

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 27 juillet 2010

---

Présidence de     Mme     DI FERRO DEMIERRE  
Juges     :     Mme Thalmann et M. Abrecht  
Greffier     :     Mme     Vuagniaux

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**N.**\_\_\_\_\_, à Sion, recourante, représentée par Me Jean-François Dumoulin,  
avocat à Lausanne,

et

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD**, à  
Vevey, intimé.

---

**Art. 28 al. 1 let. b LAI et 29ter RAI**

## **E n f a i t :**

**A.** Par contrat de travail du 20 décembre 2000, A.Q.\_\_\_\_\_, né le [...], a été engagé par G.\_\_\_\_\_ (ci-après : G.\_\_\_\_\_), en tant que représentant régional pour la vente des produits de la société. En tant qu'employé de G.\_\_\_\_\_, A.Q.\_\_\_\_\_ était affilié en matière de prévoyance professionnelle à la Caisse de retraite N.\_\_\_\_\_ (ci-après : la Caisse N.\_\_\_\_\_). Le 20 février 2005, il a annoncé à son employeur sa volonté de mettre un terme aux rapports de travail avec effet au 31 mai 2005, en indiquant qu'une opportunité qu'il ne pouvait refuser s'était offerte à lui.

En date du 25 mai 2005, il a été déclaré inapte au travail pour une durée probable de trois jours par le Dr F.\_\_\_\_\_, interniste FMH et médecin traitant, en raison de blessures aux mains, aux jambes et au dos subies lors d'un accident au volant d'une petit véhicule agricole (« tracasset »). L'accident, survenu le 23 mai 2005, a fait l'objet d'une déclaration de sinistre LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20).

L'assuré a commencé à travailler au service de son nouvel employeur, la société X.\_\_\_\_\_ SA, dès le 1<sup>er</sup> juin 2005; il a été affilié à un nouvel institut de prévoyance, le Fonds d'assurance-retraite D.\_\_\_\_\_.

Il a fait l'objet d'une hospitalisation d'office en milieu psychiatrique le 10 juin 2005, en raison de troubles bipolaires.

**B.** Le 8 septembre 2006, A.Q.\_\_\_\_\_ a déposé auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) une demande de prestations AI pour adultes, tendant à l'octroi d'une rente. Il indiquait comme atteinte à la santé « troubles bipolaires », en précisant que cette atteinte existait depuis le 1<sup>er</sup> juin 2005.

Dans un rapport médical du 24 octobre 2006 adressé à l'OAI, le Dr I.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie à l'Hôpital J.\_\_\_\_\_, a posé les diagnostics de trouble affectif bipolaire, épisode actuel maniaque, avec syndromes psychotiques (F31.2), existant depuis le 10 juin 2005, ainsi que de syndrome de dépendance à l'alcool, actuellement abstinent mais dans un environnement protégé (F10.21), existant au moins depuis novembre 1994.

Dans un rapport médical du 31 octobre 2006, le Dr F.\_\_\_\_\_ a posé les diagnostics, ayant des répercussions sur la capacité de travail, de troubles affectifs bipolaires et de syndrome de dépendance à l'alcool. A la question « Incapacité de travail d'au moins 20 % reconnue médicalement dans l'activité exercée jusqu'à ce jour », il a indiqué « arrêt de travail à 100 % du 25.05.2005 jusqu'à actuellement », sans autres précisions.

