

VD_FINDINFO PP 16/12 - 5/2014 vom 20. Januar 2014

VD Tribunal cantonal, 2014-01-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_PP_16_12_-_5_2014

FR: VD_FINDINFO PP 16/12 - 5/2014 du 20 janvier 2014

IT: VD_FINDINFO PP 16/12 - 5/2014 del 20 gennaio 2014

Regeste

OBLIGATION DE RENSEIGNER, INSTITUTION DE PRÉVOYANCE, LIBRE PASSAGE{ASSURANCES}, PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE SELON LA LPP, MAINTIEN DE LA PRÉVOYANCE, PRESCRIPTION, DROIT TRANSITOIRE, INSTITUTION SUPPLÉTIVE, INVALIDITÉ{INFIRMITÉ}, DROIT CONSTITUTIONNEL À LA PROTECTION DE LA BONNE FOI, ASSISTANCE PUBLIQUE, DOMMAGE | 8 LFLP, 41 LPP, 47 al. 1 LPP

Erwägungen

E. 1

let. a et 109 al. 1 LPA-VD).

E. 2

Le litige porte en l'occurrence sur l'existence d'une violation de l'obligation d'informer l'assuré incombant à l'institution de prévoyance professionnelle dans un cas de libre passage ainsi que sur le droit de l'assuré à la réparation du dommage dans une telle hypothèse.

E. 3

Dans le cas particulier, la défenderesse a soulevé l'exception de la prescription. Les prétentions des assurés en cas de libre passage dans le cadre de la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidités sont réglementées par la loi fédérale du 17 décembre 1993 sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LFLP; RS 831.42), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1995. Dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2004, la LFLP ne contenait aucune disposition en matière de péremption ou prescription. Dans le cadre de la première révision de la LPP, le législateur fédéral a introduit l'article 24g LFLP, lequel renvoie à l'application de l'art. 41 LPP s'agissant de la prescription des droits et de la conservation des pièces. Cette nouvelle est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2005, sans disposition transitoire. a) L'art. 41 LPP, dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2004, avait la teneur suivante : 1. 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 du code des obligations sont applicables. 2. L'al. 1 s'applique aussi aux actions fondées sur les contrats conclus entre institutions de prévoyance et institutions d'assurance soumises à la surveillance des assurances. L'art. 41 aLPP était limité au domaine de la prévoyance obligatoire. Les art. 127 et 128 CO (loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le Code civil suisse; RS 220) s'appliquaient dans le domaine de la prévoyance plus étendue, subobligatoire et pour les polices et comptes de libre passage (cf. Commentaire LPP et LFLP ad art. 41 LPP note 2 p. 648). Depuis le 1^{er} janvier 2005, l'art. 41 LPP règle la

