

FR_GERICHTE 608 2024 151 vom 13. Februar 2026

FR Kantonsgericht, 2026-02-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2024_151

FR: FR_GERICHTE 608 2024 151 du 13 février 2026

IT: FR_GERICHTE 608 2024 151 del 13 febbraio 2026

Erwägungen

E. 12

décembre 2022.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 15 Par courriel du 11 décembre 2023, celle-ci a allégué qu'elle n'avait pas reçu la convocation à l'expertise, ni le courrier du 9 décembre 2022, invoquant des problèmes d'acheminement du courrier. Elle priait la Bâloise de réexaminer son dossier, et de se référer, cas échéant, à l'expertise réalisée par l'assurance-invalidité. Dans un courrier du 13 juin 2024, la Bâloise a finalement procédé au calcul de l'incapacité de gain. Pour ce faire, elle a fixé le revenu de valide en se fondant sur la moyenne des revenus soumis à l'AVS des 24 mois civils précédant le début de l'incapacité de gain, s'appliquant aux personnes actives avec un revenu irrégulier ou aux personnes actives indépendantes. Pour le revenu d'invalidité, elle a procédé à un calcul mixte: tenant compte d'une capacité de 50% dans une activité adaptée, il en résultait une restriction de 14% dans la part professionnelle (80%); aucune restriction n'était en revanche retenue par la part ménagère (20%). Le degré d'incapacité de gain global s'élevait dès lors à 11% (80% x 14% et 20% x 0%). Dès lors qu'il était inférieur à 25%, il n'ouvrait pas le droit à des prestations pour l'assurée. Des échanges ultérieurs de courriers n'ont pas permis aux parties de se mettre d'accord. B. Par mémoire déposé le 8 novembre 2024, A. _____, représentée par Me Charles Guerry, avocat à Fribourg, dépose une action partielle auprès du Tribunal cantonal. Elle conclut, sous suite de frais et dépens, à ce que la Bâloise Vie SA soit condamnée à lui verser la somme de CHF 30'917.08, avec intérêts à 5% dès le dépôt de la demande partielle, correspondant aux prestations dues selon elle par cette assurance jusqu'au 31 décembre 2024. A l'appui de sa position, elle rappelle le contenu topique de la police d'assurance et expose les circonstances entourant son incapacité de travail. Elle allègue que le degré d'incapacité de gain aurait dû être fixé sur la base du revenu soumis à l'AVS du mois civil précédant la survenance de l'invalidité, soit CHF 6'500.-, 13ème salaire inclus. Le calcul qui en découle aboutit à un taux d'incapacité de gain de 56.76%, ce qui implique le droit à une rente annuelle de CHF 13'622.40 (CHF 24'000.- x 56.76%), soit CHF 30'902.32 pour la période allant du 25 septembre 2022 au 31 décembre 2024. En réponse du 17 février 2025, la Bâloise, représentée par Me Marc Labbé, avocat à Neuchâtel, conclut au rejet des conclusions de la demanderesse, avec suite de frais et dépens. S'agissant de l'augmentation du taux d'activité de 60 à 80%, elle estime qu'elle paraît "hautement insolite" dès lors qu'elle coïncide avec l'apparition de la pandémie de Covid-19 et des mesures de chômage partiel qui s'en sont suivies dans l'entreprise. Elle relève également que "la demanderesse se trouvait depuis plusieurs années dans un contexte de demande AI" et que son état de santé influençait déjà sa capacité de travail. Elle estime qu'il n'est pas possible, dans ce contexte, de se fonder sur le revenu "particulièrement haut" figurant dans le contrat de travail signé le 25 février 2020. Concernant la notion de "revenu irrégulier", elle allègue qu'il est établi sur

la base de l'extrait de compte individuel AVS; elle note que, dans le cas de l'assurée, les montants annoncés à l'AVS ont fortement fluctué durant les dix dernières années et qu'il se justifie donc de se fonder sur la moyenne des 24 derniers mois, soit CHF 42'398.-. En conséquence, la défenderesse réfute le calcul d'incapacité de gain avancé par l'assurée et confirme le taux d'invalidité de 11%, ne donnant droit ni à une rente, ni à une libération du paiement des primes. Elle ajoute que les montants qu'elle a consenti à rembourser à la demanderesse en lien avec la libération de primes (CHF 12'055.20 et CHF 3'163.20) devraient en principe lui être restitués. S'agissant enfin de la convocation à l'expertise, la Bâloise relève que le centre d'expertise a utilisé l'adresse officielle de l'assurée, la même d'ailleurs que celle qui a été utilisée quelques mois plus tard, avec succès, par l'OAI. Elle mentionne également les nombreuses

