VD_FINDINFO Jug / 2011 / 4 vom 11. Januar 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-01-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Jug___2011___4

FR: VD_FINDINFO Jug / 2011 / 4 du 11 janvier 2011

IT: VD_FINDINFO Jug / 2011 / 4 del 11 gennaio 2011

Regeste

PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE SELON LA LPP, PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE, RENTE D'INVALIDITÉ, ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ, RENTE POUR ENFANT | 28a LAI, 29 LAI, 4 al. 1 LAI, 16 LPGA, 7 LPGA, 8 al. 1 LPGA, 23 let. a LPP, 25 LPP, 26 al. 1 LPP, 41 al. 2 LPP, 73 LPP, 117 al. 1 LPA-VD

Erwägungen

E. 11

janvier 2011 _____ Présidence de M. Jomini Juges : Mme Thalmann, juge, et M. Berthoud, assesseur Greffier : M. Germond ***** Cause pendante entre : X._____ , à La Tour-de-Peilz, demandeur, représenté par Me Philippe Nordmann, avocat à Lausanne, et V._____ , à Zurich, défenderesse, représentée par C._____, à Zurich. _____ Art. 7, 8 al. 1 et 16 LPGA; 23, 25, 26 et 41 aLPP; 4 al. 1, 28a al. 1 et 29 LAI E n f a i t : A. X._____, né le 15 avril 1945, marié et père de deux enfants – [...], née le 19 août 1966, et [...], né le 20 mai 1973 -, a été engagé comme directeur commercial le 1 er août 1986 par la société K._____ SA, à [...]. L'entreprise avait affilié son personnel auprès de R._____, devenue par la suite V._____; ci-après : la Fondation). Les rapports de travail, selon ce contrat, ont pris fin le 31 octobre 1995. Dans un premier temps, l'employeur a, par erreur, annoncé X._____ dans la convention d'adhésion n° 9212.001 (plan de prévoyance standard selon le minimum LPP). Le prénommé a ensuite été transféré rétroactivement dans la convention d'adhésion n° 3918.002 (plan de prévoyance plus étendue) destinée aux cadres de l'entreprise. Il était également au bénéfice d'une assurance complémentaire pour cadres, dont les primes étaient exclusivement financées par l'employeur, selon la convention d'adhésion n° 6704.001. B. Le 16 août 1986, X._____ a été victime d'un grave accident de la route, alors qu'il circulait à moto avec son fils comme passager, et qu'il avait cherché à éviter puis heurté un véhicule automobile. Cet accident a occasionné à X._____ un polytraumatisme. Il a été hospitalisé jusqu'au 2 octobre 1986 au service d'orthopédie du [...], où les diagnostics suivants ont été posés : Fractures de D1, D2 et D3 ; lésion du plexus brachial gauche à prédominance inférieure C8-D1, de type Klumpke ; fracture de la 1 ère côte à droite ; fracture de l'acromion à gauche. A partir de l'accident, pendant plusieurs années, X._____ a alterné des périodes d'incapacité de travail totale et partielle. Le dossier de l'assureur accidents LAA, Q._____ (Compagnie d'Assurances Q._____ – cf. infra, let. F), donne les indications suivantes, pour la période jusqu'au 1 er septembre 1996 : Incapacité totale (à 100 %) : du 17 août 1986 au 1 er février 1987 du 9 septembre 1987 au 18 octobre 1987 du 4 juin 1989 au 19 juin 1989 du 6 novembre 1989 au

E. 14

janvier 1990 du 1 er mai 1990 au 5 août 1990 du 4 novembre 1992 au 30 novembre 1992 du 3 novembre 1993 au 5 décembre 1993 du 3 novembre 1994 au 5 décembre 1994 du 6 novembre 1995 au

E. 17

décembre 1995 Incapacité à 75 % : du 2 février 1987 au 8 septembre 1987 du 19 octobre 1987 au 3 juin 1989 du 20 juin 1989 au 5 novembre 1989 du 15 janvier 1990 au 30 avril 1990 du 6 août 1990 au 31 décembre 1991 du 1 er décembre 1992 au 1 er février 1993 du 6 décembre 1993 au 31 janvier 1994 du 6 décembre 1994 au 2 janvier 1995 du 18 décembre 1995 au 7 janvier 1996 Incapacité à 50 % : du 1 er janvier 1992 au 3 novembre 1992 du 2 février 1993 au 2 novembre 1993 du 1 er février 1994 au 2 novembre 1994 du 3 janvier 1995 au 5 novembre 1995 du 8 janvier 1996 au 31 août 1996. Sur le plan médical, la situation est résumée ainsi dans un rapport d'expertise médicale du 24 mars 2003 du Prof. F._____ et du Dr A._____ de la Neurochirugische Klinik de l'Hôpital de l' [...], Hôpital universitaire de [...] : " L'évolution précoce est marquée par une récupération partielle des déficits radiculaires initiaux proximaux (C5 et C6) et par le développement de douleurs plexo-radiculaires persistantes du côté gauche touchant les racines cervicales caudales (C7 et C8). Sur fond douloureux permanent, des exacerbations aiguës sont notées déjà en décembre 1986, ce qui motivera différents traitements antalgiques médicamenteux et physiothérapeutiques. Du point de vue clinique, les fonctions sensitivo-motrices du membre supérieur gauche sont en grande partie conservées au niveau de l'épaule et du coude, la flexion/extension du poignet restant fortement parétique. Il existe une paralysie de la flexion des trois premiers doigts de toute la musculature de la main ainsi qu'une perte complète de la sensibilité dans le dermatome C8, partielle dans le dermatome C7. Les trois premiers doigts sont inutilisables; la main ne peut être employée que comme appui, pour autant que la douleur le permette. Cliniquement et radiologiquement, une algoneurodystrophie de Südek est diagnostiquée au début de 1987 au niveau de la main gauche et traitée par injection de Calcitonine. A cause d'une chronification des douleurs toujours aggravées d'exacerbations aiguës, différents traitements chirurgicaux palliatifs sont pratiqués par le Prof. S._____ à Zurich: Tentative d'implantation d'un stimulateur thalamique dans le noyau ventral postéro-latéral droit (05.06.1989), devant être enlevé trois jours plus tard pour non-réponse. Laminectomie et rhizotomies C7/C8/Th1 gauches (DREZ) le 07.11.1989. A cause d'une réponse seulement partielle des douleurs, extension de la laminectomie vers le haut et complément de rhizotomies C6/C7 le 02.05.1990. A noter que le Prof. S._____ a constaté lors de ces deux opérations des cicatrices au départ des racines C6, C7 et C8, confirmant les avulsions radiculaires secondaires à l'accident du 16.08.1986. Ces différentes opérations ont eu pour effet une diminution des exacerbations douloureuses aiguës dans l'avant-bras et la main gauche. Elles n'ont par contre pas influencé le fonds de douleur chronique dont le patient se plaignait depuis son accident. A cause de troubles psychologiques liés à la prise de médicaments, le patient a, par intermittence, cessé complètement la prise de médication antalgique. Une fois les déficits neurologiques stabilisés, plusieurs interventions visant à corriger les déformations de la main gauche ont été pratiquées par le Prof. H._____ (05.11.1992; 02.11.1995) et par la Dresse L._____ (04.11.1994; 06.11.1995). Ces opérations n'ont eu aucune influence sur les douleurs chroniques de désafférentation. Elles n'ont pu aussi améliorer que transitoirement la fonction préhensible de la main gauche. Le patient a bénéficié pendant toutes ces années d'un traitement physiothérapeutique intensif qui a permis de maintenir une certaine souplesse du membre supérieur gauche, bien que n'influençant pas les douleurs de

