ; voir également TF 9C_199/2025 du 9 mars 2026 consid. 3.3, destiné à publication). Une capacité de travail de 80 % ne suffit pas pour interrompre le lien de connexité temporelle (ATF 144 V 58 consid. 4.5 ; TF 9C_533/2017 du 28 mai 2018 consid. 2.1.2).

5. Dans le domaine des assurances sociales, et en particulier en matière de prévoyance professionnelle (ATF 139 V 176 consid. 5.3), le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées ; TF 8C_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1). Il n'existe aucun principe juridique dictant à l'administration ou au juge de statuer en faveur de la personne assurée en cas de doute (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et les références citées ; TF 8C_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1).

6. **a)** Dans le cas d'espèce, il n'est pas remis en cause que le demandeur a été affilié à l'institution de prévoyance défenderesse dès le 9 avril 2010. Il n'est pas non plus remis en cause que, par courrier du 13 février 2019 adressé au demandeur, la défenderesse a résilié le contrat d'affiliation avec effet au 31 décembre 2017, à défaut pour le demandeur de s'être acquitté des cotisations risque pour l'année 2018. Est, en revanche, litigieux le droit du demandeur à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle à charge de la défenderesse, qui dépend de la question de savoir si l'atteinte à la santé, qui a conduit à l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité, dès le 1er novembre 2022, est étroitement liée, matériellement et temporellement, à une incapacité de travail survenue pendant le rapport de prévoyance, ce que le demandeur invoque et la défenderesse réfute.

b) Il s'agit tout d'abord d'examiner dans quelle mesure la défenderesse est liée par l'évaluation de l'invalidité faite par l'OAI.

aa) Dès lors que le demandeur n'a pas indiqué, dans sa demande du 2 septembre 2025, depuis quand il réclamait l'octroi d'une rente d'invalidité de la part de la défenderesse, il faut retenir que les faits déterminants, en l'occurrence la naissance d'un éventuel droit à une rente d'invalidité (cf. TF 9C_954/*** du 22 mars 2012 consid. 2.2), se sont déroulés dès le mois d'août 2016. Dans sa teneur en vigueur à compter du 1er juillet 2014, l'art. 5 ch. 3 du règlement de prévoyance 2014 indiquait ce qui suit [*sic*] :

> « L'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une maladie ou d'un accident. Elle est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations de l'AI. Le droit aux prestations est décrit à l'article 23 LPP.
>
> L'assuré a droit :
> a) à une rente entière s'il est invalide à raison de 70% au moins au sens de l'AI ;
> b) à trois quarts de rente s'il est invalide à raison de 60% au moins ;
> c) à une demi-rente s'il est invalide à raison de 50% au moins ;
> d) à un quart de rente s'il est invalide à raison de 40% au moins.

> Les rentes sont versées après un délai de carence de 24 mois. Lorsque la rente est versée, les cotisations pour la rente d'invalidité ne sont plus dues. (…) »

bb) Il découle de cette disposition que la défenderesse a repris la définition de l'invalidité de l'assurance-invalidité. Elle n'est toutefois pas liée 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. 4.2.2), dès lors que l'office AI ne lui a pas dûment notifié ses décisions de rente des 13 mars 2020 et 5 juin 2024 et qu'elle n'a pas participé à la procédure.

c) Il convient dès lors de déterminer si l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité est survenue au cours du rapport de prévoyance avec la défenderesse.

En l'occurrence, l'OAI a reconnu au demandeur, par décision du 13 mars 2020, le droit à une rente entière d'invalidité pour la période du 1er septembre 2017 au 31 mars 2018, sur la base d'une incapacité de travail totale dans toute activité depuis le 9 août 2016, en raison d'un trouble dépressif récurrent. A partir du 1er janvier 2018, une capacité de travail entière dans toute activité a été reconnue au demandeur. Cette décision n'a pas été contestée par ce dernier.

