

## **COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

Jugement du 13 août 2026

Composition :      Mme      LIVET, présidente  
                         M.      Neu, juge, et Mme Pétremand, juge suppléante  
Greffière :      Mme Matthey

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

**J.\_\_\_\_\_**, à B\*\*\*, demanderesse, représentée par Inclusion Handicap, à Berne,

et

**SAMMELSTIFTUNG VITA BVG DER ZURICH LEBENSVERSICHERUNGSGESELLSCHAFT AG**, à Zurich, défenderesse, représentée par Me David Métille, avocat à Lausanne,

**ZURICH COMPAGNIE D'ASSURANCES SUR LA VIE SA**, à Zurich, défenderesse,

**PROFELIA FONDATION DE PRÉVOYANCE**, à Lausanne, défenderesse.

---

**Art. 23 LPP.**

**En fait :**

**A.**            **a)** J.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la demanderesse), née le \*\*\*, mariée et mère de deux enfants nés respectivement le \*\*\* et le \*\*\*, titulaire d'un diplôme d'[...], a travaillé à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2003 en tant qu'[...] de nuit à 50 %, soit 21h25 par semaine, pour la L.\_\_\_\_\_ selon contrat du 26 septembre 2002. Son salaire mensuel brut s'élevait alors à 3'404 francs. Depuis 2010, son salaire mensuel brut se montait à 3'729 fr. 50 avec, en sus, une indemnité de nuit mensuelle moyenne de 373 fr. 35 (cf. questionnaire pour l'employeur du 24 novembre 2010).

A ce titre, l'assurée a été assurée pour la prévoyance professionnelle auprès de Progressa, Fondation collective LPP (précédemment Progressa Fondation collective LPP de la Genevoise) qui a ensuite été reprise par Sammelstiftung Vita BVG der Zürich Lebensversicherungs-Gesellschaft AG (ci-après : la Fondation collective Vita), gérée par Zurich Compagnie d'Assurances sur la Vie SA (ci-après : la Zurich), dans le cadre de la fusion de La Genevoise avec La Zurich (cf. lettres de Profelia des 31 octobre 2022 et 27 mars 2024). La Fondation collective Vita, qui a pour but la prévoyance professionnelle obligatoire pour les travailleurs et les employeurs en cas de vieillesse, d'invalidité et de décès, est assurée pour la couverture des risques longévité, décès, invalidité auprès de la Zurich (art. 1.2 de son règlement de prévoyance).

D'après le certificat de prévoyance établi par Progressa Fondation collective LPP Classic au 1<sup>er</sup> janvier 2005, l'assurée était employée à 100 % par la L.\_\_\_\_\_ pour un salaire annuel annoncé de 47'242 francs.

Selon le certificat de prévoyance établi par Fondation collective Vita au 1<sup>er</sup> janvier 2008, l'assurée était employée à 100 % par la L.\_\_\_\_\_ pour un salaire annuel annoncé de 47'756 francs. Le plan de la L.\_\_\_\_\_ concernant l'assurée pour 2008 fait état d'absences pour cause de maladie du 14 au 16 janvier, du 21 au 24 avril et du 13 au 19 octobre 2008.

Selon le certificat de prévoyance établi par Fondation collective Vita au 1<sup>er</sup> janvier 2009, l'assurée était employée à 100 % par la L. \_\_\_\_\_ pour un salaire annuel annoncé de 48'237 francs. Le plan de la L. \_\_\_\_\_ concernant l'assurée pour 2009 fait état d'absences pour cause de maladie du 26 au 28 janvier, du 7 au 15 avril, du 21 avril au 7 juin et du 8 au 13 décembre 2009.

Selon le certificat de prévoyance établi par Fondation collective Vita au 1<sup>er</sup> janvier 2010, l'assurée était employée à 50 % par la L. \_\_\_\_\_ pour un salaire annuel annoncé de 48'484 francs.

**b)** Par déclaration du 17 août 2010 à la Zurich en tant qu'assureur perte de gain maladie, la L. \_\_\_\_\_ a annoncé que l'assurée était malade à partir du 28 février 2010 et qu'elle avait cessé de travailler dès le 7 juin 2010. Selon le décompte d'indemnité journalière de la Zurich du 6 septembre 2010, un montant total de 1'806 fr. 42 (17 jours à 106 fr. 26) a été versé pour l'assurée pour la période du 2 au 18 juillet 2010. Le plan de la L. \_\_\_\_\_ concernant l'assurée pour 2010 fait état d'absences pour cause de maladie du 28 février au 4 mars, du 7 juin au 18 juillet et du 10 au 24 novembre. Le Dr X. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et en médecine psychosomatique et psychosociale à B\*\*\*, a attesté que l'assurée se trouvait en incapacité de travail à 100 % du 28 février au 4 mars 2010 et du 7 juin au 15 août 2010 (cf. ses certificats médicaux des 2 mars, 7, 14 et 25 juin, 8 et 22 juillet 2010).

Le 4 novembre 2010, l'assurée a déposé auprès de l'assurance-invalidité (AI) une demande de prestations datée du 1<sup>er</sup> novembre 2010 pour cause de polyarthrite rhumatoïde, d'atteinte à plusieurs articulations et d'extrême fatigue liée depuis février 2009 à la maladie et aux traitements. Elle a mentionné son activité principale d'[...] à 50 % à la L. \_\_\_\_\_ et une activité non lucrative de femme au foyer. Une incapacité de travail à 100 % était signalée de mars à juillet 2009 et de mai à septembre 2010. A la fin du formulaire, l'assurée a précisé : « Cette demande est faite à la demande de mon rhumatologue, car si je travaille

tjrs à 50 % après mes nuits je suis incapable de faire autre chose du reste de ma semaine car douleurs ainsi que grande fatigue ».

Dans le formulaire de détermination du statut du 12 novembre 2010, l'assurée a écrit qu'elle aurait eu, sans atteinte à la santé, un taux d'activité de 100 % en tant qu'[...] depuis septembre 2010 pour des raisons financières et par intérêt personnel. Selon le rapport d'intervention précoce AI du 9 novembre 2010, l'assurée avait repris son travail d'[...] de nuit qui consistait en une activité plus calme et avec moins de port de charge que celle d'une [...] de jour. Elle se rendait compte qu'elle ne pouvait pas augmenter son taux à 80 % et travailler de jour, comme elle l'aurait souhaité. La L. \_\_\_\_\_ a complété le 24 novembre 2010 le questionnaire AI pour l'employeur comme suit : « Madame J. \_\_\_\_\_ travaille à 50 % depuis le début de son engagement le 01.01.2003. Elle effectue des horaires de nuit à raison de 2 nuits de 10h45 par semaine. Depuis plusieurs mois, Mme J. \_\_\_\_\_ est handicapée par l'évolution de sa maladie. Elle a de plus en plus de peine à marcher et à utiliser ses mains. D'autre part, elle travaille dans une unité de soins de semaine et de soins continus de cardiologie où les cas sont "lourds" à soigner. » D'après le rapport d'évaluation de l'AI du 9 décembre 2010, l'assurée avait repris son emploi à mi-temps depuis le 30 novembre 2010, à savoir deux nuits de 12 heures par semaine. Son activité d'[...] de nuit était considérée comme étant mieux adaptée à son état de santé que la profession d'[...] de jour, dans la mesure où elle requerrait moins d'efforts. Le rapport relevait que sa capacité de travail pourrait toutefois être diminuée dans toute activité.

Dans son rapport du 13 décembre 2010, le Dr X. \_\_\_\_\_ a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de polyarthrite rhumatoïde depuis mai 2009, de trouble de l'adaptation avec réaction dépressive depuis juin 2010 et de lombosciatalgie à bascule entrant comme éventuel prodrome à la polyarthrite rhumatoïde depuis 2002. Il a attesté d'une incapacité de travail de 100 % dans la profession d'« [...] avec travail de nuit à hauteur d'un 60 % » du 20 mars au 8 mai 2006 « ensuite qqs interruptions de travail brèves entre 2006 et 2009 » et du 7 juin au 24 juillet 2010 « (trouble de l'adaptation avec réaction dépressive) ». Le médecin a

noté que l'activité exercée était encore exigible dans le pourcentage actuel, mais avec un rendement de 50 %, en précisant qu'« une fois la situation stabilisée sur le plan rhumatologique, un emploi d'[...] de jour à temps partiel (40 %) serait à considérer ».

**c)** Par lettre du 9 décembre 2010, la L.\_\_\_\_\_ a informé la Zurich du non-renouvellement des contrats n° C et D au 1<sup>er</sup> janvier 2011. Le 22 décembre 2010, Profelia Fondation de prévoyance (ci-après : Profelia) a confirmé à la Zurich que la L.\_\_\_\_\_ serait affiliée à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011 auprès de Profelia, avec les précisions suivantes : « En application de l'article 53e, alinéa 4bis LPP [loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.40], sous réserve du transfert des capitaux de couverture y relatifs et des éventuelles réserves et provisions techniques, nous vous confirmons, par la présente, que Profelia Fondation de prévoyance et son réassureur - F.\_\_\_\_\_ - acceptent de reprendre les rentiers de la caisse de prévoyance de l'entreprise citée en titre aux mêmes conditions. Nous avons toutefois pris bonne note que vous poursuivez le service des rentes des retraités et des survivants. Nous précisons que Profelia réassure intégralement les risques invalidité et décès auprès de F.\_\_\_\_\_. Nous vous confirmons donc que F.\_\_\_\_\_ est disposée à reprendre la garantie des rentes en cours aux conditions tarifaires en vigueur convenues dans le cadre de l'Association Suisse d'Assurances (ASA). Sous réserve du transfert des capitaux de couverture y relatifs et des éventuelles réserves et provisions techniques, cette confirmation vaut également, en cas de péjoration des cas d'invalidité partielle et pour les cas d'invalidité et de décès déclarés après le 1<sup>er</sup> janvier 2011, mais pour lesquels l'incapacité de travail déterminante est survenue avant cette date. Le cas échéant, des décomptes complémentaires seront établis. Vous voudrez bien nous adresser tous les éléments nécessaires pour l'établissement des calculs de capitaux de couverture et de l'accord de reprise. (...) ».

Aux termes du contrat d'affiliation conclu les 7 et 25 février 2011 par la L.\_\_\_\_\_ avec Profelia qui s'appliquait à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2011, la reprise des prestations en cours d'une institution de prévoyance

précédente avait lieu sur la base d'une convention spécifique séparée fixant les modalités du transfert. A défaut d'accord écrit, les prestations en cours n'étaient pas reprises. Sur la base du plan de prévoyance faisant partie intégrante du contrat d'affiliation et en vigueur à la même date, le plan ne s'appliquait pas aux cas de prévoyance en cours au 31 décembre 2010, ainsi qu'aux prestations futures qui pouvaient en résulter, de même qu'aux expectatives de prestations qui y étaient liées. Cette restriction valait également pour les cas d'invalidité ou de décès déclarés après le 1<sup>er</sup> janvier 2011, mais pour lesquels l'incapacité de travail déterminante était survenue avant cette date auprès de l'ancienne institution de prévoyance. La reprise de tels cas faisait l'objet d'une convention de reprise séparée et était subordonnée au transfert des capitaux y relatifs. Si le montant transféré par l'ancienne institution de prévoyance s'avérait insuffisant pour garantir le financement des engagements repris compte tenu des bases techniques appliquées par Profelia, respectivement son réassureur, l'employeur se reconnaissait débiteur de la différence et en versait le montant immédiatement. Le plan de prévoyance qui était en vigueur auprès de l'ancienne institution de prévoyance restait déterminant pour fixer le montant des prestations. Ces prestations étaient toutefois allouées conformément au règlement de Profelia.

Dans une lettre du 6 mai 2011, Profelia a signalé à la Fondation collective Vita que J. \_\_\_\_\_ n'était pas affiliée au sein de son institution, en se référant au transfert des réserves mathématiques des contrats n° C et D. Elle a informé la fondation collective qu'elle lui retournait le montant de 60'349 fr. 30 y relatif, augmenté des intérêts. Selon l'annonce de paiement de la Zurich à l'assurée du 5 juillet 2011, le montant de 60'349 fr. 30, dont un avoir LPP de 26'617 fr. 80, a été viré auprès de l'institution supplétive pour la création d'un compte de libre passage en sa faveur.

**d)** Selon l'enquête économique sur le ménage réalisée le 7 février 2011 dans le cadre de l'AI, le statut de l'assurée était évalué à 100 % active depuis septembre 2010.

Dans leur rapport du 20 septembre 2011, le Dr S.\_\_\_\_\_ et la Dresse A.\_\_\_\_\_, du Service rhumatologique du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : le CHUV), ont relevé que l'assurée ressentait beaucoup d'intérêt pour son travail d'[...], mais que le fait de travailler plus de deux jours par semaine exacerbait sa fatigabilité et ses arthralgies périphériques. Ils estimaient qu'elle pouvait poursuivre son activité d'[...] deux jours par semaine dans un milieu adapté à sa pathologie si l'intensité des talalgies droites s'atténuait progressivement. Le 20 décembre 2011, le Dr X.\_\_\_\_\_ a considéré que l'assurée avait une capacité de travail de 50 %, même s'il ne l'avait revue qu'à deux reprises en septembre et novembre 2011. Il a expliqué que sa patiente avait gardé une activité d'[...] veilleuse deux nuits par semaine, ce qui correspondait à un pourcentage de 60 % environ, et que cette activité nécessitait plusieurs jours de récupération durant lesquels elle n'était pas apte à effectuer toutes ses tâches domestiques. Dans un rapport du 7 mars 2013, le Professeur I.\_\_\_\_\_ et la Dresse O.\_\_\_\_\_, du Service de rhumatologie du CHUV, ont indiqué que l'assurée rencontrait des limitations fonctionnelles dues à la polyarthrite rhumatoïde, avec, en sus, des lombalgies chroniques causées plutôt par une discopathie lombaire et une arthrose articulaire lombaire basse. A leur avis, l'assurée pouvait poursuivre son travail comme [...], sous réserve d'un meilleur contrôle de son rhumatisme inflammatoire chronique et de l'amélioration de son ergonomie lombaire.

Le 11 avril 2013, la L.\_\_\_\_\_ a annoncé à Profelia l'affiliation de l'assurée à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2011 pour un salaire annuel de 48'730 francs. Cette annonce mentionnait que l'assurée disposait de sa pleine capacité de travail et qu'elle n'était pas bénéficiaire d'une rente AI.

Selon les situations de prévoyance au 1<sup>er</sup> janvier 2013 établies les 17 avril et 7 mai 2013 par Profelia « suite à un changement de salaire », l'assurée avait été affiliée le 1<sup>er</sup> janvier 2011 et la date réglementaire du début de la retraite était fixée au 30 avril 2026. Son salaire annuel déterminant à 50 % s'élevait à 49'224 fr. 50. Il était fait mention que les prestations définitives en cas d'invalidité lui seraient communiquées lorsque l'analyse auprès du service d'acceptation serait terminée. Le 23 mai

2013, Profelia a indiqué, dans une situation de prévoyance réactualisée, qu'à la suite de l'affiliation de l'assurée, la rente annuelle d'invalidité se montait à 24'612 fr. 60 et la rente annuelle d'enfant d'invalidité à 1'969 fr. 20. Les mêmes montants figuraient dans la situation de prévoyance de l'assurée au 29 mai 2013 établie le 10 juin 2013 par Profelia après le versement par son ancienne institution de prévoyance de la prestation de libre passage d'un montant de 61'276 fr. 50.