Dans un rapport médical du 5 juin 2007 adressé à l'OAI, la Dresse R.\_\_\_\_\_, médecin associée de Psychiatrie [...], a indiqué que l'assuré souffrait, avec influence sur la capacité de travail, d'un trouble bipolaire, épisode actuel de dépression moyenne avec syndrome somatique (F31.31), existant depuis janvier 2005, et de syndrome de dépendance à l'alcool (F10.2), existant depuis une dizaine d'années. Elle a indiqué que A.Q.\_\_\_\_\_ avait été hospitalisé à l'Hôpital J.\_\_\_\_\_ du 10 au 22 juin 2005, puis du 12 juillet au 13 octobre 2005; il bénéficiait actuellement d'un traitement thymorégulateur par Lithium associé à des somnifères; il présentait un trouble bipolaire marqué actuellement par un épisode dépressif moyen, associé à un syndrome de dépendance à l'alcool, étant actuellement abstinent; un suivi ambulatoire important avait été mis en place et A.Q.\_\_\_\_\_ venait régulièrement aux rendez-vous; malgré ce traitement bien conduit, le pronostic restait réservé, les risques de rechute étant très importants; au vu de l'état de santé de l'intéressé, une reprise du travail dans le milieu professionnel normal était illusoire, raison pour laquelle il devrait bénéficier d'une rente AI à 100 pour-cent.

Dans un rapport d'examen du Service médical régional AI (ci-après : SMR) du 4 octobre 2007, la Dresse K.\_\_\_\_\_ a estimé que l'assuré

présentait une incapacité de travail totale dans toute activité en raison d'un trouble bipolaire, épisode actuel de dépression moyenne avec syndrome somatique (F31.31). Elle a fixé le début de l'incapacité de travail durable au 25 mai 2005, sur la base du rapport médical du Dr F. \_\_\_\_\_ du 31 octobre 2006, et a exposé ce qui suit :

« Cet assuré de [...] était employé comme chef de vente chez G. \_\_\_\_\_ du 01.02.2001 au 31.05.2005, date pour laquelle il a donné sa démission, en vue d'une autre orientation professionnelle. Le départ de son travail se fait dans un contexte conflictuel, puis début juin 2005 l'assuré travail[le] quelques jours dans son nouvel emploi avant d'être hospitalisé d'office le 10.06.2005 en milieu psychiatrique pour un épisode maniaque. Il reste hospitalisé 4 mois. Une mise sous tutelle a été nécessaire. De plus, il présente un syndrome de dépendance à l'alcool depuis une dizaine d'années sans répercussion sur sa capacité de travail, et à sa demande un sevrage a été organisé en novembre 2004.

Inscrit au chômage à la suite de son hospitalisation en milieu psychiatrique, la Drsse R. \_\_\_\_\_ mentionne dans son rapport du 05.06.2007 que toute tentative de reprise de travail a échoué. L'assuré souffre d'un trouble bipolaire actuellement marqué par un épisode dépressif d'intensité moyenne, associé à un syndrome de dépendance à l'alcool. Il bénéficie d'un traitement médicamenteux pour ce trouble psychiatrique ainsi que pour le problème d'alcool, et est suivi conjointement par son médecin traitant, un médecin psychiatre et le Centre thérapeutique d'alcoologie [...]. Toujours selon ce rapport, malgré ce traitement bien conduit, le pronostic reste réservé, les risques de rechute étant très importants.

Dès lors, et après discussion avec le Dr [...]r, médecin psychiatre au SMR, compte tenu de l'évolution peu favorable de la maladie depuis mai 2005 malgré un traitement bien conduit, et compte tenu de la sévérité des limitations fonctionnelles de l'assuré et de l'important risque de rechutes, l'exercice d'une activité lucrative n'est pas envisageable ».

Sur la base de ce rapport d'examen, l'OAI, par projet de décision du 20 novembre 2007 confirmé par décision du 20 mars 2008, a alloué à A.Q. \_\_\_\_\_ une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> mai 2006, avec la motivation suivante :

« **Résultat de nos constatations :**

- Depuis le 25 mai 2005 (début du délai d'attente d'un an), votre capacité de travail est considérablement restreinte.
- A l'échéance du délai de carence d'une année prévu à l'article 29 LAI, soit au 25 mai 2006, votre incapacité de travail et de gain est totale. A ce jour, votre état de santé ne vous a pas permis

d'exercer à nouveau une activité lucrative. Le degré d'invalidité ainsi présenté est de 100 %.

**Notre décision est par conséquent la suivante :**

- Dès le 1<sup>er</sup> mai 2006, vous avez droit à une rente entière ».

