

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1639/2014

ATAS/164/2015

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 4 mars 2015**

**4<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à COMMUGNY, comparant avec  
élection de domicile en l'étude de Maître Thierry STICHER

demandeur

contre

FONDATION DE PRÉVOYANCE EN FAVEUR DU  
PERSONNEL D'B\_\_\_\_\_ SUISSE, c/o B\_\_\_\_\_ Suisse à  
ZÜRICH, représenté par SOCIÉTÉ DE CONSEIL EN  
PRÉVOYANCE SA

défenderesse

**Siégeant : Juliana BALDÉ, Présidente; Rosa GAMBA et Olivier LÉVY, Juges  
assesseurs**

---

---

**EN FAIT**

1. Monsieur A\_\_\_\_\_, (ci-après l'assuré ou le demandeur), né le \_\_\_\_\_ 1953, marié, travaillait depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2006 pour l'entreprise B\_\_\_\_\_ Suisse à Genève. À ce titre, il était affilié auprès de la Fondation de prévoyance en faveur du personnel d'B\_\_\_\_\_ Suisse (ci-après: la caisse ou la défenderesse) dans le cadre de son deuxième pilier. Devenu subitement aveugle suite à un accident vasculaire cérébral survenu le 22 avril 2012, l'assuré n'a jamais réintégré son poste de travail. Constatant qu'il avait présenté une incapacité de travail sans interruption notable depuis le 23 avril 2012, l'office AI du canton de Vaud l'a mis au bénéfice d'une rente d'invalidité entière avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2013.
2. Par courrier du 27 août 2012 (*recte* : 2013), la caisse a informé l'assuré qu'une rente d'invalidité lui serait versée dès la fin du versement des indemnités journalières qui était fixée au 23 avril 2014. Un décompte d'invalidité joint à ce courrier et établi le 26 août 2013 indiquait qu'à la date de sortie de l'assuré de la caisse, soit au 30 juin 2013, sa prestation de libre passage s'élevait à CHF 110'214.80.-.
3. Par courrier du 30 octobre 2013, l'assuré, agissant par l'entremise de son conseil, s'est étonné que le décompte du 26 août 2013 ne fasse pas mention du versement d'un capital d'invalidité. Tant le memento relatif à la caisse que le certificat de prévoyance au 1<sup>er</sup> janvier 2012 lui garantissaient un capital d'invalidité équivalant au 100% du salaire assuré, soit CHF 92'076.- en sus de la rente d'invalidité. De plus, le règlement de la Fondation en faveur du personnel d'B\_\_\_\_\_ Suisse, dans sa teneur en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2011 (ci-après : le règlement 2011), allait dans le même sens en précisant « qu'en cas d'invalidité totale, ce capital s'élève à 100% du salaire assuré au moment de la survenue de l'incapacité de travail dont la cause a entraîné l'invalidité. Le versement du capital est dû à l'échéance du premier paiement de la rente d'invalidité de la caisse de pensions ». Même si à la suite d'une modification, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2013, le capital d'invalidité ne faisait plus partie des prestations prévues par le règlement, il n'en demeurerait pas moins que l'incapacité de travail était survenue le 23 avril 2012, soit sous le règlement 2011.
4. Par courrier du 8 novembre 2013, la caisse a répondu à l'assuré que le cas d'assurance coïncidait avec le début du droit à la rente AI et qu'en conséquence, le règlement, dans sa teneur en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2013, faisait foi.
5. En réponse à un deuxième courrier de l'assuré, qui soulignait la distinction nécessaire entre « survenance de l'incapacité de travail » et « droit au versement de la prestation », la caisse a indiqué qu'elle ne contestait pas que l'incapacité de travail fût survenue le 23 avril 2012, mais que le point décisif était que l'office AI avait fixé la date de survenance de l'invalidité au 1<sup>er</sup> avril 2013.
6. Suite à un nouvel échange de courriers reprenant en substance les mêmes arguments développés de part et d'autre, l'assuré, agissant par l'entremise de son

---

nouveau conseil, s'est adressé à la caisse par courrier du 10 avril 2014 en soutenant que la position de cette dernière était contraire à la loi, en particulier à la garantie des droits acquis. Il a souligné que ses droits vis-à-vis de la caisse n'étaient pas de simples attentes puisque les faits pertinents – y compris l'invalidité – s'étaient produits avant la modification réglementaire.