prescription du droit aux prestations de la manière suivante, sans disposition transitoire : 1. Le droit aux prestations ne se prescrit pas pour autant que les assurés n'aient pas quitté l'institution de prévoyance lors de la survenance du cas d'assurance. 2. 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 du code des obligations sont applicables. Lorsque, comme en l'occurrence, la loi ne contient pas de disposition transitoire en ce qui concerne le régime de prescription applicable, il appartient à l'autorité de jugement d'examiner quel droit transitoire doit être appliqué, en se basant sur les principes généraux du droit intertemporel (ATF 131 V 425 consid. 5.1 p. 429, 104 Ib 87 consid. 2b p. 89; Meyer/Arnold, *Intertemporales Recht, Eine Bestandesaufnahme anhand der Rechtsprechung der beiden öffentlich-rechtlichen Abteilungen des Bundesgerichts und des Eidgenössischen Versicherungsgerichts* in : RDS 2005 p. 115 ss, en part. p. 127 ss). La jurisprudence (ATF 132 V 159 consid. 2 p. 161, 131 V 425 consid. 5.2 p. 429 s., 111 II 193, 107 Ib 198 consid. 7b/aa p. 203, 102 V 206 consid. 2 p. 207 s., TF 9C_698/2009 du 7 juillet 2010 consid. 3.2) et la doctrine (Attilio Gadola, *Verjährung und Verwirkung im öffentlichen Recht*, in : PJA 1995 p. 58; André Grisel, *Traité de droit administratif*, p. 150) considèrent qu'une nouvelle réglementation introduisant des délais de prescription ou de péremption est applicable aux prétentions relevant de l'ancien droit, si celles-ci, bien que nées et exigibles avant l'entrée en vigueur du nouveau droit, ne sont pas encore prescrites ou périmées à ce moment-là. b) En l'espèce, dans l'hypothèse d'une violation de l'obligation d'informer incombant à l'institution de prévoyance dans le cadre du libre passage, était applicable le délai de prescription décennal de l'art. 127 CO, en l'absence de toute disposition légale spéciale. L'obligation d'informer est née à tout le moins dès la date de sortie du contrat de prévoyance, soit le 31 décembre 1998. Le délai de prescription de l'art. 127 CO n'était donc pas encore écoulé à la date de l'entrée en vigueur de l'art. 24g LFLP. En conséquence, les délais prévus par l'art. 41 LPP tel qu'entré en vigueur le 1^{er} janvier 2005 sont applicables, par renvoi de l'art. 24g LFLP. L'art. 41 al. 2 LPP tel qu'entré en vigueur le 1^{er} janvier 2005 institue un délai de prescription de dix ans pour les recouvrements de créances portant, comme en l'occurrence, sur d'autres cas que les cotisations et prestations périodiques. Lorsque le nouveau droit introduit un délai de prescription identique à celui prévu par l'ancien droit, c'est en principe le nouveau droit qui s'applique. Toutefois, même sous l'empire du nouveau droit, ce délai part du fait déclenchant qui s'est produit sous l'ancien droit, ce qui a pour effet d'imputer sur le nouveau délai le temps écoulé avant l'entrée en vigueur de la loi nouvelle (cf. Paul Mutzner, in : *Commentaire bernois, CC, Titre final, 2^{ème} éd. 1926, n° 9 ad art. 49 Tit. fin. CC*). Dans le cas particulier, la prescription décennale prévue par l'art. 41 al. 2 LPP étant identique à la prescription de l'ancien droit (art. 127 CO), celle-ci a commencé à courir à partir du fait déclenchant qui s'est produit sous l'ancien droit, soit avec la sortie effective du demandeur du contrat de prévoyance au 31 décembre 1998, laquelle générait l'obligation d'informer en matière de libre passage. La prescription décennale n'était donc pas encore accomplie lorsque le demandeur a introduit son action le 7 juillet 2007, étant précisé que l'ouverture de l'action prévue à l'art. 73 LPP n'est soumise, comme telle, à l'observation d'aucun délai (cf. *Commentaire LPP et LFLP ad art. 41 note 23 p. 652*).

E. 4

al. 2 LFLP, à défaut de notification (de la forme de maintien de la prévoyance), l'institution de prévoyance verse, au plus tard deux ans après la survenance du cas de libre passage, la prestation de sortie, y compris les intérêts moratoires, à l'institution supplétive (art. 60 LPP).

