

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Jugement du 11 janvier 2013

Présidence de M. MÉTRAL
Juges : Mme Pasche et M. Merz
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

A.A._____, **B.A.**_____ et **C.A.**_____, toutes trois domiciliées à Morges, demanderesses, représentées par Me Amandine Torrent, avocate à Lausanne,

et

S._____, à Lausanne, défenderesse, représentée par Me Anne Troillet, avocate à Genève,

V._____, à Genève, défenderesse, représentée par Mes Serge Fasel et Christophe Wilhelm, avocats à Genève et Lausanne,

Art. 18 let. a LPP

E n f a i t :

A. Feu D.A. _____, né en 1975, était marié à A.A. _____ et père de deux enfants, C.A. _____, née en 1997, et B.A. _____, née en 2001. Il est entré au service de l'E. _____ le 1^{er} août 1990. A la suite de la fusion de cette entreprise avec la X. _____, son contrat de travail a été repris par E. _____ SA le 29 juin 1998. Nommé fondé de pouvoir dès le 1^{er} mars 2005, il a résilié son contrat de travail le 18 mai 2006, avec effet au 31 août 2006. Il a été engagé par l' _____, pour la succursale de [...], dès le 1^{er} septembre 2006 et a été nommé fondé de pouvoir dès le 1^{er} décembre 2006. Depuis lors, les actifs et passifs de l' _____ ont été repris par la J. _____.

Feu D.A. _____ a été hospitalisé à l'Hôpital psychiatrique de [...], du 5 au 11 octobre 2006, en raison d'une «symptomatologie dépressive avec des idées suicidaires». Les médecins ont posé le diagnostic de «trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée (F 34.21)». Feu D.A. _____ a été dans l'incapacité totale de travailler du 5 octobre au 5 novembre 2006; il a ensuite subi une incapacité de travail de 50 % pendant une semaine, puis a pu reprendre son travail à plein temps.

Le 23 mars 2007, feu D.A. _____ a résilié son contrat de travail avec l' _____, pour le 30 juin 2007. Il a été engagé par la K. _____ dès le 1^{er} juillet 2007, en qualité de fondé de pouvoir.

B. Dans le cadre de son activité professionnelle pour E. _____ SA, feu D.A. _____ était assuré en prévoyance professionnelle auprès de la Caisse de pension d'E. _____ SA. Après la résiliation des rapports de travail, cette institution a transféré une prestation de libre passage à l'institution à laquelle était affiliée l' _____, à savoir la V. _____. Après que l'assuré fût entré au service de la K. _____, la V. _____ a transféré à l'institution de prévoyance du nouvel employeur, la S. _____, le 20 juillet 2007, une prestation de libre passage.

C. Avant d'entrer en fonction à la K._____, feu D.A._____ a rempli un questionnaire de santé le 12 juin 2007, dans lequel il a indiqué qu'il était «en traitement médical, psychothérapeutique ou autre traitement», et qu'il avait été hospitalisé. Par lettre recommandée du 18 juillet 2007, la S._____ a accepté son affiliation en formulant une réserve d'une durée de trois ans «pour les affections traitées en 2006 et suites».

D. D.A._____ s'est suicidé le 26 juillet 2007. La S._____ a alloué à A.A._____ une rente de veuve annuelle de 11'640 fr.; elle a également alloué à ses enfants des rentes annuelles d'orphelines de 3'888 fr. chacune. Elle refuse d'allouer des prestations excédant le minimum obligatoire selon la LPP.

La V._____ refuse, pour sa part, d'allouer des prestations au motif que le cas est du ressort de la Caisse de pension du nouvel employeur.

E. **a)** Par acte du 20 juillet 2010, A.A._____ a ouvert action, pour elle-même et ses enfants, contre la S._____ et la V._____. Elle a conclu, principalement, à la condamnation de la V._____ au paiement d'une rente mensuelle de veuve de 4'751 fr. 25, dès le 27 juillet 2007 ainsi qu'au paiement de deux rentes d'orpheline de 1'583 fr. 75 par mois dès le 27 juillet 2007, le tout portant intérêt à 5 % dès le 20 juillet 2010 pour chaque rente échue à cette date ou, pour les rentes échues postérieurement, à compter de l'échéance de chaque rente. A titre subsidiaire, elle conclut à la condamnation de la S._____ au paiement des mêmes prestations. A titre plus subsidiaire encore, elle conclut à la constatation de la nullité de la réserve de santé émise par la S._____ et à la condamnation de cette dernière au paiement d'une rente de veuve de 3'675 fr. 30 par mois dès le 27 juillet 2007 ainsi qu'au paiement de deux rentes d'orpheline de 1'531 fr. 35 par mois dès le 27 juillet 2007, le tout portant intérêt à 5 % dès le 20 juillet 2010 pour chaque rente échue à cette date ou, pour les rentes échues postérieurement, à compter de

l'échéance de chaque rente. Plus subsidiairement, encore, elle conclut au paiement des mêmes prestations, mais dès le 1^{er} juillet 2010 seulement.