Par décision du même jour, l'OAI a également envoyé à A.Q. \_\_\_\_\_ une décision d'octroi de rente simple pour sa fille B.Q. \_\_\_\_\_, du 1<sup>er</sup> mai 2006 au 31 janvier 2007.

Le 17 juillet 2008, le Fonds d'assurance-retraite D. \_\_\_\_\_ s'est adressé à la Caisse N. \_\_\_\_\_ pour lui faire savoir que A.Q. \_\_\_\_\_ avait introduit auprès du fonds une demande de prestations d'invalidité, fort de la décision de l'OAI du 20 mars 2008 (produite en annexe) le reconnaissant invalide à 100 % dès le 1<sup>er</sup> mai 2006. Or, selon le fonds, cette invalidité découlait d'une incapacité de travail datant du 25 mai 2005, de sorte que les prestations étaient dues par l'ancienne institution de prévoyance auprès de laquelle l'intéressé était assuré lorsqu'était survenue l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité, à savoir par la Caisse N. \_\_\_\_\_.

Le 28 juillet 2008, la Caisse N. \_\_\_\_\_ a prié l'OAI de lui adresser une copie du dossier de l'assuré, qu'elle a reçue sous forme de CD-ROM par pli recommandé du 5 août 2008. Le courrier du 5 août 2008 n'indiquait pas qu'il s'agissait d'une décision et ne portait aucune indication d'éventuelles voies et délais de recours.

Par courrier du 1<sup>er</sup> octobre 2008, la Caisse N. \_\_\_\_\_ a indiqué au Fonds d'assurance-retraite D. \_\_\_\_\_ qu'elle ne pouvait entrer en matière pour une quelconque rente d'invalidité, dans le sens où l'accident dont l'intéressé avait été victime à fin mai 2005 n'était pas la cause de sa mise au bénéfice d'une rente AI. En effet, l'incapacité de travail consécutive à l'accident avait pris fin le 27 mai 2005 et l'assuré avait été en mesure de débiter normalement sa nouvelle activité lucrative le 1<sup>er</sup> juin 2005.

Le 21 octobre 2008, la Caisse N.\_\_\_\_\_ s'est adressée à l'OAI pour lui faire part de son désaccord concernant notamment l'incohérence entre les faits et la date de mise au bénéfice de la rente AI, qui devait selon elle être déterminée par rapport aux événements du 10 juin 2005.

Le 27 novembre 2008, l'OAI a répondu ce qui suit à la Caisse N.\_\_\_\_\_ :

« Nous accusons réception de votre courrier du 21 octobre dernier qui a retenu toute notre attention.

Sur un plan purement formel, nous relevons que dans la mesure où nous avons omis de vous notifier notre décision du 20 mars dernier, le délai de recours de 30 jours ne commence à courir que lorsque vous en avez eu connaissance soit par envoi du CD ROM du 5 août dernier. Dans ce contexte, nous relevons que nous considérerions votre courrier du 21 octobre comme tardif si vous demandiez qu'il soit considéré comme un recours.

Sur le fond, nous avons examiné vos arguments sous l'angle d'une demande de reconsidération.

Nous relevons que nous nous sommes fondés sur le rapport médical du Dr F.\_\_\_\_\_ du 31 octobre 2006 qui mentionnait la date du 25 mai 2005 comme début de l'incapacité entière. Il est vrai que cette date correspond au début d'une incapacité de courte durée liée à un accident qui n'a rien à voir avec l'atteinte subséquente fondant l'incapacité de longue durée. Dans la mesure pourtant où la période entre les deux atteintes à la santé a duré moins de 30 jours, nous pouvions admettre qu'il n'y a pas eu d'interruption de l'incapacité de travail au sens de la loi sur l'assurance invalidité, peu importe que les atteintes soient de même nature. Dans ce contexte, nous ne pouvons pas admettre que retenir le début de l'incapacité de travail pour la première atteinte comme début de l'atteinte à la santé soit manifestement erroné en application des dispositions de notre assurance. Nous considérons ainsi que les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies.