Aux termes de l'art. 8 LFLP, en cas de libre passage, l'institution de prévoyance doit établir à l'assuré un décompte de la prestation de sortie. Ce décompte doit comprendre les indications sur le calcul de la prestation de sortie, et mentionner le montant minimum ainsi que le montant de l'avoir de vieillesse (al. 1). L'institution de prévoyance doit indiquer à l'assuré toutes les possibilités législatives et réglementaires pour maintenir la prévoyance; elle doit notamment l'informer sur la prévoyance en cas de décès et d'invalidité (al. 2). b) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 125 V 193 consid. 2, 121 V 45 consid. 2a, 204 consid. 6b et la référence). Il découle de l'art. 73 al. 2 LPP que la maxime inquisitoire est applicable à la procédure de l'art. 73 LPP. En conséquence, les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (ATF 122 V 157 consid. 1a, 121 V 204 consid. 6c et les références). Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2 précité, 117 V 261 consid. 3b et les références). c) Dans le cas particulier, le demandeur n'était plus assujéti à l'assurance obligatoire ensuite de la résiliation des rapports de travail par l'employeur, la couverture de prévoyance subsistant néanmoins jusqu'à la sortie de l'assuré de l'institution de prévoyance au 31 décembre 1998. Les dispositions du règlement de prévoyance professionnelle du 1^{er} janvier 1995 ne permettaient pas à l'assuré de demander le maintien de sa couverture d'assurance à titre facultatif auprès de la défenderesse. En revanche, il lui était loisible de demander le maintien de sa prévoyance auprès de l'institution supplétive, ce de par la loi (art. 47 al. 2 LPP), quand bien même le règlement précité ne mentionnait pas expressément cette faculté. A cela s'ajoute que contrairement aux autres institutions de prévoyance, l'institution supplétive a l'obligation de maintenir la prévoyance sur demande de l'assuré. Toutefois, selon le texte de la loi, la possibilité du maintien n'existe que – et au moins – dans la même mesure que précédemment (cf. Commentaire LPP et LFLP ad art. 47 note 38 p. 698). Le texte de l'art. 8 al. 2 LFLP ne souffre aucune interprétation quant au fait que l'information doit être communiquée d'office à l'assuré et non sur demande de celui-ci. En l'occurrence, on ne peut que constater que les informations communiquées par la fondation dans ses courriers du 30 juillet 2001 comme du 24 août 2001 ne répondent pas aux exigences de la disposition précitée. Le courrier du 30 juillet 2001 ne donne absolument aucune information sur les possibilités législatives et réglementaires de maintien de la prévoyance, notamment sur la prévoyance en cas de décès ou d'invalidité. S'agissant du courrier du 24 août 2001, le demandeur soutient ne pas l'avoir reçu. Selon la jurisprudence, le fardeau de la preuve de la notification d'un acte et de sa date incombe en principe à l'autorité qui entend en tirer une conséquence juridique (ATF 129 I 8 consid. 2.2, 124 V 400 consid. 2a, 122 I 97 consid. 3b, 114 III 51 consid. 3c et 4, 103 V 63 consid. 2a). En ce qui concerne plus particulièrement la notification d'une décision ou d'une communication de l'administration adressée par courrier ordinaire, elle doit au moins être établie au degré de la vraisemblance prépondérante requis en matière d'assurance sociale (ATF 124 V 400 consid. 2b, 121 V 5

consid. 3b). L'autorité supporte donc les conséquences de l'absence de preuve (ou de vraisemblance prépondérante) en ce sens que si la notification ou sa date sont contestées et qu'il existe effectivement un doute à ce sujet, il y a lieu de se fonder sur les déclarations du destinataire de l'envoi (ATF 103 V 63 consid. 2a; TF 9C_413/2011 du 15 mai 2012). L'envoi sous pli simple ne permet en général pas d'établir que la communication est parvenue au destinataire et la seule présence au dossier de la copie d'une lettre n'autorise pas à conclure avec un degré de vraisemblance prépondérante que cette lettre a été effectivement envoyée par son expéditeur et qu'elle a été reçue par le destinataire (ATF 101 Ia 7 consid. 1). Cela étant, le demandeur n'est pas présumé avoir reçu le décompte de sortie du 24 août 2001. Au demeurant, même dans l'hypothèse contraire, on ne pourrait que constater que les mentions figurant sur ce décompte de sortie sont lacunaires et insuffisantes en termes d'information sur les possibilités législatives et réglementaires de maintien de la prévoyance, notamment en cas de décès et d'invalidité. En effet, ce document ne fait que réserver une couverture prolongée du risque jusqu'à l'entrée en service auprès d'un nouvel employeur, au plus tard un mois après la date de sortie. Il ne fait notamment pas mention de la faculté de maintien de la prévoyance auprès de l'institution supplétive. Il n'indique pas non plus la possibilité de compléter la police de libre passage par une assurance complémentaire pour les risques de décès et d'invalidité (art. 10 al. 2 OLP). Le règlement de prévoyance du 1^{er} janvier 2005 contient certes des dispositions donnant des informations plus étendues en matière de maintien de la prévoyance après sortie de l'institution de prévoyance. Il ne saurait cependant suppléer aux exigences conférées par l'art. 8 al. 2 LFLP à l'institution de prévoyance dans la mesure où les informations doivent être communiquées par celle-ci expressément et contemporanément à la survenance du cas de libre passage et non antérieurement. Au demeurant, les dispositions réglementaires ne font aucune référence à la faculté de maintien de la prévoyance dans la même mesure que précédemment auprès de l'institution supplétive. Enfin, le demandeur n'a reçu absolument aucune information de la défenderesse à fin 1998, en relation avec la décision de l'OAI du 12 octobre 1998. Or, cette décision était susceptible d'entraîner la sortie définitive de l'assuré de l'institution de prévoyance et par conséquent la procédure de libre passage. En effet, compte tenu du taux d'invalidité de 17% retenu dans la décision litigieuse, il n'existait plus aucune des incapacités de gain alternatives fondant le droit à une rente d'invalidité au sens du règlement du 1^{er} janvier 1995 (chiffre 3.5.6). L'assuré devait être prévenu du fait que nonobstant l'effet suspensif du recours, il s'exposait à ce qu'il soit sorti de l'institution de prévoyance avec effet au 1^{er} janvier 1999. Il doit donc être admis que la défenderesse a violé son devoir d'information conféré par l'art. 8 al. 2 LFLP.