Dans son rapport du 9 septembre 2013, le Dr B.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et en rhumatologie au Service médical régional AI (ci-après : SMR), a retenu les diagnostics, avec répercussion durable sur la capacité de travail, de polyarthrite rhumatoïde séronégative, pas complètement calme (M 06.0), lombalgies et cervicalgies dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs du rachis surtout lombaire (M 54), syndrome rotulien bilatéral avec épanchement bilatéral à prédominance gauche dans le cadre d'une polyarthrite et de discrets troubles dégénératifs des genoux (M 17) et kyste d'inclusion synovial coxofémoral bilatéral probablement dans le cadre d'un conflit fémoro-acétabulaire, ainsi que des diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail de discret status variqueux et d'obésité avec BMI à 32. Il a évalué la capacité de travail de l'assurée à 50 % dans son activité habituelle d'[...]-veilleuse et dans une activité adaptée depuis 2009, date de l'apparition de la polyarthrite rhumatoïde séronégative. En ce qui concerne l'évolution de son degré d'incapacité de travail depuis 2009, il a indiqué que ce degré était resté à 50 %, mis à part des périodes transitoires d'incapacité de travail totale dans l'activité d'[...] à la L.\_\_\_\_\_, dans une activité plus adaptée. Il préconisait d'aménager son activité à la L.\_\_\_\_\_ afin qu'elle soit plus adaptée. Le Dr C.\_\_\_\_\_, du SMR, a admis, dans son avis du 17 septembre 2013, une capacité de travail exigible de 50 % dans son activité habituelle et dans une activité adaptée, et ce depuis 2009, avec les limitations fonctionnelles suivantes : pas de port de charges de plus de 5 kg, pas de porte-à-faux, alternance des positions, pas de travaux de force avec les mains ni de mouvements fins, pas d'escaliers.

Dans son rapport final REA du 7 janvier 2014, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) a exposé que l'assurée travaillait dans son activité habituelle d'[...] veilleuse à la L.\_\_\_\_\_ à 50 % depuis 2003, qu'elle continuait à travailler dans ce domaine au même taux d'activité et qu'elle souhaitait poursuivre son activité dans les conditions actuelles. Du point de vue de l'OAI, l'activité habituelle restait totalement adaptée dans la mesure où le travail de nuit était plus calme et lui permettait de travailler à son rythme, en alternant les positions et sans devoir prendre des escaliers. Son revenu sans invalidité était fixé à 55'198 fr., compte tenu de la poursuite de son activité habituelle et de l'absence de préjudice.

Selon la situation de prévoyance au 1<sup>er</sup> janvier 2014 établie le 24 mars 2014 par Profelia, l'assurée avait été affiliée le 1<sup>er</sup> janvier 2011 et la date réglementaire du début de la retraite était fixée au 30 avril 2026. Son salaire annuel déterminant à 50 % s'élevait à 49'452 francs. La rente annuelle d'invalidité se montait à 19'780 fr. 80 et la rente annuelle d'enfant d'invalidité à 1'978 fr. 20. D'après le journal de paie de 2014 de la L.\_\_\_\_\_ relatif à l'assurée, elle avait été absente pour cause de maladie 20.9 jours en janvier, 6 jours en octobre et 19 jours en novembre 2014.

Par décision du 23 mai 2014 qui confirme un projet d'acceptation de rente du 24 février 2014, tous deux notifiés à la Fondation collective Vita, l'OAI a accordé à l'assurée un droit à une demi-rente d'invalidité AI à partir du 1<sup>er</sup> mai 2011 pour elle-même et pour ses enfants. Selon les constatations de l'office, la capacité de travail de l'assurée était considérablement restreinte depuis mai 2010. Elle exerçait l'activité d'[...] veilleuse. A partir de la fin du délai d'attente en mai 2011, son incapacité de travail et de gain était de 50 % dans toute activité, y compris comme [...]. L'OAI lui reconnaissait donc un degré d'invalidité de 50 %.

Par courriel du 17 juin 2014 adressé à E.\_\_\_\_\_ et aux G.\_\_\_\_\_, la société de courtage BN.\_\_\_\_\_ SA s'est référée à la décision AI du 23 mai 2014 en soulignant : « Cette décision ne concerne pas l'activité de Mme J.\_\_\_\_\_ à la L.\_\_\_\_\_ où elle a toujours travaillé avec un taux

d'occupation de 50 %. Elle n'a jamais bénéficié de prestations d'assurance pour son activité à la L.\_\_\_\_\_, ce qui explique qu'aucun dossier de sinistre n'ait été ouvert à son nom. ».

**e)** Selon la situation de prévoyance de l'assurée au 1<sup>er</sup> janvier 2015 établie le 17 février 2015 par Profelia, elle avait été affiliée le 1<sup>er</sup> janvier 2011 et la date réglementaire du début de la retraite était fixée au 30 avril 2026. Son salaire annuel déterminant à 50 % s'élevait à 49'699 francs. La rente annuelle d'invalidité se montait à 24'849 fr. 60 et la rente annuelle d'enfant d'invalidité à 1'987 fr. 80. D'après le journal de paie de 2015 de la L.\_\_\_\_\_ relatif à l'assurée, elle avait été absente pour cause de maladie 2 jours en janvier 2015. Le plan de la L.\_\_\_\_\_ concernant l'assurée pour l'année 2015 fait état d'absences pour cause de maladie du 23 février au 1<sup>er</sup> mars, du 9 au 22 mars, du 28 septembre au 2 octobre et du 21 novembre au 31 décembre 2015.

Selon la situation de prévoyance au 1<sup>er</sup> janvier 2016 établie le 29 février 2016 par Profelia, l'assurée avait été affiliée le 1<sup>er</sup> janvier 2011 et la date réglementaire du début de la retraite était fixée au 30 avril 2026. Son salaire annuel déterminant à 50 % s'élevait à 49'699 francs. La rente annuelle d'invalidité se montait à 24'849 fr. 60 et la rente annuelle d'enfant d'invalidité à 1'987 fr. 80. Le plan de la L.\_\_\_\_\_ concernant l'assurée pour l'année 2016 fait état d'absences pour cause de maladie du 1<sup>er</sup> janvier au 30 avril (sauf les 8, 12, 18 et 25 janvier, 1<sup>er</sup>, 8, 15, 22, 25 et 29 février, 3, 7, 14 et 21 mars, 4, 11, 18 et 25 avril), puis les 1<sup>er</sup>, 10, 18 et 31 mai, 7, 21 et 28 juin, 20 et 26 juillet, 1<sup>er</sup>, 22 et 28 septembre, 12 et 26 octobre, 9 et 30 novembre et 14 décembre 2016.

Dans une lettre à l'OAI du 20 avril 2016, BP.\_\_\_\_\_ SA a indiqué qu'en sa qualité d'assureur-maladie LCA, elle avait versé pour l'assurée des prestations pour perte de gain depuis le 21 novembre 2015. Selon les notes d'entretien de l'OAI avec l'employeur des 4 mai et 17 octobre 2016, l'assurée était en incapacité de travail à 50 % du 11 janvier au 2 avril 2016, ce qui correspondait à une nuit par semaine, et elle se trouvait dans

l'impossibilité de reprendre le taux de 25 % pour atteindre son taux d'activité contractuel de 50 %.

Dans le questionnaire pour la révision de la rente dans le cadre de l'AI, l'assurée a indiqué le 2 novembre 2016 qu'elle travaillait à 50 % pour la L. \_\_\_\_\_ et qu'elle avait été dernièrement en incapacité de travail à 100 % du 21 novembre 2015 au 10 janvier 2016, à 50 % du 11 janvier au 1<sup>er</sup> mai 2016, puis à 45 % à partir du 2 mai 2016. Son état de santé s'était aggravé à partir de fin 2013 après l'interruption d'un traitement en vue d'une opération. Concernant son statut, elle a écrit le même jour dans le formulaire y relatif qu'elle aurait travaillé, sans atteinte à la santé, à 100 % depuis 2008 comme [...] pour des raisons financières et par intérêt personnel. Selon le questionnaire pour l'employeur complété par la L. \_\_\_\_\_ le 28 novembre 2016, l'assurée avait travaillé en tant qu'[...] à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2003. Elle se trouvait en incapacité de travail à 100 % dès le 21 novembre 2015, à 50 % de son taux d'activité de 50 % dès janvier 2016 et à 30 % dès mai 2016.

Dans son rapport à l'OAI du 21 décembre 2016, le Dr X. \_\_\_\_\_ a signalé qu'il avait été amené à revoir sa patiente plus fréquemment depuis le 20 novembre 2015 en raison d'un état d'épuisement physique et moral. L'évolution était lentement favorable à la suite de son arrêt de travail à partir du 21 novembre 2015 et de son traitement analgésique et psychotrope, ce qui lui permettait de reprendre son activité à raison d'une veille par semaine dès le 11 janvier 2016, puis d'une veille alternée de deux veilles par semaine dès le 1<sup>er</sup> mai 2016. Le maintien de l'alternance d'une demi-veille par semaine, soit une capacité de travail de 37.5 %, lui paraissait envisageable.

A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2014 et jusqu'au 31 décembre 2021, Profelia a été réassurée par PKRück Compagnie d'assurance vie pour la prévoyance professionnelle SA (ci-après : PKRück) (cf. lettre de PKRück du 2 novembre 2016). Par lettres des 2 novembre et 22 décembre 2016, PKRück a demandé le dossier de l'assurée à l'OAI, qui le lui a transmis le 11 janvier 2017. Le 20 avril 2017, PKRück a écrit à Profelia qu'elle déclinait

toute responsabilité en ce qui concernait la demande de réassurance de la libération des cotisations et d'éventuelles prestations d'invalidité dans le cas de l'assurée. A cet égard, elle a invoqué l'art. 2.1 de ses conditions générales, selon lequel les personnes ne disposant pas de leur pleine capacité de travail lors du début du contrat ou au moment de l'affiliation à l'institution de prévoyance ne sont pas assurées pour l'incapacité de travail existante dont la cause est à l'origine de l'invalidité. En se référant aux art. 23 et 53e LPP, PKRück a invité Profelia à informer l'assurée de l'accord conclu entre Profelia et la Fondation collective Vita lors du changement d'affiliation de la L.\_\_\_\_\_.

Selon le rapport du 1<sup>er</sup> mai 2017 des Dresses D.\_\_\_\_\_ et H.\_\_\_\_\_, du Service de rhumatologie du CHUV, l'assurée travaillait de nuit à 50 % et cette activité apparaissait bien tolérée. Les principales contraintes par rapport à son travail représentaient le port de charges lourdes et le travail debout prolongé. Les praticiennes posaient les diagnostics de polyarthrite rhumatoïde séronégative et de status post opération du tunnel carpien droit en 2003 et gauche en décembre 2013. Elles évaluaient sa capacité de travail à 50 % dans l'activité habituelle et une activité adaptée.

Dans une communication du 12 mai 2017, avec copies à PKRück et à la Fondation collective Vita, l'OAI a informé l'assurée qu'il avait examiné son degré d'invalidité et constaté que ce degré n'avait pas changé au point d'influencer son droit à la rente. L'assurée continuait donc de bénéficier d'une demi-rente d'invalidité. Cette communication a été contestée le 9 juin 2017 par l'assurée au motif que le Service de rhumatologie du CHUV avait omis de signaler à l'OAI que son temps de travail était passé de 50 % à 37.5 % à cause de ses douleurs et de sa fatigue importante dues à la maladie et aux traitements. Elle a transmis à l'OAI un nouveau rapport médical du Dr S.\_\_\_\_\_ et de la Dresse K.\_\_\_\_\_, du Service de rhumatologie du CHUV, du 9 juin 2017, selon lequel elle travaillait de nuit à 37.5 % et ce travail apparaissait bien toléré. Ils retenaient les mêmes diagnostics que dans le rapport médical du 1<sup>er</sup> mai 2017. Les principales contraintes par rapport à son travail représentaient le port de charges lourdes et le travail debout prolongé, ainsi qu'un travail nécessitant des

mouvements répétitifs. Ils estimaient que sa capacité de travail exigible restait de 37.5 % pour l'activité habituelle et une activité adaptée, sans augmentation envisageable de ce taux, en concluant : « Il n'existe pas de pronostic précis par rapport à la polyarthrite rhumatoïde séronégative, mais il s'agit d'une maladie qui évolue par poussées et qui peut avoir aussi des manifestations extra-articulaires. L'évolution clinique et la réponse au traitement vont définir l'évolution clinique ».

Le Dr M.\_\_\_\_\_, du SMR, a estimé, dans son avis médical du 29 octobre 2017, que le rapport médical du 9 juin 2017 n'était pas convainquant. Il a demandé que l'évolution des problèmes de santé et des empêchements secondaires de l'assurée fasse l'objet d'un examen rhumatologique.

Aux termes de l'avenant du 25 janvier 2018 modifiant son contrat de travail conclu en 2002 avec la L.\_\_\_\_\_, J.\_\_\_\_\_ a été engagée à 40 % à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018, avec la précision : « Etant donné que vous avez épuisé les prestations de l'assurance perte de gain pour la maladie en cours, nous précisons, qu'en cas de rechute, vous n'aurez plus droit à des indemnités journalières, ni à un salaire au sens du Code des Obligations. Par contre, pour toute nouvelle incapacité de travail, qui n'est pas rattachée médicalement avec la maladie en cours (nouveau cas), le droit aux prestations de 730 jours subsiste ». Cet avenant a été accepté par l'assurée selon son courriel du 26 octobre 2018.

Selon la situation de prévoyance de l'assurée au 1<sup>er</sup> janvier 2018 établie le 29 janvier 2018 par Profelia, elle avait été affiliée le 1<sup>er</sup> janvier 2011 et la date réglementaire du début de la retraite était fixée au 30 avril 2026. Son salaire annuel déterminant à 40 % s'élevait à 39'759 fr. 20. La rente annuelle d'invalidité se montait à 19'879 fr. 80 et la rente annuelle d'enfant d'invalidité à 1'590 fr. 60.

Selon la situation de prévoyance de l'assurée au 1<sup>er</sup> janvier 2017 établie le 6 février 2018 par Profelia, elle avait été affiliée le 1<sup>er</sup> janvier 2011 et la date réglementaire du début de la retraite était fixée au 30 avril

2026. Son salaire annuel déterminant à 50 % s'élevait à 46'699 francs. La rente annuelle d'invalidité se montait à 24'849 fr. 60 et la rente annuelle d'enfant d'invalidité à 1'987 fr. 80.