Pour le surplus, nous vous laissons le soin d'examiner dans quelle mesure notre décision vous lie quant à la détermination de la caisse de pension compétente ».

**C.** Le 19 décembre 2008, représentée par son conseil, Me Jean-François Dumoulin, avocat à Lausanne, la Caisse N.\_\_\_\_\_ a saisi la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal de deux recours dirigés contre les deux décisions de l'OAI du 20 mars 2008 adressées à A.Q.\_\_\_\_\_ (s'agissant des prestations accordées à celui-ci [cause AI 634/08] et à sa fille B.Q.\_\_\_\_\_ [cause AI 635/08]), ainsi que contre la décision de l'OAI du 27 novembre 2008 adressée à son intention. Elle a

soutenu que l'OAI avait refusé à tort de considérer son courrier du 21 octobre 2008 comme un recours contre les deux décisions du 20 mars 2008 et que celles-ci reposaient sur une appréciation inexacte des faits. Selon elle, la pathologie dont l'intéressé souffrait encore n'était pas survenue dès le 25 mai 2005, mais bien dès le 10 juin 2005, comme le précisait sans ambiguïté le rapport médical du 26 (recte : 24) octobre 2006 du Dr I.\_\_\_\_\_. En effet, l'incapacité de travail présentée à la fin du mois de mai 2005 était en lien avec un accident subi au volant d'un petit véhicule agricole et les blessures somatiques sans gravité particulière n'avaient entraîné qu'une incapacité de travail de trois jours. En revanche, la maladie psychiatrique grave survenue le 10 juin 2005 était bien la cause des difficultés de santé de l'intéressé. En outre, contrairement à ce que soutenait l'OAI dans son courrier du 27 novembre 2008, il y avait bien eu interruption de l'incapacité de travail - même si les circonstances particulières du cas d'espèce faisaient que cette interruption avait été de courte durée - puisque l'on se trouvait en présence de deux pathologies totalement distinctes, la première étant bénigne et la seconde très grave, au point qu'elle avait entraîné une incapacité totale de travail.

S'agissant des prestations accordées à A.Q.\_\_\_\_\_ (cause AI 634/08), la Caisse N.\_\_\_\_\_ a conclu à ce que le Tribunal des assurances sociales :

« Principalement

Sur la recevabilité

- déclare recevable le présent recours contre la décision de l'Office AI du 27 novembre 2008;

Sur le fond

- annule la décision contenue dans le courrier de l'Office AI du 27 novembre 2008;
- retienne que le courrier de la Caisse N.\_\_\_\_\_ adressé le 21 octobre 2008 constitue un recours contre la décision de l'Office AI du 20 mars 2008 concernant M. A.Q.\_\_\_\_\_;
- se saisisse du recours;
- annule la décision de l'Office AI du 20 mars 2008;
- fixe le début de l'incapacité de travail de M. A.Q.\_\_\_\_\_ au 10 juin 2005;

- déclare que les prestations d'invalidité ne sont pas dues par la Caisse N. \_\_\_\_\_;

Subsidiairement

Sur la recevabilité

- restitue à la Caisse N. \_\_\_\_\_ le délai pour recourir contre la décision de l'Office AI du 20 mars 2008;
- déclare recevable le présent recours contre la décision de l'Office AI du 20 mars 2008;

Sur le fond

- annule la décision de l'Office AI du 20 mars 2008;
- fixe le début de l'incapacité de travail de M. A.Q. \_\_\_\_\_ au 10 juin 2005;
- déclare que les prestations d'invalidité ne sont pas dues par la Caisse N. \_\_\_\_\_ ».