Tribunal cantonal TC Page 4 de 15 tentatives du centre d'expertise pour l'atteindre, par mail et par téléphone. Elle ajoute finalement que la demanderesse a clairement tardé à communiquer son changement d'adresse, comme d'ailleurs son changement de sexe. En résumé, elle lui reproche de ne pas avoir respecté son devoir de collaborer et d'informer, ce qui justifie également le rejet de sa demande. Par réplique du 11 août 2025, la demanderesse rappelle tout d'abord que son dernier revenu consistait en un salaire mensuel fixe, exempt de toute fluctuation, et conteste donc le caractère irrégulier de ce dernier. Elle allègue au surplus que son degré d'activité a été augmenté à la demande de l'employeur, pour permettre d'assumer une charge de travail croissante. Elle ajoute qu'au moment de signer cette modification du contrat de travail, les parties "ignoraient l'impact délétère que la pandémie de Covid-19 allait avoir sur le fonctionnement de l'économie", relevant aussi que de nombreuses entreprises ont eu recours, par la suite, aux indemnités en cas de réduction de l'horaire de travail. Elle précise encore que l'administrateur de la société employeuse connaissait très bien son état de santé au moment de l'engager et que c'est en toute connaissance de cause qu'il a augmenté le taux d'activité. Le salaire convenu figure aussi bien sur les fiches de salaire que sur les décomptes de l'assurance-maladie perte de gain. Concernant la problématique de la notification de la convocation à l'expertise et de la lettre de la défenderesse du 9 décembre 2022, l'assurée maintient n'en avoir pris connaissance à réception du courrier de cette dernière du 21 novembre 2023, laquelle a été envoyée à sa seconde adresse. Ayant constaté des problèmes de courrier au début 2023, elle rappelle avoir demandé l'envoi de sa correspondance par la défenderesse au domicile de sa mère, en mai 2023. Elle suppose également que le changement de nom sur sa boîte aux lettres, à la suite de son changement de sexe et nom, peut expliquer le fait que certaines lettres aient été retournées à l'expéditeur. Elle maintient n'avoir reçu aucun appel téléphonique ni courriel du centre d'expertise et insiste sur le fait que si tel avait été le cas, elle n'aurait pas refusé d'y participer. Elle en veut pour preuve le fait qu'elle s'est soumise à différentes expertises entre 2018 et 2023. Par courrier du 1er septembre 2025, elle remet les décomptes d'indemnités journalières établis par son assurance perte de gain maladie, de septembre 2020 à septembre 2022, dont il ressort que le montant a été calculé sur la base d'un salaire annuel brut de CHF 78'000.-. Dans sa duplique du 30 octobre 2025, la Bâloise conteste l'entier des allégués de la réplique. S'agissant du revenu déterminant, elle considère que le motif de l'augmentation du taux d'activité n'est pas relevant; selon elle, le fait que la demanderesse ne soit parvenue à travailler que durant quelques mois à 80% démontre qu'elle n'était pas en mesure d'œuvrer à ce taux en raison de son état de santé et que ce dernier contrat ne peut être pris en compte. Elle estime en outre que le recours aux indemnités en cas de réduction de l'horaire de travail (RHT) rend incompréhensible une augmentation simultanée du taux d'activité d'un

collaborateur. Elle relève aussi que l'extrait de compte individuel AVS fait état d'un revenu brut de CHF 55'683.- pour l'année 2020, auquel il convient de se référer selon elle. Le gain assuré retenu par l'assurance perte de gain maladie n'est pas pertinent selon elle, dès lors qu'il obéit à d'autres conditions contractuelles. Concernant les problèmes de notification du courrier, la Bâloise maintient qu'ils découlent uniquement des manquements de l'assurée à son obligation d'annoncer immédiatement tant son changement d'adresse que son changement de sexe. Elle remet en question le fait que cette dernière n'aurait pas reçu d'appel téléphonique ou de courriel du centre d'expertise. Ce faisant, elle a empêché la réalisation de l'expertise et c'est donc à raison que le cas a été clôturé.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 15 Par courrier du 7 janvier 2026, la demanderesse demande quelle suite va être donnée à sa demande d'audition de deux témoins au cours de débats publics, formulée dans sa réplique. En réponse du

E. 15

janvier suivant, celle-ci a été informée que des mesures d'instruction supplémentaires n'étaient pas envisagées et qu'une séance de débats publics serait limitée aux plaidoiries des parties. Par retour du 29 janvier 2026, la demanderesse a annoncé renoncer à de tels débats publics. Il n'y a pas eu d'autre échange d'écritures. Les arguments, soulevés par les parties à l'appui de leurs conclusions respectives, seront, pour autant que besoin, repris et examinés dans les considérants de droit du présent arrêt. en droit 1. 1.1. Par contrats de prévoyance liée, on entend les contrats spéciaux d'assurance de capital et de rentes sur la vie ou en cas d'invalidité ou de décès, y compris d'éventuelles assurances complémentaires en cas de décès par accident ou d'invalidité, qui sont conclus avec une institution d'assurance soumise à la surveillance des assurances ou avec une institution d'assurance de droit public satisfaisant aux exigences fixées à l'art. 67 al. 1 de la loi du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP; RS 831.40) et qui sont affectés exclusivement et irrévocablement à la prévoyance (art. 1 al. 2 de l'ordonnance du 13 novembre 1985 sur les déductions admises fiscalement pour les cotisations versées à des formes reconnues de prévoyance [OPP 3; RS 831.461.3]). Il s'agit d'une forme de prévoyance reconnue par le Conseil fédéral en collaboration avec les cantons et fiscalement favorable au sens de l'art. 82 al. 2 LPP. Bien que ces contrats soient régis matériellement par la loi du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (LCA; RS 221.229.1), les contestations résultant de leur application sont de la compétence de l'autorité cantonale désignée pour connaître des contestations opposant fondations ou institutions de prévoyance employeurs et ayants droit (art. 73 al. 1 let. b LPP en corrélation avec l'art. 82 al. 2 LPP) (arrêts TF 9C_944/2008 du 30 mars 2009 consid. 2; 9C_511/2018 du 14 mars 2019 consid. 1). 1.2. Selon la jurisprudence, il découle d'une interprétation prenant en compte le but, la systématique et l'historique d'adoption de cette disposition qu'il y a lieu de reconnaître un for alternatif à celui du siège ou du domicile suisse du défendeur prévu à l'art. 73 al. 3 LPP dans le cadre des litiges relatifs à la prévoyance liée. Le domicile du preneur d'assurance constitue à cet égard le point de rattachement qui permet de respecter au mieux les principes généraux de procédure applicables dans le droit des assurances sociales et les intentions du législateur (arrêt TF 9C_944/2008 du 30 mars 2009 consid. 5.4). 1.3. La IIe Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Fribourg est ainsi compétente pour connaître du présent litige qui porte sur un contrat de prévoyance liée conclu par une assurée domiciliée dans ce canton (art. 35 de la loi fribourgeoise du 31 mai 2010 sur la justice [LJ; RSF 130.1]; art. 28 du règlement du 22 novembre 2012 du Tribunal cantonal