désafférentation. Deux expertises pratiquées par les Drs T._____ et P._____ en 1989 et le Dr N._____ en 1991 ont constaté l'atteinte chronique plexo-radiculaire cervicale gauche sans admettre la fin de la récupération à ce moment-là. Lors d'un examen clinique pratiqué le 22.12.1995, la Dresse L._____ a estimé que l'état post-traumatique définitif était atteint et que la récupération pouvait être considérée comme terminée. Sur la base de l'évolution clinique défavorable du point de vue des douleurs et des déficits neurologiques persistants au niveau du membre supérieur gauche, la Dresse L._____ a estimé le dommage permanent anatomique en termes LAA à 45% d'un dommage total. Pour une assurance accidents privée, elle a estimé que le bras gauche avait perdu les 9/10 èmes de sa valeur, correspondant à une invalidité de 63% (bras total = 70%). La stabilisation de la situation post-traumatique a été confirmée dans l'expertise médicale du Prof. B._____ du 12.12.2000, sans préjuger pour autant d'une éventuelle aggravation des douleurs de désafférentation à l'avenir. Le Prof. B._____ a estimé la capacité de gain maximale à 30% et le taux d'invalidité à 63%. " Le rapport d'expertise du Prof. B._____, du Service de neurologie du [...], est daté du 12 décembre 2000. Cet expert a été mis en œuvre dans le cadre d'un procès devant la Cour civile du Tribunal cantonal, concernant les suites du même accident. Ce rapport comporte les passages suivants (réponses à des questions, sous forme d'allégués des parties dans la procédure civile): " Question: L'analyse du dossier et l'examen du patient confirmeront, si nécessaire, qu'à dire d'expert les séquelles physiques, notamment orthopédiques et neurologiques, les douleurs permanentes et les séquelles neuropsychologiques consécutives à cet état justifient une capacité maximale de gain de 50% non améliorable. Réponse: L'examen neurologique actuel, comparé à ceux du Dr N._____ de 1994 et de 1990, confirme qu'il y a actuellement aucune amélioration sur le plan neurologique et fonctionnel. Les douleurs persistent, bien que le patient ne prenne aucun médicament. L'insomnie qui en découle, oblige le patient à lutter pendant la journée, car il ne dort guère plus de quatre à cinq heures. Il continue grâce à son extrême volonté, à essayer de travailler à 50% avant tout dans la protection intellectuelle du produit. Travaille sur le site de [...] comme administrateur. Il s'occupe aussi de licence de produits. Il demeure tout de même déprimé par les séquelles neurologiques qui ont découlé de son accident, par la persistance des douleurs et surtout d'une invalidité pécuniaire, puisqu'il n'a pas pu évoluer sur le plan professionnel depuis son accident. Cependant, grâce à une volonté de fer, qui est bien démontrée lors des précédentes expertises et au cours de notre entretien, le patient en fait travaille avec un taux d'efficacité maximale de 30% depuis 1999 et non plus à 50%. Il travaille donc sur le site de [...], travail de bureau. A des contacts avec les Fédérations horlogères suisses. Il est responsable du suivi logistique au Salon de Bâle (cf. responsabilités décrites dans la lettre du 25 août 1994, par la Direction K._____. Son président est toujours le même, à savoir M. J._____. Question: Cette expertise confirmera aussi que sans la volonté, la force de caractère, la ténacité et l'énergie du demandeur, ce taux aurait été inférieur, voire nul. Réponse: Dès 1987, lorsque les douleurs étaient violentes, le patient a démontré une extrême ténacité et force de caractère face aux aléas de toutes ces interventions chirurgicales qui n'ont pas permis d'améliorer la situation neurologique et antalgique. Il est certain que dans d'autres situations psychologiques, toute personne aurait déjà démontré une incapacité totale de toute activité professionnelle. Il est surprenant, compte tenu de déficit moteur et de l'intensité des douleurs, que le patient puisse encore assumer une activité d'au moins 30%. […] Question: Sous l'angle médical, le status du demandeur est stabilisé définitivement depuis janvier 1996. Réponse: Si la situation séquellaire neurologique est importante, elle demeure stable, sans que l'on puisse présumer

à une aggravation future. La situation demeure par contre incertaine pour le versant douleur. Il en est de même pour la situation neuropsychologique. Question: Aux dires d'experts, le taux d'invalidité permanente partielle du demandeur X._____ peut être fixée au minimum à 30%. Réponse: Actuellement, compte tenu des séquelles neurologiques, le taux d'invalidité permanente est de 63% et ne peut être en aucun cas fixé au maximum à 30%. Ceci avait déjà été estimé de façon adéquate par le Dr N._____ et la Dresse L._____, lors de précédentes évaluations et expertises. Question: La perte fonctionnelle partielle de la main gauche du demandeur et les autres handicaps anatomiques n'ont ainsi qu'un effet réduit sur sa capacité d'exercer l'activité qui est la sienne. Réponse: cf. supra. Séquelles neurologiques importantes. L'absence totale d'amélioration à l'examen neurologique par rapport à la précédente expertise, confirme que la perte fonctionnelle du membre supérieur gauche et les autres handicaps anatomiques ont eu un effet important sur sa capacité d'exercer une activité professionnelle, puisqu'elle se limite à 30%. […] Question: La capacité de gain en fonction de l'activité qui était la sienne, n'a pas ainsi été diminuée par l'accident en 1986. Réponse: Sa capacité de gain est en fait artificielle, puisqu'elle est demeurée la même depuis 1993. Puis, on observe une diminution de son revenu dès fin 1993. Il est resté directeur et administrateur de la société depuis 1995. On estime qu'il y a une baisse de gain de 50% et que s'il est actuellement administrateur de K._____ à [...] et de la filiale K._____ de [...], il s'agit avant tout d'un poste promotionnel symbolique. […] Question: Jusqu'en 1995, soit pendant neuf ans, l'accident de 1986 n'avait eu aucune conséquence sur la capacité de gain, au vu de son activité réelle et sur la carrière professionnelle du demandeur. Réponse: Depuis le 1 er novembre 1995 au 31 décembre 1998, il est employé K._____ par la société de [...] et depuis 1999, il n'a plus de status d'employé, mais est gardé dans l'entreprise grâce à la bonne volonté et l'humanité de son directeur. De ce fait, il y a une capacité de gain en régression depuis 1996 et ainsi l'accident de 1986 a eu une conséquence importante sur sa capacité de gain. Question: En particulier, aucun élément nouveau sous l'angle médical n'est venu justifier le changement professionnel annoncé en octobre 1995. Réponse: Vu les échecs des différents traitements antalgiques, il a dû remettre son mandat de directeur et administrateur de la société dès 1995. Aussi, sous l'angle médical, il y a eu donc incontestablement un changement professionnel dès octobre 1995, vu les séquelles de son accident de 1986. " Les experts Drs F._____ et A._____, de l'Hôpital de [...], ont eux-mêmes retenu ce qui suit, dans leur rapport du 24 mars 2003: "Il n'y a pas de discussion quant à la réalité de ce syndrome douloureux chronique, ni quant à son mécanisme étiologique: L'anamnèse de l'accident est claire; l'examen clinique initial du patient a objectivé des déficits neurologiques immédiats correspondant aux racines cervicales caudales gauches; les fractures osseuses touchant principalement la colonne thoracique haute attestent de l'intensité du traumatisme subit par le patient; dernier point très important, lors des laminectomies pratiquées en 1989 pour DREZ, le Prof. S._____ a pu constater des cicatrices localisées au départ des racines concernées, signant l'avulsion post-traumatique. […] L'épuisement de toute récupération possible des déficits neurologiques a été reconnu par la Dresse L._____ en 1995 après 9 ans d'évolution, d'innombrables traitements médicamenteux, de la physiothérapie intensive et une dizaine d'opérations chirurgicales. Parmi les opérations chirurgicales auxquelles s'est soumis le patient, il faut souligner les traitements palliatifs spécifiques de la douleur concernant le cerveau (stimulateur thalamique) et la moelle épinière (section de racines nerveuses). L'état neurologique post-traumatique définitif a été confirmé par le Prof. B._____ dans son expertise médicale de l'an 2000. Cette constatation est bien sûr encore

valable à l'heure de la présente expertise, qui ne peut que confirmer les conclusions précédentes et souligner l'état séquellaire du membre supérieur gauche. Même si le patient est exposé, à l'avenir, à des problèmes dégénératifs de la colonne cervico-thoracique éventuellement favorisés par ses anciennes fractures, on peut admettre raisonnablement que cela n'aura pas de conséquence sur le syndrome de désafférentation chronique et que les déficits neurologiques séquellaires ne changeront plus. D'un point de vue thérapeutique, nous ne voyons pas actuellement de possibilité chirurgicale nouvelle qui pourrait être proposée pour essayer de diminuer les douleurs chroniques. S'il le désire, le patient pourrait toutefois envisager un bilan général de sa situation dans le cadre d'une consultation pluridisciplinaire de la douleur, telle qu'elle est à disposition dans les centres hospitaliers universitaires de Suisse. L'essai de nouveaux médicaments utilisés dans le traitement des douleurs de désafférentation (Neurontin, par exemple) pourrait éventuellement apporter quelque soulagement. Concernant l'invalidité et la capacité de travail, il ressort de l'anamnèse et des documents à disposition que le patient a constamment essayé de conserver une activité professionnelle depuis son accident de 1986. Cela lui a partiellement réussi grâce au soutien de son employeur qui lui a permis de travailler de manière flexible et intermittente. On constate cependant qu'au fil des ans et de l'évolution du syndrome douloureux chronique, la capacité estimée de travailler et l'activité professionnelle réelle du patient ont inexorablement diminué. Au début de l'évolution, vers la fin des années 80, une capacité résiduelle de travail d'environ 50% correspondant à une invalidité de 45% paraissait raisonnable, surtout qu'on admettait que la récupération des déficits neurologiques plexo-radiculaires n'était pas encore terminée. Puis, au fil des ans et des expertises, la capacité de travail a été continuellement estimée à la baisse, tandis que l'invalidité secondaire à l'accident augmentait. Cette évolution défavorable est à mettre sur le compte du vieillissement du patient, de la persistance de syndrome douloureux chronique et des déficits neurologiques, sans oublier aussi le contexte socio-professionnel général se dégradant au cours des années nonantes. Actuellement, le patient estime pouvoir travailler encore à 20%, ce qui nous paraît crédible. Au vu de l'évolution antérieure et en restant réaliste, il est probable que cette capacité résiduelle de travail va complètement disparaître dans les années à venir et que le patient se retrouvera invalide à 100%, ceci devant être interprété avant tout comme une conséquence de l'impact négatif de la douleur chronique sur la capacité de travail au fil des ans. […] En se basant sur la constance des plaintes du patient et sur l'évidence de la lésion plexo-radiculaire chronique, il est peu probable qu'on puisse parler ici d'accoutumance à la douleur, même si le syndrome de désafférentation est stabilisé depuis plusieurs années. Les douleurs neurologiques d'origine centrale sont connues pour leur caractère permanent et difficilement influençable par tout traitement. Nous sommes d'avis que le patient est crédible dans sa description des douleurs et qu'il n'y a pas, à proprement parler, d'accoutumance dans son cas. […] Comme discuté à la fin du chapitre 3 (Discussion), on constate dans l'histoire du patient une diminution lente et progressive de la capacité de travail, et par conséquent de gains, estimée par les experts successifs, de même aussi qu'une diminution du travail réel effectué par le patient pour le compte de son ancien employeur. Le patient n'a, en réalité, plus jamais pu travailler à plus de 25 à 50% d'une activité normale, ceci associé à de nombreuses interruptions. Ce taux est descendu à 20% ces dernières années lorsqu'il s'est mis à travailler pour son compte et il est réaliste de penser qu'il tombera à 0% à l'avenir. Plus que le handicap constitué par la paralysie distale de membre supérieur gauche, c'est bien le syndrome douloureux chronique qu'il faut retenir ici comme cause principale de l'incapacité de gains . " C. Jusqu’au 31