E. 5

Selon le demandeur, si la fondation avait agi conformément à son devoir d'information, il aurait pu s'affilier à une institution supplétive, bénéficier d'une couverture vieillesse, invalidité et décès, ce qui lui aurait permis de percevoir une rente annuelle d'invalidité. Dans une telle hypothèse, il aurait alors appartenu au seul demandeur de financer cette couverture par le versement de la totalité des cotisations d'épargne, de risque et de frais de gestion. a) Le défaut de renseignement dans une situation où une obligation de renseigner est prévue par la loi, ou lorsque les circonstances concrètes du cas particulier auraient commandé une information de l'assureur, est assimilé à une déclaration erronée de sa part qui peut, à certaines conditions, obliger l'autorité à consentir à un administré un avantage auquel il n'aurait pu prétendre, en vertu du principe de la protection de la bonne foi découlant de l'art. 9 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999;

RS 101) (ATF 131 V 472 consid. 5 p. 480). D'après la jurisprudence, un renseignement ou une décision erronés de l'administration peuvent obliger celle-ci à consentir à un administré un avantage contraire à la réglementation en vigueur, à condition que (a) l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, (b) qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences et (c) que l'administré n'ait pas pu se rendre compte immédiatement (« ohne weiteres ») de l'inexactitude du renseignement obtenu. Il faut encore qu'il se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour (d) prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice, et (e) que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée (ATF 131 II 627 consid. 6.1 p. 636 s. et les références citées). Ces principes s'appliquent par analogie au défaut de renseignement, la condition (c) devant toutefois être formulée de la façon suivante : que l'administré n'ait pas eu connaissance du contenu du renseignement omis ou que ce contenu était tellement évident qu'il n'avait pas à s'attendre à une autre information (ATF 131 V 472 consid. 5 p. 480).