Dans son rapport rhumatologique du 28 février 2018, le Dr N.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine physique et rééducation et en rhumatologie et médecin au SMR, a posé le diagnostic principal avec répercussion durable sur sa capacité de travail de polyarthrite rhumatoïde séronégative (M06.0), ainsi que le diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail d'obésité de classe I. Dans son appréciation du cas, il a conclu que les éléments du dossier, les éléments anamnestiques, l'examen clinique et les examens complémentaires ne permettaient pas de confirmer une aggravation de la polyarthrite rhumatoïde séronégative. L'activité d'[...] ne lui paraissait toutefois pas optimale s'agissant du travail de nuit. Il s'est aligné sur les incapacités de travail annoncées, mais en concluant à une exigibilité de 50 % dans une activité adaptée d'[...], à savoir un travail de jour dans un service avec des patients légers respectant les limitations fonctionnelles suivantes : pas de travaux de force, pas de travail en ambiance froide ou humide, pas de travail de nuit, pas de port de charges répété au-delà de 5 kg, pas de marche sans s'arrêter au-delà du km, pas de montée/descente d'escaliers, pas de travail prolongé accroupi ou à genoux. Le spécialiste a retenu une capacité de travail dans l'activité habituelle de 37.5 % et dans une activité adaptée de 50 % depuis mi-janvier 2016. Il a relaté l'apparition d'une incapacité de travail depuis 2009 pour cause de polyarthrite rhumatoïde séronégative, attestée par le Dr B.\_\_\_\_\_ le 5 septembre 2013, à 50 % dans son activité habituelle d'[...] considérée comme adaptée. Il a ensuite mentionné une incapacité de travail de 75 % à partir de janvier 2016, puis de 62.5 % à partir de mai 2016. Le Dr N.\_\_\_\_\_ émettait un bon pronostic au niveau rhumatologique, respectivement un pronostic moyen quant à la poursuite de l'activité habituelle.

Selon une note relative à l'entretien du 23 octobre 2018 avec l'assurée, l'OAI a conclu à la prise en compte d'un préjudice de 62.5 % et à l'octroi d'un trois-quarts de rente, sur la base des considérations suivantes : « Au vu de notre comparaison des revenus (celui qu'elle toucherait à 100 %

dans son AH [activité habituelle] actuelle) et celui théorique du TA1 dans les soins niveau 2 pour une activité adaptée dans les soins, le préjudice économique serait supérieur au préjudice économique existant avec le maintien de l'activité habituelle à 37.5 % (voir calcul du salaire exigible). En outre, étant en emploi, et dans environnement compréhensif, nous pensons qu'il est raisonnable qu'elle conserve son emploi actuel et que nous révisions dès lors notre position au niveau de la rente. En outre, au vu de la fragilité de notre assurée (pleurs durant l'entretien, difficultés à accepter sa maladie et ses effets), et du besoin qu'elle exprime de pouvoir poursuivre son activité actuelle pour rester en bonne santé mentale (dans un environnement adapté avec une bonne entraide entre collègues), de l'âge de notre assurée (56 ans) et les années de service dans le domaine des [...] (depuis 2003 active à 50 % à L. \_\_\_\_\_), nous estimons qu'elle ne disposerait pas de capacité d'adaptation nécessaire pour la mise en œuvre et l'exercice d'une nouvelle activité professionnelle [sic] ». Sur la fiche du 24 octobre 2018 de calcul du salaire exigible figurait, à titre d'exemple d'activité adaptée, celle pratiquée alors par l'assurée ([...] en [...], travail de nuit) avec une réduction supplémentaire de 10 % pour tenir compte des désavantages liés à l'âge et aux années de service par rapport au salaire statistique TA1 dans les soins niveau 2. Le compte rendu de la permanence juridique de l'OAI a résumé la situation comme suit : « Le calcul du RI [revenu d'invalidité] pour une CT [capacité de travail] de 50 % exigible dans une activité adaptée depuis janvier 2016 également a permis à la REA de conclure que le préjudice économique est moins important en poursuivant l'activité habituelle avec un rendement de 37.5 %, soit un droit à un 3/4 de rente ».

Par un projet du 12 novembre 2018 notifié à PKRück et à la Fondation collective Vita, l'OAI a décidé que l'assurée avait droit à trois-quarts de rente à partir du 1<sup>er</sup> avril 2016. Selon les constatations de l'office, elle était au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> mai 2011 en raison d'un préjudice économique de 50 % dû à son atteinte à la santé. Par suite de l'aggravation de son atteinte à la santé et au vu des éléments médicaux, l'office constatait que, depuis janvier 2016, sa capacité de travail était de 40 % dans son activité habituelle d'[...] de nuit. Dans l'exercice à

100 % de son activité habituelle et sans atteinte à la santé, elle pouvait prétendre en 2016 à un revenu annuel de 99'983 fr. 90. Son revenu d'invalidé dans son activité habituelle avait été fixé à 40'019 fr. 20, ce qui représentait un préjudice économique équivalant à 60 %. L'exercice d'une activité strictement adaptée à son état de santé pouvait être envisagée à 50 % sur un plan médico-théorique, qui correspondait à un salaire statistique de 32'682 fr. 33 à 50 % en 2016. Par adaptée, l'OAI entendait une activité tenant compte des limitations fonctionnelles ne lui imposant pas de travaux de force, de travaux en ambiance froide ou humide, de port de charges répété au-delà de 5 kg, de longs déplacements (marche au-delà du km), de travail prolongé accroupi ou à genoux et de franchissement régulier d'escaliers (montée et descente). Sur ce salaire, un abattement de 10 % était appliqué en raison de ses années de service et de son âge. Il en ressortait un revenu d'invalidé de 29'414 fr. 10. L'OAI estimait au vu de son parcours professionnel et de son âge qu'un changement d'activité n'était pas exigible et que la poursuite de son activité habituelle à 40 % représentait la meilleure mise en valeur possible de sa capacité de gain résiduelle. Ce projet a été notifié aux G. \_\_\_\_\_ le 14 février 2019.

Par décision du 15 février 2019 notifiée à Profelia et à la Fondation collective Vita, reprenant la motivation du préavis du 12 novembre 2018, l'OAI a décidé que l'assurée avait droit à trois-quarts de rente à partir du 1<sup>er</sup> avril 2016. Des rentes pour enfant liées à la rente de la mère ont été versées à JA. \_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> avril 2016 au 30 novembre 2017, ainsi qu'à JB. \_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> avril 2016 au 31 décembre 2018 et à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2019.

Le 18 février 2019, les G. \_\_\_\_\_ pour Profelia ont invité l'assurée à s'adresser à la Fondation collective Vita Zurich au motif que la survenance de son incapacité de travail était antérieure à son affiliation auprès de Profelia.

Dans un courriel du 24 février 2019 au courtier BN. \_\_\_\_\_, l'assurée a expliqué : « Je suis à l'AI depuis 2011 avec une rente 50 %, depuis j'effectue un emploi comme [...] veilleuse de 50 %. En avril 2016 ma

rente AI est passée de 50 % à  $\frac{3}{4}$  de rente, en fin décembre 2017 mes prestations pertes de gains se sont arrêtées, j'ai dû donc prendre la décision de faire un avenant à mon contrat en janvier 2018 et baisser mon taux à 40 % toujours comme [...] veilleuse » Le courtier a transféré le 25 février 2019 ce courriel aux G.\_\_\_\_\_, en lui demandant de prendre en charge l'invalidité : « Pour précision cette personne a été engagée auprès de la L.\_\_\_\_\_ à 50 %. Elle n'a donc présenté aucune incapacité de travail lorsqu'elle était assuré par la Zurich. Ce n'est que maintenant au de de l'aggravation de sa maladie que l'AI lui reconnaît une invalidité de 60% depuis 2016 [sic] ».

Par lettre du 26 mars 2019, la Zurich a, pour le compte de la Fondation collective Vita, informé l'assurée qu'elle n'avait droit à aucune prestation en raison du fait que le degré d'invalidité de 60 % depuis le 1<sup>er</sup> avril 2016 selon la décision AI rendue le 15 février 2019 correspondait à un degré d'invalidité de 20 % pour la prévoyance professionnelle compte tenu de son taux d'activité de 50 %, soit un degré d'invalidité insuffisant pour lui donner droit à une rente de la prévoyance professionnelle.

**f)** Par rapport du 8 septembre 2020, l'AA.\_\_\_\_\_ de AE\*\*\*, a conclu à une méniscopathie de grade 2. Le 17 septembre 2020, le Dr P.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologique à Q\*\*\*, a posé dans son rapport le diagnostic de chondropathie rotulienne avancée dans un contexte de polyarthrite rhumatoïde.

Dans un rapport du 22 janvier 2021, le Dr X.\_\_\_\_\_ a sollicité une demande de révision précoce de la rente de l'assurée. Il a invoqué qu'en dépit des aménagements pour lui permettre d'effectuer son travail quelques nuits par mois, l'état de santé de sa patiente s'était aggravé dans le sens d'un épuisement progressif. Son traitement avait dû être interrompu en raison d'une hépatite médicamenteuse. Il lui avait signifié un arrêt de travail à 100 % à partir du 9 octobre 2020 à la suite d'une entorse de son épaule gauche et il estimait que son incapacité de travail devrait se prolonger, ce qui soulevait la question de la révision de la rente en vue de l'octroi d'une rente entière. Dans son rapport du 9 février 2021 (cf.

également ses rapports des 19 novembre 2020 et 21 janvier 2021), le Professeur Q.\_\_\_\_\_, du Service de rhumatologie du CHUV, a signalé dans son anamnèse que l'assurée était suivie dans le service pour une polyarthrite rhumatoïde, séronégative, non érosive diagnostiquée en 2009, actuellement sous traitement de méthotrexate. Jusqu'en décembre 2020, elle était globalement satisfaite sous traitement de xeljanz et de méthotrexate, tout en présentant des douleurs de caractère inflammatoire au niveau des mains, avec un dérouillage matinal d'environ 30 minutes et parfois des réveils nocturnes, ainsi que des gonalgies d'allure mécanique surtout à la descente des escaliers. Une méniscopepathie de grade 2 avait été identifiée en septembre 2020. En octobre 2020, l'assurée avait chuté de sa hauteur sur l'épaule gauche et bénéficié d'une infiltration et de séances de physiothérapie avec une amélioration partielle. Un ultrason de l'épaule gauche le 5 novembre 2020 avait montré une tendinopathie du long chef du biceps et du sous-scapulaire et une bursite minime. A l'examen clinique du 3 décembre 2020, la patiente présentait une récupération partielle de sa mobilité, avec des douleurs persistantes, raison pour laquelle un nouvel ultrason de l'épaule gauche avait été organisé. Un bilan biologique le 3 décembre 2020 avait montré une perturbation des tests hépatiques, de sorte que le traitement de méthotrexate et de xeljanz avait été interrompu. Cette pause du traitement avait entraîné la réapparition des douleurs musculosquelettiques, d'horaires inflammatoires, avec des réveils nocturnes et une raideur matinale prolongée et l'assurée avait donc été mise en arrêt de travail à 100 %.

Le 10 février 2021, la L.\_\_\_\_\_ a annoncé à Profelia que l'assurée était en incapacité de travail à 100 % depuis le 9 octobre 2020. L'employeur a indiqué qu'avant l'incapacité de travail, son taux d'occupation s'élevait à 40 % pour d'autres raisons que des raisons de santé ou des impératifs d'exploitation. Sur cette base, Profelia lui a accordé la libération du service des primes dès le 3 janvier 2021, selon sa lettre du 10 mai 2021.

Le 15 février 2021, l'assurée a demandé à l'OAI une révision précoce de sa rente AI en vue de bénéficier d'une rente complète compte

tenu de la péjoration de son état de santé qu'elle attribuait à un épuisement progressif et à un accident. Son accident du 9 octobre 2020 avait provoqué un arrêt de travail lié à des douleurs à l'épaule gauche et à une perte de mobilité. En raison d'une hépatite médicamenteuse, elle avait dû arrêter de prendre ses médicaments, ce qui avait entraîné une augmentation de ses douleurs, ainsi qu'une péjoration de sa mobilité et de son état général, de sorte qu'elle se trouvait toujours en arrêt de travail à 100 %. Le 23 février 2021, elle a complété le questionnaire pour la révision de la rente, en indiquant qu'elle se trouvait en incapacité de travail à 100 % depuis le 9 octobre 2020. Elle a justifié l'aggravation de son état de santé par son accident à l'épaule gauche du 9 octobre 2020 et par l'arrêt le 11 décembre 2020 de tout traitement médicamenteux à la suite d'une hépatite médicamenteuse. En ce qui concerne son statut, elle a indiqué qu'elle travaillerait, sans atteinte à la santé, à 100 % depuis 2009 comme [...] par intérêt personnel et nécessité financière.

Selon le compte rendu de la permanence SMR du 9 mars 2021, les documents médicaux disponibles avec la demande de révision faisaient état d'une aggravation de l'état de santé à la suite notamment d'une affection traumatique en octobre 2020. Le SMR estimait que les informations fournies étaient suffisamment étayées pour reconnaître sans autre une incapacité totale et durable de son atteinte à la santé. Il ajoutait que l'évolution négative de ce type d'atteinte était malheureusement connue et qu'au vu son âge, la reprise d'une autre activité à un taux légèrement supérieur n'était ni envisageable, ni exigible.

Par un projet de décision du 9 mars 2021 notifié à la Zurich et à PKRück, l'OAI a reconnu à l'assurée le droit à une rente entière à partir du 1<sup>er</sup> février 2021. Selon les constatations de l'office, elle était depuis le 1<sup>er</sup> avril 2016 au bénéfice d'un trois-quarts de rente en raison d'un préjudice économique de 60 % dû à son atteinte à la santé. À la suite de l'aggravation de son atteinte à la santé et au vu des éléments médicaux, son incapacité de travail et de gain était totale dans toute activité depuis octobre 2020. Le 23 mars 2021, la Zurich a demandé à l'OAI le dossier de l'assurée qui lui a été communiqué selon la lettre de l'OAI du même jour. D'après le courriel

de l'OAI du 21 mai 2021, l'assurance-accidents avait cessé de verser l'indemnité journalière en mars 2021, à la suite de l'annonce de l'augmentation du droit à la rente d'un trois-quarts de rente à une rente entière depuis le 1<sup>er</sup> février 2021.

Par lettre du 23 juin 2021, Profelia a informé la Fondation collective Vita que son réassureur PKRück refusait de prendre en charge le dossier de l'assurée et a invité la fondation collective à lui adresser une confirmation de prise en charge.

Dans sa décision du 8 juillet 2021 notifiée à Profelia, l'OAI a confirmé son projet de décision du 9 mars 2021. L'assurée avait ainsi droit à une rente ordinaire de l'AI pour un degré d'invalidité de 100 % à partir du 1<sup>er</sup> février 2021.

Par courriel du 8 juillet 2021, la Zurich a répondu aux G. \_\_\_\_\_ que l'incapacité de l'assurée avait débuté en mars 2009 et que l'Office AI avait octroyé à l'assurée une demi-rente sur la base d'un taux d'invalidité de 50 % depuis le 1<sup>er</sup> mai 2011, puis un trois-quarts de rente sur la base d'un taux d'invalidité de 60 % depuis le 1<sup>er</sup> avril 2016. Dès lors que l'assurée n'avait subi aucun empêchement sur son taux d'occupation assuré, son taux d'invalidité était de 0 % dans la prévoyance professionnelle dès le 1<sup>er</sup> mai 2011. Il s'élevait à 20 % à partir du 1<sup>er</sup> avril 2016 au vu de l'empêchement de 10 % ( $10 \times 100 / 50$ ) et le règlement ne prévoyait aucune rente dans ce cas. L'assureur n'était pas entré en matière en ce qui concernait l'augmentation de la rente au 1<sup>er</sup> février 2021 en se basant sur l'art. 5.3b des directives de l'ASA applicables au transfert de contrat LPP.

