



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 630, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00
tribunalcantonal@fr.ch
www.fr.ch/tc

608 2019 175

Arrêt du 2 décembre 2020

II^e Cour des assurances sociales

Composition

Président : Johannes Frölicher
Juges : Jenny Castella, Anne-Sophie Peyraud
Greffière-stagiaire : Sarah Darwiche

Parties

A._____, **demanderesse**, représentée par Me Philippe Nordmann, avocat

contre

CAISSE DE PENSIONS B._____, **défenderesse**

Objet

Prévoyance professionnelle (réduction des prestations)

Action du 19 juin 2019

considérant en fait

A. A. _____, née en 1974, domiciliée à C. _____, est mère de trois enfants nés en 1999, 2002 et 2010, issus d'un mariage dissous par un divorce en 2016. Sans formation professionnelle initiale, elle a travaillé depuis 1990 au service de D. _____. A ce titre, elle était affiliée pour la prévoyance professionnelle auprès de la Caisse de pensions B. _____ (ci-après: la caisse de pensions), laquelle a repris en 2002 un précédent rapport de prévoyance. A compter du 1^{er} janvier 2000, la prénommée a baissé son taux d'activité de 100% à 50% au retour de son premier congé maternité.

Depuis, le 1^{er} septembre 2001, A. _____ a été mise au bénéfice d'une rente entière de l'assurance-invalidité en raison d'un état anxio-dépressif et d'une fibromyalgie. La rente d'invalidité se fondait sur un taux d'invalidité de 70% en application de la méthode mixte (50% pour la part réservée à l'activité lucrative et 50% pour la tenue du ménage). Son droit à une rente entière d'invalidité a été maintenu à plusieurs reprises. L'assurée a bénéficié, par ailleurs, de prestations d'invalidité de la part de la caisse de pensions depuis le 1^{er} février 2002, lesquelles étaient calculées sur la base d'un « Plan de prévoyance selon le système de primauté des prestations » valable depuis le 1^{er} janvier 2002. Compte tenu de la coordination avec les prestations versées par l'assurance-invalidité, les versements de la caisse de pensions en faveur de l'assurée et de ses enfants ont été réduits d'abord partiellement, puis entièrement à compter du 1^{er} janvier 2008, pour cause de surindemnisation.

A l'issue d'une procédure de révision initiée en 2014, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: l'office AI) a réduit la rente entière d'invalidité à un quart de rente à compter du 1^{er} septembre 2017 (décision du 26 juillet 2017). Saisie d'un recours de l'assurée contre la décision de réduction de la rente, la Cour de céans l'a partiellement admis par arrêt du 11 octobre 2018 (arrêt TC FR 608 2017 205) et a modifié la décision entreprise en réduisant la rente entière à un trois-quarts de rente à compter du 1^{er} septembre 2017. Elle a considéré que l'état de santé de l'assurée s'était amélioré, en ce sens que cette dernière était passée d'une incapacité totale de travail à une capacité de travail de 50%. Le taux d'invalidité de 64,8%, obtenu en application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus, conduisait ainsi à l'octroi d'un trois-quarts de rente d'invalidité. L'arrêt en cause n'a pas été attaqué par les parties.

B. Depuis le début de l'année 2017, les parties ont eu plusieurs échanges au cours desquels elles se sont notamment opposées sur la question de la coordination des prestations. Dans ce contexte et compte tenu de l'arrêt susmentionné, la caisse de pensions a communiqué à l'assurée, par lettre du 11 avril 2019, que jusqu'au 31 août 2017 le droit aux prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle ne subissait aucune modification; pour la période ultérieure, un nouveau calcul du droit aux prestations aboutissait à la conclusion que les prestations d'invalidité n'étaient plus réduites. Par ailleurs, la diminution du taux d'invalidité conduisant à une sortie partielle de la caisse de pensions; celle-ci invitait l'assurée à lui communiquer dans un délai fixé au 20 mai 2019 (prolongé ensuite au 30 juin 2019) l'adresse de sa nouvelle institution de prévoyance, d'un compte ou d'une police de libre passage, afin de lui transmettre la prestation de libre passage. L'assurée, représentée par Me Philippe Nordmann, a contesté les calculs de la caisse de pensions, en soutenant qu'elle aurait recommencé à travailler à plein temps à compter du 1^{er} janvier 2014 si elle n'avait pas été invalide, de sorte qu'un nouveau calcul devait être opéré dès cette date (lettre du 9 mai 2019). Par la suite, les parties ont maintenu leurs points de vue

divergeant, d'une part, sur la date à partir de laquelle il fallait tenir compte du changement de statut de l'assurée et, d'autre part, sur les dispositions réglementaires applicables à un nouveau calcul de la surindemnisation.