Concernant les prestations accordées à B.Q. \_\_\_\_\_, la Caisse N. \_\_\_\_\_ a conclu à ce que le Tribunal des assurances sociales :

« Principalement

Sur la recevabilité

- déclare recevable le présent recours contre la décision de l'Office AI du 27 novembre 2008;

Sur le fond

- annule la décision contenue dans le courrier de l'Office AI du 27 novembre 2008;
- retienne que le courrier de la Caisse N. \_\_\_\_\_ adressé le 21 octobre 2008 constitue un recours contre la décision de l'Office AI du 20 mars 2008 concernant M. A.Q. \_\_\_\_\_ et contre la décision de l'Office AI du 20 mars 2008 concernant Mme B.Q. \_\_\_\_\_;
- se saisisse du recours;
- annule la décision de l'Office AI du 20 mars 2008;
- fixe le début de l'incapacité de travail de M. A.Q. \_\_\_\_\_ au 10 juin 2005;
- déclare que les prestations d'invalidité ne sont pas dues par la Caisse N. \_\_\_\_\_;
- déclare que les prestations à verser à Mme B.Q. \_\_\_\_\_ au titre de rente ordinaire simple pour enfant ne sont pas dues par la Caisse N. \_\_\_\_\_;

Subsidiairement

Sur la recevabilité

- restitue à la Caisse N. \_\_\_\_\_ le délai pour recourir contre la décision de l'Office AI du 20 mars 2008;
- déclare recevable le présent recours contre la décision de l'Office AI du 20 mars 2008;

Sur le fond

- annule la décision de l'Office AI du 20 mars 2008;
- fixe le début de l'incapacité de travail de M. A.Q. \_\_\_\_\_ au 10 juin 2005;
- déclare que les prestations d'invalidité ne sont pas dues par la Caisse N. \_\_\_\_\_;
- déclare que les prestations à verser à Mme B.Q. \_\_\_\_\_ au titre de rente ordinaire simple pour enfant ne sont pas dues par la Caisse N. \_\_\_\_\_.

Vu leur connexité, les causes AI 634/08 et 635/08 ont été jointes le 2 mars 2009 pour faire l'objet d'une instruction commune et d'un jugement commun.

Le 2 avril 2009, l'OAI a répondu ce qui suit :

« (...) Nous concluons au rejet du recours et au maintien de la décision querellée.

Quant à la recevabilité du recours, nous estimons que ce dernier n'est pas tardif et qu'il est recevable en la forme ».

Appelés en cause, A.Q.\_\_\_\_\_ et B.Q.\_\_\_\_\_, représentés par Me Jean-Marie Agier, avocat à la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés, ainsi que le Fonds d'assurance-retraite D.\_\_\_\_\_, ont conclu, les 21 mai 2010 et 9 juillet 2010 respectivement, au rejet des deux recours déposés par la Caisse N.\_\_\_\_\_.

### **E n d r o i t :**

**1.** Aux termes de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la présente loi sont traitées selon cette dernière.

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

**2. a)** Aux termes de l'art. 49 al. 4 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1), l'assureur qui rend une décision touchant l'obligation d'un autre assureur d'allouer des prestations est tenu de lui en communiquer un exemplaire.

En l'espèce, il est constant que l'OAI n'a pas formellement communiqué un exemplaire de la décision du 20 mars 2008 - concernant les prestations accordées à A.Q.\_\_\_\_\_ - à la Caisse N.\_\_\_\_\_ et qu'elle aurait dû le faire en tant que cet acte administratif concernait l'octroi d'une rente entière d'invalidité. L'envoi de l'ensemble du dossier, contenant cette décision, par l'OAI à la Caisse N.\_\_\_\_\_ le 5 août 2008 sous forme de CD-ROM ne saurait être considéré comme une notification formelle au sens de l'art. 49 al. 4 LPGA. Il en résulte que l'OAI aurait dû considérer la contestation formée par la Caisse N.\_\_\_\_\_ le 21 octobre

2008 en tant que recours contre sa décision du 20 mars 2008 et transmettre cet acte au Tribunal des assurances en tant qu'objet de sa compétence. L'OAI admet par ailleurs, dans sa réponse du 2 avril 2009, que le recours n'est pas tardif. La conclusion de la recourante à cet égard se révèle ainsi fondée et les recours sont formellement recevables quant à leur délai (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** Dans la mesure où l'octroi d'une rente ordinaire pour enfant est versée comme la rente à laquelle elle se rapporte (art. 35 al. 4 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]) et qu'il s'agit donc d'une prestation accessoire et dépendante de la rente principale, la question de l'opportunité du dépôt de deux recours, l'un concernant la rente allouée à A.Q.\_\_\_\_\_ et l'autre à sa fille B.Q.\_\_\_\_\_, peut se poser. Celle-ci peut toutefois demeurer ouverte dès lors que les deux recours ont été joints par décision du juge instructeur du 2 mars 2009 sans donner lieu à controverse.