octobre 1995, X._____ est resté employé de la société K._____ SA; il a parfois perçu des salaires d'autres sociétés du même groupe d'horlogerie (Montres [...], [...]). A partir du 1 er novembre 1995, il est devenu directeur et administrateur d'une autre société du groupe, K._____ SA [...]. Il a par ailleurs conclu avec K._____ SA une convention de consultant, valable dès le 1 er novembre 1995, lui garantissant une indemnité forfaitaire mensuelle ainsi que des honoraires. Depuis le 1 er janvier 1996, X._____ a du point de vue de l'AVS le statut d'indépendant, pour une activité de conseils, étude de concepts et de développement de commercialisation pour produits haut de gamme. Cette activité a été effectuée pour plusieurs sociétés du groupe K._____. Dans le cadre d'un procès civil ouvert par X._____ contre l'assureur RC du détenteur du véhicule automobile impliqué dans l'accident, la Cour civile du Tribunal cantonal du canton de Vaud a rendu le 9 mars 2007 un jugement qui retient notamment les faits suivants à propos des rémunérations perçues par l'intéressé dans le cadre de son activité professionnelle (sur la base d'une expertise comptable et socio-professionnelle effectuée par le directeur du [...]): " Le salaire annuel hypothétique de X._____ (salaire qu'il aurait pu réaliser sans la survenance de l'accident, dans les fonctions dirigeantes qui étaient les siennes, décrites dans l'expertise) a été estimé ainsi pour la période 1986-1996 : 1986 : 155'800 fr. 1987 : 174'850 fr. 1988 : 193'900 fr. 1989 : 212'950 fr. 1990 : 232'000 fr. 1991 : 240'000 fr. 1992 : 248'000 fr. 1993 : 256'000 fr. 1994 : 264'000 fr. 1995 : 272'000 fr. 1996 : 280'000 fr ." D. a) S'agissant des revenus effectivement réalisés par X._____ après l'accident, le jugement de la Cour civile cite les montants suivants, en se référant à un extrait du compte individuel auprès de la Caisse de compensation de la Fédération patronale vaudoise: " 1986 : 126'217 fr. 1987 : 114'457 fr. 1988 : 218'082 fr. 1989 : 197'899 fr. 1990 : 209'600 fr. 1991 : 223'600 fr. 1992 : 210'340 fr. 1993 : 208'585 fr. 1994 : 270'541 fr. 1995 : 240'697 fr. 1996 : 146'438 fr. 1997 : 158'039 fr. 1998 : 87'680 fr ." b) Dans le cadre de l'instruction d'une demande de prestations de l'assurance-invalidité (cf. infra, let. G), l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'Office AI) a effectué en 1999 une "enquête économique pour les indépendants". Le rapport du 14 juin 1999 donne les indications suivantes à propos des "Salaires au C.I." (compte individuel), avec la précision suivante : "Inclut les indemnités perte de gain versées par Q._____ à l'employeur, de 1986 à octobre 1995 !": " 1986 : 126'217 fr. 1987 : 114'457 fr. 1988 : 218'082 fr. 1989 : 197'899 fr. 1990 : 209'600 fr. 1991 : 223'600 fr. 1992 : 210'340 fr. 1993 : 208'585 fr. 1994 : 193'960 fr. 1995 : 185'932 fr. 1996 : 147'659 fr. 1997 : 142'888 fr. 1998 : 71'254 fr ." Ces montants correspondent, pour les années 1986 à 1993, à ceux retenus dans le jugement de la Cour civile. Pour les années suivantes, les chiffres divergent. Un extrait du compte individuel fourni par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS le 31 août 2009 mentionne les revenus suivants : " 1994 : 6'000 fr. (Montres [...] SA) + 50'560 fr. (K._____ SA) + 137'400 fr. (K._____ SA) = 193'960 fr. (correspond au chiffre de l'enquête économique AI) 1995 : 6'000 fr. (Montres [...] SA) + 53'301 fr. (K._____ SA) + 116'166 fr. (K._____ SA) + 10'465 fr. ([...] SA) = 185'932 fr. (correspond au chiffre de l'enquête économique AI) 1996 : 12'000 fr. (Montres [...] SA) + 63'005 fr. (K._____ SA) + 6'000 fr. (K._____ SA) + 18'233 fr. ([...] SA) + 47'200 fr. (personne de condition indépendante) = 146'438 fr. (ne correspond pas exactement au chiffre de l'enquête économique AI, qui avait pris en compte un revenu d'indépendant de 48'421 fr.) 1997 : 12'000 fr. (Montres [...] SA) + 64'303 fr. (K._____ SA) + 6'000 fr. (K._____ SA) + 13'236 fr. ([...] SA) + 62'500 fr. (personne de condition indépendante) = 158'039 fr. (ne correspond pas exactement au chiffre de l'enquête économique AI, qui avait pris en compte une rémunération de

K._____ SA de 64'303 fr. et un revenu d'indépendant de 60'585 fr.). 1998 : 73'380 fr. (K._____ SA) + 6'677 fr. ([...] SA) + 7'623 fr. (personne de condition indépendante) = 87'680 fr. (ne correspond pas exactement au chiffre de l'enquête économique AI, qui ne s'était pas fondée à ce propos sur un extrait du compte individuel, mais sur les montants déclarés au fisc) ." Le dossier de Q._____ contient une lettre adressée par K._____ SA à cette assurance le 5 septembre 1994, qui mentionne les salaires perçus par X._____ pour 1986, 1987, 1993 et 1994 (y sont annexés des certificats de salaire destinés au fisc), soit : " 1986 : 155'000 fr. 1987 : 163'659 fr. (120'459 fr. de K._____ SA et 43'200 fr. de K._____) 1993 : 206'425 fr. (155'865 fr. de K._____ SA et 50'560 fr. de K._____) 1994 : 193'960 fr. (127'400 fr. de K._____ SA, 40'560 fr. de K._____, 20'000 d'honoraires d'administrateur et 6'000 fr. de frais de représentation). " c) Dans une lettre adressée le 5 octobre 1995 à Q._____, K._____ SA (sous la signature de son président) a écrit ce qui suit : " Nous confirmons que le salaire annuel de M. X._____ était, pour l'année précédant l'accident du 16 août 1986, de 155'000 fr., comme nous vous l'avions déjà confirmé par notre lettre du 25 août 1988. Si M. X._____ n'avait pas été victime de ce grave accident, son salaire annuel actuel se situerait au minimum à 280'000 fr. Actuellement, M. X._____ perçoit un salaire annuel d'environ 200'000 fr. Nous estimons que le salaire annuel au mérite se situe à 172'000 fr., le surplus étant considéré comme un salaire social. " Invitée par Q._____ à donner des précisions à propos du niveau du salaire, K._____ SA a écrit ceci le 29 juin 1996 (toujours sous la signature de son président) : " 1. L'activité de M. X._____ pour notre société et pour l'ensemble de notre groupe peut être comparée à celle d'aucun autre collaborateur. En effet, et c'est là une première raison, M. X._____ bénéficie d'une expérience de longue durée comme responsable de direction de groupes aussi importants que [...], [...], [...], etc., et cela depuis 1974. 2. Il a ainsi accumulé un savoir-faire exceptionnel, lui permettant de traiter des affaires complexes au niveau international (tous droits des marques et de la concurrence, qui revêt pour nos sociétés une importance décisive comme vous savez, la politique d'investissement, les achats et fusions de sociétés, les contrats internationaux de haut niveau, etc.). 3. A cela s'ajoute que M. X._____, contrairement aux autres employés, a une fonction d'administrateur se déclarant ainsi prêt à assumer la responsabilité accrue du niveau droit suisse des sociétés anonymes, ce qui justifie également une rémunération particulièrement élevée. 4. Si l'on voulait néanmoins tenter une comparaison quant à la progression des salaires, on devrait constater que, par rapport à la moyenne des salaires de notre entreprise, M. X._____ atteindrait aujourd'hui non pas 280'000 fr. mais bien 309'000 fr. […]. Au vu de ce qui précède, je confirme le montant de 280'000 fr. que je vous ai indiqué […]. " Néanmoins, le président de K._____ SA et K._____ SA [...] a envoyé le 12 mars 2000 à Q._____ une "déclaration" ainsi libellée : " J'ai pris connaissance du point de vue exprimé par l'assurance Q._____, assureur LAA et LAA complémentaire de mes entreprises, à savoir que le gain normal de M. X._____ serait de Fr. 172'000.-, le surplus étant à considérer comme un salaire social. Ce point de vue est basé sur une déclaration antérieure. Pour éviter toute mauvaise interprétation de celle-ci, je précise bien que ce montant de Fr. 172'000.- correspond au salaire normal que M. X._____ pourrait gagner s'il travaillait à plein temps (100% de présence). En effet, même dans un plein temps, son état de santé consécutif à l'accident subi (douleurs permanentes et troubles du sommeil, le tout entraînant une fatigabilité accrue) diminue manifestement son rendement. Mais de surcroît, M. X._____ ne peut pas travailler à plus de 50%, de sorte que son revenu correct d'invalide