C. Par acte du 19 juin 2019, A. _____, toujours représentée par Me Philippe Nordmann, ouvre action à l'encontre de la caisse de pensions en concluant à l'octroi d'un montant de CHF 69'300.75, avec intérêts à 5% l'an, à titre de rentes d'invalidité pour la période allant du 1^{er} janvier 2014 au 31 août 2018 (*recte* 2017), ainsi que le transfert à une institution de libre passage ou à un compte de libre passage de la part valide de son avoir de prévoyance, valeur au 1^{er} septembre 2018 (*recte* 2017), avec intérêts courus depuis cette date. Dans son mémoire, elle conteste le calcul de la surindemnisation pour la période allant du 1^{er} janvier 2014 au 31 août 2017 et soutient que le règlement de prévoyance en vigueur au moment de la survenance de l'invalidité devrait s'appliquer audit calcul. A titre de réquisition de preuve, elle demande que la défenderesse apporte la preuve qu'elle a procédé à un nouveau calcul de la surindemnisation pour les rentes en cours à l'entrée en vigueur du règlement de prévoyance valable dès le 1^{er} janvier 2008 (lequel a entraîné un changement des règles de droit en matière de revenus à prendre en compte dans le calcul de la surindemnisation).

Dans sa réponse du 31 juillet 2019, la caisse de pensions conclut au rejet de la demande ou – si le Tribunal cantonal parvient à la conclusion qu'elle doit opérer un nouveau calcul de surindemnisation en tenant compte d'un changement de statut de l'assurée antérieur au 1^{er} septembre 2017 – à ce qu'elle soit tenue d'appliquer les dispositions réglementaires valables au moment déterminant pour le calcul.

Les parties ont maintenu leurs points de vue lors d'un second échange d'écritures et d'ultimes déterminations sur leurs réplique et duplique respectives.

Il sera fait état des arguments, développés par les parties à l'appui de leurs conclusions respectives, dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

en droit

1.

La demande a été déposée dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente *ratione materiae* et *loci* par une assurée ayant qualité pour agir en justice et dûment représentée. La qualité pour défendre du fonds de prévoyance recherché ne saurait par ailleurs être contestée. La demande est ainsi recevable (art. 73 al. 1 et 3 de la loi du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, (LPP; RS 831.40).

2.

Le litige porte sur la réduction des prestations de la prévoyance professionnelle pour la période comprise entre le 1^{er} janvier 2014 et le 31 août 2017, singulièrement sur le point de savoir si la défenderesse aurait dû procéder à un nouveau calcul de la surindemnisation pour cette période et, le cas échéant, sur la question des dispositions applicables au calcul.

3.

3.1.1. Les institutions de prévoyance participant à l'application du régime obligatoire de la prévoyance professionnelle (cf. art. 48 al. 1 LPP) doivent respecter les exigences minimales que fixent les art. 7 à 47 LPP (cf. art. 6 LPP). Elles peuvent néanmoins prévoir des prestations supérieures aux exigences évoquées (cf. ATF 138 V 176 consid. 5.2 et les références). Celles qui étendent la prévoyance au-delà desdites exigences (prévoyance surobligatoire ou plus étendue) sont dites enveloppantes (cf. ATF 138 V 176 consid. 5.3) et offrent en principe un plan de prestations unique, qui inclut les prestations minimales et les améliore sans faire de différence entre prévoyance obligatoire et plus étendue (cf. ATF 138 V 176 consid. 5.4).

En l'espèce, la caisse de pensions, fondation de droit privé dont le but est l'application de la prévoyance professionnelle obligatoire et surobligatoire (cf. les rapports de gestion disponibles sur le site internet de la caisse de pensions www.E.....ch [consulté le 30 novembre 2020]), tombe dans cette seconde catégorie.