Par la suite, en vertu de sa décision rendue le 5 juin 2024, l'OAI a octroyé au demandeur une rente entière d'invalidité à compter du 1er novembre 2022. Il a retenu que celui-ci s'était trouvé en incapacité de travail à 100 % dès le 9 novembre 2021, à raison d'un trouble dépressif récurrent sévère, associé à une personnalité schizoïde. Cette décision reposait, pour l'essentiel, sur l'avis du SMR du 19 mars 2024, procédant à une synthèse des données médicales recueillies à la suite de la seconde demande de prestations introduite par le demandeur le 27 mai 2022. Aux termes de cet avis, le SMR a estimé, en se basant sur un rapport du psychiatre traitant du mois de février 2024 faisant état d'une aggravation notable de l'état de santé du demandeur, que celui-ci n'avait pas les ressources pour pouvoir intégrer un emploi dans l'économie. Les limitations

fonctionnelles étaient décrites comme uniformes dans tous les domaines de la vie avec des conflits interpersonnels et un déni de l'atteinte psychiatrique, soit un trouble dépressif récurrent sévère associé à une personnalité schizoïde.

Au vu de ce qui précède, il faut retenir que la seconde période d'incapacité du demandeur remonte au mois de novembre 2021, ce que les parties ne contestent d'ailleurs pas.

d) Reste à déterminer si, au cours du rapport d'affiliation avec la défenderesse – dont il est rappelé qu'il s'est étendu du 9 avril 2010 au 31 décembre 2017 –, le demandeur a présenté une incapacité de travail en relation étroite de connexité matérielle et temporelle avec l'incapacité de travail survenue à compter du mois de novembre 2021. A cet égard, le demandeur relève qu'il n'a jamais été en mesure de reprendre son activité de viticulteur indépendant, mais qu'il s'était contenté, durant cette période, de déléguer les tâches au cours du processus de vente de son exploitation, qui avait fini par aboutir en janvier 2021.

aa) On précisera en premier lieu que le demandeur ne saurait prétendre à une pension d'invalidité en lien avec la première période d'incapacité de travail, qui s'est étendue du 9 août 2016 au 31 décembre 2017, cette période n'atteignant pas celle du délai de carence de 24 mois prévu par l'art. 5 ch. 3 du règlement de prévoyance 2014.

bb) S'agissant de la seconde invalidité, il convient de se positionner sous l'angle de la connexité temporelle, qui se définit d'après l'incapacité ou la capacité résiduelle de travail dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé (cf. consid. 4c *supra*).

Il est constant que le demandeur a présenté une incapacité de travail dès le 9 août 2016, d'abord à 60 %, puis à 100 % dès le 30 août 2016 (cf. demande de prestations du 1er mars 2017). Dans sa décision du 13 mars 2020, l'OAI lui a octroyé une rente entière d'invalidité du 1er septembre

2017 jusqu'au 31 mars 2018, dès lors qu'il avait une pleine capacité de travail dès le 1er janvier 2018 dans tous les types d'activité. La pleine capacité de travail ne s'étendait ainsi pas uniquement à celle d'exploitant viticole, l'OAI n'ayant à cet égard fait état d'aucune limitation fonctionnelle, que ce soit sur le plan physique ou psychique. L'intéressé n'a pas contesté cette évaluation.

Le demandeur fait toutefois valoir qu'il n'a jamais pu reprendre son activité professionnelle depuis 2016, se contentant de déléguer les tâches au cours du processus de vente de l'exploitation (cf. courrier du 9 septembre 2022). Il ressort toutefois du rapport du 9 décembre 2022, réalisé par l'OAI, que le demandeur n'est pas resté inactif durant la période s'étendant de janvier 2018 à novembre 2021, se consacrant à l'exploitation de son domaine, soit en particulier aux démarches longues et fastidieuses ayant conduit à la vente de ce domaine en janvier 2021, dont le produit lui avait permis d'éponger les dettes accumulées. Si la vente avait certes principalement été motivée par le fait que le demandeur ne parvenait plus à assurer la gestion administrative de son exploitation, on comprend néanmoins des constatations de l'OAI que, jusqu'à la concrétisation de la vente au début de l'année 2021, il avait été en mesure de déléguer une partie du travail (« certaines tâches ») à des confrères vignerons et de s'assurer malgré tout quelques entrées financières en vendant le raisin de ses vignes, sans que cela ne lui permette toutefois de couvrir l'ensemble des frais de son exploitation.

