

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Jugement du 3 mars 2011

Présidence de M. JOMINI
Juges : MM. Neu et Piguet, juge suppléant
Greffière : Mme Donoso Moreta

Cause pendante entre :

M._____, à Cully, demanderesse, représentée par Me Pierre-Alain Killias,
avocat à Lausanne

et

FONDATION P._____ **DE PRÉVOYANCE**, à Lausanne, défenderesse,
représentée par Me Corinne Monnard Séchaud, avocate à Lausanne

Art. 23 et 24 LPP

E n f a i t :

A. M. _____ travaille depuis le 15 mars 1990 à temps partiel en qualité de réceptionniste-téléphoniste pour le compte de l'Hôpital R. _____. A ce titre, elle est affiliée auprès de la Fondation P. _____ de prévoyance (ci-après: la Fondation P. _____ de prévoyance).

Du 1^{er} mai 1993 au 31 mars 1994, M. _____ a occupé auprès du même employeur, en plus de l'activité précitée, un poste d'aide-veilleuse à raison de 5 à 6 nuits par mois. Elle a dû cesser cette activité accessoire en raison de lombalgies, de migraines et d'un état dépressif.

Du 1^{er} février 1995 au 31 janvier 1997, M. _____ a repris une nouvelle activité en sus de son activité de réceptionniste-téléphoniste, en travaillant en qualité d'auxiliaire polyvalente pour le compte du Centre L. _____. Elle a dû également cesser cette activité pour des raisons de santé.

B. Par décision du 26 janvier 1998, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI) a alloué à M. _____ une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} septembre 1997. La rente a été réduite à un quart avec effet au 1^{er} avril 2007, puis à nouveau portée à une demie à partir du 1^{er} septembre 2009 (décisions des 20 février 2007 et 31 août 2009).

C. Lors d'un entretien téléphonique du 17 mars 1998, la Fondation P. _____ de prévoyance a informé l'Hôpital R. _____ que les conditions pour le versement de prestations de la prévoyance professionnelle en faveur de leur employée n'étaient pas remplies. Malgré cela, l'Hôpital R. _____ a, le 3 avril 1998, transmis à la Fondation

P._____ de prévoyance une demande formelle de prestations en faveur de M._____. L'institution de prévoyance n'a pas donné de suites à cette demande.

Après avoir été interpellée par l'assurée, la Fondation P._____ de prévoyance a repris l'examen du dossier le 11 décembre 2006 et a demandé à pouvoir consulter le dossier établi par l'assurance-invalidité. Par courrier du 23 avril 2007, la Fondation P._____ de prévoyance a informé M._____ qu'elle ne pouvait pas bénéficier de prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle. S'en est suivi un long échange de courriers au terme duquel la Fondation P._____ de prévoyance n'a pas changé de position.

D. **a)** Par demande du 20 mars 2008, M._____, représentée par Me Jean-Jacques Haizmann, a ouvert action contre la Fondation P._____ de prévoyance en concluant, sous suite de frais et dépens, à l'octroi:

- I. d'une demi-rente pour elle-même et pour son enfant à charge, à partir du mois de septembre 1997 jusqu'au mois de mars 1999, d'un montant annuel de 10'426 fr. 50 (demi-rente d'invalidité), plus 2'085 fr. 50 (demi-rente pour enfant d'invalidité), y compris 5% d'intérêts
 - II. d'une demi-rente pour elle-même dès le mois d'avril 2004 à ce jour, d'un montant de 10'426 fr. 50 (demi-rente d'invalidité), y compris 5% d'intérêts
- Soit la somme de 169'451 fr. pour les chiffres I et II;
- III. d'une demi-rente pro futuro dès le mois d'avril 2008 jusqu'à l'octroi des prestations de vieillesse, d'un montant annuel de 10'426 fr. 50.

A l'appui de ses conclusions, M._____ a exposé que le règlement de prévoyance de la Fondation P._____ de prévoyance ouvrait le droit à des prestations de la prévoyance professionnelle, dès lors que l'assurance-invalidité reconnaissait l'existence d'une invalidité. Dans la mesure où elle était assurée auprès de la Fondation P._____ de prévoyance au moment où ses problèmes de santé étaient apparus, la

Fondation P._____ de prévoyance était liée par la décision de l'assurance-invalidité relative à son degré d'invalidité.