Selon la réponse des G. \_\_\_\_\_ à la Zurich du 26 août 2021 contenant une copie de la décision de l'OAI du 8 juillet 2021, il appartenait à la Fondation collective de la Zurich de prendre en charge les prestations d'invalidité, dans la mesure où elle assurait l'assurée lors de la survenance de son incapacité totale de travail et où cette incapacité se trouverait en lien de connexité temporelle et matérielle avec l'invalidité de mai 2011 et les invalidités subséquentes. Profelia n'étant pas membre de l'ASA, les

directives ASA ne lui seraient pas applicables et le maintien ou transfert des rentiers serait réglé par l'art. 53e al. 4 LPP. Il faudrait se référer à l'art. 23 LPP qui entraînerait une obligation de prester de la Fondation collective en raison du fait que le sort des personnes en incapacité de travail n'était pas réglé dans le contrat d'adhésion.

Dans son courriel aux G.\_\_\_\_\_ du 22 septembre 2021, la Zurich a souligné que, selon la lettre de Profelia du 22 décembre 2010, la reprise du contrat avait été effectuée selon les normes ASA. Les G.\_\_\_\_\_ lui ont confirmé, par courriel du 23 septembre 2021, que Profelia n'était pas membre de l'ASA, mais que son ancien réassureur F.\_\_\_\_\_ était alors disposée à reprendre la garantie des rentes en cours aux conditions tarifaires convenues dans le cadre de l'ASA.

Selon la situation de prévoyance au 1<sup>er</sup> janvier 2020 établie le 12 octobre 2021 par Profelia, l'assurée avait été affiliée le 1<sup>er</sup> janvier 2011 et la date réglementaire du début de la retraite était fixée au 30 avril 2026. Son salaire annuel déterminant à 40 % s'élevait à 39'759 fr. 20. La rente annuelle d'invalidité se montait à 19'879 fr. 80 et la rente annuelle d'enfant d'invalidité à 1'590 fr. 60.

Le 13 octobre 2021, la Zurich a pris note du fait que les règles ASA ne s'appliquaient pas dans ce cas. Elle a toutefois considéré que Profelia était tenue de prendre en charge l'augmentation de la rente d'invalidité de l'assurée, dès lors que l'assurée avait continué de travailler au même taux d'occupation auprès du même employeur, sans manque à gagner, durant les rapports de prévoyance entre la Zurich et l'assurée et jusqu'en novembre 2015, de sorte que son degré d'invalidité était nul dans la prévoyance professionnelle.

Le 30 novembre 2021, les G.\_\_\_\_\_ ont maintenu leur position selon laquelle la Zurich devait prendre en charge le cas, avec la précision que la prestation de sortie de l'assurée avait été retournée à la Zurich puisqu'elle se trouvait en incapacité de travail et qu'elle ne faisait pas partie du contrat de reprise. Dans leur courriel du 10 décembre 2021 à la Zurich,

les G.\_\_\_\_\_ ont réitéré leur position, en exigeant que la Zurich prenne en charge le cas du fait que l'assurée avait connu de nombreux mois d'incapacité de travail à 100 % en mai 2010 qui avaient concerné aussi bien le taux d'activité assuré par leur institution que le taux d'activité non assuré. Du point de vue médical, l'assurée ne pourrait travailler plus qu'à 40 % et seulement de jour. Son activité d'[...] serait médicalement inadaptée et l'assurée serait confrontée à d'importantes limitations fonctionnelles. Une incapacité de travail de 20 % au moins aurait ainsi persisté depuis 2009.

Dans une décision du 11 janvier 2022 faisant suite à l'arrivée à l'âge de la retraite du conjoint de l'assurée et notifiée à Profelia, l'OAI a fixé la rente ordinaire mensuelle de l'assurée à 1'849 fr. sur la base de l'art. 29quinquies LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10).

Par décision du 11 janvier 2022, le BP.\_\_\_\_\_ SA a décidé que les soins donnés à l'assurée dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022 relevaient de la garantie de son assureur-maladie. Il s'est référé à la déclaration d'accident du 12 octobre 2020 concernant l'événement du 8 octobre 2020 lors duquel l'assurée avait chuté en descendant les escaliers à son domicile. En se fondant sur l'avis de son médecin-conseil, l'assureur-accidents a retenu : « (...) lors de l'accident du 8 octobre 2020, vous avez subi une contusion à l'épaule, au poignet et à la hanche gauches. Une contusion bénigne cesse de déployer ses effets après quelques jours, voire quelques semaines. Compte tenu des atteintes dégénératives, un délai supplémentaire peut être ajouté. Par conséquent, au vu des pièces médicales et de l'accident en cause, en particulier le rapport de l'IRM du 12 mai 2021 et du rapport médical du Dr X.\_\_\_\_\_ du 16 décembre 2021, la relation de causalité entre vos lésions et l'accident du 8 octobre 2020 ne peut être admise que jusqu'au 31 décembre 2021. Au-delà de cette date, elle n'est plus établie ». Dans son rapport du 16 décembre 2021, le Dr X.\_\_\_\_\_ a retenu le diagnostic d'entorse de l'épaule gauche et du poignet gauche. Il lui était toutefois difficile de déterminer les causes de l'évolution défavorable de l'état douloureux de l'assurée.

Le 7 février 2022, Profelia a informé l'assurée qu'en l'attente d'une décision définitive à l'issue des pourparlers, elle avait décidé, compte tenu de sa situation financière difficile, de lui verser, sans reconnaissance de dette ni de responsabilité, les prestations préalables en application de l'art. 26 al. 4 LPP. Une rente annuelle minimale LPP de 7'227 fr. 60 lui serait donc versée à partir de janvier 2022. Elle l'a rendue attentive au fait que ses prestations seraient limitées de toute manière à la rente minimale légale selon l'art. 12.2 al. 2 du règlement de prévoyance si Profelia devait être reconnue compétente pour la prise en charge définitive de son cas.

En réponse au courriel de l'assurée du 18 février 2022, l'OAI a pris note le 21 février 2022 de la fin du versement des indemnités journalières LAA. Il l'a informée, avec copies à PKRück, à la Zurich et aux G.\_\_\_\_\_, que son droit à la rente restait inchangé et qu'aucune révision n'était prévue.

Dans sa lettre du 15 mars 2023, Profelia a prié la Fondation collective Vita de reconsidérer sa position ou d'émettre un courrier formel de refus de prestations. Elle s'est réservé le droit d'agir contre elle en remboursement des prestations préalables. A son avis, la Zurich aurait dû garder l'assurée en incapacité de travail jusqu'à l'entrée en force de la décision AI, puis transférer les réserves nécessaires. Dans la mesure où la Zurich n'avait pas procédé ainsi, Profelia estimait donc que la Zurich devait assumer le coût de ce cas d'invalidité déclaré après le 1<sup>er</sup> janvier 2011, mais découlant d'une incapacité de travail survenue avant cette date.

Dans sa réponse du 30 mai 2023, la Zurich, au nom et pour le compte de la Fondation collective Vita, a réitéré sa position selon laquelle l'assurée n'avait jamais été employée à un taux de plus de 50 % pendant la durée d'assurance auprès de Progressa et elle n'avait perçu aucune rente de la prévoyance professionnelle compte tenu de son taux d'invalidité de 0 %. Malgré ses arrêts de travail à 100 % pendant la durée d'assurance auprès de Progressa, l'AI aurait retenu un taux d'invalidité de 50 % pour la période considérée. L'assurée aurait ainsi continué à travailler à un taux de 50 % et à percevoir un salaire correspondant à son taux habituel de 50 %

durant cinq ans jusqu'en janvier 2016. L'incapacité de travail invalidante serait survenue en 2016 lorsqu'elle était affiliée à Profelia. La Zurich a exposé que, lors de la reprise des assurés en 2011, elle ne devait pas transférer de réserves en ce qui concerne l'assurée puisqu'elle ne présentait aucun taux d'invalidité impactant son taux d'occupation habituel.

Le 26 octobre 2023, la Fondation collective Vita a déclaré qu'elle renonçait à invoquer jusqu'à 31 décembre 2024 la prescription concernant les éventuels droits de Profelia à répercuter la « prétention de prestation préalable [sic] » versée à l'assurée, dans la mesure où la prescription ne serait pas encore acquise, sous réserve de toute autre objection.

Dans sa lettre du 27 mars 2024, Profelia a invité l'assurée à ouvrir action contre sa précédente institution de prévoyance et elle s'est réservé le droit d'ouvrir action contre cette dernière ou de compenser le montant de l'avance des prestations préalables sur la prestation de sortie. En se référant à l'art. 53e al. 6 LPP et à sa lettre du 22 décembre 2010, elle invoquait que l'institution précédente aurait dû conserver l'assurée dans son effectif jusqu'à l'entrée en force de la décision AI et ensuite transférer à Profelia les réserves nécessaires. Ayant omis de le faire, elle serait donc tenue de prendre en charge les prestations d'invalidité dues à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2011 pour une incapacité de travail survenue en mai 2010 qui s'est aggravée en 2016 et 2019 selon l'AI.

A la demande d'Inclusion Handicap du 22 février 2022, l'OAI lui a transmis le dossier de l'assurée le 23 février 2022. Mandatée par l'assurée, Inclusion Handicap a demandé le 16 mai 2024 à Profelia qu'elle lui transmette une copie du dossier et octroie des prestations à l'assurée. A son avis, l'accident du 9 octobre 2020 représentait un élément isolé et indépendant de la polyarthrite rhumatoïde diagnostiquée en mai 2009 qui s'était aggravée en 2016. La polyarthrite rhumatoïde avait engendré une incapacité de travail à 60 % en 2016 et lui donnait droit à un trois-quarts de rente AI. Les séquelles de sa chute du 9 octobre 2020 avaient entraîné une incapacité de travail totale dès octobre 2020, ce qui lui avait donné droit à une rente entière. Rien ne s'opposerait à son avis à ce que deux institutions

de prévoyance soient amenées à prester, en présence de deux troubles distincts ayant entraîné une invalidité de 40 % au moins.

Par lettre du 25 juin 2024, le Dr P.\_\_\_\_\_ a informé le Dr X.\_\_\_\_\_ qu'il avait reçu l'assurée en consultation le 25 mars 2024. Il retenait le diagnostic de tendinite rotulienne du genou gauche. Sa tendinite était récemment survenue dans un contexte de stress et le spécialiste estimait qu'une amélioration interviendrait en quelques semaines. Il notait une amélioration des problèmes de douleurs rotuliennes à gauche de 2022. Il a également adressé au Dr X.\_\_\_\_\_ ses rapports de consultation d'orthopédie du 23 juillet 2020, où il retenait le diagnostic de chondropathie rotulienne bilatérale, éventuellement atteinte méniscale interne, et du 17 septembre 2020 mentionnant le diagnostic de chondropathie rotulienne avancée dans un contexte de polyarthrite rhumatoïde. Il précisait n'avoir attesté aucune incapacité de travail, en soulignant : « Concernant la relation des symptômes que j'ai pu constater et sa polyarthrite, comme vous pouvez le lire dans les trois consultations, je l'ai vue pour des problèmes de tendinite qui ne sont pas directement en relation avec la polyarthrite. En 2020 elle a fait une crise de polyarthrite qui a bien entendu péjoré la situation. Lors de ma dernière consultation qui a eu lieu en 2022, il s'agissait d'une problématique de surcharge rotulienne et de chondropathie rotulienne, *a priori* sans relation avec la polyarthrite. (...) ».

Le 27 juin 2024, le Dr X.\_\_\_\_\_ a attesté que les rentes AI à 50 % depuis 2011, puis à 75 % depuis 2016 et ensuite à 100 % depuis 2021 avaient été accordées à l'assurée essentiellement en raison de la polyarthrite rhumatoïde diagnostiquée en 2009. Il lui était impossible de dire si la lenteur de l'évolution de son état clinique durant 2021 après sa chute dans les escaliers de son domicile le 8 octobre 2020 relevait d'une capsulite après entorse de son épaule gauche ou d'un état douloureux s'inscrivant dans un contexte de maladie inflammatoire chronique.

**B.**            **a)** Par écriture du 20 juin 2024, intitulée « action et demande d'appel en cause », J.\_\_\_\_\_, toujours représentée par Inclusion Handicap, a ouvert action devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal

du canton de Vaud contre la Fondation collective Vita et appelé en cause Zurich Compagnie d'Assurances sur la Vie SA et Profelia Fondation de prévoyance, en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à l'octroi de trois-quarts de rente d'invalidité LPP depuis le 1<sup>er</sup> juin 2019, avec intérêt à 5 % l'an dès cette date, de la Fondation collective Vita et/ou de Zurich Compagnie d'Assurances sur la Vie SA et/ou de Profelia Fondation de prévoyance et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité LPP depuis le 1<sup>er</sup> février 2021, avec intérêt à 5 % l'an dès cette date, de la Fondation collective Vita et/ou de Zurich Compagnie d'Assurances sur la Vie SA et/ou de Profelia Fondation de prévoyance. Elle a produit un onglet de pièces sous bordereau. A l'appui de son action, elle a requis la production du dossier de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, ainsi que des dossiers de la Fondation collective Vita, de la Zurich et de Profelia.

En substance, la demanderesse allègue qu'elle a travaillé à 50 % dès le 1<sup>er</sup> janvier 2003 pour la L. \_\_\_\_\_ qui a été affiliée à Progressa Fondation collective LPP, puis à la Fondation collective Vita jusqu'au 31 décembre 2010. En raison d'une polyarthrite rhumatoïde, elle s'est trouvée en incapacité de travail durable à partir de 2009. L'OAI l'a mise au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> mai 2011 par décision du 24 février 2014 notifiée à la Fondation collective Vita. La Zurich a refusé de prester au motif que son degré d'invalidité de 20 % ne lui donnait droit à aucune prestation. A la suite d'une aggravation de son état de santé, l'OAI l'a mise au bénéfice d'un trois-quarts de rente d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> avril 2016 par décision du 12 novembre 2018 notifiée à la Fondation collective Vita et à PKRück. Compte tenu d'une chute et d'une nouvelle aggravation de son état de santé, l'OAI l'a mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> février 2021 par décision du 9 mars 2021 notifiée à la Zurich et à PKRück. Profelia lui a versé des prestations minimales LPP jusqu'à ce qu'elle l'informe le 27 mars 2024 que la Fondation collective Vita était tenue de prester pour son invalidité à la suite de son incapacité de travail survenue en 2009. Faute de réponse à ses demandes auprès des institutions concernées, elle a été contrainte de saisir la Cour de céans. Dès lors que le litige principal qui l'opposerait à la Fondation collective Vita exercerait une influence directe sur ses droits envers les deux autres

entités, elle les appelle en cause, en formulant contre elles des conclusions similaires.

**b)** Le 27 juin 2024, la juge instructrice a invité la demanderesse à préciser si elle maintenait sa requête d'appel en cause ou s'il fallait considérer qu'elle ouvrait action contre les trois assurances. Dans sa lettre du 23 juillet 2024, la demanderesse a maintenu les conclusions de son action du 20 juin 2024, en précisant qu'elle ouvrait action contre les trois institutions. Elle a sollicité la jonction des trois causes en se référant à l'art. 24 al. 2 LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36). En outre, elle a produit les rapports médicaux du Dr X. \_\_\_\_\_ du 27 juin 2024 et du Dr P. \_\_\_\_\_ du 25 juin 2024. A la demande de la juge instructrice, l'OAI a communiqué le dossier AI complet de la demanderesse à la Cour de céans le 11 novembre 2024.