En substance, les demanderesses soutiennent que le décès d'D.A._____ est imputable à la dépression, qui était déjà à l'origine d'une incapacité de travail pendant que l'assuré travaillait pour I._____. La V._____ (cette dernière ayant succédé à I._____) serait donc tenue d'allouer des rentes de veuve et d'orphelines. Dans l'hypothèse où le tribunal retiendrait néanmoins la responsabilité de la S._____, il faudrait alors considérer que la réserve de santé émise par cette dernière ne serait pas valable, car insuffisamment précise, et qu'elle ne permettrait pas, quoi qu'il en soit, de réduire les prestations acquises lors de l'entrée dans l'institution de prévoyance au moyen d'une prestation de libre passage. Les demanderesses ont notamment produit une attestation établie à l'intention de leur mandataire, le 10 janvier 2010 (recte: 2011) par le psychiatre traitant de feu D.A._____, le Dr W._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et rédigée en ces termes:

"En automne 2006, Monsieur D.A._____ a été hospitalisé à l'Hôpital de [...], en raison d'un trouble dépressif. A la sortie du séjour hospitalier, il est noté sur la lettre de sortie une thymie moins dépressive, avec des rendez-vous rapprochés, s'espçant par la suite.

Notons également que malgré la reprise professionnelle, j'ai dû augmenter la posologie du traitement antidépresseur, en fin d'année 2006. Je crois que Monsieur D.A._____ n'a présenté qu'un seul & long épisode dépressif, qu'il n'a pas, à la sortie de l'Hôpital de [...], et ce jusqu'en été 2007, retrouvé la pleine et entière possession de ses moyens. Il ne s'agit pas d'une rechute ou d'une séquelle.

L'évolution psychiatrique de Monsieur D.A._____, depuis la sortie de [...], a été caractérisée par de grandes fluctuations de l'humeur, souvent sur un versant anxieux et dépressif, notamment en avril 2007. Là encore, cela me semble évident, qu'il ne s'agissait que de la suite de la souffrance ayant amené Monsieur D.A._____ à l'hôpital.

Sans pouvoir parler véritablement de déni, quoique la situation était parfois bien limite, Monsieur D.A._____ était [mu] par le devoir d'entretenir sa famille, l'obligation morale de la protéger & de donner satisfaction à ses patrons. Plusieurs fois lors des entretiens, la notion d'abandon était ressortie, elle effrayait le patient. Il devait

assumer, il devait aller travailler, oui, et ce malgré un état clinique non entièrement retrouvé.

Le geste suicidaire de l'été 2006 [recte: 2007], s'inscrit dans la suite de l'épisode dépressif de 2006."

b) Le 4 octobre 2010, la S. _____ a conclu, principalement au rejet des conclusions des demanderesses prises à son encontre et sur demande reconventionnelle, à la condamnation d' A.A. _____, B.A. _____ et C.A. _____ à lui restituer les rentes versées dès le mois d'août 2007 à titre d'avance de rentes minimales LPP, à concurrence de 1'618 fr. par mois, avec intérêts à 5 % dès le 1^{er} octobre 2010. A titre subsidiaire, la S. _____ a conclu à la constatation de la validité de la réserve de santé émise lors de l'affiliation de feu D.A. _____ et à la réduction des prestations en faveur d'A.A. _____, B.A. _____ et C.A. _____ au minimum obligatoire.

Le 4 octobre 2010 également, la V. _____ a conclu au rejet des conclusions d'A.A. _____, B.A. _____ et C.A. _____ la concernant. Selon elle, il n'y avait pas de lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail subie par feu D.A. _____ en octobre et novembre 2006 et son décès survenu le 26 juillet 2007.

c) Le 17 janvier 2011, A.A. _____, B.A. _____ et C.A. _____ se sont déterminées et ont maintenu leurs conclusions, en demandant le rejet de la demande reconventionnelle de la S. _____.

d) Le 11 mars 2011, la S. _____ a maintenu ses conclusions tendant au rejet de la demande déposée par A.A. _____, B.A. _____ et C.A. _____ à son encontre. Elle a en outre conclu à la condamnation de la V. _____ à lui payer la somme correspondant aux rentes versées à A.A. _____, B.A. _____ et C.A. _____ à titre d'avance de rentes minimales LPP, à concurrence de 1'618 francs par mois d'août 2007 à décembre 2010, et de 1'657 fr. par mois dès le 1^{er} janvier 2011, avec intérêts à 5 % dès le 1^{er} août 2007. Subsidiairement, elle a conclu à la condamnation d'A.A. _____, B.A. _____ et C.A. _____ au paiement de ces montants. Elle a maintenu, enfin, ses

conclusions plus subsidiaires encore, tendant à la constatation de la validité de la réserve de santé émise lors de l'entrée d'D.A. _____ ainsi que de la réduction des prestations au minimum obligatoire en raison de cette réserve de santé.