**c)** Enfin, la conclusion de la recourante tendant à ce qu'elle ne doit pas verser de prestations d'invalidité à A.Q.\_\_\_\_\_ et B.Q.\_\_\_\_\_ n'est pas recevable en tant qu'elle ne concerne pas le présent litige qui l'oppose à l'OAI, mais celui concernant la demande déposée le 3 février 2009 par A.Q.\_\_\_\_\_ contre la Caisse N.\_\_\_\_\_ tendant à l'octroi d'une rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> mai 2006, alternativement contre le Fonds d'assurance-retraite D.\_\_\_\_\_ tendant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> juin 2006 (arrêt CASSO du 27 juillet 2010, PP 2/09 - 36/2010). Sont par conséquent seules recevables les conclusions tendant à fixer le début de l'incapacité de travail de A.Q.\_\_\_\_\_ au 10 juin 2005.

**3. a)** En matière de prévoyance professionnelle obligatoire, il existe une relation étroite, voulue par le législateur, entre le droit à une rente d'invalidité en vertu du premier pilier et celui à une rente du même genre du deuxième pilier (TFA B\_124/04 du 2 février 2006, consid. 4.4.2 et la référence). La notion d'invalidité est la même dans les deux assurances : elle représente la diminution permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé assurée, des possibilités de gain

sur un marché du travail équilibré qui entre en ligne de compte pour l'assuré (cf. art. 7 et 8 al. 1 LPGA; ATF 130 V 347 consid. 3.3, 119 V 470 consid. 2b, 116 V 249 consid. 1b).

Si une institution de prévoyance reprend explicitement ou par renvoi la définition de l'invalidité de l'AI, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité, sauf si cette évaluation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 130 V 270 consid. 3.1; 126 V 308 consid. 1; TF 9C\_700/2007 du 26 juin 2008, consid. 2.3). 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 de manière sensible et durable (ATF 129 V 150 consid. 2.5; 123 V 269 consid. 2a et les références citées), dans la mesure où l'office AI a dûment notifié sa décision de rente aux institutions de prévoyance entrant en considération; en revanche, si l'assureur LPP, qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies par la LAI, n'est pas intégré à la procédure, il n'est pas lié par l'évaluation de l'invalidité (principe, taux et début du droit) à laquelle ont procédé les organes de l'assurance-invalidité (ATF 130 V 270 consid. 3.1; 129 V 73 consid. 4 et 4.2; TF 9C\_700/2007 du 26 juin 2008, consid. 2.3). Cela étant, lorsque l'institution de prévoyance s'en tient à ce qu'a décidé l'organe de l'assurance-invalidité ou se fonde même sur sa décision, la question du défaut de participation de l'assureur LPP dans la procédure de l'assurance-invalidité n'a plus d'objet (ATF 130 V 270 consid. 3.1, résumé dans la RSAS 2004 p. 451; TFA B\_27/05 du 26 juillet 2006, consid. 3.3).

Cette force contraignante de la décision de l'organe de l'assurance-invalidité pour l'institution de prévoyance repose sur l'idée de décharger celle-ci de mesures d'instruction relativement importantes. Elle ne vaut dès lors qu'en ce qui concerne les constatations et appréciations des organes de l'assurance-invalidité qui étaient déterminantes dans la procédure de l'assurance-invalidité pour établir le droit à une rente d'invalidité et qui devaient effectivement faire l'objet d'une détermination;

dans le cas contraire, les organes de la prévoyance professionnelle sont tenus d'examiner librement les conditions du droit aux prestations (ATF 130 V 501 non publié, consid. 2.3.2, reproduit in SVR 2005 BVG n° 5 p. 14; TFA B\_50/99 du 14 août 2000, consid. 2b). Le fait que l'assurance-invalidité a fixé le début du droit à la rente n'exclut donc pas que l'incapacité de travail sur laquelle est fondé le droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle soit survenue (dans une mesure plus restreinte) plus d'une année auparavant (TFA B\_47/98 du 11 juillet 2000, reproduit in RSAS 2003 p. 45) et a contrario peu de temps après l'incapacité de travail fondant le droit à des prestations AI conformément aux dispositions AI (cf. SBVR p. 1554).