**c)** Dans sa réponse du 26 août 2024, Profelia a conclu à ce qu'il plaise à la Cour de céans, préalablement, ordonner la production des pièces requises et, à réception desdites pièces, lui offrir la possibilité de compléter sa réponse, principalement, rejeter l'action de la demanderesse en ce qu'elle est dirigée contre elle, condamner la Fondation collective Vita à lui rembourser la somme de 17'466 fr. 70 versée à titre des prestations préalables du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 mai 2024 et débouter les autres parties de toutes conclusions à son encontre. Elle a produit un onglet de pièces sous bordereau.

Elle soutient que la demanderesse aurait été en incapacité de travail totale de longue durée au moment de la résiliation du contrat d'affiliation avec la Fondation collective Vita au 31 décembre 2010 et que cette incapacité de travail serait à l'origine de l'invalidité désormais entière. Elle met en exergue que les préavis et décisions de l'OAI de 2014 ont été notifiés à la Fondation collective Vita. A son avis, les conditions du transfert du dossier de la demanderesse à la Fondation collective Profelia ne seraient pas remplies, de sorte qu'en sa qualité d'institution de prévoyance de la L. \_\_\_\_\_ à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011, elle ne serait pas tenue de prester et que son avance de prestations devrait être remboursée par la Fondation

collective Vita. A ce propos, elle se réfère à l'art. 53e LPP, à l'art. 5 du contrat d'affiliation conclu avec la L. \_\_\_\_\_, à l'art. 14 du plan de prévoyance, ainsi qu'à sa lettre à la Zurich du 22 décembre 2010 et à sa lettre à la Fondation collective Vita du 6 mai 2011. Elle estime que la demande doit être dirigée contre la Fondation collective Vita. Si, par impossible, elle devait prendre en charge le cas, la Fondation collective Vita devrait être condamnée à assumer son financement et les éventuelles prestations se limiteraient aux prestations minimales LPP selon l'art. 12.2 du règlement de Profelia. Enfin, elle conteste les intérêts moratoires réclamés par la demanderesse.

**d)** Dans sa réponse déposée le 22 octobre 2024, la Fondation collective Vita, représentée par Me David Métille, a conclu à ce qu'il plaise à la Cour de céans, sous suite de frais judiciaires et dépens, de dire et statuer, préalablement que la Zurich n'a pas qualité de partie, principalement que la Fondation collective Vita n'est pas tenue de verser de rente d'invalidité LPP à la demanderesse, que la Cour doit statuer ce que de droit en ce qui concerne l'éventuelle obligation de prester à charge de Profelia et rejeter toute autre, plus ample ou contraire conclusion. Elle a produit le dossier complet de la demanderesse et elle a requis la production du dossier de l'assurée par l'OAI, en réservant tout autre moyen de preuve.

Elle fait valoir que J. \_\_\_\_\_ a choisi de travailler pour des motifs familiaux à un taux de 50 % à la L. \_\_\_\_\_ qui était affiliée auprès d'elle depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2009, puis auprès de Profelia Fondation de prévoyance depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011. Elle ne lui a pas alloué de rente d'invalidité compte tenu du taux d'invalidité reconnu par l'OAI dans sa décision du 23 mai 2014. L'institution de prévoyance considère que la décision de l'OAI du 15 février 2019 octroyant à la demanderesse un trois-quarts de rente d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> avril 2016 est fondée sur une appréciation différente de sa capacité de travail, et non sur une quelconque aggravation de son état de santé, en se référant aux rapports du Dr S. \_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> novembre 2017 et du Dr N. \_\_\_\_\_ de février 2018. Elle expose que la décision de l'OAI du 8 juillet 2021 allouant une rente entière d'invalidité à la demanderesse repose uniquement sur les rapports du Dr P. \_\_\_\_\_ du 17 septembre 2020 et des Dresses Z. \_\_\_\_\_ et V. \_\_\_\_\_ du 9 février 2021

et que ces rapports font état d'une absence de connexité matérielle entre les pathologies justifiant l'octroi d'une rente entière dès le 1<sup>er</sup> février 2021 et celles à l'origine de la demi-rente dès le 1<sup>er</sup> mai 2011. En ce qui concerne la connexité temporelle, elle met en exergue que la demanderesse a continué à travailler après l'octroi de sa demi-rente d'invalidité. Elle estime que Profelia doit assumer la prise en charge de l'aggravation de l'état de santé de la demanderesse sur la base de l'art. 5.3b des Directives 2021 de l'ASA. En ce qui concerne la Zurich, elle invoque qu'elle n'est pas habilitée à conclure des produits liés à la prévoyance professionnelle et qu'elle ne peut dès lors pas avoir qualité de partie dans cette procédure.

**e)** Dans sa réplique du 27 décembre 2024, la demanderesse a adhéré aux faits tels qu'exposés par Profelia. Elle a toutefois relevé que Profelia avait reçu les réserves mathématiques pour la demanderesse et les avait ensuite retournées à la Fondation collective Vita selon sa lettre du 6 mai 2011. De plus, elle a contesté les motifs pour lesquelles les prestations seraient limitées au minimum LPP. Elle a fait valoir que la Fondation collective Vita n'aurait pas remis en question sa compétence. La reprise d'un travail à un taux réduit et donc la fixation d'un salaire d'invalidé plus bas dans le calcul de l'invalidité seraient à son avis motivées par des empêchements liés à sa santé. Pour ce qui est de la dernière aggravation de son état de santé, elle a nié toute rupture du lien de connexité temporelle.

**f)** Dans des déterminations du 3 janvier 2025, Profelia a maintenu ses arguments et ses conclusions. Elle a allégué que l'incapacité de travail invalidante avait débuté en 2009 dans le cas de la demanderesse et que sa capacité de travail avait été durablement plafonnée à 40 %, avec un rendement réduit depuis 2010, pour cause de polyarthrite rhumatoïde et de diagnostics secondaires en découlant. Son état de santé se serait par la suite aggravé pour la même cause et elle n'aurait jamais retrouvé une capacité de travail interrompant le lien de connexité temporelle et matérielle. La demanderesse était alors assurée depuis plusieurs années, d'abord à 100 % puis à 50 %, par la Fondation collective Vita ayant succédé à Progressa Fondation collective. Profelia a mis en exergue que les

arguments successivement avancés par la Fondation collective Vita pour motiver son refus de prester auraient varié au fil du temps, puisque cette fondation avait tout d'abord invoqué une absence d'incapacité de travail dans la partie qu'elle assurait, alors que les incapacités de travail étaient totales, puis les règles de transfert de l'ASA, lesquelles n'étaient cependant pas applicables à Profelia, et enfin une jurisprudence que Profelia estimait non pertinente dans ce cas. Elle a demandé que la Fondation collective Vita soit invitée à nommer les parties en présence, à expliquer quand elle avait succédé à Progressa, à présenter les décomptes de libération des primes, y compris pour Progressa, et à exposer les raisons pour lesquelles le taux d'activité de la demanderesse avait passé de 100 % à 50 % entre la situation de prévoyance au 1<sup>er</sup> janvier 2008 et celle au 1<sup>er</sup> janvier 2010.

**g)** Dans des déterminations du 5 mars 2025, la demanderesse a rectifié son action dans le sens où elle avait travaillé pendant un certain temps à un taux de 100 % avant de revenir à son taux de 50 %. Elle n'estimait pas nécessaire d'inviter la Fondation collective Vita à exposer les parties en présence.

**h)** Dans sa duplique du 7 mars 2025, la Fondation collective Vita a persisté dans ses arguments et conclusions. Elle a soutenu en particulier que la demanderesse n'avait jamais travaillé à 100 % ; elle exerçait à 50 % depuis 2003 pour des motifs familiaux et entendait augmenter son taux d'activité à partir du moment où son dernier enfant serait entré au gymnase selon le rapport de l'OAI du 7 janvier 2024. L'institution de prévoyance a soutenu que la demanderesse avait perçu l'intégralité de ses salaires jusqu'en novembre 2010 et que l'employeur n'avait pas demandé à libérer l'assurée du paiement des primes. Dans la mesure où l'OAI fixait sa capacité de travail à 50 % dans toute activité, aucune rente d'invalidité ne lui avait été octroyée. Aucune aggravation sur le plan rhumatologique n'aurait à son avis été constatée entre 2011 et 2018. Son état de santé ne se serait réellement détérioré qu'à partir de 2015-2016 en raison d'un épuisement physique et psychique qui aurait entraîné une réduction de son taux d'activité à 40 % dès janvier 2018. Par la suite, son état de santé se serait à nouveau aggravé à la suite d'un accident le 9 octobre 2020 qui aurait

provoqué des douleurs à l'épaule gauche et une perte de mobilité. De son point de vue, les responsabilités entre institutions de prévoyance pour l'octroi de prestations seraient délimitées par l'art. 23 LPP, et non par l'art. 53e LPP. En l'absence de connexité matérielle et compte tenu d'une rupture du lien de connexité temporelle entre les atteintes initiales et celles survenues ultérieurement, Profelia devrait assumer les prestations liées à l'aggravation de l'état de santé de la demanderesse.

**i)** Dans des déterminations du 11 mars 2025, Profelia a persisté dans ses conclusions. Elle invoque que la demanderesse reconnaît avoir eu un taux d'activité de 100 % avant de devoir le réduire à 50 % pour des raisons médicales. Elle expose avoir reçu une prestation de sortie, et non une réserve mathématique, et l'avoir retournée sans délai en 2011 à la Fondation collective Vita, faute de document détaillé de transfert des réserves d'assurance et de sinistre. Elle maintient que les changements collectifs d'institutions sont régis par l'art. 53a LPP et que la Fondation collective Vita est compétente pour prester compte tenu du lien de connexité matérielle et temporelle établi au degré de la vraisemblance prépondérante avec l'incapacité de travail de la demanderesse de plus de 20 % depuis 2009 pour cause de polyarthrite rhumatoïde.

### **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). Le tribunal compétent pour une partie défenderesse l'est également pour toutes les autres parties défenderesses (ATF 133 V 488 consid. 4 confirmé par TF 9C\_546/2011 du 31 octobre 2011 in SVR 2012 BVG n° 13 p. 58 et TF 9C\_41/2012 du 12 mars 2012 consid. 3.3 et 3.4 in SVR 2012 BVG n° 34 p. 133).

**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).

**c)** 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). 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)** L'action de la demanderesse, formée devant le tribunal compétent à raison du lieu du siège d'une des trois parties défenderesses et du lieu de l'exploitation où la demanderesse a été engagée, est recevable en la forme. Il y a lieu d'entrer en matière.

**2.** Le litige a pour objet le point de savoir si la demanderesse peut prétendre à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle à partir du 1<sup>er</sup> juin 2019 de la part d'une ou de plusieurs des défenderesses.

**3.** La Fondation collective Vita et Profelia sont des institutions de prévoyance enregistrées qui allouent des prestations qui vont au-delà des prestations minimales selon la LPP (art. 10 du règlement LPP Pool de la prévoyance en faveur du personnel de la L. \_\_\_\_\_ édicté par la Fondation collective Vita en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2009 [ci-après : le règlement de la Fondation collective Vita], art. 2.2 du règlement de prévoyance professionnelle de Profelia en vigueur dès le 1<sup>er</sup> octobre 2010 [ci-après : le règlement de Profelia]). De telles institutions, dites « enveloppantes » (voir, sur cette notion, ATF 140 V 169 consid. 6.1), sont libres de définir – dans les limites des dispositions expressément réservées à l'art. 49 al. 2 LPP en matière d'organisation, de sécurité financière, de surveillance et de transparence – le régime de prestations, le mode de financement et l'organisation qui leur convient, pour autant qu'elles respectent les principes d'égalité de traitement et de proportionnalité ainsi que l'interdiction de l'arbitraire (ATF 140 V 145 consid. 3.1 et les références

citées). Dans les faits, une institution de prévoyance enveloppante propose, en général, un plan de prestations unique qui inclut les prestations minimales et les améliore, sans opérer de distinctions entre prévoyance obligatoire et prévoyance plus étendue. Afin de s'assurer que les prestations réglementaires respectent les exigences minimales de la LPP, autrement dit si la personne assurée bénéficie au moins des prestations minimales légales selon la LPP (art. 49 al. 1 LPP en corrélation avec l'art. 6 LPP), l'institution de prévoyance est tenue de pouvoir procéder à un calcul comparatif entre les prestations selon la LPP (sur la base du compte-témoin que les institutions de prévoyance doivent tenir afin de contrôler le respect des exigences minimales de la LPP [Alterskonto ; art. 11 al. 1 OPP 2 [Ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité du 18 avril 1984 ; RS 831.441.1]) et les prestations réglementaires (*Schattenrechnung* ; ATF 136 V 65 consid. 3.7 et les références citées ; voir également ATF 114 V 239 consid. 6a).

La Zurich et la Fondation collective Vita sont liées par un contrat d'assurance vie collective, aux termes duquel les risques de longévité, de décès et d'invalidité de la Fondation collective Vita sont réassurés auprès de la Zurich, comme il ressort de l'art. 1.2 du règlement de la Fondation collective Vita. Ce règlement prévoit, à son art. 2.2, que les obligations assumées par la Fondation collective Vita en ce qui concerne les prestations découlant du règlement n'excèdent en aucun cas celles de la Zurich à l'égard de la Fondation collective Vita en vertu du contrat d'assurance vie collective. Profelia a été également réassurée pour les risques par F. \_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> janvier 2011 au 31 décembre 2013 (cf. lettre de Profelia du 22 décembre 2010), respectivement PKRück Compagnie d'assurance vie pour la prévoyance professionnelle SA (PKRück) du 1<sup>er</sup> janvier 2014 au 31 décembre 2021 (cf. lettre de PKRück du 2 novembre 2016).

**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. Ainsi qu'il résulte du texte de l'art. 23 LPP, 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. L'événement assuré au sens de l'art. 23 LPP est uniquement la survenance d'une incapacité de travail d'une certaine importance, indépendamment du point de savoir à partir de quel moment et dans quelle mesure un droit à une prestation d'invalidité est né. Dans la prévoyance obligatoire, 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 ; les mêmes principes sont applicables en matière de prévoyance plus étendue, à tout le moins en l'absence de dispositions réglementaires ou statutaires contraires (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 elle est pertinente si elle s'élève à 20 % au moins (ATF 144 V 58 consid. 4.4).

**b)** 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 pendant la période d'assurance, l'institution de prévoyance concernée est alors 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 ; 136 V 65 consid. 3.1 ; 123 V 262 consid. 1a). 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 l'invalidité une relation de connexité étroite. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 138 V 409 consid. 6.2 ; 130 V 270 consid. 4.1). Ces principes sont aussi applicables en matière de prévoyance plus étendue, à tout le moins en l'absence de dispositions réglementaires ou statutaires contraires (ATF 123 V 262 consid. 1a et b et les références citées).

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, l'assuré est à nouveau apte à travailler (ATF 138 V 409 consid. 6.2). L'institution de prévoyance ne saurait, en effet, répondre de rechutes lointaines plusieurs années après que l'assuré a recouvré sa capacité de travail (ATF 138 V 409 consid. 6.2). En d'autres termes, il faut 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). L'existence d'un tel lien 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. 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 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).