Le 14 mars 2011, la V. _____ a maintenu ses conclusions. Ayant par la suite reçu notification de la détermination du 11 mars 2011 de la S. _____, elle a demandé, à titre incident, que la conclusion prise à son encontre par cette institution soit «retranchée de la procédure». La S. _____ s'est notamment déterminée sur cet incident le 11 juillet 2011. Pour leur part, A.A. _____, B.A. _____ et C.A. _____ se sont déterminées le 13 juillet 2011.

Par décision incidente du 2 août 2011, le juge en charge de l'instruction de la cause a rejeté la requête de la V. _____ en retranchement de conclusions.

Le 22 août 2011, la V. _____ a conclu au rejet des conclusions d'A.A. _____, B.A. _____ et C.A. _____ à son encontre, ainsi que de la S. _____ à son encontre. A titre subsidiaire, et dans l'hypothèse où les conclusions principales d'A.A. _____, B.A. _____ et C.A. _____ à son encontre seraient admises, elle a conclu reconventionnellement à la condamnation de la S. _____ à lui payer «un montant fixé à dire d'expert et qui sera précisé en cours de procédure, plus intérêts à 5 % l'an dès le 1^{er} août 2007». Elle fondait cette conclusion reconventionnelle sur le fait qu'elle avait d'ores et déjà transféré à la S. _____ une prestation de libre passage lors du changement d'employeur de feu D.A. _____.

e) Le 7 septembre 2011, le juge en charge de l'instruction de la cause a limité la suite de l'échange d'écritures à la seule question de la responsabilité de principe de la S. _____ ou de la V. _____, en précisant que les parties pourraient se déterminer ultérieurement sur les autres aspects du litige, si nécessaire. Plusieurs témoins cités par les parties ont ensuite été invités à se prononcer par écrit. Il s'agit du Dr W. _____ ainsi

que des Drs O._____, chef de clinique au Département de psychiatrie du [...] ([...]) et U._____, médecin-conseil de la S._____.

Dans sa réponse du 16 février 2012 au questionnaire qui lui a été adressé, le Dr O._____ a répondu, notamment, que feu D.A._____ avait consulté pour la première fois les médecins de l'Hôpital de [...] le 5 octobre 2006, pour une symptomatologie anxieuse et dépressive accompagnée d'idéation suicidaire scénarisée. Des difficultés liées au travail ainsi qu'aux relations conjugales avaient été évoquées. Deux consultations ambulatoires avaient été effectuées la semaine après la sortie d'hôpital du patient. Par la suite, ce dernier n'avait plus consulté les médecins de l'Hôpital de [...], le suivi étant assuré par le Dr W._____.

Le Dr W._____ a exposé, dans sa réponse du 20 avril 2012 au questionnaire qui lui a été adressé, que feu D.A._____ l'avait consulté pour la première fois le 2 février 2006, en raison d'un trouble de l'adaptation avec réaction anxieuse et dépressive, dans un contexte de difficultés conjugales et d'insatisfaction professionnelle. Il l'avait suivi en février et mars 2006 de manière hebdomadaire, puis à raison d'une consultation toute les trois semaines environ. La situation clinique avait été fluctuante, avec une péjoration en mars 2006, puis une amélioration relative, puis l'émergence d'une dépression franche à la fin septembre 2006. A la question: «A quelle date précise, ou à tout le moins à quelle période, a commencé le long épisode dépressif de M. D.A._____?», le Dr W._____ a répondu: «Septembre 2006. En mars 2006, aggravation passagère du trouble de l'adaptation». Le Dr W._____ a ajouté n'avoir pas attesté d'incapacité de travail de feu D.A._____ en raison d'un trouble dépressif avant l'hospitalisation à [...], du 5 au 11 octobre 2006. Durant l'hospitalisation, une médication antidépressive par Efexor ER 75 mg/j. avait été introduite, qui avait été augmentée à 150 mg/j. au début novembre 2006, puis progressivement diminuée et stoppée en mars 2007. Au début et pendant le printemps 2007, la symptomatologie dépressive s'était améliorée, mais sans s'amender complètement. L'incapacité de travail avait été de 100 % du 5 octobre au 5 novembre 2006, puis de 50 % dès le 6 novembre 2006, pour une semaine. Par la suite, le Dr W._____

n'avait pas signé de certificat d'incapacité partielle ou totale. Feu D.A. _____ et son épouse suivaient une thérapie de couple auprès du Dr Q. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, à [...], qui n'avait pas établi de certificat d'incapacité de travail à la connaissance du Dr W. _____. Ce dernier a encore précisé que de son point de vue, le geste suicidaire de l'été 2007 s'inscrivait dans la suite de l'épisode dépressif de 2006. Il s'agissait d'un même épisode, avec d'abord un trouble de l'adaptation avec réaction anxieuse et dépressive, fluctuant, puis une dépression franche, s'améliorant progressivement, mais sans s'amender totalement. Il y avait une relation de causalité entre le suicide et l'affection pour laquelle feu D.A. _____ avait été traité à l'Hôpital de [...] en octobre 2006; il s'agissait du même épisode clinique, bien que des éléments extérieurs (changement professionnel) avaient alourdi et pesé sur l'état clinique du patient.