Le fait que la perte de gain résultait de l'abandon de l'activité exercée auprès du Centre L._____ et que le salaire obtenu auprès de son employeur actuel n'avait pas diminué depuis lors importaient peu. La loi et la jurisprudence ne prévoyaient pas la possibilité de restreindre la mesure de la perte de revenu au seul employeur affilié à la Fondation P._____ de prévoyance et, partant, au salaire perçu à l'Hôpital R._____ au moment du sinistre. S'il pouvait paraître surprenant qu'une institution de prévoyance ait à verser des prestations pour une perte de gain liée à une activité qui n'était pas assurée auprès d'elle, cela faisait toutefois partie des facteurs de risque que devait assumer une institution de prévoyance, au même titre qu'un assuré peut avoir travaillé un jour ou vingt ans avant d'avoir droit à des prestations d'invalidité. Si, par hypothèse, elle avait été assurée au titre de la prévoyance professionnelle dans le cadre de l'emploi exercé pour le compte du Centre L._____, elle aurait également eu droit à une demi-rente d'invalidité. A son avis, la jurisprudence ne prévoirait pas que l'incapacité partielle doit intervenir auprès de l'employeur affilié.

b) Dans sa réponse du 26 mai 2008, la Fondation P._____ de prévoyance a conclu au rejet de la demande, sans suite de frais et dépens. Elle a fait valoir en substance que l'incapacité partielle de gain subie par M._____ ne concernait pas l'activité assurée auprès de la Fondation P._____ de prévoyance, mais celle qu'elle exerçait auprès du Centre L._____. Dans la mesure où elle a toujours été capable d'exercer son activité pour laquelle elle était affiliée auprès de la Fondation P._____ de prévoyance depuis le 15 mars 1990, elle ne remplissait pas les conditions fixées par le règlement de prévoyance. La Fondation P._____ de prévoyance n'était pas tenue de prendre en charge la réalisation d'un risque survenu dans le cadre de l'exercice d'une activité pour le compte d'un autre employeur, dès lors que celui-ci n'était pas affilié auprès d'elle et n'avait versé aucune prime.

Dans un courrier du 16 septembre 2008, la Fondation P._____ de prévoyance a modifié ses conclusions en ce sens qu'elle a désormais conclu, avec suite de frais et dépens, au rejet des conclusions prises par la demanderesse.

c) Dans ses déterminations du 19 février 2009, M._____, représentée désormais pas Me Pierre-Alain Killias, a modifié ses conclusions, en invitant la Cour à prononcer, sous suite de frais et dépens:

- I. La défenderesse doit verser à la demanderesse, à titre de demi-rente d'invalidité pour la période de septembre 1997 à mars 2007, les montants suivants:
 - 10'215 fr. 50 avec intérêts à 5% l'an dès le 28 février 1998 (date moyenne de septembre 1997 à août 1998);
 - 10'215 fr. 50 avec intérêts à 5% l'an dès le 28 février 1999 (idem);
 - 10'215 fr. 50 avec intérêts à 5% l'an dès le 28 février 2000 (idem);
 - 10'215 fr. 50 avec intérêts à 5% l'an dès le 28 février 2001 (idem);
 - 10'215 fr. 50 avec intérêts à 5% l'an dès le 28 février 2002 (idem);
 - 10'215 fr. 50 avec intérêts à 5% l'an dès le 28 février 2003 (idem);
 - 10'215 fr. 50 avec intérêts à 5% l'an dès le 28 février 2004 (idem);
 - 10'215 fr. 50 avec intérêts à 5% l'an dès le 28 février 2005 (idem);
 - 10'215 fr. 50 avec intérêts à 5% l'an dès le 28 février 2006 (idem);
 - 5'959 fr. avec intérêts à 5% l'an dès le 15 novembre 2006 (date moyenne de septembre 2006 à mars 2007).
- II. La défenderesse doit verser à la demanderesse, à titre de quart de rente d'invalidité pour la période d'avril 2007 à février 2009, les montants suivants:
 - 5'107 fr. 75 avec intérêts à 5% l'an dès le 30 septembre 2007 (date moyenne d'avril 2007 à mars 2008);
 - 4'682 fr. 10 avec intérêts à 5% l'an dès le 15 septembre 2008 (date moyenne d'avril 2008 à février 2009).
- III Dès le mois de mars 2009 jusqu'à l'octroi des prestations de vieillesse, la défenderesse doit verser à la demanderesse un quart de rente d'invalidité d'un montant de 5'107 fr. 75 par an.

IV. La défenderesse doit verser à la demanderesse, à titre de demi-rente d'enfant d'invalidé pour la période de septembre 1997 à mars 1999, les montants suivants:

- 2'043 fr. avec intérêts à 5% l'an dès le 28 février 1998 (date moyenne de septembre 1997 à août 1998);
- 1'191 fr. 75 avec intérêts à 5% l'an dès le 15 novembre 1998 (date moyenne de septembre 1998 à mars 1999).