précisant son organisation et son fonctionnement [RTC; RSF 131.11]).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 15 1.4. Intentée dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente tant à raison du lieu que de la matière par une intéressée ayant qualité pour agir en justice et dûment représentée, l'action est recevable (art. 73 al. 1 et 3 LPP). La qualité pour défendre de l'assurance-vie recherchée ne saurait en outre être contestée. 2. Le litige porte en l'occurrence sur le versement d'une rente en cas d'incapacité de gain découlant d'un contrat de prévoyance liée, soumis à la LCA. Il se pose plus concrètement la question de savoir si la demanderesse peut faire valoir des prestations en raison de son incapacité de travail survenue en septembre 2020. 2.1. La notion d'incapacité de gain n'est pas définie dans la LCA. Elle n'est pas réglée non plus dans la LPP qui se réfère toutefois, s'agissant de la notion d'invalidité, à la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20) et à la loi du 6 octobre 2003 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1). A l'instar de l'invalidité, l'assureur-vie dispose donc d'une certaine autonomie pour préciser le risque d'incapacité de gain qu'il couvre dans la prévoyance liée (MASSARD, Les contrats d'assurances-vie individuelles, Bâle 2021, n° 337). Il peut se référer expressément à l'art. 7 LPGA ou adopter une autre définition. Le Tribunal fédéral a précisé que les principes relatifs à la force contraignante des décisions des organes de l'assurance-invalidité pour les institutions de prévoyance qui s'appliquent dans la prévoyance professionnelle obligatoire (ATF 132 V 1 consid. 3.2) ne peuvent être invoqués subsidiairement dans le 3e pilier A. Les juges fédéraux ont en effet considéré que d'importants motifs s'y opposent, car le 3e pilier A peut être conçu de manière plus libre que le 2e pilier et qu'il est dépourvu de références visant expressément à une concordance avec le 1er pilier. En particulier, sur le plan procédural, les décisions de l'AI ne doivent pas être notifiées aux organismes responsables du 3e pilier A (institution d'assurance ou fondation bancaire) (ATF 141 V 439 précité consid. 4.2). 2.2. Les dispositions pertinentes des conditions générales d'assurances (Conditions Contractuelles Edition 1/1998 et Edition 2003), auxquelles renvoie la police n° fff, sont les suivantes: L'art. EU1 stipule d'emblée qu'aucune prétention n'existe en cas notamment de refus ou d'empêchement des examens et des recherches considérés comme nécessaires par la Bâloise. Dans le cadre des conditions contractuelles particulières relatives aux assurances en cas d'incapacité de gain, l'art. EU2 définit la capacité de gain comme suit: la personne assurée est incapable de gagner si – par suite d'une altération de sa santé, constatable sur la base de signes médicaux objectifs – elle ne peut plus exercer sa profession ou une autre activité lucrative adéquate. Une autre activité est adéquate si elle est conforme aux aptitudes et à la position sociale de la personne assurée, ceci même si les connaissances requises nécessitent une réadaptation professionnelle. Pendant la période de réadaptation, des prestations en cas d'incapacité de gain sont accordées. L'art. EU3 prévoit que le degré de l'incapacité de gain est fixé en fonction d'une comparaison des revenus: la différence entre le revenu provenant de l'activité lucrative exercée par l'assuré avant le début de l'incapacité de gain sera comparée au revenu provenant d'une activité lucrative que l'assuré exerce encore ou serait encore en mesure d'exercer. Cette différence exprimée en pour-cent de l'ancien revenu donne le degré d'incapacité de gain.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 15 L'art. EU3 ajoute que, pour les personnes actives avec un revenu irrégulier et les personnes actives indépendantes, la moyenne des revenus soumis à l'AVS des 24 mois précédant le début de l'incapacité de gain est déterminant, tandis que, pour les autres personnes actives, c'est le revenu soumis à l'AVS du mois civil précédant la