est bien de 50% de Fr. 172'000.- = Fr. 86'000.-. " d) Le rapport d'enquête économique de l'Office AI fournit les explications suivantes sur la question de savoir si étaient incluses, dans les revenus communiqués à la caisse de compensation, des indemnités perte de gain versées par Q._____ (assureur accidents) à l'employeur, de 1986 à octobre 1995 : " Si M. X._____ a bénéficié de certaines promotions au sein de la société, même suite à son accident, c'est parce qu'il a malgré tout obtenu certains résultats, notamment pour des affaires engagées précédemment à son accident. Par ailleurs ce dernier donnait droit à des indemnités perte de gain de Q._____, indemnités encaissées par son employeur K._____, permettant ainsi de maintenir son salaire inchangé. M. X._____ explique que son employeur a d'ailleurs commis l'erreur de continuer à déclarer son salaire entier à l'AVS (comme le confirme l'extrait de C.I au dossier), alors que les indemnités perte de gain auraient dû en être déduites préalablement à la déclaration AVS. En ce moment une procédure serait engagée en vue de recouvrer les cotisations AVS payées en trop tout au long de ces années. […] M. X._____ avance les raisons suivantes pour avoir attendu dix années depuis l'accident pour déposer une demande AI: • Q._____ versait des indemnités journalières, ceci jusqu'en août 96 (dès septembre 96 fut introduite une rente de 30%, contestée par l'assuré et son avocat). K._____ encaissait ces indemnités, ce qui leur permit de verser jusqu'en octobre 95 un salaire inchangé à l'assuré (salaire déclaré intégralement, à tort, à l'AVS). Ceci dit, il ne sait pas pourquoi Q._____ ne l'a pas incité à déposer une demande AI plus tôt. " L'enquêteur de l'Office AI, en affirmant que les indemnités perte de gain devaient être déduites du revenu déterminant pour le calcul des cotisations AVS, se réfère implicitement à la réglementation de l'art. 6 al. 2 let. b RAVS (règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants, RS 831.101), aux termes duquel " ne sont pas comprises dans le revenu provenant d'une activité lucrative […] les prestations d'assurance en cas d'accident, de maladie ou d'invalidité, à l'exception des indemnités journalières selon l'art. 25 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, [RS 831.20]) et l'art. 29 de la loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire [LAM, RS 833.1] ". Les prestations d'assurance sont celles des caisses-maladie reconnues selon la LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie, RS 832.10), des compagnies privées d'assurances ainsi que des institutions d'assurances de droit public (cf. ch. 2065 des directives sur le salaire déterminant dans l'AVS, AI et APG de l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS]). La réglementation du droit fédéral est donc claire sur ce point. L'employeur qui déclare à la caisse de compensation les salaires versés à ses employés, en vue de la fixation des cotisations, n'a en principe aucun motif d'y ajouter les indemnités LAA. Dans son arrêt 4A_489/2007 du 22 février 2008, statuant sur un recours en matière civile formé par X._____ contre le jugement de la Cour civile du 9 mars 2007, la Ire Cour de droit civil du Tribunal fédéral a considéré ce qui suit à ce propos – en traitant un grief du recourant concernant la détermination du revenu effectivement perçu après l'accident: " Le montant retenu de […] fr. ressort du compte individuel AVS du recourant; il est le résultat de l'addition des revenus annuels annoncés par ses employeurs à la caisse de compensation pour la période concernée. La Cour civile en a déduit que ce montant n'incluait pas les indemnités LAA. En effet, selon la législation topique, les prestations d'assurance en cas d'accident, de maladie ou d'invalidité, sous réserve de cas sans pertinence en l'espèce, ne sont pas prises en compte comme revenu provenant d'une activité lucrative et sont donc exceptées du salaire déterminant pour le calcul des cotisations AVS […]. Le recourant objecte que son employeur a agi par erreur suite à la méconnaissance du système. Cela

revient à soutenir que durant dix ans, les sociétés du groupe qui l'employaient ont annoncé à la caisse de compensation des montants importants qu'ils ne déboursaient pas eux-mêmes et ont donc à tort payé les cotisations sociales sur ces montants. Rien ne démontre cette prétendue erreur. Le recourant, à réception du complément d'expertise détaillant le compte individuel AVS, n'a pas réagi ni requis de mesures d'instruction. Le fait que les indemnités aient été versées aux employeurs et non pas directement au recourant n'implique nullement que les employeurs les aient incluses dans le salaire déclaré à la caisse de compensation. […] En résumé, le recourant ne démontre pas l'arbitraire de la constatation selon laquelle les montants annoncés à la caisse de compensation ne comprennent pas les indemnités LAA. " En affirmant que les montants figurant dans l'extrait du compte individuel AVS incluent "les indemnités perte de gain versées par Q._____ à l'employeur, de 1986 à octobre 1995", le rapport d'enquête économique de l'Office AI se borne à reprendre des déclarations de X._____ à l'enquêteur (en 1999). Il ne se trouve pas, dans le dossier de la présente cause, d'autre élément susceptible de démontrer une erreur sur ce point de l'employeur (les sociétés du groupe K._____) dans les déclarations de revenu; une telle erreur, répétée durant de nombreuses années, serait au demeurant surprenante (cf. extrait ci-dessus de l'arrêt du Tribunal fédéral). En particulier, X._____ n'a jamais lui-même fait état, dans ses écritures, de l'aboutissement d'une procédure en vue de recouvrer des cotisations AVS prétendument payées en trop – élément hypothétique que l'enquêteur de l'Office AI avait pourtant pris en considération à l'appui de sa version, toutefois sans vérification. Il convient donc de constater que les montants indiqués ci-dessus, pour les revenus effectivement réalisés par X._____ dans la période où il était salarié de K._____ SA (août 1986 à octobre 1995), n'incluent pas les indemnités journalières versées par l'assureur accidents. La "déclaration" du 12 mars 2000 du président du groupe K._____, qui contredit la teneur claire de la lettre du 5 octobre 1995 signée par la même personne au sujet du salaire effectif de X._____, dans sa situation concrète (salaire "au mérite" en fonction des conséquences de l'accident), et qui fournit une estimation du revenu annuel (moins de 90'000 fr.) nettement inférieure aux montants régulièrement annoncés à la caisse de compensation, n'a pas à être prise en considération. e) En résumé, les revenus annuels effectifs de X._____ ont été les suivants (déterminés sur la base des extraits des C.I, de l'expertise de la Cour civile et des renseignements donnés directement par l'employeur à l'assureur accidents – les montants indiqués ont été arrondis) : 1986 : entre 126'000 fr. et 155'000 fr. 1987 : entre 114'000 fr. et 163'000 fr. 1988 : 218'000 fr. 1989 : 197'000 fr. 1990 : 209'000 fr. 1991 : 223'000 fr. 1992 : 210'000 fr. 1993 : entre 206'000 fr. et 208'000 fr. 1994 : entre 193'000 fr. et 270'000 fr. 1995 : entre 185'000 fr. et 240'000 fr. 1996 : entre 146'000 fr. et 147'000 fr. 1997 : entre 142'000 fr. et 158'000 fr. 1998 : entre 71'000 fr. et 87'000 fr. Aucun élément du dossier ne permet de mettre en cause la détermination du salaire hypothétique (sans invalidité), telle qu'elle a été exposée dans le jugement de la Cour civile sur la base d'une expertise. Le salaire convenu au début des rapports de travail (en 1986) aurait évolué progressivement jusqu'au montant annuel de 280'000 fr. en 1996, attesté par l'employeur et non contesté par les parties. Ainsi, la proportion entre le revenu d'invalide et le revenu sans invalidité, pour chaque année à partir de 1987, peut être estimée ainsi (différence entre les deux revenus, divisée par le revenu sans invalidité) : 1987 : 34 % au plus 1988 : -- (revenu d'invalide supérieur au revenu sans invalidité) 1989 : 7.5 % 1990 : 10 % 1991 : 7 % 1992 : 15 % 1993 : 19.5 % au plus 1994 : 27 % au plus 1995 : 32 % au plus 1996 : 47.8 % au plus. Le même calcul, sur la base des chiffres fournis par K._____ SA dans sa lettre du 5 octobre 1995 (cf. supra, let. c) –