Dans sa réponse du 31 juillet 2012 au questionnaire qui lui a été envoyé, le Dr U. _____ a exposé avoir reçu feu D.A. _____ à sa consultation le 6 juillet 2007, comme médecin-conseil de la S. _____. Lors de l'examen, feu D.A. _____ n'était pas en incapacité de travail, cette question étant toutefois du ressort du médecin traitant. Le Dr U. _____ n'avait pas posé de diagnostic, mais uniquement évalué le risque de sinistre pour la Caisse de pensions. Le questionnaire de santé avait permis de retenir une pathologie de nature à motiver une réserve de santé. Un entretien avait donc eu lieu, lors duquel feu D.A. _____ avait exposé largement et spontanément les étapes de son traitement, les difficultés vécues en 2006 ainsi que des aspects dramatiques et douloureux qui touchaient à son entourage et à d'autres membres de la famille. La discussion permettait de retenir des troubles psychiques de la sphère affective (chapitre F3 de la CIM-10) et feu D.A. _____ avait été informé que la réserve excluait «les troubles psychiques, épisodes dépressifs et suites» pour une durée de trois ans. La transmission de l'existence d'une réserve à la Caisse de pensions ne pouvait «naturellement pas se faire sous cette forme et le patient [avait] été d'accord que le libellé soit "anonymisé" en excluant "les affections traitées en 2006 et leurs suites"; cette dernière indication avait été transmise à la

Caisse de pensions le 7 juillet 2007. Feu D.A._____ s'était déclaré d'accord avec la procédure, avait admis le sens et le fondement de cette réserve et en avait accepté les libellés, dont celui transmis à la Caisse de pensions. Le Dr U._____ a joint à son envoi une copie de sa lettre du 7 juillet 2007 à la S._____, dans laquelle il indique:

"J'ai vu à ma consultation le 6.07.07 la personne ci-dessus. [...] Après l'avoir entendue et examinée, je peux vous informer qu'une réserve de santé doit être prononcée comme prévu pour une durée de 3 ans et excluant: «les affections traitées en 2006 et suites». Monsieur D.A._____ a compris le sens de cette réserve et en a admis le fondement et le libellé. [...]".

f) Entre-temps, le 26 avril 2012, le juge en charge de l'instruction de la cause a informé les parties du fait qu'il envisageait qu'un jugement partiel soit rendu sur la question de la responsabilité de principe de la V._____ ou de la S._____. Les parties se sont déclarées d'accord avec ce procédé, étant toutefois précisé qu'A.A._____, B.A._____ et C.A._____ ont demandé l'audition des témoins T._____ et B._____ ainsi qu'une audience de jugement soit tenue.

g) Le 11 janvier 2013, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a tenu une audience d'instruction et de jugement, limitée à la question de la responsabilité de principe de la V._____ ou de la S._____. A cette occasion, les témoins T._____ et B._____ ont été entendus et leurs déclarations retranscrites par procès-verbaux séparés versés au dossier de la cause.

E n d r o i t :

1. a) 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).

Conformément à l'art. 73 al. 1 LPP, l'art. 93 al. 1 let. c LPA-VD (loi cantonale sur la procédure administrative du 28 octobre 2008, RSV 173.36) prévoit que la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal connaît des contestations et prétentions en matière de responsabilité relatives à la prévoyance professionnelle opposant institutions de prévoyance et de libre passage, employeurs et ayants droit.

L'acte introductif d'instance revêt la forme d'une action (ATF 118 V 158 consid. 1, 117 V 237 et 329 consid. 5d, 115 V 224 et 239, confirmés par ATF 129 V 450 consid. 2). La loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) ne trouve pas application en matière de prévoyance professionnelle, de sorte que les règles de procédure prévues par les art. 106 ss LPA-VD sur l'action de droit administratif sont applicables.

b) La demande d'A.A._____, B.A._____ et C.A._____ est recevable sur la forme et tombe dans le champ d'application des dispositions citées ci-avant. Feu D.A._____ travaillait dans le canton de Vaud, tant lorsqu'il était employé par I._____ que lorsqu'il travaillait pour la K._____, de sorte que la Cour de céans est compétente *ratione loci*. Il convient par conséquent d'entrer en matière sur la demande, étant précisé que l'objet du présent jugement est uniquement de déterminer si la V._____ ou la S._____ sont tenues, sur le principe, d'allouer des prestations aux demandresses. Les questions du montant exact des prestations à allouer, ainsi que d'éventuelles prétentions récursoires entre institutions de prévoyances, ou encore d'éventuelles prétentions en remboursement de prestations à l'encontre d'A.A._____, B.A._____ et C.A._____, feront l'objet d'un jugement ultérieur dans la mesure où elles ne seraient pas entre-temps devenues sans objet.