7. Par courrier du 7 mai 2014, la caisse a soumis le décompte suivant à l'assuré :

Salaire assuré (2012)	CHF 92'076.00
x 90%	CHF 82'868.40
Rente d'invalidité de l'AI	CHF 22'380.00
Rente d'invalidité de la caisse de pensions	CHF 55'246.20
Total :	CHF 77'626.20

Elle a précisé qu'en vertu des dispositions réglementaires, les rentes ne pouvaient pas dépasser 90% du salaire assuré, ce qui n'était pas le cas en l'espèce, de sorte que la rente d'invalidité s'élevait à CHF 55'246.20 par année, soit CHF 4'603.85 par mois à compter de juin 2014. Par ailleurs, un montant de CHF 5'678.10, représentant les montants dus pour la période du 24 avril au 31 mai 2014, lui serait versé le 23 mai 2014.

8. Par courrier du 8 mai 2014, l'assuré a répondu que les montants annoncés ne seraient acceptés qu'à titre d'acompte, leur acceptation ne valant en aucune façon renonciation à quelque prestation que ce soit.
9. Par acte du 5 juin 2014, l'assuré a saisi la chambre de céans d'une demande en paiement contre la caisse, concluant, sous suite de frais et dépens, à ce que la défenderesse soit condamnée à lui verser le montant de CHF 92'076.- avec intérêt à 5% l'an dès le 1<sup>er</sup> mai 2014, dans les trente jours suivant l'entrée en force du jugement.

Il soutient que l'élément pertinent pour déterminer quel règlement est applicable est son invalidité, ajoutant que celle-ci s'est produite le 22 avril 2012. C'est en effet à cette date qu'il a perdu la vue et qu'il n'a plus été en mesure de travailler, ne serait-ce que partiellement. Son invalidité a donc été totale depuis lors. Ainsi, compte tenu du principe de non-rétroactivité, seul est applicable le règlement 2011.

Subsidiairement, le demandeur fait valoir que si la chambre de céans retenait l'applicabilité du règlement dans sa teneur au 1<sup>er</sup> janvier 2013 (ci-après : le règlement 2013), cela ne changerait rien au fait que d'un point de vue tant légal que réglementaire, les modifications apportées au règlement ne sauraient porter atteinte aux droits acquis. Il ajoute que toute autre solution aurait pour résultat inacceptable qu'une institution de prévoyance aurait la possibilité de modifier opportunément son règlement dans le but d'échapper à ses obligations découlant d'un événement qui s'est déjà produit dans un cas déterminé.

10. Par réponse du 2 septembre 2014, la défenderesse a conclu au rejet de la demande avec suite de frais et dépens.

Elle soutient que l'état de fait dont découle le droit aux prestations n'est pas le début de l'incapacité de travail considéré comme un événement isolé dans le temps, mais l'incapacité de travail comme telle, qui est un état de fait durable. Ainsi, en cas de modification réglementaire durant cette période, ce sont les nouvelles règles qui sont applicables, sauf disposition contraire. Relevant qu'en l'espèce, les dispositions transitoires du règlement 2013 ne prévoient pas d'exception en la matière, elle en déduit que c'est ce dernier règlement qui a vocation à régir les droits du demandeur.

De plus, la défenderesse réfute l'existence d'un quelconque droit acquis au versement du capital invalidité prévu sous le règlement 2011. Elle considère que cette prestation ne constituait qu'une simple expectative le 23 avril 2012, ne conférant aucune protection contre une modification subséquente des normes pertinentes.

11. Lors de l'audience de comparution personnelle des parties du 1<sup>er</sup> octobre 2014, le demandeur a soutenu que son incapacité de travail était d'emblée durable dès sa survenance et que de son point de vue, l'intention du législateur n'était pas de permettre à une institution de prévoyance de modifier son règlement après avoir pris connaissance d'un état de fait définitif. C'est sous cet angle qu'il convenait de reconnaître l'existence d'un droit acquis.