A l'appui de ses nouvelles conclusions, elle a allégué que la cause à l'origine de l'incapacité de travail n'était pas survenue en 1996, mais en 1994 déjà, alors qu'elle travaillait pour le compte de l'Hôpital R._____ et était assurée auprès de la Fondation P._____ de prévoyance. Souffrant de lombalgies, de migraines et d'un état dépressif, elle avait en effet dû cesser pour ces motifs son activité d'aide-veilleuse. Dans la mesure où l'assurance-invalidité lui avait reconnu le droit à des prestations pour une atteinte à la santé dont l'origine se situait en 1994, elle remplissait les conditions réglementaires pour l'octroi d'une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle.

d) Dans ses déterminations du 15 mai 2009, la Fondation P._____ de prévoyance, représentée désormais par Me Corinne Monnard Séchaud, a conclu, sous suite de frais et dépens, au rejet des nouvelles conclusions de l'assurée. Elle a indiqué que l'engagement en qualité d'aide-veilleuse au service de l'Hôpital R._____ à compter du 1^{er} mai 1993 consistait en une activité accessoire complémentaire ayant donné lieu à un deuxième contrat de travail, sans rapport avec l'activité de réceptionniste-téléphoniste. Quand bien même l'assurée avait dû cesser son activité pour des raisons de santé, elle était de toute évidence en mesure d'exercer une activité adaptée, comme le prouvent d'ailleurs le fait qu'elle ait touché des prestations de l'assurance-chômage et l'activité exercée auprès du Centre L._____. L'incapacité de gain survenue le 16 septembre 1996 était sans rapport aucun avec l'activité temporaire exercée en qualité d'aide-veilleuse du 1^{er} mai 1993 au 31 mars 1994. Le fait que l'atteinte à la santé existait depuis de nombreuses années n'était pas déterminant, car une institution de prévoyance devait s'en tenir à la survenance d'une incapacité de travail prolongée. D'après la décision de

l'assurance-invalidité du 7 novembre 1997, l'incapacité de travail était survenue au plus tôt le 12 septembre 1996, soit bien après que l'assurée ait cessé son activité complémentaire d'aide-veilleuse. L'assurée n'était par conséquent pas affiliée auprès de la Fondation P._____ de prévoyance pour la capacité de gain perdue en raison d'une atteinte à la santé exercée au service du Centre L._____. Pour le surplus, il résultait du dossier médical de l'assurée que celle-ci avait toujours disposé d'une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée, telle que réceptionniste-téléphoniste. En d'autres mots, il n'y avait pas lieu de suivre l'assurée lorsqu'elle affirmait que son incapacité de travail était survenue en 1994. Il fallait plutôt considérer qu'il y avait eu rupture du lien de connexité temporelle et matérielle entre cette affection et l'incapacité de travail survenue à compter du mois de septembre 1996. La reprise d'une activité à temps partiel en qualité d'auxiliaire polyvalente pour le compte du Centre L._____ avait en effet duré plus d'un an et demi.

e) Dans ses déterminations du 17 septembre 2009, M._____ a une nouvelle fois modifié ses conclusions et requis, sous suite de frais et dépens:

- I. La défenderesse doit verser à la demanderesse, à titre de demi-rente d'invalidité pour la période de septembre 1997 à mars 2001, les montants suivants:
 - 10'215 fr. 50 avec intérêts à 5% l'an dès le 28 février 1998 (date moyenne de septembre 1997 à août 1998);
 - 10'215 fr. 50 avec intérêts à 5% l'an dès le 28 février 1999 (idem);
 - 10'215 fr. 50 avec intérêts à 5% l'an dès le 28 février 2000 (idem);
 - 10'215 fr. 50 avec intérêts à 5% l'an dès le 28 février 2001 (idem);
 - 10'215 fr. 50 avec intérêts à 5% l'an dès le 28 février 2002 (idem);
 - 10'215 fr. 50 avec intérêts à 5% l'an dès le 28 février 2003 (idem);
 - 10'215 fr. 50 avec intérêts à 5% l'an dès le 28 février 2004 (idem);
 - 10'215 fr. 50 avec intérêts à 5% l'an dès le 28 février 2005 (idem);
 - 10'215 fr. 50 avec intérêts à 5% l'an dès le 28 février 2006 (idem);

- 5'959 fr. avec intérêts à 5% l'an dès le 15 novembre 2006 (date moyenne de septembre 2006 à mars 2007).

II. La défenderesse doit verser à la demanderesse, à titre de quart de rente d'invalidité pour la période d'avril 2007 à juillet 2007, le montant suivant:

- 1'706 fr. 60 avec intérêts à 5% l'an dès le 1^{er} juin 2007 (date moyenne d'avril 2007 à juillet 2007).

III. La défenderesse doit verser à la demanderesse, à titre de demi-rente d'invalidité pour la période d'août 2007 à août 2009, les montants suivants:

- 10'215 fr. 50 avec intérêts à 5% l'an dès le 31 janvier 2008 (date moyenne d'août 2007 à août 2008);
- 10'215 fr. 50 avec intérêts à 5% l'an dès le 31 janvier 2009 (date moyenne d'août 2008 à août 2009);
- 851 fr. 30 avec intérêts à 5% l'an dès le 10 août 2009.