2. a) Selon l'art. 18 LPP, une rente de veuve et des rentes d'orphelins ne sont dues, en cas de décès de la personne assurée, que:

a. si le défunt était assuré au moment de son décès ou au moment du début de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine du décès;

b. si à la suite d'une infirmité congénitale, le défunt était atteint d'une incapacité de travail comprise entre 20 et 40 % au début de l'activité lucrative et qu'il était assuré lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine du décès s'est aggravée pour atteindre 40 % au moins;

c. si le défunt, étant devenu invalide avant sa majorité (art. 8, al. 2, de la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, LPGA), était atteint d'une incapacité de travail comprise entre 20 et 40 % au début de l'activité lucrative et était assuré lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine du décès s'est aggravée pour atteindre 40 % au moins, ou

d. s'il recevait de l'institution de prévoyance, au moment de son décès, une rente de vieillesse ou d'invalidité.

En l'espèce, seule entre en considération l'hypothèse visée par la lettre a de cette disposition, pour l'une ou l'autre des deux institutions de prévoyance partie à la présente procédure.

b) Comme cela ressort du texte de l'art. 18 let. a LPP (cf. également l'art. 23 LPP, en cas d'invalidité), les prestations sont dues par l'institution de prévoyance à laquelle l'intéressé est — ou était — affilié au moment de la survenance de l'événement assuré; dans la prévoyance obligatoire, ce moment coïncide avec le décès ou la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine du décès; les mêmes principes sont applicables en matière de prévoyance plus étendue, à tout le moins en l'absence de dispositions réglementaires ou statutaires contraires (cf. ATF 123 V 262 consid. 1b).

c) Pour qu'une 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 le décès une relation d'étroite connexité. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (cf. ATF 130 V 270 consid. 4.1). Il y a connexité matérielle si l'affection à l'origine du décès est la même que celle qui s'est déjà manifestée durant le rapport de prévoyance (et qui a entraîné une incapacité de travail). 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, l'assuré est à nouveau apte à travailler (ATF 123 V 262 consid. 1c).

d) La relation de connexité temporelle suppose qu'après la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine du décès, la personne assurée n'ait pas été capable de travailler à nouveau pendant une longue période. L'existence d'un tel lien doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances concrètes 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. 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. 88a 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 l'intéressé 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 où 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).

e) Est déterminante, pour fixer le moment de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine du décès, la perte de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. La relation de connexité temporelle entre cette incapacité de travail et le décès survenu ultérieurement se définit en revanche d'après l'incapacité de travail, respectivement d'après la capacité résiduelle de travail dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2 et les références; voir également la définition légale de l'art. 6 LPGA, disposition qui ne s'applique toutefois pas en matière de prévoyance professionnelle). Cette activité doit cependant permettre de réaliser par rapport à l'activité initiale un revenu excluant le droit à une rente (ATF 134 V 20 consid. 5.3).

f) Pour juger si la personne assurée a présenté une incapacité de travail notable, et dans quelle mesure elle était encore capable de fournir la prestation de travail requise, que ce soit dans son domaine d'activité ou dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte la santé, il est décisif que l'incapacité de travail se soit effectivement manifestée de manière défavorable dans le cadre des rapports de travail (TFA B 45/2003 du 13 juillet 2004 consid. 2.2, in SVR 2005 BVG n°5 p. 14). Une diminution des performances de la personne assurée doit ressortir des circonstances du cas concret, que cela soit au travers d'une baisse identifiée du rendement, d'avertissements répétés de l'employeur ou d'absences fréquentes pour cause de maladie. L'attestation rétroactive d'une incapacité de travail médico-théorique ne saurait suffire. Sous réserve de cas particuliers, doivent être considérés comme conformes à la réalité l'étendue de l'obligation contractuelle de fournir la prestation de travail et celle, corrélative, de verser le salaire ainsi que la teneur des autres accords passés dans le cadre des rapports

de travail (cf. TF B 95/2006 du 4 février 2008, consid. 3.3 et les références).

Pour apprécier la connexité temporelle dans ce genre de circonstances, il peut également être tenu compte d'événements extérieurs, tel le fait qu'une personne reçoit des indemnités journalières de l'assurance-chômage en qualité de demandeur d'emploi pleinement apte au placement. Le versement d'indemnités de chômage ne saurait toutefois avoir la même valeur qu'une période de travail effective (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1).