chiffres qui reflètent une simple estimation du président de la société, sans références précises à une période déterminée ni à des montants figurant dans des pièces comptables –, aboutit à une différence de 38.5 % entre le salaire hypothétique sans invalidité et le "salaire au mérite" avec invalidité. Si l'on faisait abstraction de la composante de la rémunération qualifiée par le président de "salaire social", soit 14 % du salaire total, la différence entre les revenus sans et avec invalidité serait de 28. 5 %. E. X._____ a passé progressivement, en quelques années, du statut d'employé du groupe K._____ (avec un salaire et une rémunération d'administrateur) au statut d'indépendant, d'abord en étant à la fois employé et consultant (fin 1995 à 1998). Il a déclaré qu'il était indépendant à 100 % dès le 1 er janvier 1999. Dans le rapport d'enquête économique pour les indépendants de l'Office AI, établi le 14 juin 1999, l'activité actuelle (à l'époque) de X._____, comme consultant, est décrite comme une activité de défense des intérêts du groupe K._____ (en matière de propriété intellectuelle, etc.) et une activité dans le cadre du salon de l'horlogerie de Bâle. Il est précisé que X._____ n'a pas d'employés. L'auteur du rapport d'enquête économique indique ce qui suit au sujet des revenus de l'intéressé en tant qu'indépendant, après avoir rappelé l'estimation du revenu d'invalide effectuée par le président du groupe K._____ dans sa lettre du 5 octobre 1995: " En conclusion, on peut retenir que Fr. 200'000.- est un montant effectivement trop élevé à titre de revenu après atteinte à la santé. En revanche, les quelque Fr. 70'000.- réalisés en 1998 (salaire, moins petite perte) ne sont pas non plus représentatifs puisque aucune aggravation de l'état de santé n'est à mettre en relation avec la petite perte enregistrée en 1998 dans l'activité indépendante, alors que celle-ci dégageait des bénéfices en 1996 et 97. Le montant d'environ Fr. 140'000.-, réalisé annuellement en 1996 et 97, et qui n'inclut pas de prestations perte de gain, semble donc une base plus plausible et exigible à titre de revenu après atteinte à la santé. Toutefois, un salaire et un revenu d'indépendant ne peuvent être comparés directement, étant donné les circonstances différentes. En général le revenu d'indépendant a plutôt tendance à être minimisé, notamment pour des raisons fiscales (à moins que l'entreprise tienne à afficher une certaine rentabilité vis-à-vis de bailleurs de fonds, ce qui ne semble pas être le cas de M. X._____). A titre d'exemple, en 1998 le véhicule de M. X._____ est amorti à raison de Fr. 29'400.-, ce qui contribue à la perte déclarée aux impôts et à l'AVS; dans un contexte salarié, une telle déduction ne serait pas possible. Par ailleurs en tant qu'indépendant M. X._____ est soumis aux aléas du marché, ce qui était moins directement le cas en tant que salarié. En d'autres termes, suite à son passage en deux étapes (novembre 95, janvier 99) du statut de salarié à celui d'indépendant, les revenus de M. X._____ peuvent diminuer pour des raisons qui n'ont pas à voir seulement avec son état de santé, mais également avec des différences de traitement d'ordre comptable et fiscal. A l'avenir, M. X._____ explique qu'il s'attend à réaliser des bénéfices de l'ordre de Fr. 50'000.- à Fr. 80'000.-. Toutefois, pour les raisons précitées on ne peut comparer un salaire sans invalidité de Fr. 280'000.- ou plus (à titre indépendant c'est probablement un bénéfice moins élevé qui aurait été déclaré) avec un tel bénéfice après invalidité. Il semble enfin que dans l'activité de M. X._____, d'autres éléments que sa seule atteinte à la santé physique jouent un rôle dans l'évolution des revenus. Il n'accomplit pas un travail répétitif, facilement mesurable. Sa personnalité, ses compétences et son expérience jouent un rôle certainement très important. En conclusion, je proposerais d'évaluer le préjudice économique à 50% car ceci semble raisonnable au vu des années 96 et 97. " Selon l'extrait du compte individuel établi par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS, X._____ a réalisé les revenus suivants à partir de 1999, comme personne de condition indépendante : 1999 : 28'400 fr.

2000 : 21'900 fr. 2001 : 7'623 fr. 2002 : 18'800 fr. 2003 : 222'300 fr. 2004 : 140'200 fr. X._____ est inscrit, dès 2005, auprès de la caisse de compensation Z._____, à [...], comme personne de condition indépendante. En septembre 2009, cette caisse n'avait pas encore mentionné dans ses comptes les montants des revenus de l'intéressé. Celui-ci exploite à Aarau depuis 1999 une entreprise individuelle E._____. Selon une attestation du 9 octobre 2007 de l'Office d'impôt de Vevey, destinée à Q._____, les revenus déclarés de l'activité professionnelle de X._____ dans le canton d'Argovie sont les suivants pour les années 2003 à 2005 : " 2003 : 80'067 fr. 2004 : 95'965 fr. 2005 : 104'631 fr. " X._____ a lui-même allégué que son activité économique d'indépendant avait été peu profitable durant les premières années et qu'elle avait commencé à être bénéficiaire en 2003-2004. F. A la date de l'accident, en qualité de directeur de K._____, X._____ était assuré contre les accidents, au sens de la LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20), auprès de la compagnie Q._____. Cette assurance a pris en charge des frais médicaux et versé des indemnités journalières fondées sur une incapacité de travail variant entre 50 et 100 % (cf. supra, let. B). Lorsqu'elle a considéré que l' "état définitif" était atteint, après les différents traitements entrepris, Q._____ a rendu le 11 novembre 1996 une décision par laquelle elle a reconnu à l'assuré un taux d'invalidité de 30 % à partir du 1 er septembre 1996; elle a par ailleurs alloué une indemnité pour atteinte à l'intégrité. X._____ a formé opposition. Q._____ a rendu le 16 juillet 1999 sa décision sur opposition, en modifiant sa première décision "en ce sens que le taux d'invalidité est fixé à 40 % et que la rente ordinaire mensuelle de base s'élève à 2'592 francs". Le taux d'invalidité a été calculé sur la base des chiffres donnés par le président du groupe K._____ dans sa lettre du 5 octobre 1995 (cf. supra, let. D/c – comparaison entre des revenus respectifs de 280'000 fr. et 172'000 fr., la proportion de 38.57 % étant arrondie à 40 %). X._____ a recouru contre cette décision auprès du Tribunal des assurances. Cette juridiction a rejeté son recours par un jugement rendu le 2 mai 2002 (TAss VD AA 98/99 – 38/2002). X._____ a déposé un recours de droit administratif contre ce jugement, puis il l'a retiré. Le jugement du Tribunal des assurances est donc entré en force (cf. décision de la IIIe Chambre du Tribunal fédéral des assurances du 9 avril 2003 dans la cause U 215/02). G. X._____ a déposé le 7 décembre 1996 une demande de rente de l'assurance-invalidité. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (l'Office AI) a communiqué à l'assuré le 4 avril 2000 un projet de décision où le degré d'invalidité retenu était de 38.6 %, sur la base des chiffres également pris en considération par l'assureur-accidents (cf. supra, let. F). Sur la base de ce calcul, le droit à une rente ne pouvait pas être reconnu (degré d'invalidité inférieur à 40 %). X._____ a présenté des objections puis, par lettre du 25 mars 2003, il a informé l'Office AI il avait renoncé aux démarches judiciaires tendant à obtenir que Q._____ lui accorde une rente LAA basée sur un degré d'invalidité supérieur à 40 % (après le retrait du recours au Tribunal fédéral des assurances); cela "entraîn[ait] logiquement que [le] projet de décision du 4 avril 2000, qui fixait un degré d'invalidité de 38.6 %, [était] finalement admis", la demande de prestations AI étant en conséquence expressément retirée. L'Office AI a néanmoins rendu le 8 avril 2003 une décision formelle de refus de rente d'invalidité, reprenant l'argumentation et les calculs de son projet du 4 avril 2000. Cette décision n'a pas été contestée. H. Le 17 mars 1997, X._____ a ouvert action contre la V._____ devant le Tribunal des assurances, en concluant au paiement de la somme de 338'907 fr. 75 plus intérêt à 5 % dès le 5 août 1992, d'une rente d'invalidité d'un montant annuel de 43'225 fr. plus intérêt légal dès le 1 er septembre 1996, ainsi que d'une rente pour enfant d'un

montant annuel de 8'645 fr. plus intérêt légal dès le 1 er septembre 1996 jusqu'au 19 mai 1998 (soit le jour où le fils du demandeur, [...], a atteint l'âge de 25 ans, date à laquelle il n'avait du reste pas achevé sa formation professionnelle). Dans sa réponse du 20 mai 1997, la V._____ (la défenderesse) a pris les conclusions principales suivantes : " La demande est partiellement admise en ce sens que la défenderesse doit verser au demandeur les prestations minimales selon la LPP proportionnellement au degré d'invalidité à compter du 15 mars 1992. Pour le surplus, la demande est rejetée. " Elle a par ailleurs invoqué la prescription, à propos de toute prestation antérieure au 14 mars 1992 à laquelle le demandeur pourrait prétendre. Les parties ont déposé des déterminations après le premier échange d'écritures (réplique du demandeur du 1 er octobre 1997, duplique de la défenderesse du 30 octobre 1997). Dans un mémoire du 18 mai 1999, le demandeur a présenté des conclusions additionnelles tendant au paiement par la défenderesse de la somme de 300'000 fr. plus intérêts à 5% l'an dès le 1 er janvier 1992 (au titre de cotisations LPP patronales et salariales prélevées à tort depuis l'accident). Le 9 juin 1999, la défenderesse a conclu au rejet de ces nouvelles conclusions. La procédure a été suspendue jusqu'à droit connu sur le recours de l'assuré en matière LAA. Après le retrait du recours de droit administratif au TFA dans cette affaire (en 2003, cf. supra, let. F), le Tribunal des assurances a repris la procédure. Le 12 juin 2003, la défenderesse a déposé une écriture au terme de laquelle elle a conclu au rejet de la demande. Elle a notamment exposé que sa responsabilité était " en principe engagée pour l'actuelle incapacité de travail du demandeur dans le cadre de la convention 3918.002, sans que pour autant il puisse faire valoir un droit au versement d'une rente aussi longtemps que le degré d'invalidité n'atteint pas le seuil de 50 % ". Invitée par le juge instructeur à donner des précisions sur ses conclusions, la défenderesse a, dans une écriture du 23 février 2004, confirmé qu'elle demandait le rejet pur et simple de la demande, en ajoutant qu'elle avait toujours admis que le demandeur était assuré pour la prévoyance professionnelle auprès d'elle lorsque l'incapacité de travail était survenue, mais que la condition d'une invalidité de 50 % n'était toujours pas réalisée. Le Tribunal des assurances a rendu le 1 er décembre 2004 un jugement dans cette cause (TAss VD PP 17/97-12/2005). Le dispositif est le suivant : " I. Les conclusions prises le 14 mars 1997 par le demandeur X._____ contre la défenderesse V._____ tendant au payement de la somme de 338'907 francs 75, plus intérêts à 5 % l'an dès le 5 août 1992, échéance moyenne (conclusion I), d'une rente annuelle d'invalidité de 43'225 fr., plus intérêt légal, dès le 1 er septembre 1996 (conclusion II) et d'une rente annuelle pour enfants d'invalide de 8'645 fr., plus intérêt légal, dès le 1 er septembre 1996 (conclusion III) sont rejetées. II. Les conclusions prises le 18 mai 1999 par le demandeur X._____ contre la défenderesse V._____ tendant au payement de 300'000 fr. plus intérêts à 5 % l'an dès le 1 er janvier 1992, échéance moyenne, sont rejetées. III. Il n'est pas alloué de dépens. " I. X._____ a formé contre ce jugement, auprès du Tribunal fédéral des assurances, un recours de droit administratif. Il a conclu à la "réforme du jugement attaqué en ce sens qu'il a droit aux prestations pour invalidité totale de l'intimée, dans la prévoyance obligatoire LPP, dès le 1 er septembre 1988". Le mémoire de recours indiquait en effet ce qui suit, dans l'argumentation : " Le recours porte uniquement sur la partie du jugement concernant la prévoyance professionnelle obligatoire, soit la convention 9212.00[1]. Pour le reste, soit la convention de prévoyance plus étendue 3918.002 et l'assurance complémentaire pour cadres 6704.001, le recourant renonce par gain de paix à contester le jugement cantonal. " La IIe Cour de droit social du Tribunal fédéral a statué sur le recours par un arrêt du 23 janvier 2007 (arrêt B 49/05). Elle a admis le recours " en ce sens que le jugement du