b) Dans le cas particulier, l'autorité, en l'espèce l'institution de prévoyance, est intervenue dans une situation concrète à l'égard du demandeur, soit dans le cadre de la sortie de son assuré du contrat de prévoyance (condition a). Elle était ex lege censée informer l'assuré des possibilités législatives et réglementaires de maintien de la prévoyance, notamment en cas de décès et d'invalidité (condition b). La condition (e) est également réalisée. Il est démontré ci-dessus (consid. 4) que l'assuré n'a pas pu, à tout le moins par l'intermédiaire des organes de la fondation, avoir connaissance du contenu du renseignement omis. En revanche, dans la mesure où la défenderesse a mis un terme au versement des prestations d'invalidité au 30 septembre 1998 ce alors que le demandeur était assisté d'un conseil dans le cadre de la procédure pendante devant l'assurance-invalidité, il est difficilement compréhensible que l'intéressé ne se soit pas inquiété à ce moment-là auprès de cet homme de loi du maintien de sa prévoyance professionnelle, ce qui lui aurait permis d'obtenir les informations que la défenderesse avait omis de lui communiquer. Dans cette mesure, on peut déjà se demander si la condition (c) est réalisée. Cependant, la condition (d) n'est en tout cas pas réalisée. Préliminairement, il doit être admis que le fait de prendre des dispositions auxquelles on ne saurait renoncer sans subir de préjudice est équivalent au fait de ne pas prendre de dispositions permettant d'éviter un préjudice. Au vu de la jurisprudence mentionnée ci-dessus (consid. 4), le fardeau de la preuve sur ce point incombe à l'assuré. Cela étant, la question se pose de savoir si le demandeur aurait été en mesure de prendre des dispositions permettant d'éviter le préjudice, notamment s'il avait la capacité économique de s'acquitter de la totalité des cotisations d'épargne, de risque et de frais en cas d'affiliation à l'institution supplétive. Pour mémoire, l'expert a évalué à 583 fr. la cotisation que l'assuré aurait dû verser mensuellement pendant trois ans. A partir du 1^{er} janvier 1999, le demandeur a bénéficié de l'aide sociale pour sa famille et lui-même, et ceci pendant toute la période considérée. A ce titre, il a perçu entre 3'975 fr. 35 et 4'382 fr. 25 par mois, ce montant étant présumé couvrir les besoins de base ou besoins fondamentaux de la famille. En se fondant sur les lignes directrices pour le calcul du minimum d'existence (minimum vital) de la Conférence des préposés aux poursuites et faillites de Suisse du 24 novembre 2000, dont on considérera qu'elles étaient déjà pertinentes en 1999, les montants de base mensuels pour la famille s'élevaient à 1'550 fr. pour le couple, 250 fr. par enfant jusqu'à l'âge de six ans, 350 fr. par enfant entre 6 et 12 ans et 500 fr. par enfant au-delà de 12 ans, soit, au 1^{er} janvier 1999, un montant total de 3'350 fr., auxquels s'ajoutaient encore le loyer de 730 fr. et les charges locatives par 110 fr. Cela étant, il est hautement improbable que le demandeur

aurait pu dégager régulièrement 583 fr. par mois pour s'acquitter du financement de l'affiliation à l'institution supplétive, compte tenu de la modicité des revenus obtenus de l'aide sociale. Au demeurant, les soldes du compte bancaire du demandeur à la fin des exercices annuels 1999 à 2002 le confirment dans la mesure où ils sont largement inférieurs aux cotisations que l'intéressé aurait dû verser annuellement. Le demandeur a encore allégué que les services sociaux auraient pris en compte cette charge dans le calcul de l'aide sociale, d'autant plus que cela lui aurait permis de toucher ultérieurement une rente. Selon l'art. 17 de la loi cantonale sur la prévoyance et l'aide sociales, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1978 et abrogée le 1^{er} janvier 2006 (LPAS), l'aide sociale est accordée à toute personne qui se trouve dépourvue des moyens nécessaires à satisfaire ses besoins vitaux et personnels indispensables. Par ailleurs, exceptionnellement, lorsque les circonstances le justifient, l'aide sociale peut comporter, pour un temps déterminé, les moyens propres à permettre à l'intéressé de recouvrer son indépendance économique (art. 18 LPAS). En matière d'aide sociale, la Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS) a publié des normes, qui ont valeur de recommandations auprès des services administratifs compétents. Elles disposent notamment que la couverture des besoins de base ou besoins fondamentaux, lesquels correspondent à la notion de besoins vitaux et personnels indispensables au sens de l'art. 17 LPAS, comprennent les forfaits pour l'entretien du ménage, les frais de logement avec charges, les frais médicaux de base et les frais pour soins dentaires. Il ressort de l'annexe IV à l'expertise que l'aide sociale vaudoise a normalement pris en charge ces différents postes. Dans les dépenses pouvant être prises en compte, les normes de la CSIAS comprennent également les prestations circonstancielles, lesquelles sont versées en raison de problèmes particuliers en rapport avec l'état de santé, la situation économique et familiale du bénéficiaire. Figurent ainsi dans ces prestations circonstancielles les frais spéciaux dus à la maladie et au handicap (C1.1), les frais d'acquisition de revenu (C1.2), la garde d'enfants (C1.3), les frais d'écolage, cours et formation (C1.4), ainsi que les autres prestations circonstancielles (C1.8). La CSIAS énumère sous ce chiffre les primes des assurances ménage et responsabilité civile, les frais de transports et autres frais liés à l'entretien de relations personnelles, les dépenses pour des achats spéciaux tels que meubles ou instruments de musique, les frais supplémentaires découlant d'un besoin accru de mobilité ou de conversation téléphonique dans le cadre de l'entretien de relations familiales ou personnelles importantes. La prise en charge de primes d'assurance ménage et responsabilité civile par les services d'aide sociale s'explique par le fait que la conclusion de telles assurances peut être exigée par le bailleur de même qu'une assurance responsabilité civile s'impose notamment lors de l'usage d'un cycle. De telles primes d'assurances constituent des dépenses indispensables à l'accès au logement, respectivement à un moyen de transport, lesquels constituent des besoins de base ou fondamentaux. Ces assurances garantissent une couverture d'assurance minimale et préviennent des situations critiques. On ne saurait dès lors, à l'instar du demandeur, déduire du financement de ces primes d'assurance ménage ou responsabilité civile par l'aide sociale que celle-ci est également destinée à financer la prime d'affiliation à l'institution supplétive dans l'optique d'un maintien de la prévoyance professionnelle antérieure, facultatif de surcroît. L'assistance sociale ne prend pas en charge les contributions au 2^e pilier, car cela la conduirait à avantager les personnes bénéficiant d'un deuxième pilier au détriment de celles qui n'en disposent pas. À cela s'ajoute que les prestations du deuxième pilier priment en principe sur l'aide sociale et théoriquement, il pourrait être exigé du bénéficiaire de l'aide sociale d'utiliser les avoirs de libre passage pouvant être libérés ou dissous pour faire face