survenance de l'incapacité de gain. Pour les personnes n'exerçant pas d'activité lucrative ou en formation, l'art. EU3 prévoit que l'on détermine le degré de l'incapacité de gain par rapport aux devoirs ou activités sans rémunération exercées par l'assuré avant la survenance de l'incapacité de gain avec ceux qui, depuis lors, sont encore exercés et peuvent raisonnablement être exercés. Pour les personnes qui n'exercent pas une activité lucrative à temps complet, l'art. EU3 prévoit qu'on détermine la proportion entre l'activité lucrative et l'autre activité et que l'on calcule le degré de l'incapacité de gain selon les règles applicables de comparaison de revenu et d'activité. L'art. EU4 précise l'étendue de la couverture d'assurance et prévoit notamment que si le degré d'incapacité de gain est inférieur à 25%, il n'existe aucun droit à des prestations, alors que si ce degré se situe entre 25 et 66 2/3 %, les prestations sont proportionnelles à l'incapacité. Dans le cadre des conditions de base du contrat, l'art. R11 prévoit que les prestations assurées sont versées dès que l'ayant droit a présenté toutes les pièces indispensables à la justification de la prétention. Selon l'art. R20, les changements d'adresse et de nom doivent être immédiatement communiqués à une succursale de la Bâloise.

2.3. L'interprétation du règlement d'une institution de prévoyance de droit privé, en tant que contenu préformé du contrat de prévoyance doit être effectuée selon les règles générales sur l'interprétation des contrats. Il y a lieu de rechercher, tout d'abord, la réelle et commune intention des parties (art. 18 al. 1 CO), ce qui en matière de prévoyance professionnelle vaut avant tout pour les conventions contractuelles particulières. Lorsque cette intention ne peut être établie, il faut tenter de découvrir la volonté présumée des parties en interprétant leurs déclarations selon le sens que le destinataire de celles-ci pouvait et devait raisonnablement leur donner selon les règles de la bonne foi (principe de la confiance). L'interprétation en application de ce principe, dite objective ou normative, consiste à établir le sens que chacune des parties pouvait et devait raisonnablement prêter aux déclarations de volonté de l'autre. Pour ce faire, il convient de partir du texte du contrat (ou du règlement) avant de l'examiner dans son contexte; dans ce dernier cas, toutes les circonstances ayant précédé ou accompagné sa conclusion doivent être prises en considération. A titre subsidiaire, il peut également être tenu compte du mode d'interprétation spécifique aux conditions générales, notamment la règle de la clause ambiguë (ATF 144 V 376 consid. 2.2; 140 V 145 consid. 3.3 et les références).

3. Les parties s'opposent tout d'abord au sujet de l'exécution avortée d'une expertise prévue en octobre 2022 et ses conséquences sur le droit aux prestations.

3.1. Il est incontesté que la demanderesse était au fait qu'une expertise allait être mise sur pied par la Bâloise, compte tenu des échanges intervenus à ce sujet dans le cours du printemps 2022 (formulaire de consentement). L'assurée n'a toutefois pas donné suite à la convocation qui lui a ensuite été adressée le 26 octobre 2022 par le centre d'expertise. La défenderesse en a pris acte

Tribunal cantonal TC Page 8 de 15 dans un courrier du 9 décembre 2022, dans lequel elle a annoncé qu'elle clôturait le cas au 10 novembre 2022 et que l'assurée n'avait plus droit aux prestations à partir de cette date, en renvoyant à l'art. EU1 de ses conditions contractuelles. La demanderesse n'a réagi à ce courrier qu'environ une année plus tard, invoquant alors des problèmes d'acheminement du courrier à son adresse postale.

3.2. Appelée à statuer, la Cour rappelle d'emblée que, conformément à la jurisprudence constante, il incombe à la défenderesse de démontrer que la notification des courriers litigieux est correctement intervenue. Or, en l'espèce, aucun élément réellement probant ne vient appuyer ses dires. Les courriers en question ont été adressés sous pli simple à l'assurée, de sorte qu'il n'est pas possible de démontrer que cette dernière les aurait effectivement réceptionnés. Le fait qu'ils n'aient pas été retournés à l'expéditeur ne prouve en tous les cas pas le contraire. S'agissant

des téléphones et des courriels que le centre d'expertise lui aurait adressés, ils ne sont appuyés par aucune pièce en dehors de notices téléphoniques, relatant les échanges entre la défenderesse et le centre d'expertise. Il ressort également du dossier de la Bâloise que la demanderesse participait à une mesure de l'AI durant les mois de novembre et décembre 2022 (pièce 80). Par ailleurs, il sied de constater qu'elle s'est soumise à de nombreuses expertises durant les dernières années, notamment en juin 2021 pour l'assurance perte de gain maladie et en juillet 2023 pour l'assurance-invalidité. Vu cela, il paraît difficile d'inférer d'emblée un défaut de collaboration avéré de sa part. La Cour relève également qu'en février 2023, la Bâloise s'est adressée à la demanderesse en lui indiquant que les courriers qu'elle lui avait adressés en début d'année lui avaient été retournés. C'est à cette occasion que celle-ci a demandé d'utiliser l'adresse de sa mère en remplacement de la sienne, dans le but de garantir l'acheminement postal. Selon le principe de la vraisemblance prépondérante, il est envisageable que l'assurée ne se soit pas rendue compte immédiatement du fait que certains courriers ne lui parvenaient pas. De ce fait, on ne saurait lui reprocher, dans ce contexte, d'avoir omis d'annoncer un changement d'adresse, dès lors qu'elle n'avait pas formellement déménagé. En l'espèce, il ressort certes des conditions contractuelles "qu'aucune prétention n'existe en cas notamment de refus ou d'empêchement des examens et des recherches considérés comme nécessaires par la Bâloise". La Cour relève toutefois, sur la base de ce qui a été exposé plus haut, que l'on ne peut d'emblée conclure que la demanderesse a refusé ou empêché la tenue d'une expertise. En n'étant pas en mesure de démontrer une notification réussie et en s'empressant de fermer le dossier, qui plus est par courrier simple, la défenderesse a agi de façon précipitée et il lui incombe d'en supporter les conséquences. Il aurait été fort judicieux, compte tenu des circonstances, que la Bâloise prévienne préalablement l'assurée des risques qu'elle encourait si elle persistait dans son comportement (mise en demeure) avant de clôturer le cas. Au demeurant, la Cour constate encore qu'à la suite d'un échange de courriels intervenu en décembre 2023, la Bâloise a repris l'examen du dossier et a procédé, sur la base notamment du rapport d'expertise réalisé quelques mois plus tôt dans le cadre de l'assurance-invalidité, à l'évaluation de l'incapacité de gain de l'assurée. Il est donc possible de retenir que la défenderesse s'est ravisée quant à la clôture du cas annoncée en décembre 2022 et a admis, implicitement du moins, qu'elle était désormais en mesure de statuer sur le cas, de sorte que l'aspect du litige