Tribunal des assurances du canton de Vaud du 1 er décembre 2004 est annulé, la cause étant renvoyée à l'autorité judiciaire pour complément d'instruction conformément aux considérants et nouveau jugement " (ch. 1 du dispositif). Les considérants contiennent les passages suivants : " 2. Demeure seul litigieux en instance fédérale le point de savoir si le recourant peut prétendre les prestations d'invalidité minimales selon la LPP (rente d'invalidité et rente complémentaire pour enfant). On précisera à cet égard que contrairement à ce que celui-ci soutient dans son écriture, cette question doit être examinée dans le cadre de la convention d'adhésion n° 3918.002 et non pas de celle n° 9212.001. 3. […] 4. 4.1 Ont droit aux prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 50 % au moins, et qui étaient assuré[e]s lors de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité (art. 23 LPP [loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, RS 831.40] dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 mars 2004). D'après la jurisprudence, 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 des prestations d'invalidité est né (ATF 123 V 263 consid. 1a, 118 V 45 consid. 5). Par ailleurs, selon l'art. 25 LPP, les bénéficiaires d'une rente d'invalidité ont droit à une rente complémentaire pour chaque enfant qui, à leur décès, aurait droit à une rente d'orphelin (al. 1); la rente pour enfant est calculée selon les mêmes règles de la rente d'invalidité (al. 2). 4.2 Conformément à l'art. 26 al. 1 LPP, les dispositions de la LAI (art. 29 LAI) s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité. Si une institution de prévoyance reprend - explicitement ou par renvoi - la définition de l'invalidité dans l'AI, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité par les organes de cette assurance, sauf si cette estimation apparaît d'emblée insoutenable. 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 d'une manière sensible (ATF 123 V 271 consid. 2a et les références citées). 5. […] 6. […] Seules s'appliquent, pour trancher la question litigieuse, les dispositions de la LPP. Cela étant, il faut relever que l'office AI a rendu le 8 avril 2003 une décision refusant à X._____ l'octroi d'une rente d'invalidité alors même que le prénommé avait, dans une lettre du 25 mars réceptionnée deux jours plus tard [le 27 mars 2003], déclaré « retire(r) sa demande de prestations AI ». Dans la mesure où le droit aux prestations de l'assurance s'exerce par une demande sur formule officielle (cf. art. 65 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201]), on peut se demander, si cette décision est valable (cf. art. 23 LPGA [loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]) ou si elle est nulle. Quoi qu'il en soit, la fondation n'est pas liée par la décision AI car l'estimation de l'invalidité des organes de cette assurance est, comme on le verra ci-après, insoutenable. 7. En l'espèce, depuis l'événement accidentel, la capacité de travail du recourant n'a apparemment jamais été supérieure à 50 %. Selon un rapport médical (du 14 janvier 1997) de la doctoresse L._____ à l'intention de l'Office AI, les incapacités de travail subies par l'assuré ont été les suivantes : 100 % du 18 août 1986 au 1 er février 1987, 75 % du 2 janvier 1987 au 31 décembre 1991, et enfin 50 % dès le 1 er janvier 1992 pour une durée indéterminée. D'après les expertises médicales ordonnées par le juge civil dans le cadre du litige opposant le recourant à l'assureur en responsabilité civile, la situation se serait à nouveau dégradée au fil des années (voir les rapports des 12 décembre 2000 du professeur B._____, du service de neurologie du [...], et 24 mars 2003, du professeur F._____ ainsi que du docteur A._____, de la

clinique neurologique de l'Hôpital de l' [...]). Il est également admis que X._____ aurait pu obtenir en 1995 un revenu annuel de 280'000 fr. s'il n'avait pas été atteint dans sa santé. Ce montant a servi de base aux assureurs invalidité et accidents pour fixer le revenu sans invalidité du prénommé, qui n'a formulé aucune objection à son sujet. Ce dernier ayant par ailleurs continué à travailler comme salarié au service des entreprises K._____ SA et K._____ SA - du moins jusqu'au 31 octobre 1995 -, son revenu d'invalide a été déterminé en fonction du salaire annuel effectivement réalisé (environ 200'000 fr. en 1995). Vu les déclarations de l'employeur selon lesquelles cette rémunération contenait des éléments de salaire social (voir la lettre du 5 octobre 1995 à Q._____), l'office AI a finalement retenu un revenu d'invalide de 172'000 fr[ancs]. Il ressort toutefois d'un rapport d'enquête économique pour les indépendants du 10 [recte:14] juin 1999 que le gain mentionné par l'employeur comprenait vraisemblablement les indemnités journalières versées par l'assureur-accidents. Interpellée sur ce point, la société K._____ SA a, dans une lettre du 25 juin 1999, indiqué avoir perçu de Q._____, notamment du 1 er janvier 1995 au 31 octobre 1995, 32'635 fr. d'indemnités LAA, 8'235 fr. d'indemnités complémentaires LAA, ainsi que 13'895 fr. 75 d'indemnités non LAA. Or, les indemnités qui ne correspondent pas à la fourniture d'un travail ne sauraient faire partie du revenu d'invalide de l'assuré (cf. art. 25 RAI). Au moment de rendre son projet de décision du 4 avril 2000 et sa décision du 8 avril 2003, l'office AI n'a visiblement pas pris en considération ces éléments ni cherché à déterminer précisément quel avait été, du salaire perçu par l'assuré, la part rémunérant effectivement le travail que celui-ci a fourni à son employeur et celle qui représente une indemnisation d'un risque assuré. Pour ce motif déjà, le calcul de l'invalidité effectué par l'office AI se révèle d'emblée erroné et les premiers juges ne pouvaient se contenter de le reprendre à leur compte. Le changement de statut du recourant à partir du 1 er novembre 1995 n'a pas non plus été pris en considération. En vérité, la situation économique du recourant, en particulier son revenu d'invalide, n'ont pas été correctement évalués, si bien qu'on ne saurait exclure que son degré d'invalidité atteigne le seuil lui donnant droit à une rente d'invalidité LPP, sans compter que le dossier ne contient aucune information sur les revenus obtenus avant 1995, et que la capacité de travail de l'assuré semble s'être encore péjorée par la suite. Il y a lieu par conséquent de renvoyer la cause aux premiers juges afin qu'ils en reprennent l'instruction et qu'ils procèdent à une nouvelle évaluation de l'invalidité du recourant; le cas échéant, ils leur incombera de fixer les prestations d'invalidité LPP auxquelles le recourant a droit en tenant compte des règles sur la prescription. Dans cette mesure, le recours se révèle bien fondé. " J. L’instruction de l’affaire a été reprise par le Tribunal des assurances puis, dès le 1 er janvier 2009, par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Les parties ont déposé de nouvelles écritures. Dans son mémoire du 29 juin 2007, le demandeur a présenté à nouveau son argumentation au sujet de son invalidité, en se référant exclusivement au rapport d’expertise de l’Hôpital de l’ [...] (rapport du 24 mars 2003). Dans un mémoire du 30 juin 2008, il a exposé notamment ceci : " La situation n’ayant pas évolué sur le plan médical, avec malheureusement toujours les mêmes douleurs invalidantes, il y a lieu de confirmer intégralement les explications et pièces fournies. " La défenderesse a fait valoir de son côté que le dossier démontrait que le degré d’invalidité du demandeur ne dépassait pas le taux de 40 % retenu par l’assureur-accidents. Le demandeur n’a pas bénéficié d’une augmentation de la rente d’invalidité octroyée par l’assureur-accidents et il n’a pas obtenu de rente de l’assurance-invalidité. Les parties – à savoir le mandataire du demandeur, dispensé de comparution personnelle, et les représentants de la défenderesse – ont été entendues dans