Est déterminante pour fixer le moment de la survenance de l'incapacité de travail au sens de l'art. 23 LPP dont la cause est à l'origine de l'invalidité 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 l'incapacité de travail initiale et l'invalidité survenue 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 citées ; voir également la définition légale de l'art. 6 LPGa 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). 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 l'intéressé ait retrouvé une capacité de travail significative de 80 % au moins (en référence au taux de 20 % de la diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque-là [voir TF 9C\_297/2010 du 23 septembre 2010 consid. 2.1, *in* SVR 2011 BVG n° 14 p. 51 et la référence citée]). Le fait que l'intéressé est en mesure de réaliser un revenu excluant le droit à une rente n'apparaît déterminant que si l'intéressé 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 entre l'incapacité de travail survenue durant le rapport de prévoyance et l'invalidité ultérieure est interrompue lorsque la personne concernée dispose d'une capacité de travail dans une activité adaptée de plus de 80 % pendant plus de trois mois (ATF 144 V 58 consid. 4.5) et que celle-ci lui permet de réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 144 V 58 consid. 4.4 ; 134 V 20 consid. 5.3 ; TF 9C\_678/2023 du 28 mai 2024 consid. 6.1 ; TF 9C\_214/2019 du 12 décembre 2019 consid. 4.2 ; TF 9C\_465/2018 du 30 janvier 2019 consid. 3.2 ; TF 9C\_533/2017 du 28 mai 2018 consid. 2.1.2 ; TF 9C\_98/2013 du 4 juillet 2013 consid. 4.1, *in* SVR 2014 BVG n° 1 p. 2 et les références citées).

Il convient d'examiner d'office et avec le plus grand soin la question de savoir si, malgré la poursuite du versement de son salaire, la personne assurée a présenté une incapacité de travail notable, respectivement 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 à la santé. D'après la jurisprudence, il est décisif que l'incapacité de travail se soit effectivement manifestée de manière défavorable dans le cadre des rapports de travail (TF 9C\_76/2015 du 18 décembre 2015 consid. 2.4 et la référence citée). 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 (TF 9C\_61/2024 du 7 novembre 2024 consid. 3.2 et la référence citée). En principe, 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. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que peut être prise en considération la possibilité que la réalité déroge à la situation telle qu'elle apparaît sur le plan contractuel. De telles circonstances doivent être admises avec une extrême réserve, faute de quoi le danger existe que la situation du travailleur devienne l'objet de spéculations dans le but de déjouer la couverture d'assurance de celui-ci en le renvoyant systématiquement à l'institution de prévoyance de son précédent employeur. En tout état de cause, il faut que l'employeur ait remarqué la baisse de rendement attribuée au travailleur (TF B 95/06 du 4 février 2008 consid. 3.3 et les références citées).

En résumé, en cas d'aggravation du degré d'invalidité après la fin du rapport de prévoyance, l'institution de prévoyance auprès de laquelle la personne assurée était affiliée lors de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité reste tenue de prêter s'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité une relation d'étroite connexité temporelle et matérielle, c'est-à-dire lorsque la détérioration de

la capacité de gain résulte de la même cause médicale, conformément à l'art. 23 LPP applicable dans le domaine de la prévoyance professionnelle obligatoire. Ce principe s'applique également en cas d'augmentation du degré d'invalidité liée à une modification du salaire hypothétique déterminant, sans que l'état de santé ne se soit détérioré dans l'intervalle (TF 9C\_73/2009 du 4 février 2010 consid. 3.3). Il en résulte que la nouvelle institution de prévoyance est libérée de l'obligation de prester dans le domaine de la prévoyance professionnelle obligatoire (ATF 123 V 262). En revanche, en cas d'aggravation du degré d'invalidité due à une nouvelle atteinte à la santé après la fin du rapport de prévoyance, il s'agit d'un nouveau cas d'assurance et il doit être pris en charge par la nouvelle institution de prévoyance auprès de laquelle la personne assurée est affiliée lors de la détérioration de sa capacité de gain, et ce à concurrence du salaire assuré par cette institution de prévoyance (Marc Hürzeler, *in* : Jacques-André Schneider/Thomas Geiser/Thomas Gächter [éd.], *op. cit.*, n° 57 ad art. 23 LPP).

Dans le domaine de la prévoyance professionnelle surobligatoire, ces règles découlant du principe d'assurance, sur lequel est fondé l'art. 23 LPP, s'appliquent à moins que les statuts et règlements n'en disposent autrement. En particulier, les institutions de prévoyance peuvent prévoir de subordonner le droit aux prestations étendues à la survenance, pendant la durée du rapport de prévoyance, de l'invalidité au sens du règlement (et non pas l'incapacité de travail invalidante) et donc également de son éventuelle aggravation ; seule une personne assurée peut alors être considérée comme invalide (ATF 9C 595/2009 du 19 mars 2010). Dans un tel cas, ces institutions de prévoyance ne sont pas tenues de verser les prestations étendues en cas d'aggravation pour la même cause médicale après les rapports de prévoyance et il incombe à la nouvelle institution de prévoyance qui a admis la personne assurée, sans émettre de réserves pour raisons de santé, de verser les prestations d'invalidité (TF 9C\_658/2016 du 3 mars 2017 consid. 6.4.2 ; TFA B 101/02 du 22 août 2003 ; Marc Hürzeler, *in* : Jacques-André Schneider/Thomas Geiser/Thomas Gächter [éd.], *op. cit.*, n° 58 et 59 ad art. 23 LPP). L'application du principe d'imputation implique un calcul comparatif des prestations d'invalidité étendues par rapport aux

prestations minimales LPP sur la même période à la date de la survenance de l'augmentation déterminante du degré d'invalidité (ATF 136 V 65). En effet, la personne assurée doit pouvoir se fier à une admission sans réserve auprès d'une nouvelle institution de prévoyance et, partant, elle doit pouvoir considérer qu'elle est assurée pour son activité lucrative résiduelle si elle venait à cesser cette activité à cause de l'aggravation d'une atteinte à la santé préexistante (TFA B 101/02 du 22 août 2003). Il n'y a alors plus de place pour une application différenciée de l'augmentation du degré d'invalidité AI, en fonction de ses effets dans le cadre du taux d'occupation résiduel (BSK Berufliche Vorsorge – Markus Moser, Art. 23 BVG N 137).

**c)** Les mêmes principes s'appliquent lorsque plusieurs atteintes à la santé concourent à l'invalidité. Dans cette hypothèse, il ne suffit pas de constater la persistance d'une incapacité de gain et d'une incapacité de travail qui a débuté durant l'affiliation à l'institution de prévoyance pour justifier le droit à une prestation de prévoyance. Il convient au contraire, conformément à l'art. 23 LPP qui se réfère à la cause de l'incapacité de travail, d'examiner séparément, en relation avec chaque atteinte à la santé, si l'incapacité de travail qui en a résulté est survenue durant l'affiliation à l'institution de prévoyance et est à l'origine d'une invalidité (ATF 138 V 409 consid. 6.3 et les références citées).

**5. a)** 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 faite 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 ; 130 V 270 consid. 3.1 ; TF 9C\_35/2016 du 16 août 2016 consid. 3.3 *in* SVR 2018/7 n° 27 p. 92). 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 AI a dûment notifié sa décision de rente aux institutions de prévoyance entrant en considération (ATF 129 V 73 consid. 4.2.2). Si la décision AI ne lui a pas été dûment notifiée, mais

que l'institution de prévoyance s'en tient à ce qu'ont décidé les organes de l'assurance invalidité, la question du défaut de l'inclusion de l'institution de prévoyance dans la procédure AI ne se pose plus, comme l'admet la doctrine (Marc Hürzeler, *in* : Jacques-André Schneider/Thomas Geiser/Thomas Gächter [éd.], LPP et LFLP, 2e éd., Berne 2020, n° 15 *ad* art. 23 LPP). Dans ce cas aussi, la force contraignante, voulue par le législateur et exprimée dans les art. 23 ss LPP, s'applique, sous réserve du caractère d'emblée insoutenable de la décision de l'assurance-invalidité, de sorte que les constatations AI sont opposables à la personne assurée. Pour examiner le point de savoir si l'évaluation de l'invalidité par l'assurance-invalidité se révèle d'emblée insoutenable, il y a lieu de se fonder sur l'état de fait résultant du dossier tel qu'il se présentait au moment du prononcé de la décision. Des faits ou des moyens de preuve nouveaux invoqués par la suite, que l'administration n'aurait pas été tenue d'administrer d'office, ne sont pas susceptibles de faire apparaître l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité comme d'emblée insoutenable, du moins tant qu'il ne s'agit pas de faits ou de moyens de preuve nouveaux qui auraient conduit à une appréciation juridique différente et obligerait l'office AI à revenir sur sa décision initiale dans le cadre d'une révision procédurale (ATF 138 V 409 consid. 3.1 ; 130 V 270 consid. 3.1). L'effet contraignant d'une décision de l'assurance-invalidité pour une institution de prévoyance professionnelle ne peut cependant pas 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).

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 ; ATF 118 V 35 consid. 2b/aa ; 115 V 208 consid. 2c). Cela étant, elle doit se fonder, pour l'interprétation de la notion d'invalidité réglementaire, sur les conceptions des autres domaines de l'assurance sociale ou selon les

principes généraux (Scartazzini Gustavo/Hürzeler Marc, *Bundessozialversicherungsrecht*, 4. éd., Bâle 2012, p. 297). Autrement dit, si l'institution de prévoyance a une pleine liberté dans le choix de cette notion, elle est tenue de donner à celle-ci sa signification usuelle et reconnue en matière d'assurance (ATF 115 V 215 c. 4b).

**b)** Le règlement de la Fondation collective Vita prévoit, à son art. 18, que l'assuré qui subit une incapacité de gain a droit à une rente d'invalidité dès l'expiration d'un délai d'attente de 24 mois, aussi longtemps que dure son incapacité de gain, au plus tard cependant jusqu'à l'âge de la retraite (art. 18.1 et 18.2). Le délai d'attente recommence à courir pour chaque nouvelle incapacité de gain (art. 18.2). En cas de survenance d'une nouvelle incapacité de gain ayant la même origine (rechute) dans le délai d'un 1 an, les jours de la précédente incapacité de gain sont cependant pris en compte dans le délai d'attente (art. 18.2). Il y a incapacité de gain lorsqu'il est médicalement établi, sur la base de signes objectifs, que l'assuré est incapable, totalement ou partiellement, d'exercer sa profession ou toute autre activité lucrative conforme à sa position sociale, ses connaissances et ses aptitudes (art. 18.3). Si l'assuré est atteint d'une incapacité de gain partielle, la rente d'invalidité est versée en fonction du degré de cette incapacité, selon l'échelle suivante : un degré d'incapacité de gain de moins de 25 % ne donne droit à aucune rente ; un degré d'incapacité de gain dès 25 % donne droit à une rente d'invalidité proportionnelle correspondante ; un degré d'incapacité de gain dès 60 % donne droit à trois quarts de rente ; un degré d'incapacité de gain dès 70 % donne droit à une rente entière. Lorsque l'assuré est au bénéfice d'une rente d'invalidité de l'AI, le degré d'incapacité retenu par la fondation pour l'attribution de la rente d'invalidité minimale au sens de la LPP correspond au moins au degré d'invalidité fixé par l'AI, à moins que la décision de l'AI ne paraisse de toute évidence insoutenable ; une révision périodique du degré d'invalidité demeure réservée (art. 18.4). Si l'assuré est mis au bénéfice d'une rente d'invalidité partielle, l'avoir de vieillesse est partagé en une partie correspondant au droit à la rente (partie passive) et en une partie correspondant à la capacité de gain résiduelle (partie active) (art. 18.4). En cas d'augmentation du degré d'invalidité due à la même cause

que l'invalidité partielle initiale, les prestations d'invalidité déjà en cours sont adaptées sans délai au nouveau degré (art. 18.6). En cas d'augmentation du degré d'invalidité due à une autre cause, les prestations déjà en cours continuent d'être versées sans modification. Un droit à de nouvelles prestations, dans la mesure de l'augmentation de l'invalidité, prend naissance à l'expiration du délai d'attente (art. 18.7). La rente annuelle d'invalidité est égale à 50 % du salaire annuel (art. 18.8). Selon l'art. 19 du règlement, l'assuré au bénéfice d'une rente d'invalidité a droit à une rente d'enfant d'invalidité pour chaque enfant qui toucherait une rente d'orphelin s'il venait à décéder (art. 19.1). Elle est égale à 4 % du salaire annuel, mais correspond au minimum à la rente LPP (art. 19.3). L'art. 18.4 est applicable par analogie (art. 19.4). Conformément à l'art. 20, l'assuré qui subit une incapacité de gain bénéficie de l'exonération du paiement des primes aux mêmes conditions qu'à l'art. 18 ; le délai d'attente est toutefois de 3 mois.

Il faut en déduire que la Fondation collective Vita octroie des prestations en cas d'invalidité dite professionnelle, c'est-à-dire en cas d'incapacité d'exercer l'activité habituelle ou d'incapacité d'exercer un groupe de professions en rapport avec la formation de la personne concernée, dans le but de ne pas déclasser professionnellement des personnes assurées devenues invalides. Cette fondation a ainsi fait usage de l'autonomie qui lui est conférée par l'art. 49 al. 2 LPP, en retenant une définition plus large de l'invalidité que celle de l'assurance-invalidité. Dès lors, bien qu'une copie de la décision de l'OAI du 15 février 2019 lui ait été notifiée, il convient de constater que la Fondation collective Vita n'est pas liée par cette décision (cf. ATF 138 V 409 consid. 5.1). Il y a toutefois lieu de préciser qu'en vertu de l'art. 18.4 du règlement précité, le taux d'invalidité fixé par l'OAI constitue le seuil minimal que la fondation est tenue de retenir.

**c)** Le règlement de Profelia prescrit en ce qui concerne les prestations d'invalidité à son art. 17 que l'assuré a droit à de telles prestations s'il est invalide à raison de 40 % au moins au sens de l'AI et qu'il était assuré lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité (art. 17.1). La rente d'invalidité dépend du plan de

prévoyance et le salaire assuré lors du début de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité est déterminant pour le calcul des prestations d'invalidité (art. 17.2). Le degré d'invalidité et le début du droit se fondent sur la décision AI, sous réserve des cas dans lesquels celle-ci est manifestement insoutenable ou n'a pas été notifiée à la Fondation (art. 17.2). Une rente d'enfant d'invalidité est servie pour chaque enfant de l'assuré et son montant est défini dans le plan de prévoyance (art. 17.3). La libération du paiement des cotisations est prévue à l'expiration du délai d'attente fixé dans le plan de prévoyance en cas d'incapacité de travail totale ou partielle de l'assuré due à une atteinte à la santé physique ou mentale, médicalement établie sur la base de signes objectifs ou s'il est reconnu invalide au sens de la LAI ; dans ce cas, la Fondation continue d'alimenter l'avoir de vieillesse de l'assuré conformément au plan de prévoyance, à concurrence de la bonification de vieillesse libérée (art. 17.4). Les prestations d'invalidité sont servies en proportion du degré d'invalidité et leur versement commence après le délai d'attente fixé dans le plan de prévoyance, mais au plus tôt à la naissance du droit à une rente AI (art. 17.5). Un nouveau délai d'attente commence à courir si l'assuré a retrouvé sa pleine capacité de gain pendant une année au moins de manière ininterrompue. Toute modification du degré de l'incapacité de travail ou d'invalidité et toute nouvelle décision de l'AI entraînent un réexamen du droit aux prestations d'invalidité.

Dans son règlement, Profelia reprend explicitement la définition de l'invalidité de l'assurance-invalidité et elle est donc, en principe, liée par l'estimation de l'invalidité faite par les organes de l'assurance-invalidité (cf. consid. 5a) *supra*).