**b)** La fixation du début de l'incapacité de travail durable au sens de l'art. 29 al. 1 let. b LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007) au 25 mai 2005 résulte de l'application des règles spécifiques à l'assurance-invalidité. Selon cet article, l'assuré a droit à une rente AI s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPG) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable. L'art. 29ter RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201) dispose qu'il y a interruption notable de l'incapacité de travail, au sens de l'art. 28 al. 1 let. b LAI (art. 29 al. 1 let. b LAI jusqu'au 31 décembre 2007), lorsque l'assuré a été entièrement apte au travail pendant trente jours consécutifs au moins. Enfin, l'art. 4 al. 1 LAI dispose que l'invalidité (art. 8 LPG) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Il découle de cette dernière disposition qu'en raison du principe de finalité, l'assurance invalidité alloue ses prestations sans égard à la cause de l'atteinte à la santé invalidante. Dans le cas particulier, cela signifie que l'origine de l'incapacité de travail (traumatologique ou psychiatrique) importe peu au regard de la LAI et que l'OAI pouvait retenir le 25 mai 2005, début de l'incapacité de travail de trois jours due à l'accident de « tracasset » du 23 mai 2005, comme date déterminante pour fixer le début du délai d'attente d'une année, dans la mesure où il s'était écoulé moins de 30 jours entre la fin de l'incapacité totale de travail due à l'accident du 23 mai 2005 et la nouvelle incapacité totale de travail survenue le 10 juin 2005 en raison du trouble bipolaire.

**4.** Il résulte de ce qui précède que les recours doivent être rejetés dans la mesure où ils sont recevables et les deux décisions du 20 mars 2008 confirmées.

**5. a)** Compte tenu de la charge liée à la procédure, les frais de justice sont arrêtés à 250 fr. et mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD).

**b)** Obtenant gain de cause, avec l'assistance d'un mandataire professionnel, les appelés en cause A.Q.\_\_\_\_\_ et B.Q.\_\_\_\_\_ ont droit à des dépens, qu'il convient de fixer à 800 fr., à charge de la recourante (art. 55 LPA-VD). L'appelé en cause, le Fonds d'assurance-retraite D.\_\_\_\_\_, n'a pas droit à des dépens, d'une part parce que non représenté par un mandataire professionnel (art. 55 LPA-VD) et, d'autre part, parce que 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 (ATF 126 V 143 consid. 4; Jürg Brühwiler, Obligatorische berufliche Vorsorge, in Schweizerisches Bundes-verwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2<sup>e</sup> éd. 2007, n° 209 p. 2076), ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

- I.** Les recours sont rejetés dans la mesure où ils sont recevables.
- II.** Les deux décisions rendues le 20 mars 2008 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud sont confirmées.
- III.** Les frais de justice, arrêtés à 250 fr. (deux cent cinquante francs), sont mis à la charge de la Caisse N.\_\_\_\_\_.

**IV.** La Caisse N. \_\_\_\_\_ versera aux appelés en cause, A.Q. \_\_\_\_\_ et B.Q. \_\_\_\_\_, la somme de 800 fr. (huit cents francs), à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Jean-François Dumoulin, avocat (pour la Caisse N. \_\_\_\_\_)
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud
- Me Jean-Marie Agier, avocat (pour A.Q. \_\_\_\_\_ et B.Q. \_\_\_\_\_)
- Fonds d'assurance-retraite D. \_\_\_\_\_
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS)

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :