

# VD\_FINDINFO Arrêt / 2019 / 1074 vom 26. November 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-11-26, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2019\\_\\_1074](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2019__1074)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2019 / 1074 du 26 novembre 2019

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2019 / 1074 del 26 novembre 2019

## Regeste

PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE, SURASSURANCE, RENTE{EN GÉNÉRAL},  
ADMISSION PARTIELLE, RESTITUTION{EN GÉNÉRAL} | 24 LPP, 25 LPP, 26 LPP,  
34a LPP, 35a LPP, 24 OPP2

## Erwägungen

### E. 26

al. 2 LPP) ou des indemnités journalières de l'assurance-maladie (art. 26 OPP2). Sur la base de l'art. 26 OPP2, l'institution de prévoyance pouvait différer le droit aux prestations jusqu'à épuisement des indemnités journalières, lorsque l'assuré recevait, en lieu et place du salaire entier, des indemnités journalières de l'assurance-maladie équivalent au moins à 80 % du salaire dont il était privé (let. a) et que les indemnités journalières avaient été financées au moins pour moitié par l'employeur (let. b). Selon cette jurisprudence, une institution de prévoyance n'est donc pas en droit de différer les prestations d'invalidité, lorsque les conditions d'application de l'art. 26 OPP2 ne sont plus réalisées par exemple parce que la personne assurée est seule débitrice des primes de l'assurance perte de gain individuelle (TF 9C\_1026/2008 du 24 août 2009). A partir du 1<sup>er</sup> février 2006 et jusqu'au 30 avril 2007, la demanderesse aurait donc dû percevoir des rentes minimales LPP. Dès le 1<sup>er</sup> mai 2007, le défendeur aurait dû verser des rentes d'invalidité réglementaires qui auraient dû être réduites du montant des rentes minimales LPP versées précédemment, sans toutefois entamer la part minimale LPP des rentes réglementaires dues, et ce temporairement jusqu'au remboursement du montant total des rentes minimales LPP versées, selon l'art. 19 ch. 2 par. 3 in fine du règlement. En l'occurrence, c'est donc le montant de 34'275 fr. qui aurait dû être compensé à ce titre. S'agissant du montant des rentes d'invalidité, la rente d'invalidité minimale LPP d'A.A. \_\_\_\_\_ se montait à 1'427 fr. 85 par mois, à savoir l'avoir de vieillesse minimal LPP projeté sans intérêt jusqu'à 64 ans de 251'970 fr. 75 conformément à l'art. 24 LPP (cf. lettre du défendeur du 4 juin 2018), multiplié par le taux de conversion de 6,8 %, ce qui correspondait à une rente annuelle de 17'134 francs. La rente d'enfant d'invalidité s'élevait à 20 % de la rente d'invalidité entière, selon les art. 21 al. 1 et 25 LPP, soit à 3'426 fr. 80 par an. Sur ce point, il y a lieu de rappeler que les art. 24 al. 2 et 14 al. 2 LPP dans leur teneur à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2005 imposaient de tenir compte d'un âge de retraite de 64 ans et d'un taux de conversion de 6,8 % pour les femmes. Le montant de la rente réglementaire d'A.A. \_\_\_\_\_ se portait à 28'568 fr. 10 par année (30 % du dernier salaire cotisant de 95'226 fr. 95) et celles des enfants à 9'522 fr. 70 par an et par enfant (10 % du salaire cotisant). 6. a) Le principe de l'interdiction de la surindemnisation est considéré par la doctrine majoritaire comme un principe général du droit des assurances sociales (Marc Hürzeler, in : Schneider/Geiser/Gächter [éd.], Commentaire LPP et LFLP, Berne 2019, n° 1 ad art. 34a LPP). En vue d'empêcher une surindemnisation, l'art. 34a al. 1

et 2 LPP réglait la coordination des prestations comme suit en 2005 : 1. Le Conseil fédéral édicte des dispositions afin d'empêcher que le cumul de prestations ne procure un avantage injustifié à l'assuré ou à ses survivants. 2. En cas de concours de prestations prévues par la présente loi avec des prestations prévues par d'autres assurances sociales, l'art. 66, al. 2, LPGA est applicable. (...). Pour rappel, la révision de l'assurance-accidents (Message additionnel du 19 septembre 2014 relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-accidents, FF 2014 7691) a entraîné différentes modifications de l'art. 34a LPP, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017. Celles-ci n'ont pas d'incidence en l'espèce, car les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 466 consid. 1). L'art. 34a al. 1 LPP est de nature potestative, de sorte qu'une telle possibilité doit être prévue dans le règlement. Le seuil-limite de 90 % du gain présumé perdu correspond aux 90 % du revenu brut (Hürzeler, op. cit., n° 30 ad art. 34a LPP). La limite de surindemnisation de l'art. 69 al. 2 LPGA, à savoir 100 % du gain dont l'assuré est présumé avoir été privé, ainsi que les frais supplémentaires et les éventuelles diminutions de revenu subies par les proches, ne s'applique donc pas en matière de prévoyance professionnelle (art. 2 LPGA). En outre, la réglementation de l'art. 34a LPP ne vaut que pour les prestations de la prévoyance professionnelle obligatoire. Pour ce qui est de la prévoyance plus étendue, les institutions de prévoyance restent libres de régler différemment la coordination avec d'autres assurances sociales (art. 49 al. 2 LPP a contrario ; ATF 122 V 151 consid. 3d), pour autant qu'elles respectent certains principes qui ont une portée générale, notamment le principe de l'égalité de traitement (TF 9C\_644/2014 du 13 juillet 2015). Dans sa teneur au 1<sup>er</sup> janvier 2005, l'art. 24 OPP2 précisait comme suit l'art. 34a LPP : 1. L'institution de prévoyance peut réduire les prestations d'invalidité et de survivants dans la mesure où, ajoutées à d'autres revenus à prendre en compte, elles dépassent 90 % du gain annuel dont on peut présumer que l'intéressé est privé. 2. Sont considérées comme des revenus à prendre en compte, les prestations d'un type et d'un but analogues qui sont accordées à l'ayant droit en raison de l'événement dommageable, telles que les rentes ou les prestations en capital prises à leur valeur de rentes provenant d'assurances sociales ou d'institutions de prévoyance suisses et étrangères, à l'exception des allocations pour impotents, des indemnités pour atteinte à l'intégrité et de toutes autres prestations semblables. Est aussi pris en compte le revenu provenant d'une activité lucrative exercée par un assuré invalide ou le revenu de remplacement ainsi que le revenu ou le revenu de remplacement que celui-ci pourrait encore raisonnablement réaliser. 3. Les revenus de la veuve ou du veuf et ceux des orphelins sont comptés ensemble. 4. L'ayant droit est tenu de renseigner l'institution de prévoyance sur tous les revenus à prendre en compte. 5. L'institution de prévoyance peut en tout temps réexaminer les conditions et l'étendue d'une réduction et adapter ses prestations si la situation se modifie de façon importante. L'art. 24 OPP2 a été refondu dans le cadre de la révision de l'assurance-accidents (FF 2014 7691). Les modifications sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2017. Elles n'ont pas d'incidence en l'espèce, car les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 466 consid. 1). b) La coordination fait l'objet d'une disposition spécifique, l'art. 26, dans la version applicable dès le 1<sup>er</sup> janvier 2005 du règlement de prévoyance, qui prévoit ce qui suit : 1. La rente de conjoint survivant et les rentes d'orphelin, la rente d'invalidité et les rentes d'enfant d'invalidité, à elles seules ou ajoutées aux prestations énumérées à l'al. 2, ne doivent pas dépasser le 90 % du dernier salaire cotisant en vigueur lors de la survenance du risque assuré ; en cas de réduction chaque rente est diminuée dans la même proportion. 2.

Les prestations prises en compte pour le calcul de la réduction sont : - les prestations de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité fédérale (AI) (allocation pour impotent non comprise) ; - les prestations servies en application de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) (allocation pour impotent et indemnité pour atteinte à l'intégrité corporelle non comprises) ; - les prestations de l'assurance militaire (AM) ; - les prestations d'autres assurances sociales ou institutions de prévoyance professionnelle suisses et étrangères ; - le salaire éventuellement payé par l'employeur ou les indemnités qui en tiennent lieu ; - le revenu provenant d'une activité lucrative exercée par l'assuré invalide ou le revenu qu'il pourrait encore retirer en vertu de sa capacité de gain partielle.

3. Le fonds ne compense pas le refus ou la réduction de prestations que l'AVS/AI, l'assurance-accidents ou l'assurance militaire a décidé parce que le cas d'assurance a été provoqué par la faute de l'ayant droit. Il en va de même lorsque le bénéficiaire de prestations de l'AVS/AI n'a pas droit à des prestations complètes parce que l'assuré compte une durée incomplète de cotisations selon l'art. 29ter LAVS.

4. Lorsqu'une rente de vieillesse fait suite à une rente d'invalidité, elle est considérée comme une rente d'invalidité pour l'application des dispositions ci-dessus. Cette disposition correspond à l'art. 27 du règlement en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008. Le règlement de prévoyance du défendeur comporte un art. 31 intitulé « Garantie des prestations minimales de la LPP », aux termes duquel les prestations assurées sont au moins aussi élevées que les prestations minimales découlant de la LPP (art. 32 du règlement en vigueur dès 2008). Les règlements de prévoyance successifs du défendeur reprennent la limite légale de surindemnisation (90 %) qui trouve ainsi application aussi bien au domaine de la prévoyance obligatoire qu'à celui de la prévoyance étendue. Dans la mesure où le règlement prévoit, à son art. 26 ch. 3, que le fonds ne compense pas le refus ou la réduction des prestations lorsque l'assurance-invalidité a versé des prestations incomplètes en raison d'une durée incomplète de cotisations, cette disposition n'apparaît toutefois pas admissible pour les motifs exposés ci-après. En effet, les art. 34a LPP et 24 OPP2 règlent exhaustivement les cas de réductions des prestations d'invalidité dans le cadre de la législation sur la prévoyance professionnelle. Les institutions de prévoyance sont donc exemptées explicitement de l'obligation de compenser les réductions dans les seuls cas prévus par la loi, comme le législateur l'a rappelé à l'appui des changements apportés à la LPP dans le cadre de la modification de la loi sur l'assurance-accidents (FF 2014 7691, 7729). Or, les lacunes de cotisations dans le premier pilier ne font pas partie des cas de réductions légalement prévus. Certes, les institutions de prévoyance sont en principe libres d'allouer des prestations qui vont au-delà des prestations minimales légales prévues par la LPP, dans le cadre de la compétence propre qui leur est conférée par l'art. 49 al. 2 LPP. Cependant, le fait de tenir compte d'une rente dans le cadre de l'assurance-invalidité basée sur l'échelle 44, et donc d'un montant plus élevé que celui de la rente d'invalidité effectivement perçue par la personne assurée dans le cadre du premier pilier en raison d'une durée de cotisations incomplète, est contraire au principe de l'égalité de même qu'à d'autres dispositions du règlement de prévoyance applicable. En effet, cette disposition réglementaire revient à abaisser d'autant la limite légale de surindemnisation de 90 % qui est reprise par le règlement de prévoyance (art. 26 du règlement dès 2005 et art. 27 dès 2008). Le règlement prévoit par ailleurs que seules les prestations effectivement servies par des institutions de prévoyance, et non des prestations hypothétiques, sont prises en compte pour le calcul de la réduction (art. 26 ch. 2 du règlement dès 2005 et art. 27 ch. 2 du règlement dès 2008). Dans ce sens, le Tribunal fédéral a jugé que le fait de tenir compte des lacunes de cotisations dans le premier pilier