leurs explications à l'audience de la Cour des assurances sociales du 19 août 2009. Elles ont confirmé leurs conclusions. K. Avant que l'affaire ne soit traitée par la Cour des assurances sociales, le Tribunal des assurances a rendu le 19 décembre 2008 un jugement incident, en statuant sur une requête incidente du demandeur (TAss VD PP 85/08 inc. – 1/2009). Cette requête tendait à ce qu'une décision préjudicielle soit rendue "sur le point de savoir quelles [étaient] les conclusions qui [faisaient] encore partie de la procédure". Selon le dispositif du jugement incident, les conclusions de la requête ont été rejetées, dans la mesure où elles étaient recevables. La V._____ défenderesse a recouru au Tribunal fédéral contre ce jugement incident, en demandant qu'il soit annulé dans la mesure où il déclarait le litige toujours ouvert en ce qui concerne le régime surobligatoire de la prévoyance professionnelle du demandeur (la V._____ se référait à ce propos aux motifs, et non pas au dispositif du jugement). Par un arrêt rendu le 1 er avril 2009 (arrêt 9C_130/2009), la IIe Cour de droit social du Tribunal fédéral a déclaré ce recours irrecevable sur la base de l'art. 93 al. 1 LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral, RS 173.110), en retenant que la décision attaquée avait une nature incidente et que les conditions du droit fédéral pour entrer en matière sur un recours contre une décision incidente n'étaient pas remplies. E n d r o i t : 1. L'ancienne loi cantonale du 2 décembre 1959 sur le Tribunal des assurances a été abrogée lors de l'entrée en vigueur, le 1 er janvier 2009, de la loi cantonale sur la procédure administrative ([LPA-VD, RSV 173.36], cf. art. 118 al. 2 LPA-VD). Cette dernière loi est immédiatement applicable aux causes pendantes, notamment aux actions de droit administratif soumises aux autorités cantonales de la juridiction administrative, donc aux actions qui étaient pendantes devant l'ancien Tribunal des assurances dans le domaine de la prévoyance professionnelle (art. 117 LPA-VD). L'application, en l'espèce, des règles de procédure des art. 106 ss LPA-VD satisfait aux exigences de l'art. 73 LPP (loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, RS 831.40), qui pose des principes généraux pour les contestations en matière de prévoyance professionnelle. 2. Après l'arrêt de renvoi du Tribunal fédéral (arrêt B 49/05 du 23 janvier 2007), la Cour de céans n'a plus à examiner la recevabilité de l'action. Elle doit rendre un nouveau jugement limité aux questions sur lesquelles porte le renvoi. Un principe du droit fédéral veut qu'après un arrêt de renvoi du Tribunal fédéral, la juridiction cantonale ne soit libre de sa décision que sur les points qui n'ont pas été tranchés par l'arrêt de renvoi. La définition de l'objet du litige, devant le Tribunal fédéral, ne peut plus être élargie après la reprise de l'instruction en instance cantonale (cf. ATF 135 III 334 consid. 2 et les arrêts cités ; cf. aussi notamment Poudret, Commentaire OJ, vol. II, n. 1.3.2 et 1.3.4 ad art. 66 OJ). Dans le cas particulier, il en découle que comme demeurait seul litigieux en instance fédérale (dans la cause B 49/05) le point de savoir si le demandeur pouvait prétendre aux prestations d'invalidité minimales selon la LPP (consid. 2 de l'arrêt du 23 janvier 2007), le présent jugement ne peut porter que sur le droit aux prestations minimales, à l'exclusion des prestations de la prévoyance plus étendue (ou surobligatoire). Le jugement incident rendu le 19 décembre 2008 par le Tribunal des assurances n'est, il est vrai, pas clair à ce sujet dans ses motifs. Toutefois, la seule portée de cette décision est de rejeter ou de déclarer irrecevable une requête incidente du demandeur, selon son dispositif qui est, lui, clair. Le Tribunal des assurances n'a pas rendu un jugement partiel sur un point encore litigieux après l'arrêt précité du Tribunal fédéral. En d'autres termes, en écartant cette requête, le Tribunal des assurances ne s'est pas prononcé sur le fond et il n'a pris aucune décision propre à lier, à ce stade-ci, la Cour de céans. Toute autre interprétation de ce jugement violerait du reste le principe du droit fédéral précité au sujet de la portée d'un arrêt de

renvoi du Tribunal fédéral. L’arrêt d’irrecevabilité rendu par le Tribunal fédéral le 1 er avril 2009 (arrêt 9C_130/2009) ne donne aucune indication sur le sens du jugement du Tribunal des assurances du 19 décembre 2008, sinon qu’il le qualifie de décision incidente (et non pas de jugement partiel sur le fond). 3. Dans le cadre que l’on vient de définir, le demandeur prétend à des prestations de la part de la fondation défenderesse au titre de l'assurance obligatoire des salariés pour le risque d'invalidité, au sens des art. 7 ss LPP. Les prestations d'invalidité sont définies aux art. 23 ss LPP. Aux termes de l'art. 23 let. a LPP (dans sa teneur en vigueur dès le 1 er janvier 2005), ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 40 % au moins au sens de l'AI, et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Auparavant, selon l’ancien art. 23 LPP (en vigueur jusqu'au 31 décembre 2004), il fallait que le degré d'invalidité soit de 50 % au moins, au sens de l'AI. L'art. 25 LPP prévoit, sous certaines conditions, l'octroi de rentes complémentaires pour chaque enfant du bénéficiaire d'une rente d'invalidité. En l’espèce, c’est l’ancienne teneur de l’art. 23 LPP qui est applicable (seuil à 50 % d’invalidité), vu la date à laquelle est survenue l’incapacité de travail alléguée (date de l’accident ou événement assuré), et vu les conclusions prises dans la demande. Cela ressort du reste de l’arrêt du Tribunal fédéral B 49/05 du 23 janvier 2007 (consid. 4.1). 4. Les conclusions de la demande tendent à l’octroi de prestations d’invalidité de la prévoyance professionnelle dès le 1 er août 1988, soit à l’expiration d’un délai d’attente de 24 mois dès l’accident. Le demandeur se référait, à propos de ce délai, aux dispositions réglementaires de la fondation défenderesse ("Dispositions générales pour la prévoyance professionnelle selon la LPP", applicables avec la convention d’adhésion n° 3918.002, qui inclut la prévoyance plus étendue). Si la défenderesse a, dans un premier temps (dans sa réponse du 20 mai 1997), conclu à une "admission partielle" de la demande, elle l’a fait avec des réserves: Elle se déclarait prête à verser "les prestations minimales selon la LPP proportionnellement au degré d’invalidité". En d’autres termes, elle affirmait qu’elle n’entendait pas se soustraire à ses obligations légales, qui prévoient le versement d’une rente d’invalidité aux personnes qui sont invalides à raison de 50 % au moins (cf. supra, consid. 3). La question à trancher est précisément celle du degré d’invalidité, puis le cas échéant celle des prestations dues en fonction des règles sur la prescription (la défenderesse l’a d’emblée invoquée pour les prestations antérieures au 15 mars 1992). La teneur des conclusions de la défenderesse, dans la réponse, ne saurait donc être interprétée comme un passé-expédient partiel (adhésion, sur le fond, à une partie des conclusions de la partie adverse) étant précisé qu’il n’était pas d’emblée admis que le demandeur était invalide à un degré de 50 % au moins. La formulation des conclusions de la défenderesse a été revue ou précisée ultérieurement, avant le premier jugement du Tribunal des assurances. S’agissant de la prévoyance obligatoire – seule en cause désormais -, leur sens est clair. 5. a) Aux termes de l’art. 26 al. 1 LPP, les dispositions de la loi fédérale sur l’assurance-invalidité (art. 29 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]) s’appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d’invalidité. Par conséquent, un assuré ne peut prétendre à une rente d’invalidité selon le système de la prévoyance professionnelle qu’à la condition d’avoir présenté une incapacité de travail d’au moins 50 % (ancien art. 23 LPP, cf. supra consid. 3) en moyenne durant une année, sans interruption notable, et qu’au terme de cette année il soit à invalide à 50 % au moins. Ainsi, dans le cadre de la prévoyance obligatoire, selon la jurisprudence, n’est pas conciliable avec l’art. 26 LPP une disposition statutaire selon laquelle le droit à une prestation d’invalidité ne prend naissance qu’après l’expiration d’une période de carence de vingt quatre mois à partir