La défenderesse a allégué qu'elle n'avait pas changé le règlement 2011 en raison du cas particulier de demandeur et que les modifications apportées à ce règlement concernaient plusieurs points qui avaient des répercussions pour l'ensemble des assurés. Elle a précisé que le conseil de fondation était compétent pour modifier le règlement et qu'il était composé paritairement de membres de la fondation et d'assurés. Quant au capital d'invalidité, il constituait une prestation surobligatoire, raison pour laquelle il s'agissait d'une expectative et non d'une prestation minimale. Sur question, la défenderesse a déclaré qu'elle ne pouvait pas répondre sur les causes de suppression de cette prestation, ajoutant que celle-ci existait depuis une dizaine d'années.

À l'issue de l'audience, la cause a été gardée à juger.

## EN DROIT

1. a) Conformément à l'art. 134 al. 1 let. b de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations relatives à la prévoyance professionnelle opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit, y compris en cas de divorce, ainsi qu'aux prétentions en responsabilité (art. 331 à 331e du Code des obligations [CO – RS 220]; art. 52, 56a, al. 1, et art. 73 de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité du 25 juin 1982 [LPP – RS 831.40] ; art. 142 du Code civil [CC – RS 210]).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

b) En matière de prévoyance professionnelle, le for de l'action est au siège ou au domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé (art. 73 al. 3 LPP).

En l'occurrence, l'assuré exerçait son activité professionnelle dans le canton de Genève, auprès d'B\_\_\_\_\_ Suisse. Il s'ensuit que la chambre de céans est également compétente à raison du lieu.

c) La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 838.1) n'est pas applicable aux litiges en matière de prévoyance professionnelle (art. 2 LPGA). L'ouverture de l'action prévue à l'art. 73 al. 1 LPP n'est soumise, comme telle, à l'observation d'aucun délai (Raymond SPIRA, Le contentieux des assurances sociales fédérales et la procédure cantonale, RJN 1984 p. 19).

La demande respecte en outre la forme prévue à l'art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA – E 5 10). Partant, elle est recevable.

2. a) La novelle du 3 octobre 2003 modifiant la LPP (première révision) est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2005 (sous réserve de certaines dispositions dont l'entrée en vigueur a été fixée au 1<sup>er</sup> avril 2004 et au 1<sup>er</sup> janvier 2006 [RO 2004 1700]), entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de la prévoyance professionnelle. Cette loi a également connu des modifications résultant de la 6<sup>ème</sup> révision AI (premier volet) qui sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2012. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 126 V 136 consid. 4b et les références).

b) En l'espèce, les faits déterminants sont pour partie antérieurs et postérieurs au 1<sup>er</sup> janvier 2012. En conséquence, le droit éventuel aux prestations doit être examiné au regard de l'ancien droit jusqu'au 31 décembre 2011 et en fonction de la nouvelle

---

réglementation légale après cette date (ATF 126 V 136 consid. 4b et les références). Pour le surplus, la problématique des dispositions réglementaires applicables *ratione temporis* au cas d'espèce sera abordée avec le fond du litige.

3. Le litige porte sur le droit du demandeur à un capital invalidité selon le règlement 2011, singulièrement sur la prise en considération d'une modification du règlement de l'institution de prévoyance supprimant cette prestation depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2013.
4. a) Selon l'art. 27 al. 1, 1<sup>ère</sup> phrase du règlement 2011, ont droit à une rente d'invalidité les personnes qui sont invalides à au moins 40% au sens de l'AI et qui étaient assurées dans la caisse de pensions lors de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause a entraîné l'invalidité. Aux termes de l'art. 27 al. 3, 1<sup>ère</sup> phrase du même règlement, le droit à une rente d'invalidité de la caisse de pensions s'ouvre avec le droit à une rente de l'AI. La caisse de pensions ne commence toutefois à verser la rente au plus tôt qu'après la fin du droit au maintien du paiement du salaire ou après l'épuisement du droit à des indemnités journalières de l'assurance-maladie et/ou accidents (art. 27 al. 3, 2<sup>ème</sup> phrase du règlement). Ces dispositions n'ont pas été touchées par les modifications entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2013.  
  