conduirait à ce que les destinataires ne perçoivent que des prestations insuffisantes et il a considéré que cela irait au-delà du but de l'interdiction de la surindemnisation d'empêcher que le cumul de prestations ne procure des avantages injustifiés (ATF 116 V 194 consid. 3b). Selon l'avis dominant en doctrine, les lacunes de cotisation au premier pilier ne doivent pas être prises en considération lors du calcul de surindemnisation dans le domaine de la prévoyance professionnelle (Hürzeler, op. cit., n° 43 ad art. 34a LPP). En particulier, Erich Peter estime que des lacunes de cotisations AVS/AI ne peuvent pas entraîner des réductions de prestations dans la même proportion dans la prévoyance professionnelle, en se fondant sur des arguments relevant de la sanction et de la congruence. Il met en exergue le fait que le législateur n'a expressément pas voulu une telle réduction, que l'idée de la loi n'est pas de sanctionner la personne assurée et que des lacunes de cotisations dans l'AVS/AI ne peuvent en aucune manière être comparées à des lacunes dans la prévoyance professionnelle (Peter Erich, *Die Koordination von Invalidenrenten zwischen beruflicher Vorsorge und Invalidenversicherung unter besonderer Berücksichtigung der intersystemischen Problematik*, pp. 364 et ss). Pour le surplus, du point de vue des caisses de pensions, une réduction des prestations d'invalidité pour tenir compte de lacunes de cotisations dans l'AVS/AI ne trouve aucune justification. En règle générale, les engagements de prévoyance sont calculés sur la base des rentes d'invalidité réglementaires non réduites, dans une optique à long terme, et ces engagements sont financés en conséquence. Il y a lieu d'ajouter qu'en l'espèce, les prestations d'invalidité sont définies dans le règlement en primauté de prestations, de sorte que l'on ne tient pas compte de l'historique de prévoyance de la personne assurée (l'évolution de son avoir de vieillesse) et, en particulier, de ses éventuelles lacunes de cotisations au premier pilier. En réalité, le fait de tenir compte de lacunes de cotisations AVS/AI pour le calcul de surindemnisation des prestations d'invalidité réglementaires conduit à une inégalité de traitement. Il convient de rappeler à ce propos que le principe d'égalité de traitement est ancré à l'art. 8 Cst. Il consiste à traiter de manière identique ce qui est semblable et de manière différente ce qui est dissemblable (ATF 118 Ia 1). Il vaut pour l'ensemble du droit public, dont fait partie le droit des assurances sociales, y compris la LPP. Le principe de l'égalité de traitement des destinataires dans le cadre de la prévoyance professionnelle plus étendue est reconnu par la doctrine, la jurisprudence et la pratique, dès lors qu'il représente un principe fondamental de la prévoyance professionnelle admise fiscalement à côté des principes de l'adéquation, de la collectivité et de la planification (ATF 132 V 149 consid. 5.2.5 et les références citées). Le principe de l'égalité de traitement trouve également application en matière surobligatoire et les institutions de prévoyance doivent s'y conformer lorsqu'elles adoptent leurs statuts et règlements (TF 9C\_644/2014 du 13 juillet 2015 consid. 7.3). Le principe d'égalité de traitement (art. 1 al. 3 LPP et 1f OPP2 : « Le principe de l'égalité de traitement est respecté lorsque tous les assurés d'un même collectif sont soumis à des conditions réglementaires identiques dans le plan de prévoyance ») est le corollaire du principe de collectivité (art. 1 al. 3 LPP et 1c OPP2 : « Le principe de la collectivité est respecté lorsque l'institution de prévoyance ou la caisse de pensions affiliée instituent une ou plusieurs collectivités d'assurés dans son règlement ; l'appartenance à un collectif doit être déterminée sur la base de critères objectifs tels que, notamment, le nombre d'années de service, la fonction exercée, la situation hiérarchique, l'âge ou le niveau de salaire ») : tous les assurés doivent être mis sur un pied d'égalité. Le principe de l'égalité de traitement vaut aussi lorsqu'il existe plusieurs plans de prévoyance et plusieurs collectivités d'assurés : tous les assurés faisant partie d'une même collectivité et soumis à un plan de prévoyance