Tribunal cantonal TC Page 9 de 15 présenté ci-dessus peut souffrir de rester indécis. Il en va de même de la question de l'omission de l'assurée d'annoncer son changement de sexe, dès lors qu'elle ne porte pas à conséquence dans le cadre du présent litige. 4. Demeure ainsi litigieuse la question de l'évaluation du degré d'incapacité de gain de la demanderesse, et plus particulièrement la manière de calculer le revenu précédant la survenance de l'incapacité de gain. 4.1. Selon la demanderesse, ledit revenu doit être basé sur le revenu soumis à l'AVS du mois civil précédant la survenance de l'incapacité de gain, soit CHF 6'500.-, 13ème salaire compris, d'où un revenu annuel de CHF 78'000.-. Ce revenu correspondant au demeurant au revenu sans invalidité retenu par l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI). La défenderesse se fonde pour sa part sur la moyenne des revenus figurant dans l'extrait de compte AVS pour les 24 mois civils précédant le début de l'incapacité de gain, soit CHF 42'398.-, en invoquant le fait que le salaire de la demanderesse était irrégulier. La réponse à cette question influence le montant des prestations en cas d'incapacité de gain, à savoir une rente de perte de gain. 4.2. Il convient de se baser principalement sur le contrat d'assurance de prévoyance liée qu'elle a

conclu avec l'assureur intimé (police d'assurance n° fff), laquelle renvoie aux conditions contractuelles Edition 1/1998 et 2003 (cf. supra consid. 2.4). 4.3. La Cour de céans constate tout d'abord que le contrat de travail de l'assurée a été modifié quelques mois avant que ne survienne l'incapacité de travail déterminante. Il s'avère en effet que celle-ci a travaillé à 60% dès le mois de juin 2019, pour un salaire de CHF 4'500.-, puis à 80% à partir du 1er mars 2020, pour un salaire de CHF 6'000.- par mois, jusqu'à ce que l'incapacité de travail déterminante survienne, le 24 septembre 2020. Cela ayant été rappelé, il ressort que la disposition topique (EU 3) prévoit un mode de calcul spécifique "pour les personnes actives avec un revenu irrégulier et les personnes actives indépendantes", tandis que les autres situations se basent sur "le revenu soumis à l'AVS du mois civil précédant la survenance de l'incapacité de gain". De l'avis de la Cour de céans, et faute d'explications plus précises dans les documents contractuels, il paraît pour le moins difficile d'admettre que la notion de "revenu irrégulier" puisse s'appliquer à un contrat de travail de durée indéterminée, prévoyant le versement d'un salaire mensuel fixe, comme c'est le cas en l'espèce, soit en quelque sorte l'archétype du travail stable et assurant des revenus réguliers. Il est au contraire beaucoup plus vraisemblable que ces notions (régulier/irrégulier) visent à distinguer le type de rémunération intrinsèque au contrat de travail. Cela est notamment corroboré par le fait qu'un mode de calcul spécifique est prévu aussi bien pour les revenus qualifiés d'irréguliers que pour les indépendants. Il est notoire, pour ces derniers, que les revenus puissent connaître des variations relativement importantes, respectivement que la hauteur de la rémunération puisse être influencée par l'assuré lui-même (indépendant). Il en va de même pour certains types particuliers de