3.1.2. Lorsqu'une institution de prévoyance professionnelle décide d'étendre la prévoyance au-delà des exigences minimales fixées par la loi, les employés assurés sont liés à l'institution par un contrat innomé (*sui generis*) dit de prévoyance. Le règlement de prévoyance constitue le contenu préformé de ce contrat, auquel l'assuré se soumet expressément ou par actes concludants (ATF 140 V 145 consid. 3.3). Il doit ainsi être interprété selon les règles générales sur l'interprétation des contrats. Il y a lieu de rechercher, tout d'abord, la réelle et commune intention des parties (cf. art. 18 al. 1 CO), ce qui en matière de prévoyance professionnelle vaut avant tout pour les conventions contractuelles particulières (ATF 138 V 176 consid. 6 et la référence). Lorsque cette intention ne peut être établie, il faut tenter de découvrir la volonté présumée des parties en interprétant leurs déclarations selon le sens que le destinataire de celles-ci pouvait et devait raisonnablement leur donner selon les règles de la bonne foi (principe de la confiance). L'interprétation en application de ce principe, dite objective ou normative, consiste à établir le sens que chacune des parties pouvait et devait raisonnablement prêter aux déclarations de volonté de l'autre. Pour ce faire, il convient de partir du texte du contrat (ou du règlement) avant de l'examiner dans son contexte; dans ce dernier cas, toutes les circonstances ayant précédé ou accompagné sa conclusion doivent être prises en considération (ATF 132 V 286 consid. 3.2.1 et les références et 129 III 118 consid. 2.5). A titre subsidiaire, il peut également être tenu compte du mode d'interprétation spécifique aux conditions générales, notamment la règle de la clause ambiguë (*in dubio contra stipulatorem*; ATF 131 V 27 consid. 2.2 et 122 V 142 consid. 4c).

3.2. Dans le système de la prévoyance professionnelle, la LPP (pour le régime obligatoire de la prévoyance professionnelle), respectivement le règlement de prévoyance (lorsque l'institution de prévoyance a décidé d'étendre la prévoyance au-delà des exigences minimales fixées dans la loi) détermine les conditions auxquelles les différentes prestations sont allouées. Si une institution de prévoyance reprend - explicitement ou par renvoi - la définition de l'invalidité de la LAI, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation des organes de cette assurance, sauf si cette estimation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 126 V 308 consid. 1). Pour que l'institution de prévoyance, qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies par la LAI, soit liée par l'évaluation de l'invalidité (principe, taux et début du droit) à laquelle ont procédé les organes de l'assurance-invalidité, il faut que l'institution de prévoyance ait été valablement intégrée à la procédure (ATF 129 V 73 consid. 4.2; voir aussi ATF 133 V 67 consid. 4.3.2; 130 V 270 consid. 3.1). Cette force contraignante vaut non seulement pour la fixation du

degré d'invalidité (ATF 115 V 208), mais également pour la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail de l'assuré s'est détériorée de manière sensible et durable (ATF 129 V 150 consid. 2.5; 123 V 269 consid. 2a; arrêt TC FR 608 2017 83 du 22 octobre 2018 consid. 2.1).

Il en va différemment lorsque l'institution adopte une définition qui ne concorde pas avec celle de l'assurance-invalidité. Dans cette hypothèse, il lui appartient de statuer librement, selon ses propres règles. Elle pourra certes se fonder, le cas échéant, sur des éléments recueillis par les organes de l'assurance-invalidité, mais elle ne sera pas liée par une estimation qui repose sur d'autres critères. Toutefois, lorsque l'institution de prévoyance s'en tient à ce qu'ont décidé les organes de l'assurance-invalidité quant à la fixation du degré d'invalidité ou se fonde même sur leur décision, la force contraignante, voulue par le législateur et exprimée dans les art. 23 ss LPP, s'applique, sous réserve du caractère d'emblée insoutenable de la décision de l'assurance-invalidité (ATF 138 V 409 consid. 3.1 et la référence).

3.3. Le droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle doit en principe être adapté lorsque celui-ci ne correspond objectivement pas ou plus à la situation de fait ou de droit actuelle (ATF 141 V 127 consid. 5.2; 138 V 409).

En vertu de l'art. 24 al. 5 de l'ordonnance du 18 avril 1984 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (OPP 2; RS 831.441.1), édicté par le Conseil fédéral en vertu de la délégation de compétence de l'art. 34a LPP, les institutions de prévoyance peuvent procéder en tout temps à un réexamen des conditions et de l'étendue d'une réduction pour cause de surindemnisation et adapter leurs prestations, lorsque la situation de base se modifie de façon importante. Une adaptation des prestations de l'ordre de 10% constitue, en principe, une modification importante au sens de l'art. 24 al. 5 OPP 2 (ATF 123 V 193 consid. 5d). Le Tribunal fédéral retient plus particulièrement que, pour le titulaire d'une rente d'invalidité, l'extinction du droit à une ou plusieurs rentes pour enfant constitue une modification importante de la situation, justifiant le réexamen des prestations d'invalidité servies (cf. arrêt TF 9C_865/2008 du 30 décembre 2008 consid. 2.3).