déterminé doivent être traités selon des conditions identiques fixées par ce plan (ATF 132 V 149 consid. 5.2.5). Selon la jurisprudence déduite de l'art. 8 al. 1 Cst., le règlement d'une institution de prévoyance viole le principe de l'égalité de traitement lorsqu'il établit des distinctions juridiques qui ne se justifient par aucun motif raisonnable au regard de la situation de fait à réglementer ou lorsqu'il omet de faire des distinctions qui s'imposent au vu des circonstances, c'est-à-dire lorsque ce qui est semblable n'est pas traité de manière identique et ce qui est dissemblable ne l'est pas de manière différente (ATF 127 V 252 consid. 3b ; ATF 126 V 48 consid. 3b et les arrêts cités). Il faut en outre que le traitement différent ou semblable injustifié se rapporte à une situation de fait importante (ATF 125 I 1 consid. 2b/aa et la jurisprudence citée). Les principes de l'égalité de traitement et de l'interdiction de l'arbitraire empêchent que les prétentions financières des assurés ne soient arbitrairement supprimées ou réduites, notamment quant à leur montant, et que des atteintes aux droits concernés interviennent unilatéralement et sans justification particulière au détriment de quelques intéressés ou de certaines catégories d'entre eux (ATF 117 V 235 consid. 5c). En l'occurrence, le défendeur ne définit dans son règlement de prévoyance qu'une seule collectivité d'assurés qui sont donc tous soumis à un unique et même plan de prévoyance. En prenant deux personnes assurées qui appartiennent ainsi à la même collectivité et qui présentent les mêmes caractéristiques du point de vue de la prévoyance professionnelle (âge, situation familiale, salaire, prestation de libre passage), l'application de la disposition en cause du règlement peut conduire au versement de prestations d'invalidité d'un montant différent, alors même que ces personnes ont été assurées pour les mêmes prestations du Z. \_\_\_\_\_, dans la mesure où d'éventuelles lacunes de cotisation dans le premier pilier sont prises en compte. Eu égard à ce qui précède, il faut en conclure que l'art. 26 ch. 3, deuxième phrase, du règlement doit être abrogé. c) Dans le cas d'A.A. \_\_\_\_\_, la coordination des prestations d'invalidité avec les indemnités journalières de l'assurance collective perte de gain en cas de maladie a fait l'objet d'un accord entre les parties en cause. Dans le cadre de la police d'assurance collective maladie perte de salaire n° 00119018 0 5630, des indemnités journalières correspondant à 90 % du salaire ont été versées à l'employeur par la J. \_\_\_\_\_ dès le 5 avril 2005. Selon le ch. 6 des conditions générales applicables, la couverture d'assurance prenait fin pour chaque assuré le jour où cessaient les rapports de travail, à minuit, et les indemnités journalières ont donc été allouées dans le cadre de cette assurance collective pour A.A. \_\_\_\_\_ jusqu'au 31 janvier 2006, date d'effet de la résiliation de son contrat de travail. La demanderesse a eu le droit d'être transférée dans l'assurance maladie individuelle de la J. \_\_\_\_\_, lorsqu'elle a quitté le cercle des assurés, sur la base du ch. 14.1 des conditions générales de la police d'assurance collective. Depuis le 1<sup>er</sup> février 2006, A.A. \_\_\_\_\_ a été ainsi assurée dans le cadre d'une police n° 00488111/5400 d'assurance maladie individuelle de libre-passage de la J. \_\_\_\_\_. A ce titre, des indemnités lui ont été versées directement du 1<sup>er</sup> février au 3 décembre 2006 et elle en a entièrement supporté le financement. Par lettre du 14 novembre 2006, A.A. \_\_\_\_\_ a résilié avec effet au 31 décembre 2006 sa police individuelle. Le ch. 11.3 des conditions générales de la police d'assurance individuelle contractée prévoit que si les institutions d'assurances sociales indiquées sous son ch. 1, telles que l'AVS, AI, AA, ACI, AM et LPP, allouent rétroactivement leurs prestations, la personne assurée reconnaît à la J. \_\_\_\_\_ le droit de récupérer directement auprès d'elles la part de leurs prestations qui, additionnée aux montants versés par la J. \_\_\_\_\_, dépasserait l'indemnité journalière assurée. C'est sur cette base que la J. \_\_\_\_\_ a, à la suite de sa lettre du 17 octobre 2006 adressée en fait à une autre institution de prévoyance,