de la survenance de l’incapacité de travail (ATF 118 V 35 consid. 2b/cc). En l’espèce, la survenance de l’incapacité de travail correspond à l’accident du 16 août 1986. Le demandeur a obtenu, directement après l’accident, des prestations de l’assurance-accidents. Toutefois, s’agissant des prestations de la prévoyance professionnelle obligatoire, le fait que l’assurance-accidents est mise à contribution pour le même cas d’assurance n’exclut pas le versement de prestations de survivants ou d’invalidité (ATF 116 V 189 consid. 4; cf. également le Message du Conseil fédéral à l'appui d'un projet de loi sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, du 19 décembre 1975 in FF 1976 I 117, pp. 125 et 201). En d’autres termes, il y a cumul des prestations matériellement concordantes, sous réserve de réduction en cas de surindemnisation (ATF 127 V 373). Dans le cas particulier, il n’y a pas eu de constatation des organes de l’assurance-invalidité (AI) au sujet de la naissance du droit aux prestations d’invalidité. La demande de prestations AI a été déposée plusieurs années après l’accident et la décision de l’Office AI, qui se réfère pour l’essentiel à celle de l’assureur-accidents, ne contient pas d’indications concluantes. Cela étant, il est clair que, dans l’année qui a suivi l’accident, et encore ultérieurement, le demandeur était dans un état de santé où il présentait une importante incapacité de travail. Son degré d’incapacité de travail a ensuite évolué sensiblement, à la baisse. b) La défenderesse a invoqué la prescription. Aux termes de l’art. 41 al. 2 LPP (disposition figurant jusqu’à la fin de l’année 2004 à l’art. 41 al. 1 LPP), les actions en recouvrement de créances se prescrivent par cinq ans quand elles portent sur des cotisations ou des prestations périodiques, par dix ans dans les autres cas ; les art. 129 à 142 CO (loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le code civil suisse, RS 220) sont applicables. Les conclusions de la demande tendent au paiement d’une rente d’invalidité, qui est versée mensuellement (art. 38 LPP). Il résulte de l’art. 41 al. 2 LPP que la créance est de toute manière prescrite dans la mesure où elle porte sur le versement des montants mensuels réclamés, au titre de la rente d’invalidité LPP, pour la période antérieure au mois de mars 1992, soit cinq ans avant l’ouverture d’action. c) Il découle de l’art. 23 LPP qu’une connexité temporelle entre l’incapacité de travail et l’invalidité est nécessaire pour imposer une obligation de prestations à l’institution de prévoyance. Une telle connexité suppose que la personne assurée ne retrouve pas durablement sa capacité de travail après la survenance de l’incapacité de travail (cf. Hürzeler, in Commentaire LPP et LFLP, Berne 2010, n. 27 ad art. 23 LPP). En l’espèce, il n’y a pas lieu d’examiner en détail l’évolution de l’état de santé, et de la capacité de travail du demandeur durant les années qui ont suivi immédiatement l’accident. Dès lors que la créance est prescrite pour les prestations antérieures à mars 1992, il suffit d’examiner la situation à cette époque – dès lors que les règles sur la prescription ne font plus obstacle au versement de la rente éventuelle – et par la suite. L’incapacité de travail retenue par l’assureur-accidents, sur la base de rapports médicaux, à partir de 1992 est généralement de 50 %, sauf durant les périodes où une intervention ou un traitement médicaux particuliers étaient effectués (notamment des interventions visant à corriger les déformations de la main gauche, interventions qui ne sont pas la conséquence d’une aggravation de l’état de santé – cf. expertise de l’Hôpital de l’ [...]). Cela étant, pour évaluer l’invalidité, il faut également tenir compte d’un élément économique, à savoir la perte totale ou partielle de la capacité de gain (cf. art. 4 al. 1 LAI, art. 7 et art. 8 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]). Comme l’art. 23 LPP définit l’invalidité en se référant aux notions de l’AI, une comparaison des revenus – revenu que l’assuré aurait pu obtenir s’il n’était pas invalide, et revenu qu’il pourrait obtenir en exerçant l’activité qui peut raisonnablement être exigée de

lui après les traitements et les mesures de réadaptation – doit être effectuée; c’est le résultat de cette comparaison qui permet d’évaluer le taux d’invalidité (cf. art. 28a al. 1 LAI, art. 16 LPGA). d) Q._____ (assurance-accidents) et l’Office AI ont effectué cette comparaison des revenus sur la base des indications données en octobre 1995 par le président du groupe K._____ et le taux d’invalidité calculé sur cette base est inférieur à 40 %. Dans ce calcul, l’estimation du revenu sans invalidité (280'000 fr.) n’a pas à être discutée et elle est admise tant par le demandeur que par les institutions d’assurance. Quant au revenu d’invalide (172'000 fr.), qualifié de "salaire au mérite" parce que la composante "salaire social" – prestations versées par l’employeur sans contrepartie correspondante (cf. art. 25 al. 1 let. b RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201]) – a déjà été déduite, il correspond à la rémunération normale, du point de vue de l’employeur, compte tenu de l’incapacité partielle de travail. Même si ce montant n’est pas celui qui a été déclaré à la caisse de compensation, il constitue une indication objective qui peut être prise en considération. Quoi qu’il en soit, la comparaison des revenus tenant compte des rémunérations effectives dans les dernières années où le demandeur était employé du groupe K._____ – toujours avec un revenu sans invalidité progressant jusqu’à 280'000 fr. à la fin des rapports de travail – révèle un taux d’invalidité qui n’a jamais atteint le seuil de 50 %. Ainsi, pour la période 1992-1996, les données économiques démontrent que le demandeur, comme employé puis consultant pour le groupe K._____, pouvait concrètement et durablement obtenir un revenu suffisant, de telle sorte que le taux d’invalidité de 50 % n’était pas atteint. e) L’état de santé du demandeur, ou ses limitations fonctionnelles, n’ont pas sensiblement évolué après qu’il a abandonné son statut de directeur de K._____ SA pour devenir progressivement indépendant. Il ressort des expertises médicales que les déficits neurologiques ont été stabilisés quelques années après l’accident, en tout cas avant 1995. Les douleurs et les difficultés à utiliser le membre supérieur gauche étaient déjà présentes en 1992 et on ne voit d’évolution notable les années suivantes. Le choix de changer de profession, en quittant le statut d’employé pour celui d’indépendant, n’est pas une conséquence directe d’une détérioration de l’état de santé; en d’autres termes, il ne résulte pas du dossier que la poursuite de l’activité professionnelle antérieure était impossible pour des raisons médicales. Cela étant, il faut admettre que les conséquences de l’accident ont marqué le demandeur et que ses choix professionnels étaient nécessairement influencés par cet événement dramatique; c’est dans ce sens qu’il faut comprendre l’expertise B._____ du 12 décembre 2000, en tant qu’elle lie le changement professionnel d’octobre 2005 aux séquelles de l’accident de 1986. Il est vrai que dans l’expertise de l’Hôpital de l’ [...], il est fait état d’une diminution sensible de la capacité de travail lorsque le demandeur s’est mis à travailler pour son compte; les experts ont même affirmé qu’il était réaliste de penser que cette capacité "tombera[it] à 0 % à l’avenir". Ils ont toutefois donné plusieurs explications à cette évolution défavorable: Outre la persistance du syndrome douloureux chronique et des déficits neurologiques (éléments d’ordre médical), ils ont retenu le vieillissement du patient et la dégradation du contexte socio-professionnel général. Or ces derniers éléments ne sont pas pertinents, car ils ne sont pas liés à l’accident du 16 août 1986 ni à une autre atteinte survenue avant la fin des rapports de travail avec K._____ SA (cf. à propos de l’exigence de connexité, ATF 136 V 65 consid. 3.1). Par la suite, la diminution des revenus du demandeur est due essentiellement à son changement de statut. Le développement progressif de nouvelles activités entraîne nécessairement une rémunération plus faible au début; toutefois, le revenu hypothétique sans invalidité, dans cette situation, serait lui aussi sensiblement plus faible que 280'000 francs. En outre, comme

cela a été relevé dans le rapport d’enquête économique de l’Office AI, un revenu d’employé et un revenu d’indépendant (bénéfice après déduction de charges) ne sont pas directement comparables, à cause de différences d’ordre comptable et fiscal. Il n’y a toutefois aucun motif de considérer que la différence entre le revenu sans invalidité et le revenu d’invalide, dans la phase initiale du statut d’indépendant, était en proportion supérieure à 50 %, d’autant plus que, concrètement ou pratiquement (dans l’organisation, la mobilité, la concentration nécessaire, etc.), le type d’activité exercée comme indépendant (consultant) ressemblait à l’ancienne activité de directeur de société. En outre, le pronostic des médecins de l’Hôpital de l’ [...], concernant la disparition progressive de toute capacité de travail ou de gain, ne s’est pas réalisé puisque le demandeur a annoncé à partir de 2003 des revenus substantiels, dans ses nouvelles activités. En définitive, il résulte du dossier que le taux d’invalidité du demandeur, à partir de la date déterminante de mars 1992, n’a jamais atteint le seuil de 50 % fixé par la loi (ancien art. 23 LPP). Ses conclusions tendant à l’octroi d’une rente d’invalidité de la prévoyance professionnelle sont donc mal fondées. f) La rente pour enfant d’invalide, selon l’art. 25 LPP, dépend du droit à la rente d’invalidité principale; en d’autres termes elle a un caractère accessoire. Comme le demandeur n’a pas droit lui-même à des prestations d’invalidité, il n’a par conséquent pas droit non plus à une rente complémentaire pour son fils. 6. Il s’ensuit que les conclusions de la demande encore litigieuses après l’arrêt de renvoi du Tribunal fédéral (arrêt B 49/05 du 23 janvier 2007) doivent être entièrement rejetées. La procédure étant gratuite (art. 73 al. 2 LPP), il n'est pas perçu de frais de justice. Quoique la Fondation défenderesse obtienne gain de cause, elle ne peut prétendre – sous réserve du cas, non rempli en l'espèce, où le demandeur agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté – à l'allocation de dépens (ATF 126 V 143 consid. 4; Brühwiler, Obligatorische berufliche Vorsorge, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Band XIV, Soziale Sicherheit, 2 e éd. 2007, n° 209 p. 2076).

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