b) Selon l'art. 28 du règlement 2011, le droit à un capital d'invalidité s'ouvre avec l'invalidité telle que définie dans l'article 27, alinéa 1 (al. 1). Un degré d'invalidité de moins de 40% ne donne nullement droit à un capital. Une invalidité d'au moins 40% donne droit à un quart du capital, une invalidité de 50% au minimum à une moitié du capital et une invalidité de 60% au minimum à trois quarts du capital. À partir d'une invalidité de 70% au minimum, l'assuré bénéficie d'une rente complète (al. 2). En cas d'invalidité totale, le capital d'invalidité s'élève à 100% du salaire annuel assuré au moment de la survenue de l'incapacité de travail dont la cause a entraîné l'invalidité (al. 3, 1<sup>ère</sup> phrase). Le versement du capital est dû à l'échéance du premier paiement de la rente d'invalidité de la caisse de pensions (al. 3, 2<sup>ème</sup> phrase). Le règlement 2013 ne prévoit toutefois plus de droit à un capital d'invalidité.
5. Il convient de déterminer si le recourant a droit à un capital d'invalidité selon le règlement 2011 dès lors que l'incapacité de travail a débuté le 23 avril 2012 ou si, comme le soutient la défenderesse, l'invalidité étant survenue en 2013 au sens de l'assurance-invalidité, un tel droit n'existe pas au regard du règlement 2013.  
  
a) Il ressort des dispositions réglementaires citées que la défenderesse ne fait pas dépendre ses prestations d'invalidité (rente et capital) d'une notion d'invalidité plus généreuse que celle qui a cours en matière d'assurance-invalidité. S'agissant plus spécifiquement du capital invalidité, on notera qu'au vu du renvoi de l'art. 28 à l'art. 27 al. 1 du règlement 2011, cette prestation – qui relève de la prévoyance professionnelle étendue – est subordonnée aux mêmes conditions que le droit à la rente d'invalidité de la caisse.

---

En l'espèce, dans sa décision du 26 juillet 2013, l'office AI du canton de Vaud a retenu que le demandeur avait présenté une incapacité de travail depuis le 23 avril 2012 et qu'au terme du délai d'attente d'une année, il était devenu invalide à 100%, soit le 23 avril 2013, ce qui lui ouvrait un droit à une rente entière d'invalidité à partir du 1<sup>er</sup> avril 2013 (cf. art. 29 al. 3 LAI)

b) En effet, conformément à l'art. 23 let. a LPP, 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.

Représentant l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée (cf. art. 8 al. 1 LPGa), l'invalidité est réputée survenue lorsqu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 [LAI – RS 831.20]). Lorsque l'ouverture du droit ne dépend pas d'un degré minimum d'invalidité fixée en pourcent, comme c'est en principe le cas pour les mesures de réadaptation, l'assuré est réputé invalide à partir du moment où l'atteinte à la santé justifie manifestement, pour la première fois l'octroi de la prestation entrant en considération (Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse, et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, p. 342, n. 1236). En revanche, en matière de rentes de l'assurance-invalidité, et depuis la 5<sup>ème</sup> révision de l'AI entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008, l'invalidité est réputée survenue lorsque la personne assurée présente une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne depuis une année sans interruption notable (art. 28 al. 1 let. b LAI) et qu'au terme de cette année, elle est invalide à 40% au moins (art. 28 al. 1 let. c LAI), mais au plus tôt le premier jour du mois qui suit son dix-huitième anniversaire (art. 29 al. 1 LAI). Toutefois, l'événement assuré n'est pas réputé survenu tant que l'assuré se soumet à des mesures de réadaptation excluant tout droit à une rente. En pareil cas, l'invalidité spécifique au droit à la rente survient seulement après l'application des mesures de réadaptation et au moment de la naissance du droit à la rente selon l'art. 28 al. 1 let. b LAI (Pratique VSI 3/2001, p. 151).

Le droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle obligatoire suppose que l'incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de l'invalidité, soit survenue pendant la durée du rapport de prévoyance (y compris la prolongation prévue à l'art. 10 al. 3 LPP), conformément au principe d'assurance (ATF 135 V 13 consid. 2.6 ; ATF 134 V 20 consid. 3 ; ATF 123 V 262 consid. 1c). Si l'incapacité de travail d'une certaine importance est survenue durant la période pendant laquelle l'intéressé était affilié à une institution de prévoyance, celle-ci est tenue de prêter, même si l'invalidité est survenue après la fin des rapports de prévoyance. En revanche, l'obligation de prêter en tant que telle ne prend naissance qu'avec et à partir de la survenance de l'invalidité et non pas déjà avec celle de l'incapacité de travail. La qualité d'assuré doit exister au moment de la survenance de l'incapacité

de travail, mais pas nécessairement lors de l'apparition ou de l'aggravation de l'invalidité (ATF 138 V 227 consid. 5.1 ; ATF 136 V 65 consid. 3.1 ; ATF 123 V 262 consid. 1a ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_797/2013 du 30 avril 2014 consid. 3.3).

Dans la mesure où la notion d'invalidité ne diffère pas dans le domaine de la prévoyance professionnelle, l'institution de prévoyance est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité (ATF 120 V 108 consid. 3c ; ATF 118 V 40 consid. 2b/aa ; ATF 115 V 210 consid. 2b, 2c, 4b et 4c). Cette force contraignante vaut aussi quand il s'agit de déterminer le moment de la naissance du droit à la rente (ATF 118 V 39 consid. 2b/aa, ATF 115 V 214). En d'autres termes, la personne à laquelle l'assurance-invalidité a accordé une rente a également droit à une rente de l'institution de prévoyance, avec effet à la même date (cf. art. 26 al. 1 LPP ; ATF 123 V 269 consid. 2a). Compte tenu de l'interdépendance – exprimée notamment par l'art. 26 al. 1 LPP – qui relie les prestations d'invalidité du deuxième pilier à celles du premier pilier, l'assuré qui n'a pas droit à une rente de l'assurance-invalidité au terme de la période de carence d'une année selon l'art. 28 al. 1 let. b LAI, en raison de l'exécution de mesures de réadaptation, ne peut pas non plus prétendre à une rente de la prévoyance professionnelle obligatoire (ATF 123 V 269 consid. 2c). L'art. 23 LPP et la jurisprudence y relative – dont les exigences minimales doivent être respectées dans le cadre de la prévoyance obligatoire (art. 6 LPP) – trouvent aussi application en matière de prévoyance plus étendue, si le règlement ou les statuts de l'institution de prévoyance ne prévoient rien d'autre (ATF 138 V 227 consid. 5.1 ; ATF 136 V 65 consid. 3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_797/2013 du 30 avril 2014 consid. 3.3). Par ailleurs, rien ne s'oppose non plus à ce que les institutions de prévoyance adoptent une réglementation plus favorable aux assurés sur le début du droit à la rente, ce qui peut être le cas, en particulier, lorsque l'institution adopte dans ses statuts une notion de l'invalidité plus large que celle qui résulte de la LAI, conformément à l'autonomie que lui réserve l'art. 49 al. 2 LPP (ATF 123 V 269 consid. 2d ; ATF 120 V 108 consid. 3c ; 118 V 40 consid. 2b/aa).

c) Compte tenu de l'interdépendance – reliant les prestations d'invalidité du deuxième pilier à celles du premier pilier – rappelée ci-dessus, il y a lieu de considérer que pour les prestations de la caisse, l'invalidité est également survenue le 23 avril 2013, quoi qu'en dise le demandeur.

6. La date de la survenance de l'invalidité étant désormais connue, il s'agit à présent de déterminer si le règlement 2013, – qui ne prévoit plus de droit à un capital d'invalidité –, est applicable.

a) Selon les principes généraux, on applique, en cas de changement de règles de droit, les dispositions en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques. Ces principes valent également en cas de changement de dispositions réglementaires ou statutaires des

institutions de prévoyance. Leur application ne soulève pas de difficultés en présence d'un événement unique, qui peut être facilement isolé dans le temps. S'agissant par exemple des prestations de survivants, on applique les règles en vigueur au moment du décès de l'assuré, c'est-à-dire la date à laquelle naît le droit aux prestations du bénéficiaire (ATF 126 V 163 consid. 4b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_298/2010 du 28 février 2011 consid. 5.3.1).

En revanche, quand il s'agit de fixer le montant des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle, ce ne sont pas les dispositions réglementaires en vigueur au moment où a débuté l'incapacité de travail ayant entraîné l'invalidité qui sont applicables: sont déterminantes les normes qui étaient en vigueur au moment de la naissance du droit aux prestations (ATF 121 V 97). De plus, ces normes ne continuent pas à s'appliquer immuablement en cas de changement de législation. En présence d'un état de choses durable (telle que l'allocation de prestations périodiques), non encore révolu lors du changement de législation, le nouveau droit est en règle générale applicable (ATF 122 V 319 consid. 3c). Si, en matière de prévoyance obligatoire, une modification du règlement de l'institution peut être opérée de manière unilatérale, conformément à l'art. 50 al. 1 LPP (cf. Hans-Ulrich STAUFFER, Berufliche Vorsorge, 2<sup>ème</sup> éd. 2012 p. 589 n. 1570), il n'en va pas de même pour la prévoyance étendue. Dans ce cas, le règlement ne peut être modifié unilatéralement par l'institution que s'il réserve expressément cette possibilité dans une disposition acceptée par l'assuré - explicitement ou par actes concluants - lors de la conclusion du contrat de prévoyance (ATF 130 V 18 consid. 3.3; ATF 127 V 252 consid. 3b ; ATF 117 V 221 consid. 4 ; UELI KIESER, Besitzstand, Anwartschaften und wohlerworbene Rechte in der beruflichen Vorsorge, RSAS 1999 p. 305 ss). La jurisprudence admet que tel est le cas lorsqu'une disposition du règlement d'une institution de prévoyance mentionne que le conseil de fondation est compétent pour édicter les modifications éventuelles du règlement, une telle disposition exprimant en effet l'idée que le règlement de prévoyance est susceptible d'être modifié en tout temps (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_1044/2012 du 25 juillet 2013 consid. 7.2). Une modification des statuts ou du règlement d'une institution de prévoyance est alors en principe admissible pour autant que la nouvelle réglementation soit conforme à la loi, ne s'avère pas arbitraire, ne conduise pas à une inégalité de traitement entre les assurés et qu'elle ne porte pas atteinte à leurs droits acquis (ATF 121 V 97 consid. 1b p. 101 ; arrêt du tribunal fédéral 9C\_1044/2012 du 25 juillet 2013 consid. 7.1).

b) Au regard des principes exposés ci-dessus, l'incapacité de travail du demandeur, survenue le 23 avril 2012, ne fait en principe pas obstacle à l'application du règlement en vigueur lors de la naissance du droit aux prestations, soit, plus précisément, au moment de l'échéance du délai de carence d'une année selon l'art. 28 al. 1 let. b LAI (cf. art. 26 al. 1 LPP qui renvoie à l'art. 29 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 ; ATF 121 V 97 consid. 1c). On précisera à cet égard que le règlement 2013, dans ses dispositions transitoires (art. 58), aménage

des exceptions à l'application des nouvelles dispositions uniquement en faveur de rentes en cours au 31 décembre 2012 – soit des prestations déjà nées avant le changement de règlement – ou de situations ponctuelles (départ à la retraite au 31 décembre 2012 ; assuré âgé de plus de 64 ans au 31 décembre 2012). Ainsi, contrairement à ce que soutient le demandeur, l'état de fait durable que représente son incapacité de travail depuis le 23 avril 2012 ne saurait être assimilé aux situations visées par l'art. 58 du règlement 2013.

Reste encore à examiner dans quelle mesure l'intéressé peut se prévaloir d'autres exceptions lui permettant, cas échéant, de bénéficier de l'application du règlement 2011 et, par voie de conséquence, d'un capital invalidité de CHF 92'076.-.

c) En tant que l'art. 54 al. 3 let. e du règlement 2011 attribue au Conseil de fondation la compétence d'adopter et de modifier les règlements, en particulier le règlement de prévoyance, il y a lieu de considérer que le demandeur a donné – à tour le moins implicitement – son accord à l'abrogation de l'art. 28 du règlement 2011. On relève à cet égard que le certificat de prévoyance au 1<sup>er</sup> octobre 2006, établi lors de l'inscription du demandeur auprès de la caisse, réserve expressément les dispositions réglementaires (pièce 5 défenderesse).

d) Le demandeur soutient encore qu'il découle des principes de la bonne foi et de l'interdiction de l'arbitraire que les modifications réglementaires doivent reposer sur des motifs objectifs et qu'en l'espèce, la suppression du capital invalidité, induite par le règlement 2013, en serait dépourvue.

Selon la doctrine, l'existence de motifs objectifs ne fait guère débat en matière de modifications réglementaires projetées. Le fait que dites modifications inspirent des avis différents quant à leur nécessité ne permet pas de dénier à ces derniers le caractère de motifs objectifs pour autant. L'évaluation à laquelle se livre l'institution de prévoyance en amont de la modification envisagée résiste quoi qu'il en soit au grief d'arbitraire (Thomas GEISER, *Änderung von Vorsorge-Reglementen und wohlerworbene Rechte*, PJA 6/2003, p. 625).

S'il est vrai qu'en l'espèce, la défenderesse a indiqué devant la chambre de céans, qu'elle ne pouvait pas se prononcer sur les causes de suppression du capital invalidité, il paraît malaisé de considérer sur la base de cette réponse évasive et en l'absence d'autres éléments concrets que la modification incriminée était arbitraire. Au contraire, la défenderesse a déclaré que le règlement 2011 a été modifié à la même date, non pas pour le cas particulier du demandeur, mais pour l'ensemble des assurés et sur plusieurs points. Force est de constater qu'il n'existe pas d'indices contraires à cet égard.

En définitive, à bien suivre le demandeur, la défenderesse n'était pas en droit d'abroger l'art. 28 du règlement 2011 puisqu'elle savait qu'en procédant de la sorte, elle le privait de la perspective de toucher, dans un avenir proche, un capital-invalidité. Toutefois, un tel raisonnement revient à effacer la distinction entre droit acquis et simple expectative. Dans le cas particulier, le capital invalidité litigieux

constituait une simple expectative au moment de l'entrée en vigueur du règlement 2013. Ce n'est qu'en date du 23 avril 2013 que cette prestation serait devenue un droit (cf. supra consid. 4c). Or, selon le Tribunal fédéral, les expectatives ne sont que rarement protégées par l'ordre juridique, précisément parce qu'il n'existe pas de titre juridique qui permette de s'opposer à leur modification en cas de changement des règles légales (ATF 137 V 105 consid. 7.2 ; ATF 117 V 229 consid. 5b). Il en va de même en cas de changement des dispositions réglementaires de la prévoyance professionnelle étendue (sous les mêmes réserves de conformité à la loi, d'interdiction de l'arbitraire et d'égalité de traitement entre assurés ; Hans-Ulrich STAUFFER, op. cit., p. 590 n. 1572).

7. Compte tenu de ce qui précède, la demande est rejetée.

La défenderesse conclut à l'octroi de dépens. De jurisprudence constante, les assureurs sociaux qui obtiennent gain de cause devant une juridiction de première instance n'ont droit à une indemnité de dépens dans aucune des branches de l'assurance sociale fédérale, sauf en cas de recours téméraire ou interjeté à la légère par l'assuré ou lorsque, en raison de la complexité du litige, on ne saurait attendre d'une caisse qu'elle se passe des services d'un avocat indépendant; cela vaut également pour les actions en matière de prévoyance professionnelle (ATF 126 V 143 consid. 4b).

Les conditions justifiant une dérogation à la règle n'étant pas réalisées dans le cas d'espèce, la défenderesse ne peut se voir allouer une telle indemnité.

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 73 al. 2 LPP et art. 89H al. 1 LPA).

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare la demande recevable.

**Au fond :**

2. La rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDÉ

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le