réclamé auprès du défendeur en 2008 le remboursement des prestations que celui-ci avait octroyées à partir du 1<sup>er</sup> avril 2006 à la demanderesse, à concurrence des indemnités journalières payées par la J. \_\_\_\_\_ et compte tenu des rentes de l'assurance-invalidité. Un décompte a été effectué (et rectifié par la suite) entre la J. \_\_\_\_\_ et le défendeur. Finalement, ce dernier a remboursé à ce titre le montant de 18'981 fr. 25 à l'assureur perte de gain en cas de maladie (cf. lettre du défendeur du 16 décembre 2008). Dans les rapports entre le Z. \_\_\_\_\_ et A.A. \_\_\_\_\_, il ne s'agit pas d'un problème de surindemnisation pour la période considérée du 1<sup>er</sup> février 2006 au 1<sup>er</sup> mai 2007 et, partant, d'une question éventuelle de restitution de prestations indûment touchées au sens de l'art. 35a LPP. En effet, les indemnités journalières versées durant cette période proviennent d'une police individuelle financée exclusivement par l'assurée et elles ne peuvent donc pas être prises en compte pour réduire des prestations d'invalidité selon l'art. 24 OPP2. Du 1<sup>er</sup> février au 31 mars 2006, la demanderesse a perçu des rentes d'invalidité minimales LPP et, du 1<sup>er</sup> avril au 30 avril 2007, des rentes d'invalidité AI et des rentes d'invalidité minimales LPP, de sorte qu'elle se trouvait au-dessous du plafond de surindemnisation. La compensation opérée dès le 1<sup>er</sup> mai 2007 provient de l'application de l'art. 19 ch. 2 par. 3 in fine du règlement. Dans ce contexte, il convient de souligner le fait qu'A.A. \_\_\_\_\_ a, en signant une procuration/cession du 20 août 2006, expressément prié sa fondation de prévoyance de communiquer à la J. \_\_\_\_\_ le décompte de ses prestations afin que celle-ci puisse faire valoir la créance constituée par les prestations allouées en trop au regard des dispositions contractuelles. Un plan de recouvrement a en outre été convenu entre les parties le 7 avril 2009. Il y a ainsi eu un échange de manifestations de volonté concordantes entre le défendeur et la demanderesse (art. 1 CO [loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le code civil suisse ; livre cinquième : Droit des obligations ; RS 220]). En aucune manière, A.A. \_\_\_\_\_ n'allègue, ni ne démontre, que sa volonté aurait été viciée. Bien au contraire elle a clairement accepté les termes de l'accord trouvé, en bénéficiant des conseils du Centre social protestant, et cet accord a été exécuté par les parties. Eu égard notamment aux délais prévus aux art. 21 et 31 CO et au principe de la bonne foi, cet accord n'apparaît dès lors plus pouvoir être remis en question. d) En ce qui concerne la coordination des prestations versées dans le cadre des premier et deuxième piliers (AI et LPP), il faut relever que la demanderesse n'avait droit à partir du 1<sup>er</sup> février et jusqu'au 31 mars 2006 qu'à des rentes d'invalidité minimales LPP annuelles de 17'134 fr. pour elle-même et de 10'280 fr. 40 au total pour ses trois enfants. Pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2006 au 30 avril 2007, la demanderesse a perçu une rente d'invalidité annuelle de l'assurance-invalidité de 13'428 fr. pour elle-même et de 16'128 fr. au total pour ses trois enfants. Elle avait également droit à des rentes d'invalidité minimales LPP annuelles de 17'134 fr. pour elle-même et de 10'280 fr. 40 au total pour ses trois enfants (voir consid. 5c ci-dessus). Dans la mesure où la somme de ces montants était inférieure à la limite de surindemnisation de 90 % du dernier salaire cotisant de 85'704 fr. 30, il n'y a pas eu de surindemnisation de la demanderesse durant cette période, que l'on prenne l'échelle