**6. a)** Selon une jurisprudence constante, l'évaluation opérée par les organes compétents de l'assurance-invalidité ne lie pas l'institution de prévoyance lorsque l'assuré exerce son activité lucrative à temps partiel (ATF 144 V 72 consid. 4.2). Dans ce cas, le degré d'invalidité fixé par l'office AI est contraignant pour la prévoyance professionnelle uniquement pour ce qui concerne la partie lucrative (ATF 144 V 72 consid. 4.2 et les références citées). En effet, la prévoyance professionnelle obligatoire et étendue a pour

but d'assurer seulement l'activité lucrative (art. 331a CO [loi fédérale complétant le Code civil suisse du 30 mars 1911 (Livre cinquième : Droit des obligations) ; RS 220]). La décision des organes de l'AI n'est ainsi pas contraignante pour l'institution de prévoyance dans la mesure où le degré d'invalidité a été calculé selon d'autres critères que l'incapacité de gain, en particulier s'il a été déterminé pour les personnes exerçant une activité lucrative partielle au moyen de la méthode mixte de l'art. 27bis RAI (ATF 120 V 106 consid. 4b ; Marc Hürzeler, *Die Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung und der beruflichen Vorsorge in* : HAVE: Personen-Schaden-Forum 2008, 2008, p. 188). Les effets d'une affection invalidante qui se répercutent sur la partie non lucrative de l'activité de la personne assurée ne doivent pas non plus être pris en compte dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité dans la prévoyance professionnelle, faute de quoi le principe d'assurance inhérent à la prévoyance professionnelle serait violé (Marc Hürzeler, *op. cit. in* HAVE : Personen-Schaden-Forum 2008, p. 191). Dans le cadre de la prévoyance professionnelle, le droit aux prestations est donné seulement s'il existe une couverture d'assurance lors de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité (ATF 144 V 72 consid. 4.2 et les références citées). Le taux d'occupation de la personne assurée au moment de la survenance de l'incapacité de travail invalidante est déterminant pour l'évaluation de l'étendue de l'activité lucrative assurée (TFA B 7/01 du 7 février 2003, consid. 2.1).

**b)** Selon un principe général, qui s'applique dans l'assurance-invalidité mais aussi dans la prévoyance professionnelle, il convient de comparer la capacité de gain avant la survenance de l'invalidité avec celle existant postérieurement à celle-ci (art. 16 LPGA ; ATF 144 V 63 consid. 6.3.2). Etant rappelé que la prévoyance professionnelle n'a pas vocation à assurer la part qui n'est pas consacrée à une activité professionnelle, il convient de prendre en considération, lors de l'évaluation du degré d'invalidité, uniquement le taux d'activité effectivement exercé, et non pas sa projection à plein temps (ATF 144 V 72 consid. 4.3). La force contraignante pour les institutions de prévoyance du degré d'invalidité fixé par l'AI selon la méthode mixte chez les personnes exerçant une activité

lucrative à temps partiel se limite ici à l'invalidité dans l'activité lucrative (ATF 120 V 106 ; TF 9C\_403/2015 du 23 septembre 2015 consid. 5.1.1). Il n'y a non plus pas lieu d'examiner la question du taux d'occupation que la personne assurée aurait eu si elle n'avait pas présenté d'atteinte à la santé (ATF 144 V 72 consid. 5.4).

**c)** Dans le cas où une personne assurée est obligatoirement affiliée à plusieurs institutions de prévoyance sur la base de différentes activités à temps partiel et qu'elle doit quitter un de ses emplois en raison d'une invalidité, seule la caisse de pensions de l'employeur avec lequel le rapport de travail s'est terminé à cause des empêchements rencontrés doit s'acquitter d'une rente entière d'invalidité, calculée sur la totalité du salaire perçu dans l'activité partielle abandonnée, les autres institutions de prévoyance n'ayant en revanche pas l'obligation de verser des prestations (TF 9C\_61/2021 du 1<sup>er</sup> mars 2022 consid. 7.1 ; ATF 144 V 72 consid. 5.3.4 ; ATF 136 V 390 consid. 3 et 4).

L'institution de prévoyance de l'employeur restant, qui a été libérée de l'obligation de prester parce que l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité n'avait pas eu d'incidence sur les rapports de travail concernés, ne peut pas être tenue de verser des prestations en cas d'aggravation ultérieure de l'invalidité pour les mêmes raisons de santé lorsque la personne n'est alors plus assurée auprès d'elle (TF 9C\_61/2021 du 1<sup>er</sup> mars 2022 consid. 7.1 ; ATF 129 V 132 consid. 4.3.3).

**d)** En cas d'augmentation du degré d'invalidité, les règles diffèrent selon qu'il s'agit de la même cause médicale ou d'une autre atteinte à la santé indépendante et distincte de l'atteinte initiale, ainsi que de la prévoyance obligatoire ou étendue (cf. consid. 4b) *supra*). Conformément à la jurisprudence et à la doctrine, le principe selon lequel l'ancienne institution de prévoyance reste compétente en cas d'augmentation du degré d'invalidité résultant de la même cause médicale a pour conséquence que la nouvelle institution de prévoyance n'a pas à prendre en charge l'augmentation du degré d'invalidité subie par le bénéficiaire d'une rente partielle pendant le rapport de prévoyance, si

l'invalidité existait déjà avant l'entrée dans l'institution et que l'invalidité partielle n'a pas disparu pendant le rapport de prévoyance, et ce même dans le cas où la personne déjà partiellement invalide ne perçoit aucune rente d'invalidité d'une ancienne institution de prévoyance, parce qu'au moment de la première survenance de l'incapacité de travail (partielle), elle n'était pas assurée dans le cadre de la prévoyance professionnelle (Marc Hürzeler, *in* : Jacques-André Schneider/Thomas Geiser/Thomas Gächter [éd.], LPP et LFLP, 2e éd., Berne 2020, n° 54 ad art. 23 LPP qui se réfère à TFA B 17/97 du 29 janvier 1998).

Il sied de rappeler ici que la nouvelle institution de prévoyance doit en revanche prendre en charge l'aggravation ultérieure causée par une nouvelle atteinte à la santé qui représente un nouveau cas d'assurance (cf. consid. 4b) *supra*). La nouvelle institution de prévoyance peut aussi devoir prêter en cas d'aggravation de l'invalidité pour la même cause médicale durant le rapport de prévoyance lorsqu'elle a admis la personne assurée sans réserve et que le règlement de l'ancienne institution de prévoyance conditionne le droit aux prestations d'invalidité étendues à la survenance de l'aggravation pendant le rapport de prévoyance (cf. consid. 4b) *supra*).

**7. a)** D'après le principe de la libre appréciation des preuves, valable en procédure dans le domaine de la prévoyance professionnelle (art. 73 LPP et art. 61 let. c LPGa, Ulrich Meyer/Laurence Uttinger, *in* : Jacques-André Schneider/Thomas Geiser/Thomas Gächter [éd.], LPP et LFLP, 2e éd., Berne 2020, n° 101 ad art. 73 LPP), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (TF 9C\_154/2021 du 10 mars 2022 consid. 2.1 ; ATF 143 V 124 consid. 2.2.2. ; 125 V 351 consid. 3a). S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux aient fait l'objet

d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions médicales soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_510/2009 du 3 mai 2010 consid. 3.2.2).

**b)** En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C\_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1).

**c)** Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C\_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 8C\_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

**d)** 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). 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).

**8.** Dans le cas d'espèce, la demanderesse revendique, dans la prévoyance professionnelle, le droit à un trois-quarts de rente d'invalidité à partir du 1<sup>er</sup> juin 2019 et à une rente entière depuis le 1<sup>er</sup> février 2021, comme dans l'assurance-invalidité. Profelia demande que la Fondation collective Vita soit condamnée à lui rembourser les prestations préalables versées à la demanderesse du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 mai 2024 pour un montant total de 17'466 fr. 70. Compte tenu notamment des décisions rendues successivement dans le cadre de l'AI, il convient de distinguer les différentes périodes ci-après.

**a)** A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2003, la demanderesse a été engagée à 50 % comme [...] de nuit, aux termes du contrat de travail conclu en 2002 avec la L.\_\_\_\_\_. Le salaire qu'elle percevait à ce titre a été entièrement assuré auprès de la Fondation collective Vita en 2008, 2009 et 2010, selon les certificats de prévoyance figurant au dossier. Il faut en conclure que la Fondation collective Vita a assuré à 100 % le salaire perçu par la demanderesse pour son taux d'occupation de 50 %.

**b)** Pendant le rapport de prévoyance avec la Fondation collective Vita, la demanderesse a présenté des absences pour cause de maladie dans son emploi à partir d'avril 2009 (cf. plan des absences de la L.\_\_\_\_\_ pour 2009), sa maladie a débuté à la fin du mois de février 2010 selon son employeur (cf. déclaration de la L.\_\_\_\_\_ du 17 août 2010) et elle a connu une période d'incapacité de travail totale de quelques semaines

durant l'été 2010 (cf. certificats médicaux du Dr X. \_\_\_\_\_ des 7, 14 et 25 juin et 8 et 22 juillet 2010), ce qui l'a amenée à déposer une demande AI le 4 novembre 2010.

Son médecin traitant a attesté que ces incapacités de travail étaient dues à une polyarthrite rhumatoïde séronégative apparue en 2009. Le Dr X. \_\_\_\_\_ a signalé également un trouble de l'adaptation avec réaction dépressive depuis juin 2010 et une lombosciatalgie à bascule entrant comme éventuel prodrome à la polyarthrite rhumatoïde depuis 2002 (cf. son rapport du 13 décembre 2010). Les diagnostics avec répercussion durable sur la capacité de travail de polyarthrite rhumatoïde séronégative dès 2009, ainsi que de lombalgies et cervicalgies dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs du rachis lombaire, ont été confirmés par un rhumatologue (cf. rapport du Dr B. \_\_\_\_\_ du 9 septembre 2013).

Hormis des périodes transitoires d'incapacité de travail totale, la demanderesse a travaillé en tant qu'[...] de nuit à 50 %, à savoir deux nuits de 10h45 par semaine, à la L. \_\_\_\_\_, et elle a été assurée comme telle par la Fondation collective Vita. Il faut donc retenir dans son cas qu'une incapacité de travail liée essentiellement à une polyarthrite rhumatoïde séronégative est survenue en 2010, sans pour autant empêcher l'exercice de son activité habituelle.

**c)** Au 1<sup>er</sup> janvier 2011, la L. \_\_\_\_\_ a résilié le contrat d'affiliation la liant à la Fondation collective Vita et elle s'est affiliée à Profelia. Dans le cadre de ce changement d'institution de prévoyance, l'employeur a annoncé la demanderesse comme une personne assurée disposant de sa pleine capacité de travail et ne bénéficiant d'aucune rente AI à Profelia le 11 avril 2013.

Contrairement à ce que Profelia soutient, il ne s'agissait pas d'un cas d'invalidité latent qui aurait dû être transféré aux conditions prévues par l'art. 53e LPP. Cette disposition introduite dans le cadre de la première révision LPP avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2005 a pour objet de régler en particulier la résiliation de contrats d'affiliation à ses alinéas 4 à 7. En ce

qui concerne les rentiers, l'art. 53e al. 4bis LPP tend à éviter que le versement des prestations en cours soit interrompu. Dans le cadre de cette disposition, font partie de l'effectif des rentiers les personnes qui étaient en incapacité de travail, sans être encore invalides, au moment de la résiliation du contrat. Les personnes partiellement invalides qui conservent une capacité résiduelle leur permettant d'exercer une activité ne sont pas considérées comme faisant partie de l'effectif des rentiers (Ueli Kieser, *in* : Jacques-André Schneider/Thomas Geiser/Thomas Gächter [éd.], LPP et LFLP, 2e éd., Berne 2020, n° 34 et 35 *ad* art. 73 LPP). A plus forte raison, les personnes qui ne se trouvent pas en incapacité de travail et qui ne bénéficient d'aucune rente AI au moment du changement d'institution de prévoyance, à l'instar de la demanderesse, ne sont pas concernées par l'art. 53e LPP. Si la demanderesse avait été alors en incapacité de travail comme le prétend Profelia, elle aurait été admise aux conditions prévues par l'art. 10.2 de son règlement. Or, elle a été admise sans réserve après analyse du service d'acceptation de Profelia (cf. situations de prévoyance établies par Profelia les 17 avril, 7 et 23 mai 2013). A cet égard, il importe peu que Profelia ait dans un premier temps retourné l'avoir de prévoyance de la demanderesse à la Fondation collective Vita au motif qu'elle n'était pas affiliée (cf. lettre de Profelia du 6 mai 2011). Cet avoir a bel et bien été transféré comme une prestation de libre passage d'abord à l'institution supplétive (cf. annonce de paiement de la Zurich du 5 juillet 2011), puis à Profelia (cf. situation de prévoyance établie par Profelia le 10 juin 2013).

Ainsi, c'est à bon droit que la demanderesse a été admise comme une personne active à 50 % au sein de Profelia dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011 et que l'intégralité de son salaire de la L. \_\_\_\_\_ pour son activité à 50 % a été assurée, ainsi qu'il ressort des situations de prévoyance établies par Profelia et communiquées à la demanderesse.

**d)** Dans une décision du 23 mai 2014 avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> mai 2011, l'OAI a constaté la survenance en mai 2010 d'une incapacité de travail et de gain de 50 % dans toute activité et a octroyé à la demanderesse une demi-rente d'invalidité AI pour elle-même et pour ses enfants à partir du 1<sup>er</sup> mai 2011, sur la base d'un degré d'invalidité de 50 %.

Dès lors que la demanderesse était occupée à temps partiel au moment de la survenance de l'incapacité de travail et qu'elle a pu, malgré l'atteinte à la santé, continuer à travailler à temps partiel dans la même mesure que précédemment, elle n'avait toujours pas droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle (cf. courriel de BN. \_\_\_\_\_ SA du 17 juin 2014), ce qu'elle n'a d'ailleurs pas exigé. On doit considérer en effet dans cette situation que le risque invalidité s'est réalisé uniquement dans la part d'activité non assurée en droit de la prévoyance professionnelle (cf. consid. 6a) *supra*).

A partir de ce moment-là, la demanderesse n'a pas présenté des incapacités de travail dans son emploi, sauf de manière isolée plusieurs jours en janvier, octobre-novembre 2014, puis en février, mars et novembre-décembre 2015 (cf. rapport du Dr X. \_\_\_\_\_ du 20 décembre 2011, journal de paie de la L. \_\_\_\_\_ de 2014 et plan des absences de la L. \_\_\_\_\_ pour 2015). Les empêchements liés à sa polyarthrite rhumatoïde se sont manifestés essentiellement dans son activité de femme au foyer (cf. demande de prestations AI du 1<sup>er</sup> novembre 2010, rapport des Dr S. \_\_\_\_\_ et A. \_\_\_\_\_ du 20 septembre 2011, rapport du Dr X. \_\_\_\_\_ du 20 décembre 2011). Par conséquent, la demanderesse a continué à être assurée dans la prévoyance professionnelle comme une personne active à 50 %, et non pas comme une rentière.

**e)** A partir de mi-janvier 2016, la demanderesse s'est trouvée dans l'incapacité de travailler plus d'une nuit par semaine et elle n'a donc pu exercer effectivement son activité qu'à un taux de 37.5 % (cf. notes d'entretien OAI avec l'employeur des 4 mai et 17 octobre 2016, rapport du Dr X. \_\_\_\_\_ du 21 décembre 2016 et rapport des Dr S. \_\_\_\_\_ et K. \_\_\_\_\_ du 9 juin 2017).