Pour ce qui est de la prévoyance plus étendue – dont relève en l'occurrence le rapport d'assurance entre les parties –, les institutions de prévoyance restent libres de régler différemment la coordination avec d'autres assurances sociales (art. 49 al. 2 LPP; ATF 122 V 151 consid. 3d et les références), pour autant qu'elles respectent certains principes, notamment celui de la concordance des droits, qui a une portée générale (ATF 129 V 150 consid. 2.2).

4.

4.1. En l'espèce, la demanderesse réclame un montant de CHF 69'300.75 correspondant (selon ses calculs) aux prestations qu'elle aurait perçues si sa rente annuelle de la prévoyance professionnelle (CHF 11'553.60) et celle de ses enfants (CHF 6'933.60) n'avaient pas été réduites en raison d'une surindemnisation pour la période allant du 1^{er} janvier 2014 au 31 août 2017 ($[11'553.60 + 6'933.60] / 12 \times 45$ mois; cf. mémoire de demande du 19 juin 2019 p. 8). A son avis, il y a lieu de procéder à un nouveau calcul de la surindemnisation pour la période en cause, au motif qu'elle aurait repris une activité à plein temps à partir du 1^{er} janvier 2014. Elle fonde cette allégation sur l'arrêt de la Cour de céans du 11 octobre 2018 rendue en matière d'assurance-invalidité. Cela étant, la demanderesse estime que c'est le règlement de la défenderesse au moment de la survenance de l'invalidité qui doit s'appliquer au calcul, en l'occurrence le « Plan de

prévoyance selon le système de la primauté des prestations » valable dès le 1^{er} janvier 2002. Quant à sa conclusion relative au transfert de la prestation de libre passage, elle fait valoir que le montant de la prestation peut être influencé par l'issue du litige, de sorte qu'il conviendrait de « réserver ce point », le délai fixé à cet égard ne pouvant pas être respecté.

4.2. De son côté, la défenderesse conteste son obligation de procéder à un nouveau calcul de la surindemnisation pour la période litigieuse. Toutefois, dans une telle hypothèse, elle soutient qu'il conviendrait d'appliquer le règlement en vigueur lors de la période considérée. Aussi, pour un examen de la réduction des prestations au 1^{er} janvier 2014, faudrait-il se fonder sur le règlement de prévoyance entré en vigueur le 1^{er} août 2013.

5.

5.1. Il sied d'abord d'examiner si l'on peut déduire de l'arrêt du 11 octobre 2018 qu'en l'absence d'invalidité, la demanderesse aurait travaillé à plein temps à compter du 1^{er} janvier 2014, comme le soutient cette dernière.

En l'occurrence, l'objet du litige dans la cause 608 2017 205 portait sur la diminution de la rente entière de l'assurance-invalidité à partir du 1^{er} septembre 2017. Le point de départ de la diminution de la rente n'était pas litigieux, étant précisé que la décision attaquée de l'office AI avait été prononcée le 26 juillet 2017 et qu'en vertu de l'art. 88^{bis} al. 2 let. a du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), la diminution d'une rente prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision. La question du statut de l'assurée a été examinée lors de la détermination du taux d'invalidité, plus particulièrement du revenu sans invalidité. A ce propos, la Cour de céans a retenu que le dossier comportait des déclarations contradictoires au sujet du taux d'activité lucrative mais qu'au vu de la séparation de l'assurée d'avec son mari en mars 2013, la première déclaration de celle-ci, faite en janvier 2014, selon laquelle elle travaillerait à 100% pour des raisons financières, paraissait tout à fait crédible; en outre, compte tenu du fait que l'enfant cadet, né en mars 2010, avait déjà 7 ans révolus lorsque la décision querellée avait été rendue, soit en 2017, et que les enfants aînés prenaient souvent en charge le dernier pour que leur mère puisse se reposer, une activité lucrative à plein temps ne paraissait pas irréaliste. Partant, la Cour de céans a tenu compte d'un revenu de valide correspondant à un plein temps dans l'ancienne activité de l'assurée en 1999, qu'elle a indexé à l'indice des salaires de l'année 2017 (cf. consid. 5.1.2 de l'arrêt susmentionné).