Tribunal cantonal TC Page 10 de 15 contrats de travail: travailleurs payés à la commission, travailleurs temporaires, travailleurs saisonniers. L'interprétation à laquelle procède la défenderesse, en déclarant que les revenus des dix dernières années étaient variables, ne trouve aucune assise dans le contrat. On ne saurait en particulier retenir, comme celle-ci tente de le faire, que la notion de "revenu irrégulier" est établie sur la base de l'extrait de compte individuel AVS. A la lecture du contrat, il appert en effet qu'il importe tout d'abord de déterminer la nature, régulière ou irrégulière, de la rémunération, pour ensuite seulement se référer au compte individuel AVS (dernier mois ou moyenne des 24 mois précédents) en fonction de la réponse donnée à la prémisse. Dans le cas contraire, il incombait à l'assurance de préciser le contenu de ses dispositions contractuelles dans ce sens (in dubio contra stipulatorem). Ainsi, quand bien même les salaires annoncés à l'AVS ont certes varié au cours des années pour l'assurée, il n'en demeure pas moins que celle-ci était, au moment de la survenance de l'incapacité de travail déterminante, au bénéfice d'un contrat durable prévoyant un salaire mensuel fixe et qu'il doit de ce fait être qualifié de régulier. A titre superfétatoire, les juges de céans notent que la notion de revenu régulier ou irrégulier figure explicitement dans la loi sur l'assurance-invalidité, dans le cadre du calcul des indemnités journalières. Il ressort ainsi de l'art. 21bis al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance- invalidité (RAI; RS 831.201) que les personnes qui ont un rapport de travail stable et dont le revenu n'est pas soumis à de fortes fluctuations sont considérées comme assurés ayant un revenu régulier, même si elles ont interrompu leur activité en raison d'une maladie, d'un accident, d'une période de chômage ou de service ou pour tout autre motif qui n'implique pas une faute de leur part. L'al. 2 ajoute qu'un rapport de travail est réputé stable lorsqu'il a été conclu pour une durée indéterminée ou pour une année au moins. Selon l'art. 21ter RAI, le revenu irrégulier concerne les autres situations, auquel cas le revenu déterminant est établi d'après le gain obtenu durant les trois derniers mois sans

interruption pour raison de santé et converti en revenu journalier. Selon le ch. 3017 de la Circulaire concernant les indemnités journalières AI édictée par l'Office fédéral des assurances sociales, les salariés ayant un revenu régulier sont "des personnes qui, durant un certain temps, poursuivent l'exercice d'une activité lucrative régulière, hebdomadaire ou mensuelle, pour un salaire horaire, journalier, hebdomadaire, bi-hebdomadaire ou mensuel à peu près constant. Cela concerne également les personnes engagées à temps partiel ou celles au bénéfice d'un horaire annuel de travail". Ces mêmes directives relèvent que font notamment partie des salariés ayant un revenu irrégulier les assurés qui ne travaillent que quelques jours par semaine ou moins de quatre semaines par mois, par ex. les journaliers, qui travaillent en moyenne moins de cinq jours par semaine. En revanche, les personnes engagées à temps partiel ou celles au bénéfice d'un horaire annuel de travail sont réputées obtenir un revenu d'activité lucrative régulier (cf. 3033). Sont réputés salariés ayant un revenu soumis à de fortes fluctuations les assurés dont le gain dépend en grande partie de circonstances particulières telles que la météo (journaliers dans l'agriculture, etc.), la saison (emplois saisonniers) ou le rendement (travail à la tâche sur périodes prolongées, etc.). Font également partie de cette catégorie les représentants de commerce, les agents d'affaires et autres personnes rétribuées à la commission, ainsi que les vendeurs de journaux (ch. 3034). Quand bien même les dispositions applicables en matière d'assurance-invalidité ne sont pas applicables telles qu'elles en matière de prévoyance liée, elles n'en fournissent pas moins un point

Tribunal cantonal TC Page 11 de 15 de comparaison pertinent. D'autant que le calcul de l'incapacité de gain auquel doit procéder la défenderesse est semblable à celui qui prévaut en matière d'assurance-invalidité (comparaison de revenus). Elles tendent en tous les cas à confirmer le fait que le revenu tiré du rapport de travail dans lequel la demanderesse évoluait avant son incapacité de travail doit être considéré comme régulier. 4.4. Les arguments soulevés par la défenderesse pour tenter de relativiser le bien-fondé de ces rapports de travail ne peuvent être suivis non plus. Aucun élément au dossier ne permet sérieusement de remettre en question la validité de l'accord conclu le 25 février 2020 sur une augmentation du taux d'activité. Il est exact que la pandémie de Covid-19 avait débuté à cette période, mais personne n'était alors en mesure d'imaginer l'ampleur que cela prendrait dans les jours et mois qui ont suivi. On peut notamment relever que des indemnités en cas de réduction de l'horaire de travail ont été accordées par l'assurance-chômage. De même, le fait que l'état de santé de l'assurée ait déjà été fluctuant par le passé, et notamment le fait qu'elle ait déjà déposé une précédente demande AI, n'est pas non plus déterminant dans ce contexte. Aucun élément probant ne vient en effet démontrer, ni même rendre vraisemblable, qu'elle subissait déjà, dans le cadre du contrat de travail déterminant, une diminution de sa capacité de travail, respectivement de gain. Il sied de relever que cette procédure AI s'était soldée par une décision de refus de rente. Quant au fait que l'extrait de compte AVS fait état d'un revenu annuel de CHF 55'683.- en 2020, ce qui ne correspond pas au salaire fixé dans le contrat de travail, il peut en partie s'expliquer par le fait que l'augmentation de salaire n'a débuté qu'en mars 2020. Par ailleurs, par la suite, une partie du salaire a été payée par le biais d'indemnités en cas de RHT, impliquant une diminution du revenu soumis à cotisation. Enfin, à partir de septembre 2020, l'assurée a perçu des indemnités journalières de son assurance perte de gain maladie en lieu et place de son salaire, lesquelles ne sont pas soumises à cotisations AVS/AI/APG et ne figurent donc pas au compte individuel AVS. Ces éléments peuvent expliquer pourquoi le montant annoncé pour cette année-là ne correspond pas au salaire effectif à 80%. Il n'en demeure pas moins

que le certificat de salaire pour l'année 2020 fait état d'un salaire brut de CHF 76'243.- (indemnités RHT comprises), ce qui est en phase avec le contrat de travail. On relève au passage que ce montant demeure largement inférieur à celui retenu par l'Office AI, qui s'est basé sur un revenu annuel brut de CHF 97'500.-, basé sur les indications de l'employeur. En définitive, la Cour de céans aboutit à la conclusion que la défenderesse était tenue de se baser sur le revenu soumis à l'AVS du mois civil précédant la survenance de l'incapacité de gain et non sur une moyenne des revenus des deux dernières années. 5. 5.1. Il sied par conséquent de procéder à un nouveau calcul de l'incapacité de gain de la demanderesse en se basant, s'agissant du revenu perçu avant le début de l'incapacité de gain, sur le salaire du mois d'août 2020, soit le mois civil précédant celui où l'incapacité de gain déterminante est survenue. Le revenu (brut) soumis à l'AVS durant le mois en question s'élevait à CHF 6'000.-, tel que cela est prévu par le contrat de travail et tel que cela ressort également de la fiche de salaire afférente, ce qui correspond à un salaire annuel de CHF 78'000.-.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 15 5.2. S'agissant du revenu sans incapacité de gain, la défenderesse l'a motivé comme suit: "Pour le revenu d'invalidité, il faut procéder à un calcul mixte. Votre mandante a travaillé à 80% et 20% étaient consacrés à la part ménagère. Il n'y a aucune restriction pour la part ménagère. Comme votre mandante a refusé de se soumettre à notre expertise médicale en 2022, nous nous sommes basés sur l'expertise médicale de l'assurance-invalidité. Dans une activité adaptée, votre mandante a une capacité de travail de 50%. Au moment de la survenance de l'incapacité de gain, votre mandante était de sexe masculin. Aussi nous prenons comme base ce genre dans les modalités de calcul de la perte de gain. C'est donc le tableau LSE TA1 2020, Total, Niveau 2, Hommes qui est utilisé pour le calcul du revenu d'invalidité. Votre mandante pourrait obtenir le revenu suivant avec une capacité de 50%. Le revenu d'invalidité s'élève donc à CHF 36'310.-". La demanderesse renvoie pour sa part au montant retenu par l'OAI dans sa décision, à savoir CHF 22'655.55. Ce montant se fonde également sur le tirage TA1 skill level de l'ESS 2020, mais sur la branche économique 77-82, niveau 1, femme, soit CHF 3'979.-; l'OAI a ensuite adapté la durée hebdomadaire du travail (41.8h au lieu de 40h), a appliqué le taux de 50% (capacité résiduelle) et a enfin ajouté 0.9% pour l'indexation jusqu'en 2023, dès lors que le droit à la rente d'invalidité débute cette année-là. Il tient enfin compte d'une réduction supplémentaire de 10% au titre de désavantage salarial. 5.3. La Cour constate que la défenderesse n'explique pas en détail la manière dont elle parvient au revenu d'invalidité de CHF 36'310.-. Elle fournit simplement le point de départ et le résultat, sans expliquer le détail de son calcul. On ne connaît en particulier pas le montant du salaire statistique de départ. De l'avis de la Cour, il est vraisemblable qu'elle se soit basée sur le total du niveau 2 applicable aux hommes du tableau TA1 skill level de l'ESS 2020, correspondant à CHF 5'791.-. Elle l'a ensuite probablement adapté à la durée du travail hebdomadaire (41.8h au lieu de 40h par semaine, à l'instar du calcul opéré par l'assurance-invalidité), ce qui donne CHF 6'051.60; elle l'a enfin annualisé et réduit de 50% pour tenir compte de la capacité de travail résiduelle, pour aboutir à CHF 36'309.60, arrondi à CHF 36'310.-. Cela ayant été précisé, on constate que les parties divergent sur la question de savoir s'il faut se fonder sur les statistiques relatives aux hommes ou aux femmes, s'il faut se référer au salaire total ou à celui d'une branche économique en particulier (77-82) et enfin s'il sied d'appliquer le niveau de qualification 1 (tâches physiques ou manuelles simples) ou 2 (tâches pratiques telles que la vente / les soins / le traitement de données et les tâches administratives / l'utilisation de machines et d'appareils électroniques / les services de sécurité / la conduite de véhicules). La Cour relève que les conditions contractuelles prévoient, à l'art. EU3, qu'est déterminant,

pour fixer le revenu que la personne pourrait encore réaliser après le début de l'incapacité de travail, celui qui "pourrait encore être réalisé par une activité appropriée sur un marché de l'emploi équilibré". De l'avis des juges, cette référence au marché du travail équilibré constitue une référence directe au revenu d'invalidé applicable en matière d'assurance-invalidité. En l'espèce, il ressort de l'expertise réalisée à la demande de l'OAI, à laquelle la défenderesse se réfère, que la demanderesse peut encore exercer une activité adaptée de type administratif simple ou de secrétariat à un taux de 50%. De ce point de vue, la référence à la branche économique 77-82 (activités de service administratif et de soutien) paraît mieux correspondre que celle à la statistique totale, incluant de nombreuses activités non pertinentes, comme par exemple le secteur