Pour expliquer cette augmentation du taux d'incapacité de travail de la demanderesse, les spécialistes du Service de rhumatologie du CHUV ont retenu principalement le diagnostic de polyarthrite rhumatoïde séronégative, avec des talalgies bilatérales sur enthésophytes des fascias

plantaires traitées depuis 2015 (cf. rapport des Dr S.\_\_\_\_\_ et K.\_\_\_\_\_ du 9 juin 2017 qui précise celui des Dresses H.\_\_\_\_\_ et H.\_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> mai 2017). Le diagnostic de polyarthrite rhumatoïde séronégative a été confirmé par un spécialiste en rhumatologie du SMR dans son rapport du 28 février 2018. Le Dr N.\_\_\_\_\_ s'est aligné sur les incapacités de travail annoncées, tout en concluant à une capacité de travail de 37.5 % dans son activité habituelle et de 50 % dans une activité adaptée d'[...] de jour avec des patients légers. En d'autres termes, ce praticien n'a pas remis en cause l'augmentation de l'incapacité de travail de la demanderesse attestée par son médecin traitant et par les spécialistes du CHUV, sans toutefois confirmer une aggravation de la polyarthrite rhumatoïde séronégative.

Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2016, l'OAI a admis dans sa décision du 15 février 2019 une aggravation de l'atteinte à la santé de la demanderesse et un degré d'invalidité de 60 % au vu de sa capacité résiduelle de travail de 40 % dans son activité habituelle d'[...] de nuit. C'est le degré d'invalidité le plus bas qui a été retenu dans l'AI sur la base d'un calcul comparatif : son revenu annuel sans invalidité à 100 % de 99'983 fr. 90 dans son activité habituelle en 2016 a été comparé, d'une part, avec un revenu d'invalidé dans l'activité habituelle à 40 % de 40'019.20 fr., ce qui représente un degré d'invalidité de 60 %, et, d'autre part, avec un salaire statistique à 50 % dans une activité adaptée de 32'682 fr. 33 avec abattement de 10 % pour ses années de service et son âge, ce qui correspond à un revenu d'invalidé de 29'414 fr. 10 et donc à un degré d'invalidité plus élevé de 71 %. Que ce soit en tenant compte d'une activité habituelle à 40 % ou – bien que cette variante ait finalement été écartée dans le cadre de la fixation du degré d'invalidité AI – d'une activité adaptée à 50 %, il en découle une augmentation du degré d'invalidité AI dans le cas de la demanderesse, ce qui lui a donné droit à un trois-quarts de rente d'invalidité AI, et non plus seulement à une demi-rente AI. L'argument invoqué par la Fondation collective Vita, selon lequel elle ne serait pas tenue de prester en cas d'octroi de prestations AI fondé sur une appréciation différente de sa capacité de travail et non sur une quelconque aggravation de son état de santé, tombe à faux au regard de la jurisprudence (cf. consid. 4b) *supra*).

Comme vu précédemment, la Fondation collective Vita est liée au degré d'invalidité retenu par l'OAI en ce sens qu'il constitue le degré minimal qu'elle se doit de reconnaître, la définition de la notion d'invalidité exposée dans son règlement étant plus généreuse que celle retenue dans le cadre de l'assurance-invalidité (cf. consid. 5 b) *supra*). Par ailleurs, la décision de l'OAI, notifiée à Profelia sans avoir été contestée, a force contraignante en ce qui concerne le degré d'invalidité (cf. consid. 5b) et c) *supra*).

Cela dit, ce degré d'invalidité ne doit être suivi dans le cadre de la prévoyance professionnelle que pour la partie lucrative, à savoir l'activité d'[...] exercée par la demanderesse à 50 % (cf. consid. 6a) *supra*). Il faut donc comparer la capacité de gain de 50 % avec celle postérieurement à l'invalidité de 40 % (cf. consid. 6b) *supra*), ce qui correspond à un degré d'invalidité de 20 % et qui ne permet pas de fonder un droit aux prestations d'invalidité dans la prévoyance professionnelle, la Fondation collective Vita n'octroyant des prestations qu'à partir d'une incapacité de gain de 25 % et Profelia à partir de 40 % (cf. consid. 4a), 5c) et 6b) *supra*).

Pour ces motifs, ni la Fondation collective Vita, ni Profelia ne sont légalement et réglementairement tenues de verser des prestations d'invalidité à la demanderesse à la suite de la décision rendue par l'OAI le 15 février 2019 avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2016, contrairement à ce que la demanderesse fait valoir.

On rappelle ici que, par un avenant à son contrat de travail, la demanderesse a été employée par la L. \_\_\_\_\_ à un taux d'occupation de 40 % à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018, à savoir à la fin de son droit à des indemnités journalières perte de gain maladie, et qu'elle a donc été assurée à partir de ce moment-là par Profelia à hauteur de son salaire perçu à 40 % (cf. situation de prévoyance au 1<sup>er</sup> janvier 2020 établie le 12 octobre 2021 par Profelia).

**f)** L'OAI a constaté, dans sa décision du 8 juillet 2021 et dans celle du 11 janvier 2022 qui la remplace, toutes deux notifiées à Profelia,

une nouvelle aggravation de l'atteinte à la santé depuis octobre 2020, où l'incapacité de travail et de gain de la demanderesse a été considérée comme totale dans toute activité, ce qui lui a donné droit à une rente entière d'invalidité.

**aa)** Comme exposé ci-dessus (cf. consid. 4b) et 6d) *supra*), en cas d'aggravation du degré d'invalidité après la fin du rapport de prévoyance, l'institution de prévoyance auprès de laquelle la personne assurée était affiliée lors de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité reste tenue de prêter s'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité une relation d'étroite connexité temporelle et matérielle, c'est-à-dire lorsque la détérioration de la capacité de gain résulte de la même cause médicale, conformément à l'art. 23 LPP applicable dans le domaine de la prévoyance professionnelle obligatoire. Il en résulte que la nouvelle institution de prévoyance est libérée de l'obligation de prêter dans le domaine de la prévoyance professionnelle obligatoire. En revanche, en cas d'aggravation du degré d'invalidité due à une nouvelle atteinte à la santé après la fin du rapport de prévoyance, il s'agit d'un nouveau cas d'assurance et il doit être pris en charge par la nouvelle institution de prévoyance auprès de laquelle la personne assurée est affiliée lors de la détérioration de sa capacité de gain.

**bb)** Il sied en premier lieu de déterminer si cette invalidité reconnue par l'OAI à 100 % depuis octobre 2020 est due à une nouvelle aggravation de l'incapacité de travail invalidante survenue antérieurement à son admission au sein de Profelia ou, au contraire, à une nouvelle cause médicale.

Selon les pièces figurant au dossier, la demanderesse a chuté en descendant les escaliers à son domicile le 8 octobre 2020 (cf. déclaration d'accident du 12 octobre 2020) et elle s'est trouvée depuis lors en incapacité totale de travailler en raison d'une entorse à l'épaule gauche et d'une hépatite médicamenteuse ayant nécessité l'arrêt des traitements administrés pour sa polyarthrite rhumatoïde et ainsi entraîné la réapparition de douleurs musculosquelettiques (cf. rapports du Dr X. \_\_\_\_\_ des 22

janvier et 16 décembre 2021). L'aggravation de l'état de santé de la demanderesse, qui a conduit à son incapacité totale de travail, fait suite à l'affection traumatique d'octobre 2020, selon le rapport de son médecin traitant du 22 janvier 2021 et les rapports du Prof. Q.\_\_\_\_\_ des 19 novembre 2020, 21 janvier et 9 février 2021, qui ont été pris en compte par le SMR dans son compte rendu du 9 mars 2021. Alors que la polyarthrite rhumatoïde était stabilisée sous traitement médicamenteux, l'accident du 8 octobre 2020 et l'hépatite médicamenteuse qui a suivi le 3 décembre 2020 ont entraîné une péjoration de sa santé au point qu'elle a été mise en arrêt de travail par son médecin traitant. On observe en outre qu'une relation de causalité entre les lésions ayant justifié le versement d'indemnités journalières LAA et l'accident du 8 octobre 2020 a été admise dans le cadre de l'assurance-accidents jusqu'au 31 décembre 2021 (cf. décision du BP.\_\_\_\_\_ SA du 11 janvier 2022). Dans ses rapports des 16 décembre 2021 et 27 juin 2024, le Dr X.\_\_\_\_\_ exposait ne pas être en mesure de déterminer les causes de l'évolution défavorable de l'état douloureux de sa patiente.

Force est donc de constater que selon le dossier AI et au degré de vraisemblance prépondérante, l'aggravation de l'invalidité dès 2021 est principalement liée à l'accident dont a été victime la demanderesse le 8 octobre 2020, et ce jusqu'au 31 décembre 2021. A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022, l'incapacité de travail totale reconnue par l'OAI est due à la maladie préexistante de la recourante.

**cc)** En l'occurrence, en ce qui concerne l'invalidité présentée par la demanderesse du 8 octobre 2020 au 31 décembre 2021, il s'agit d'un nouveau cas d'assurance, de sorte que la responsabilité de la Fondation collective Vita n'entre pas en ligne de compte, puisque l'intéressée n'était plus assurée auprès de cette institution lors de la survenance de cette nouvelle incapacité de travail (cf. consid. 4a) *supra*). Il incombe donc à Profelia de prendre en charge l'aggravation causée par la nouvelle atteinte à la santé durant le rapport de prévoyance.

**dd)** S'agissant de la période postérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2022, dont on a précédemment déduit que l'incapacité de travail était en lien avec la polyarthrite rhumatoïde préexistante à l'affiliation de la demanderesse auprès de Profelia, il sied de déterminer si le lien de connexité temporelle avec l'incapacité de travail survenue en 2010 – date de la survenance de l'atteinte à la santé susmentionnée – a été rompu, auquel cas cette institution de prévoyance serait tenue de prester.

Comme cela ressort des éléments au dossier, la demanderesse a exercé sa profession d'[...] à 50 % depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2003 pour des raisons personnelles et familiales. Après une incapacité de travail totale subie durant plusieurs mois en 2010, l'assurée a toutefois été en mesure de poursuivre l'exercice de son activité lucrative au taux habituel de 50 % et à percevoir un salaire correspondant entre 2011 et 2016 sans rencontrer de périodes significatives d'incapacité de travail dans son emploi. Ainsi, l'incapacité de travail de 50 % reconnue par l'OAI par décision du 23 mai 2014 n'a pas eu d'incidence sur le rapport de travail concerné. Dans ces conditions, et compte tenu du fait que la comparaison de la capacité de gain avant la survenance de l'invalidité avec celle existant postérieurement à celle-ci doit être effectuée en lien avec le taux d'activité effectivement exercé, et non pas sa projection à plein temps, force est de constater que la demanderesse a bel et bien été capable de reprendre son activité habituelle à temps plein de son 50 % durant plusieurs années (cf. consid. 6b) et c) *supra*). Dès lors, le lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail durable survenue lorsqu'elle était assurée par la Fondation collective Vita et l'invalidité totale de 2020 a été rompu. Cette dernière est donc libérée de l'obligation de prester et il incombe toujours à Profelia de prendre en charge les conséquences de l'incapacité de travail totale qui s'est poursuivie à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022.

**ee)** Conformément aux art. 12.2 al. 2 et 19.5 al. 2 du règlement de prévoyance de Profelia valable depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2021 (correspondant aux art. 10.2 al. 2 et respectivement 17.5 du règlement de prévoyance de Profelia de 2010), la demanderesse a droit au versement par Profelia d'une rente entière minimale LPP pour son activité assurée auprès d'elle à partir

du 1<sup>er</sup> octobre 2022, compte tenu du délai d'attente de 720 jours (cf. plan de prévoyance, art. 9.1), étant rappelé qu'elle a atteint la date réglementaire du début de la retraite le 30 avril 2026. Ce raisonnement ne vaut que dans le cadre de la prévoyance professionnelle obligatoire, la part surobligatoire restant, quant à elle, soumise au règlement de Profelia. Or celui-ci a émis une réserve générale à cet égard et prévu, à son art. 12.2 al. 2, que la caisse n'assure pas les suites d'une maladie ou d'un accident survenu avant l'affiliation. Dès lors, concernant la part surobligatoire – que Profelia est libre de régler différemment que dans la LPP –, la recourante n'a pas droit à la part étendue de la rente en lien avec l'aggravation de sa maladie dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022.

**ff)** En matière de rente de la prévoyance professionnelle, 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 [code des obligations du 30 mars 1911 ; RS 220] ; 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).

Dès lors que Profelia a déjà versé à la demanderesse des prestations préalables selon l'art. 26 al. 4 LPP du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 mai 2024 et que la demande a été déposée le 21 juin 2024, aucun intérêt moratoire n'est dû.

**9. a)** En définitive, la demande formée par J.\_\_\_\_\_ contre Fondation collective Vita et la Zurich doit être rejetée. La demande formée contre Profelia Fondation de prévoyance doit en revanche être partiellement admise, en ce sens que Profelia Fondation de prévoyance doit verser à la demanderesse une rente entière minimale LPP dès le 1<sup>er</sup> octobre 2022, sous déduction des prestations préalables versées du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 mai 2024.

En revanche, toutes autres ou plus amples conclusions sont rejetées.

**b)** La procédure étant gratuite (art. 73 al. 2 LPP), il n'est pas perçu de frais de justice.

**c)** La demanderesse, qui obtient très partiellement gain de cause avec l'assistance d'un mandataire, a droit à des dépens réduits (art. 55 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 109 LPA-VD). Les dépens réduits sont fixés à 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs), débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et mis à la charge de Profelia Fondation de prévoyance.

Bien que Fondation collective Vita et son réassureur la Zurich obtiennent gain de cause, ils ne peuvent prétendre à des dépens de la part de la demanderesse. En effet, selon la jurisprudence, l'assureur social qui obtient gain de cause devant une juridiction de première instance n'a pas droit à des dépens, y compris dans une procédure d'action en matière de prévoyance professionnelle, sous réserve du cas où la partie demanderesse a agi de manière téméraire ou témoigné de légèreté (ATF 128 V 124 et 323 ; ATF 126 V 143 consid. 4), ce qui n'est pas retenu en l'espèce.

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

- I.** La demande formée par J.\_\_\_\_\_ contre Sammelstiftung Vita BVG der Zürich Lebensversicherungs-Gesellschaft AG et Zurich Compagnie d'Assurances sur la Vie SA est rejetée.
- II.** La demande formée par J.\_\_\_\_\_ contre Profelia Fondation de prévoyance est partiellement admise, en ce sens que Profelia Fondation de prévoyance est condamnée à verser à J.\_\_\_\_\_ une rente entière d'invalidité minimale dès le 1<sup>er</sup> octobre 2022, sous déduction des prestations préalable d'ores et déjà versées.

**III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

**IV.** Profelia Fondation de prévoyance versera à J.\_\_\_\_\_ une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.

**V.** Toutes autres ou plus amples conclusions sont rejetées.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Inclusion Handicap (pour J.\_\_\_\_\_),
- Me David Métille (pour Sammelstiftung Vita BVG der Zürich Lebensversicherungs-Gesellschaft AG),
- Zurich Compagnie d'Assurances sur la Vie SA,
- Profelia Fondation 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 :