g) Lorsqu'il s'agit d'apprécier l'existence d'un rapport de connexité temporelle entre l'incapacité de travail originelle et le décès ultérieur, il convient d'être attentif à la nature particulière de certaines maladies — comme la sclérose en plaques ou la schizophrénie — dont les tableaux cliniques sont caractérisés par des symptômes évoluant par poussées, avec des périodes d'exacerbation aiguë et de rémission. L'application d'une échelle stricte en matière d'appréciation de la connexité temporelle en présence de telles maladies aboutirait à ce que, régulièrement, l'institution de prévoyance qui était tenue à prestation lors du déclenchement de la maladie aurait à payer des prestations sous forme de rente lors de crises ultérieures de nature invalidante, ou de décès, et ce quand bien même il y aurait eu, entre-temps, des périodes durant lesquelles la capacité de travail serait rétablie et aurait été exploitée dans le cadre de plusieurs rapports de travail successifs. Un tel résultat ne serait, du point de vue de la protection d'assurance dans la prévoyance professionnelle, pas souhaitable et même choquant pour les cas dans lesquels la maladie se déclare à un moment où la couverture d'assurance fait défaut. C'est pourquoi il convient d'accorder en pareille situation une signification particulière aux circonstances du cas d'espèce (TFA B 63/2004 du 28 décembre 2004, consid. 3.3.3 et B 12/2003 du 12 novembre 2003, consid. 3.2.1).

3. L'art. 24 du règlement de la V._____, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2007, prévoit que l'institution de prévoyance

n'est tenue de verser des prestations de survivants que si le défunt était assuré au moment du décès ou lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine du décès, ou s'il recevait de la V._____ une rente de vieillesse ou d'invalidité au moment de son décès. De même, l'art. 24 al. 3 des statuts et règlement de la S._____, dans leur teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2007, prévoit que des prestations pour survivants sont dues si le défunt était assuré au moment de son décès ou au moment du début de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine du décès. Ces dispositions prévoient une réglementation identique à celle de l'art. 18 let. a LPP, de sorte que l'on doit admettre que les parties au rapport de prévoyance ont voulu donner aux clauses réglementaires citées, pour la prévoyance plus étendue, une portée identique à celle de l'art. 18 let. a LPP pour la prévoyance obligatoire.

4. a) En l'espèce, il ressort du témoignage écrit du Dr W._____ que feu D.A._____ avait présenté, dès le mois de février 2006, un trouble de l'adaptation avec réaction anxieuse et dépressive, dans un contexte de difficultés conjugales et d'insatisfaction personnelle. Aucun élément de preuve au dossier n'indique que cette atteinte à la santé aurait entraîné une incapacité de travail avant l'entrée de feu D.A._____ au service d'I._____. Le Dr W._____ indique n'avoir lui-même pas attesté d'incapacité de travail avant l'hospitalisation de son patient le 5 octobre 2006.

b) Toujours d'après le témoignage du Dr W._____, feu D.A._____ a subi un épisode dépressif franc dès le mois de septembre 2006, qui a conduit à son hospitalisation et à une période d'incapacité de travail totale du 5 octobre au 5 novembre 2006, puis de 50 % pendant une semaine. Selon le médecin traitant, la symptomatologie dépressive de feu D.A._____ ne s'est ensuite jamais entièrement amendée. Elle s'est néanmoins améliorée «au début et pendant le printemps 2007». La médication antidépressive par Efexor avait pu être progressivement diminuée et stoppée en mars 2007. Le Dr W._____ n'a plus attesté d'incapacité de travail en raison de cet épisode dépressif, depuis la fin de l'incapacité de travail de 50 %, aux alentours du 13

novembre 2006. Aucun autre médecin n'a attesté une telle incapacité de travail, à sa connaissance (une période d'incapacité de travail en raison d'une hernie inguinale ressort des réponses de feu D.A. _____ au questionnaire de santé que lui a adressé la S. _____ en juin 2007). Sur la base du témoignage du Dr W. _____ en l'absence de toute autre pièce médicale au dossier, de nature à établir la persistance d'une incapacité de travail notable entre la fin de l'incapacité de travail de l'assuré, en novembre 2006, et la fin de son contrat de travail pour I. _____, au 30 juin 2007, on peut établir une relation de connexité matérielle entre la dépression dont a souffert feu D.A. _____ et l'incapacité de travail qu'elle a entraînée en octobre et novembre 2006, d'une part, et le suicide de ce dernier le 26 juillet 2007, d'autre part. En revanche, un lien de connexité temporelle doit être nié. En effet, plus de huit mois séparent la dernière attestation médicale d'incapacité de travail et le décès de la personne assurée, quand bien même tous les symptômes de la maladie n'avaient pas disparu et le traitement psychothérapeutique avait perduré. Dans ce contexte, l'amélioration de l'état de santé de l'assuré en début d'année 2007 et au printemps 2007, de même que la suppression du traitement médicamenteux anti-dépressif corroborent les allégations relatives à une réelle récupération de sa capacité de travail par l'assuré, sur plusieurs mois; il n'y avait pas lieu de penser à l'époque qu'elle ne marquerait qu'une embellie passagère dans un processus maladif durable, quand bien même un risque de rechute ne pouvait évidemment pas être écarté. Et même si l'on se plaçait dans une perspective strictement a posteriori, la durée pendant laquelle l'assuré a pu reprendre le travail à 100 % ne permettrait pas d'établir le rapport de connexité temporelle litigieux. Une expertise médicale, demandée par A.A. _____, B.A. _____ et C.A. _____ n'apporterait selon toute vraisemblance aucun élément déterminant de nature à renverser ce constat, compte tenu du fait que l'expert ne pourrait plus se déterminer que sur dossier, plusieurs années après les faits. Partant, il convient d'y renoncer.