Il ressort ainsi de l'arrêt du 11 octobre 2018 qu'une déclaration faite par la recourante en janvier 2014, selon laquelle elle aurait repris une activité à temps complet pour des raisons financières, était crédible vu la séparation d'avec son mari en 2013, et qu'un tel taux d'activité n'était pas irréaliste en 2017 – année déterminante pour la comparaison des revenus –, alors que le dernier enfant était âgé de sept ans. Cela étant, quoi qu'en dise la demanderesse, la Cour de céans, qui n'a pas tenu compte de l'âge du cadet en 2014 mais en 2017, s'est uniquement prononcée sur le statut de l'assurée pour cette année-ci, quand bien même elle a pris en considération des éléments de fait antérieurs mais toujours valables au moment déterminant. On rappellera en outre que la détermination du statut (personne réputée active, partiellement active ou encore non active) ne dépend pas uniquement de la situation financière de l'intéressé mais doit également tenir compte d'autres critères, tels que l'éducation des enfants et les qualifications professionnelles de la personne assurée. Il s'ensuit qu'on ne saurait se fonder sur l'arrêt du 11 octobre 2018 pour justifier un changement de statut au 1^{er} janvier 2014 déjà. Il ressort bien plutôt de l'arrêt en

question que, sur le plan de l'assurance-invalidité, la demanderesse a conservé son statut de personne partiellement active jusqu'au 31 août 2017.

5.2. A cela s'ajoute que les impératifs d'une coordination qui soit conforme au principe de la concordance des droits impliquent que la question du statut d'un assuré soit en principe appréciée de la même manière dans l'assurance-invalidité et dans la prévoyance professionnelle (ATF 129 V 150 consid. 2.4). La priorité accordée aux décisions de l'assurance-invalidité en ce qui concerne l'estimation de l'invalidité et leur éventuelle force contraignante pour les institutions de prévoyance se justifie par le fait que l'office AI est l'organe normalement compétent pour trancher la question du statut de l'assuré préalablement à la fixation du degré d'invalidité. Conformément à la jurisprudence, on doit admettre que cette priorité des décisions de l'assurance-invalidité, en ce qui concerne le statut des assurés, vaut non seulement pour la prévoyance professionnelle obligatoire, mais également pour la prévoyance plus étendue; en effet, il n'existe aucune raison qui justifierait à cet égard une distinction. En outre, la question du statut de la personne assurée est indépendante de la notion d'invalidité définie par un règlement de prévoyance, de sorte que le fait que l'institution de prévoyance adopte une définition de l'invalidité qui ne concorde pas avec celle de l'assurance-invalidité n'est pas décisif (ATF 129 V 150 consid. 2.5).

Par conséquent, dès lors que la défenderesse a été appelée en cause dans la procédure d'assurance-invalidité ayant conduit à l'arrêt du 11 octobre 2018 et que la nouvelle décision de diminution de la rente d'invalidité du 12 décembre 2018 rendue par l'office AI à la suite de cet arrêt lui a été valablement communiquée, il ne se justifie pas non plus d'examiner librement la question du statut de l'assurée pendant la période litigieuse dans le cadre du présent litige.

6.

Pour le surplus, indépendamment du statut de la demanderesse, il n'apparaît pas que les bases de calcul de la surindemnisation se soient modifiées de façon importante pendant la période litigieuse, de sorte qu'on ne saurait exiger de la défenderesse de procéder à un nouveau calcul de la surindemnisation pour ladite période.

La question de la détermination du règlement applicable à un tel calcul peut donc rester indécise en l'espèce et il n'est pas nécessaire d'examiner plus avant les griefs formulés par la demanderesse dans ce contexte, ni de donner suite à sa réquisition de preuve. L'on relèvera néanmoins que la défenderesse a admis qu'elle n'avait pas effectué systématiquement de nouveaux calculs de la surindemnisation au 1^{er} janvier 2008 pour tous les bénéficiaires de prestations, dès lors qu'elle ne procédait à un nouveau calcul que lors d'un changement important de la situation du bénéficiaire. S'agissant de la demanderesse, elle a justifié le nouveau calcul opéré au 1^{er} janvier 2008 par la suppression de la rente complémentaire de conjoint octroyée par l'assurance-invalidité.

7.

Au vu de l'ensemble des considérants qui précède, l'action doit être rejetée.

7.1. En application du principe de la gratuité valant en la matière, il n'est pas perçu de frais de justice.

7.2. Succombant, la demanderesse n'a pas droit à une indemnité de partie.

Dans la mesure où, en règle générale, aucune indemnité pour les frais de procès n'est allouée aux organismes chargés de tâches de droit public (MEYER/UTTINGER, Commentaire LPP et LFLP, 2010, p. 1206, art. 73 LPP n. 90), la défenderesse n'a pas droit non plus à des dépens.

la Cour arrête :

- I. L'action est rejetée.
- II. Il n'est pas perçu de frais de justice.
- III. Il n'est pas octroyé de dépens.
- IV. Notification.

Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite.

Fribourg, le 2 décembre 2020/jca

Le Président :

La Greffière-stagiaire :