Tribunal cantonal TC Page 13 de 15 de la production. S'agissant du niveau de qualification, même si plusieurs limitations ont été relevées par les experts (alternance des positions assise/debout, éviter les mouvements répétitifs en flexion, extension ou rotation du tronc ainsi que les positions prolongées avec le haut du corps en porte-à-faux, pas de port de charges répétitifs de plus de 15kg, pas d'activité avec les bras au-dessus de l'horizontal dans un environnement avec peu de pression de rendement et bienveillant), elles n'influencent pas véritablement l'exercice d'une activité administrative, dans laquelle la demanderesse dispose déjà d'une expérience certaine; le recours au niveau 2 semble donc adéquat. Concernant enfin le genre, la Cour note que l'incapacité de travail déterminante est effectivement intervenue en septembre 2020, soit avant l'annonce de changement de sexe auprès de l'état civil, intervenue le 10 janvier 2022. En principe, le recours aux données relatives aux hommes semble donc correct. Il importe néanmoins de tenir compte dudit changement et de son fonder sur les statistiques féminines à partir du 10 janvier 2022. Il convient en outre de tenir compte du fait que le versement des prestations ne débute qu'en septembre 2022, en raison d'un délai d'attente de 24 mois prévu dans le contrat. Tout bien considéré, la Cour parvient à la conclusion que le calcul doit se fonder, pour la période ici déterminante, sur le tableau TA1 skill level de l'ESS 2022 (correspondant au début du droit effectif aux prestations), publié le 29 mai 2024, branche économique 77-82, niveau 2, femmes, soit CHF 5'097.-. Adapté à une durée hebdomadaire du travail de 41.8h (CHF 5'326.40) puis annualisé et réduit en fonction d'une capacité résiduelle de travail de 50%, le revenu d'invalidé s'élève dès lors à CHF 31'958.20. L'application d'une réduction supplémentaire de 10%, spécifique au régime de l'assurance-invalidité, ne doit pas être reprise en l'espèce. 5.4. Le recours à la méthode mixte de calcul n'est pas remise en question par les parties et correspond au demeurant aux principes établis dans le règlement de prévoyance de la défenderesse (cf. supra consid. 2.2). La comparaison des revenus aboutit à une incapacité de gain de 59% (CHF 78'000.- vs CHF 31'958.20) pour la partie professionnelle. Compte tenu du taux d'activité lucrative de 80%, elle passe à 47.2%. En l'absence d'incapacité ménagère, c'est ce taux qui doit trouver à s'appliquer en l'espèce et qui ouvre à la demanderesse le droit au versement d'une rente mensuelle en cas d'incapacité de gain de la part de la défenderesse de CHF 944.- (soit CHF 2'000.- x 47.2%), soit CHF 11'328.- par an. Cela représente, pour la période allant du 25 septembre 2022 au 31 décembre 2024, un montant de CHF 25'697.50 (CHF 3'041.50 pour 2022, CHF 11'328.- pour 2023 et CHF 11'328.- pour 2024). 6. Au vu de l'ensemble des considérants qui précèdent, l'action doit être partiellement admise et la défenderesse astreinte à verser à la demanderesse le montant de CHF 25'697.50, correspondant aux rentes en cas d'incapacité de gain dues pour la période courant du 25 septembre 2022 (après un délai d'attente de 24 mois) au 31 décembre 2024 (demande partielle). 7. Conformément au principe de la gratuité

valant en la matière (art. 73 al. 2 LPP), il n'est pas perçu de frais de justice.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 15 Obtenant partiellement gain de cause, la demanderesse a droit à des dépens réduits. Dans sa liste de frais déposée le 29 janvier 2026, son mandataire a requis CHF 9'366.60 d'honoraires, correspondant à 37h28 à CHF 250.-/h, plus CHF 474.- de débours et 797.23 de TVA à 8.1%. La Cour constate que le montant des honoraires requis dépasse ce qui est usuel dans ce type d'affaire. Elle relève par ailleurs que les photocopies ont été facturées à CHF 0.65/pièce, alors que le tarif en vigueur est de CHF 0.40/pièce (cf. art. 9 du tarif cantonal du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative [Tarif JA; RSF 150.12]), ce qu'il convient de corriger. Tenant compte des opérations accomplies en rapport avec l'action de même que de la complexité relative de l'affaire, la Cour est d'avis qu'une durée globale de 25 heures est raisonnable en l'espèce. De ce fait, l'indemnité de partie est fixée, conformément aux art. 137 ss du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1) et aux art. 8 ss du Tarif/JA, comme suit: CHF 6'250.- soit 25 heures à CHF 250.-, plus CHF 350.- de débours et CHF 534.60 au titre de la TVA à 8.1%, soit à un total de CHF 7'134.60. Compte tenu du gain de cause partiel à raison de trois-quarts, un montant de CHF 5'350.95 est mis à la charge de l'autorité intimée et sera directement versé au mandataire de la demanderesse (cf. art. 141 CPJA). (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 15 de 15 la Cour arrête : I. L'action est partiellement admise. Partant, la Bâloise Vie SA est astreinte à verser à A. _____ un montant de CHF 25'697.50, correspondant aux rentes en cas d'incapacité de gain dues entre le 25 septembre 2022 et le 31 décembre 2024. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. L'indemnité de partie allouée à A. _____ pour ses frais de défense est fixée à CHF 5'350.95 (dont CHF 400.95 au titre de la TVA à 8.1%), mise intégralement à la charge de la Baloise Vie SA et versée en main de son mandataire. IV. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 13 février 2026/mba La Présidente Le Greffier-rapporteur

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.