En outre, le demandeur n'a pas établi avoir effectué des recherches d'emploi, ni tenté une reconversion professionnelle durant la période en question, sans que l'on puisse retenir que des motifs médicaux auraient présidé à cette décision, à tout le moins jusqu'à la dégradation de l'état de santé ayant justifié la reconnaissance d'une incapacité de travail totale dès le mois de novembre 2021. Il semble plutôt que des facteurs contextuels et émotionnels, liés à l'échec rencontré à la suite de la reprise du domaine familial et à l'attachement du demandeur à son métier de viticulteur, en soient la raison, l'intéressé ayant indiqué en substance, selon ce qui ressort du rapport du 9 décembre 2022, que, de toute sa vie, il n'avait

jamais dû faire de recherches d'emploi, dès lors qu'il avait toujours eu pour ambition de travailler sur le domaine familial.

cc) Au vu de ce qui précède, il y a lieu de retenir que le demandeur a récupéré, dès le 1er janvier 2018, une pleine capacité de travail, soit durant environ trois ans et dix mois, ce qui excède largement la période de trois à six mois reconnue par la jurisprudence comme constituant généralement une durée minimale pour admettre une interruption de la connexité temporelle (cf. Marc Hürzeler, in Commentaire LPP et LFLP, 2e éd., 2020, n. 31 ad art. 23 LPP et les références jurisprudentielles citées). A cet égard, on relèvera que le demandeur n'a produit aucune pièce remettant en cause cette pleine capacité de travail entre janvier 2018 et novembre 2021, ayant au demeurant indiqué, dans sa seconde demande de prestations, être en incapacité totale de travail depuis le 9 novembre 2021, sans mentionner d'autres périodes. Le seul fait d'avoir suivi une thérapie durant la période en question, en lien avec son état dépressif, visant en particulier à lutter contre la procrastination, à améliorer sa confiance en lui et à « retrouver l'envie » (cf. rapport du 9 décembre 2022) ne saurait permettre, à lui seul, d'infirmer le constat de l'OAI, selon lequel le demandeur s'était trouvé en pleine capacité de travail entre janvier 2018 et novembre 2021.

e) aa) Ainsi, l'incapacité de travail survenue en 2016 au cours du rapport d'affiliation avec la défenderesse ne présente pas de lien de connexité temporelle avec l'incapacité de travail subséquente, reconnue à compter du 9 novembre 2021 et ayant abouti au versement d'une rente de l'assurance-invalidité dès le 1er novembre 2022. A cet égard, c'est à juste titre que le demandeur ne prétend pas qu'il pourrait déduire son droit à une pension d'invalidité de l'incapacité de travail constatée à partir de novembre 2021, dès lors que les rapports de prévoyance se sont terminés en décembre 2017.

bb) Le lien de connexité temporelle n'est ainsi pas donné et l'analyse du lien de connexité matérielle s'avère dès lors superflue.

cc) A défaut d'un lien de connexité entre l'incapacité de travail ayant débuté durant la période de couverture en 2016 et l'incapacité subséquente ayant conduit à l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité à compter du 1er novembre 2022, la défenderesse n'est conséquemment pas tenue de prester en faveur du demandeur, dont la demande doit dès lors être rejetée.

7. Comme démontré ci-dessus, les éléments au dossier sont suffisants pour permettre à la Cour de céans de statuer à satisfaction de droit. Il se justifie, en conséquence, de rejeter la demande de production par le demandeur de l'intégralité du dossier de l'OAI (appréciation anticipée des preuves ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3).

8. **a)** En conclusion, la demande s'avère mal fondée et doit par conséquent être rejetée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 73 al. 2 LPP), ni d'allouer des dépens à la partie demanderesse, qui n'obtient pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD, par renvoi de l'art. 109 LPA-VD). La partie défenderesse, qui a procédé dans l'accomplissement d'une tâche réglée par le droit public, n'a pas davantage droit à des dépens (ATF 126 V 143 consid. 4 ; voir également ATF 128 V 323).

Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :

I. La demande formée le 2 septembre 2025 par A._____ est rejetée.

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

Le président : La greffière :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc (pour A._____),
- Fondation rurale de prévoyance,
- 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).

La greffière :