aux dépenses d'entretien avant d'atteindre l'âge de la retraite AVS. Néanmoins, selon les recommandations de la CSIAS, l'utilisation de tels avoirs n'interviendra qu'à titre exceptionnel uniquement, afin de ne pas remettre en question l'objectif du deuxième pilier (ch. E.2.5). Le financement de l'affiliation à l'institution supplétive par l'aide sociale peut être exclu dans la mesure où il correspondrait de fait à un accroissement du deuxième pilier du demandeur, soit à une augmentation de revenus. Le demandeur a également soutenu que le paiement des primes aurait pu être assuré par des proches. Il s'agit d'une simple affirmation laissée sans preuve, alors que le fardeau de la preuve incombe au demandeur. Quant aux dispositions permettant aux bénéficiaires d'indemnités journalières de l'assurance-chômage d'être soumis à l'assurance obligatoire pour les risques de décès et d'invalidité par l'institution supplétive, elles ne sauraient s'appliquer au demandeur dès l'instant où celui-ci n'a jamais eu le statut de chômeur pendant la période considérée. Enfin, il est permis de déduire du recours du demandeur contre la décision de l'OAI du 12 octobre 1998 concluant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité que l'intéressé n'envisageait pas la nécessité de maintenir sa prévoyance professionnelle antérieure. Il n'avait en effet aucune raison de la maintenir si sa volonté était de se voir octroyer une rente entière d'invalidité par l'OAI, avec pour conséquence que la défenderesse aurait dû poursuivre le service de ses prestations. Ainsi, les conditions posées à une violation du principe de la protection de la bonne foi n'étant pas exhaustivement réalisées, les conclusions du demandeur doivent être rejetées.

E. 6

a) La procédure étant gratuite (art. 73 al. 2 LPP), il ne sera pas perçu de frais de justice. b) Quoique la défenderesse obtienne gain de cause, elle ne peut prétendre à des dépens de la part du demandeur. En effet, selon la jurisprudence, l'assureur social qui obtient gain de cause devant la juridiction de première instance n'a pas droit à des dépens, y compris dans une procédure d'action en matière de prévoyance professionnelle, sous réserve du cas où le demandeur a agi de manière téméraire ou témoigné de légèreté (ATF 126 V 143 consid. 4), ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

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