L'analyse de la correspondance et des courriels de feu D.A. _____, à propos des rapports de travail au sein d'I. _____ et des circonstances de sa démission, ne conduit pas à une appréciation

différente. D'abord, il en ressort que feu D.A. _____ a été nommé fondé de pouvoir par I. _____, avec effet au 1^{er} décembre 2006 (lettre du 28 novembre 2006). Cela constitue un indice sérieux d'une réelle capacité de travail retrouvée par l'intéressé. Par ailleurs, il ressort effectivement de la correspondance et de ces courriels produits par les demanderesses A.A. _____, B.A. _____ et C.A. _____, que l'ambiance de travail au sein d'I. _____ était grevée par des conflits. Feu D.A. _____ s'estimait victime de reproches injustifiés de sa hiérarchie, selon le témoin T. _____ et a motivé son départ d'I. _____ par une mésentente avec son supérieur (pièce 21 produite par les demanderesses). Mais on constate également à lecture des autres documents produits par les demanderesses que feu D.A. _____ n'était pas au centre des conflits, qui concernaient plutôt deux collaborateurs placés sous ses ordres (cf. procès-verbal de la séance du 25 janvier 2007, dernier point du ch. 1, Introduction). S'il a effectivement donné sa démission le 23 mars 2007, en souhaitant être libéré dès le 30 avril 2007 (lettre du 23 mars 2007 à I. _____), cela semble résulter directement du refus de l'employeur de le nommer à un poste de sous-directeur (cf. courriel du 20 mars 2007 de feu D.A. _____ à N. _____), même s'il est vrai qu'une démission avait déjà été évoquée à l'hôpital de [...], en rapport avec la mauvaise ambiance sur le lieu de travail (rapport de sortie établi le 19 octobre 2006 par les Drs F. _____ et R. _____). Quoiqu'il en soit, feu D.A. _____ a effectivement travaillé jusqu'au 6 juin 2007 (courriel du 25 mai 2007 aux collaborateurs d'I. _____). Par ailleurs, la période du printemps 2007 correspondait à une amélioration des symptômes dépressifs selon le Dr W. _____, ce qui relativise sérieusement le poids qu'a pu avoir l'ambiance au travail à cette époque sur sa capacité de travail. Enfin, on observera que l'assuré a cherché activement un nouvel emploi dès sa décision de démission prise, en contactant son réseau et en s'adressant à un chasseur de têtes, ce qui tend plutôt à démontrer qu'il était apte et motivé à poursuivre une activité professionnelle à plein temps. Certes, cette motivation apparente doit être placée dans un contexte particulier, décrit par le Dr W. _____ dans son rapport du 10 janvier 2011. On observera toutefois que ce rapport a été établi à l'intention du mandataire des demanderesses A.A. _____,

B.A. _____ et C.A. _____, à une époque où le conflit entre ces dernières et la V. _____ était déjà noué. En outre, qu'elle qu'ait été la motivation de l'assuré à l'époque pour travailler, le fait est qu'il n'a pas présenté d'incapacité de travail pendant une longue durée, malgré «un état clinique non entièrement retrouvé». Le Dr W. _____ précise d'ailleurs que la volonté de l'assuré de poursuivre son activité professionnelle ne pouvait pas être qualifiée de déni de réalité.

Les deux témoins entendus en audience du 11 janvier 2013 n'ont pas fait état de circonstance déterminante qui permettrait d'admettre la persistance d'une incapacité de travail notable entre les mois de décembre 2006 et la fin des rapports de travail avec I. _____. Certes, tous deux ont souligné avoir été surpris de la démission de son poste de travail par feu D.A. _____ avant d'avoir trouvé un nouvel emploi, ce qui ne semblait pas correspondre à son caractère et à sa volonté d'assumer ses responsabilités vis-à-vis de sa famille notamment. On ne saurait toutefois déduire de cette circonstance que l'incapacité de travail de l'assuré avait persisté. Dans ce contexte, si réellement l'ambiance au sein d'I. _____ avait eu le poids que les demandereses et la S. _____ lui attribuent sur l'état de santé psychique de feu D.A. _____, on ne saurait expliquer l'absence d'incapacité de travail attestée par le médecin traitant par une volonté de maintenir le patient en emploi pour des motifs «thérapeutiques», comme cela a été mentionné en audience du 11 janvier 2013. Enfin, la présente cause n'est pas comparable à celle qui avait donné lieu à l'arrêt 9C_169/2009 rendu le 1^{er} décembre 2009 par le Tribunal fédéral, auquel s'est référée la S. _____ lors de cette même audience. En effet, cet arrêt concernait un assuré qui avait présenté une incapacité de travail de près de deux mois en novembre et décembre 2007, qui avait ensuite repris le travail pour un nouvel employeur pendant un mois en janvier 2008, puis du 1^{er} mars au 11 mai 2008, soit pendant un peu plus de trois mois au total, mais avec une interruption (dont on ne connaît pas la cause) pendant un mois en février 2008. Dans le présent litige, les pièces au dossier et les témoignages ne permettent pas de constater une interruption de la capacité de travail et de l'activité effective de feu D.A. _____ entre le