## **E. 28**

de rentes AVS, le total des rentes annuelles des premier et deuxième piliers perçues durant cette période s'élève à 86'692 fr. 20 (13'428 fr. pour A.A. \_\_\_\_\_ et 5'376 fr. pour chaque enfant, soit 16'128 fr. au total, à titre de prestations de l'assurance-invalidité, auxquelles s'ajoutent 28'568 fr. 10 pour A.A. \_\_\_\_\_ et 9'522 fr. 70 pour chaque enfant, soit 28'568 fr. 10 au total, comme prestations réglementaires de la prévoyance professionnelle), un montant qui excède de 987 fr. 90 par année le 90 % du dernier salaire cotisant (90 % de

95'226 fr. 95, c'est-à-dire 85'704 fr. 30). Par conséquent, il faudrait verser approximativement 98,271 % des prestations réglementaires afin de respecter le plafond de surindemnisation et ce, pour chacune des prestations dans la même proportion selon l'art. 26 ch. 1 du règlement. Les rentes d'invalidité réglementaires dues annuellement à la demanderesse durant cette période devraient donc s'élever à 28'074 fr. 15 pour elle-même et à 9'358 fr. 05 pour chacun de ses enfants (28'074 fr. 15 au total). A partir du 1<sup>er</sup> octobre 2014, il n'existe plus de situation de surindemnisation, dans la mesure où une des rentes d'enfant a cessé d'être versée.

7. a) L'art. 35a LPP relatif à la restitution des prestations touchées indûment a été introduit par la loi fédérale du 3 octobre 2003 relative à la première révision LPP en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2005. Jusqu'à fin 2004, la restitution des prestations indues s'appuyait, à défaut de dispositions statutaires ou réglementaires, sur le droit de l'enrichissement illégitime (art. 62 ss CO) tant dans la prévoyance obligatoire que dans la prévoyance étendue (TFA B 32/01 du 24 septembre 2002). Selon l'art. 35a LPP, les prestations touchées indûment doivent être restituées. La restitution peut ne pas être demandée lorsque le bénéficiaire était de bonne foi et serait mis dans une situation difficile (al. 1). Le droit de demander la restitution se prescrit par une année à compter du moment où l'institution de prévoyance a eu connaissance du fait, mais au plus tard par cinq ans après le versement de la prestation. Si le droit de demander restitution naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, ce délai est déterminant (al. 2). Cette disposition règle donc à la fois la restitution en soi de prestations touchées indûment, à son al. 1, 1<sup>ère</sup> phrase, la remise, à son al. 1, 2<sup>ème</sup> phrase, et la prescription du droit de demander la restitution, à son al. 2. L'art. 35a LPP s'applique à la prévoyance obligatoire et à la prévoyance plus étendue, en vertu de l'art. 49 al. 2 ch. 4 LPP. L'art. 35a LPP correspond à l'ancien art. 47 LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10) de façon à harmoniser la restitution en matière de prévoyance professionnelle avec l'AVS. Avec l'entrée en vigueur de la LPGA le 1<sup>er</sup> janvier 2003, l'art. 25 al. 1 et 2 LPGA a absorbé l'ancien art. 47 LAVS. La teneur de l'art. 35a LPP correspond à celle de l'art. 25 al. 1 et 2 LPGA (« 1. Les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile. 2. Le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant »), sauf sur un point : l'art. 35a al. 1, 2<sup>ème</sup> phrase, LPP contient une formulation potestative (« Kann-Vorschrift ») à la différence de l'art. 25 al. 1, 2<sup>ème</sup> phrase, LPGA. L'art. 25 LPGA a été concrétisé par les art. 2 à 5 de l'ordonnance fédérale du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA ; RS 830.11). Une prestation est indûment reçue lorsqu'elle a été versée sans cause juridique valable. Il n'est donc pas nécessaire que l'institution de prévoyance ait violé une règle légale ou que le bénéficiaire soit de mauvaise foi. Par exemple, un versement sans cause juridique valable peut résulter d'une erreur de calcul, de la révision d'une rente d'invalidité avec effet rétroactif ou d'une surindemnisation (Bettina Kahil, in : Schneider/Geiser/Gächter, Commentaire LPP et LFLP, Berne 2019, n° 6 ad art. 35a LPP).