13 novembre 2006 et le 6 juin 2007, hormis une incapacité de travail en raison d'une hernie inguinale entre le 20 et le 27 décembre 2006.

c) Au regard de l'ensemble de ces circonstances, la V. _____ est fondée à nier l'existence d'un rapport de connexité temporelle entre l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine du décès, d'une part, et le décès de l'assuré survenu le 26 juillet 2007, d'autre part (cf. aussi TF 9C_1048/2008 du 17 février 2009, consid. 3.4). Partant, elle n'est pas tenue d'allouer des prestations aux demanderesses A.A. _____, B.A. _____ et C.A. _____. En revanche, la S. _____ est tenue de prêter, conformément aux art. 18 let. a LPP et 24 al. 3 de ses statuts et règlement, dès lors que feu D.A. _____ était assuré auprès d'elle au moment de son décès.

5. On pourrait même se demander – comme l'a soutenu le mandataire de la V. _____ à l'occasion de son plaidoyer – s'il y a encore un champ d'application pour la deuxième variante de l'art. 18 let. a LPP («moment du début de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine du décès»), lorsque le défunt était assuré – certes auprès d'une autre caisse – au moment de son décès (plutôt dans ce sens: Moser, Die zweite Säule und ihre Tragfähigkeit, 1993, p. 136 ss.; contra: Riemer/Riemer-Kafka, Das Recht der beruflichen Vorsorge in der Schweiz, 2^e éd. 2006, p. 117 n. 54; Union Suisse des assureurs privés Vie [UPAV], l'ABC de la LPP, 1991, p. 63 ch. 11.3; ouvert dans ATF 134 V 28 consid. 3.3: «Damit wird [...] der Versicherungsschutz für den Fall geregelt, dass der Verstorbene im Zeitpunkt des Todes nicht mehr bei der Vorsorgeeinrichtung versichert ist»). Par la deuxième variante de l'art. 18 let. a LPP, le législateur voulait tenir compte du fait que le décès est souvent précédé d'une période d'incapacité de travail plus ou moins longue durant laquelle l'assuré reçoit parfois son congé et perd sa qualité d'assuré. Afin d'éviter que les survivants de l'assuré perdent alors la couverture d'assurance, il a ajouté cette deuxième variante (Message du 19 décembre 1975 du Conseil fédéral à l'appui de la LPP, in FF 1976 I 198, ch. 521.32 ad art. 18; Stauffer, Berufliche Vorsorge, 2^e éd. 2012, p. 289 n. 792; Gächter/Amstutz, Leistungsverpflichtungen von Pensionskassen: Hinterlassenenleistungen,

in: Konrad et al., Leistungsverpflichtungen von Pensionskassen und klassischen Stiftungen, 2011, p. 51). En l'espèce, vu ce qui a été exposé ci-dessus aux considérants 3 et 4, cette question peut toutefois rester indécise.

6. La V. _____ voit ses conclusions tendant au rejet des conclusions prises à son encontre intégralement admises. Elle ne peut toutefois pas prétendre de dépens, en sa qualité d'institution chargée de tâches de droit public dans le domaine des assurances sociales (ATF 126 V 143 consid. 4a; TF 9C_381/2010 du 20 décembre 2010, consid. 8). A.A. _____, B.A. _____ et C.A. _____ voient leurs conclusions à l'encontre de cette institution de prévoyance rejetées, de sorte qu'elles ne peuvent prétendre de dépens à son égard (art. 55 LPA-VD, par renvoi de l'art. 109 al. 1 LPA-VD). La procédure reste ouverte en tant qu'elle les oppose à la S. _____, de sorte que leur droit aux dépens à la charge de cette institution sera fixé avec le jugement qui reste à rendre entre ces parties.

La procédure est gratuite (art. 73 al. 2 LPP), de sorte qu'il n'y a pas lieu de percevoir de frais de justice.

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

- I. La demande présentée par A.A. _____, B.A. _____ et C.A. _____ à l'encontre de la V. _____ est rejetée.

- II. La demande présentée par A.A. _____, B.A. _____ et C.A. _____ à l'encontre de la S. _____ est admise en ce sens que l'obligation de cette dernière de leur allouer des

prestations est constatée, la fixation du montant de ces prestations étant remise à un jugement à rendre ultérieurement entre ces parties.

III. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Amandine Torrent (pour A.A. _____, B.A. _____ et C.A. _____),
- Me Anne Troillet (pour la S. _____),
- Mes Serge Fasel, à Genève, et Christophe Wilhelm, à Lausanne (pour la V. _____),

- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

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 :