b) L'art. 27 du règlement de 2005 et l'art. 28 du règlement en vigueur dès 2008 prévoient la restitution des prestations indûment touchées et reprennent le texte de l'art. 35a LPP. Les intérêts moratoires sont également prévus par le règlement (art.

ch. 2 du règlement dès 2005 et art. 31 ch. 2 du règlement dès 2008). c) Dans la présente cause, il faut déterminer si un montant doit le cas échéant être restitué à titre de prestations indûment touchées du 1<sup>er</sup> février 2006 au 12 août 2016 (1<sup>er</sup> septembre 2016), en partant du dernier décompte produit le 12 août 2016 par le défendeur. A la suite des demandes successives de la Cour de céans, le défendeur a précisé différents calculs. Sur la base de tous les éléments communiqués par le défendeur, aucun montant ne doit être restitué par la demanderesse. Au contraire, il incombe au défendeur de verser à la demanderesse le montant de 115'247 fr. 90 à titre de prestations dues au 12 août 2016 (voir le tableau des versements produit par le défendeur le 4 juin 2018 et confirmé par ce dernier lors de l'audience du 2 septembre 2019), sous déduction du montant de 34'275 fr. pour compensation selon l'art. 19 ch. 2 dernière phrase du règlement applicable (voir consid. 5c ci-dessus). 8. a) Au plus tard au mois de décembre 2008, soit lorsque la J. \_\_\_\_\_ a établi son décompte de surindemnisation, le défendeur disposait de toutes les informations nécessaires pour effectuer les calculs de surindemnisation. La première rectification pour tenir compte des indemnités journalières versées dans le cadre de la perte de gain maladie ne peut être remise en question eu égard à l'accord trouvé et ratifié à ce propos (voir consid. 6c ci-dessus). La deuxième rectification tendant à appliquer l'échelle 44 de rentes AVS/AI ne saurait être admise pour les raisons invoquées ci-dessus (voir consid. 6b ci-dessus). Dans la mesure où le but de la troisième rectification apportée vise à garantir à la demanderesse le versement des prestations minimales LPP, elle ne prête pas le flanc à la critique (voir consid. 5c ci-dessus pour le détail des calculs). b) Eu égard à ce qui précède, la demande formée par A.A. \_\_\_\_\_ doit être partiellement admise sur le fond, en ce qu'elle tend à ce que les lacunes de cotisations au premier pilier ne soient pas prises en considération lors du calcul de surindemnisation. En ce qui concerne les prétentions formulées par la demanderesse au paiement d'un montant en capital de 96'016 fr. 25, ses conclusions sont rejetées dans la mesure où elles s'écartent, en divers points, des bases de calculs exposées ci-dessus. c) La procédure étant gratuite (art. 73 al. 2 LPP), il ne sera pas perçu de frais de justice. En ce qui concerne les dépens, l'art. 55 LPA-VD prévoit que l'autorité alloue une indemnité à la partie qui obtient totalement ou partiellement gain de cause, en remboursement des frais qu'elle a engagés pour défendre ses intérêts. Cette indemnité est mise à la charge de la partie qui succombe. Lorsqu'une partie n'obtient que partiellement gain de cause, l'autorité peut réduire les dépens ou les compenser, selon l'art. 56 al. 2 LPA-VD. Dans la présente cause, des dépens d'un montant de 1'000 fr. doivent ainsi être alloués à la demanderesse.

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