IV. Dès le mois de septembre 2009 jusqu'à l'octroi des prestations de vieillesse, la défenderesse doit verser à la demanderesse une demi-rente d'invalidité d'un montant de 10'215 fr. 50 par an.

V. La défenderesse doit verser à la demanderesse, à titre de demi-rente d'enfant d'invalidité pour la période de septembre 1997 à mars 1999, les montants suivants:

- 2'043 fr. avec intérêts à 5% l'an dès le 28 février 1998 (date moyenne de septembre 1997 à août 1998);
- 1'191 fr. 75 avec intérêts à 5% l'an dès le 15 novembre 1998 (date moyenne de septembre 1998 à mars 1999).

Elle a fait remarquer qu'aucune autre activité adaptée à son état de santé n'était exigible lorsqu'elle a cessé le 31 mars 1994 son activité d'aide-veilleuse en raison de ses problèmes de santé. Si elle a tenté de reprendre une activité à 50% auprès du Centre L._____, elle s'est retrouvée dans l'obligation, pour les mêmes raisons médicales que précédemment, de démissionner de cet emploi. C'est donc bien en raison de cette atteinte à la santé qu'elle s'est retrouvée finalement en incapacité partielle de gain. Selon l'art. 23 LPP, lorsqu'il existe un droit à une prestation d'invalidité fondée sur une incapacité de travail survenue durant la période d'assurance, l'institution de prévoyance concernée est tenue de prendre en charge le cas, même si le degré d'invalidité se modifie après la fin des rapports de prévoyance. Tel était bien le cas en l'espèce, puisque l'invalidité résultait d'une atteinte à la santé qui existait déjà en 1994, soit à une époque où elle était assurée auprès de la Fondation P._____ de prévoyance. On ne saurait par ailleurs prétendre, comme le fait la Fondation P._____ de prévoyance, qu'il y a eu rupture

du lien de connexité temporel. La tentative de reprendre une activité professionnelle auprès du Centre L._____ s'est soldée par un échec en raison des mêmes problèmes de santé que ceux qui étaient survenus en 1994. L'ampleur de l'atteinte à la santé reconnue a posteriori par le corps médical suffit du reste à émettre un doute quant à l'évaluation de la pleine aptitude au placement reconnue par les organes de l'assurance-chômage.

f) Dans ses déterminations du 3 novembre 2009, la Fondation P._____ de prévoyance a conclu, sous suite de frais et dépens, au rejet des nouvelles conclusions de l'assurée. Elle a indiqué que l'activité d'aide-veilleuse exercée durant la période du 1^{er} mai 1993 au 31 mars 1994 ne constituait pas une activité professionnelle pour laquelle l'assurée était affiliée auprès de la Fondation P._____ de prévoyance. Par ailleurs, l'exercice d'une activité professionnelle de 19 mois entre le 1^{er} janvier 1995 et le 12 septembre 1996, durant laquelle elle n'a pas connu de période d'incapacité de travail prolongée, permettait d'exclure l'existence d'un lien de connexité temporelle entre l'éventuelle affection survenue en 1994 et l'incapacité de travail prolongée survenue le 12 septembre 1996. Il y a manifestement chez l'assurée une confusion entre l'incapacité de travail et l'affection en tant que telle. Le raisonnement suivi par l'assurée tend à établir que la seule survenance d'une incapacité de travail durant une période d'affiliation impliquerait, en cas d'aggravation ultérieure, et ce quelle que soit la date à laquelle celle-ci survient, la nécessité de la prise en charge de cette invalidité par l'institution de prévoyance concernée. Un tel raisonnement consisterait à nier les exigences de connexité matérielle et temporelle développées par la jurisprudence. Le fait que l'atteinte à la santé ait existé en 1994 n'est pas suffisant en soi, puisque seules une activité assurée auprès du fonds de prévoyance concerné et une incapacité de travail durable survenue durant cette affiliation permettraient de reconnaître un droit à une rente d'invalidité.

g) La Cour a requis auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud et de l'Hôpital R._____ le versement à la cause du dossier de l'assurance-invalidité et du dossier d'employée de l'assurée.

E. L'assurée a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, avec effet au 14 juin 2007.

E n d r o i t :

1. a) Le for des litiges du droit de la prévoyance professionnelle est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé (art. 73 al. 3 LPP [loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité; RS 831.40]).

b) Chaque canton doit désigner un tribunal qui connaît, en dernière instance cantonale, des contestations opposant les institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit (art. 73 al. 1 LPP). Dans le canton de Vaud, cette compétence est dévolue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. c LPA-VD [loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36]).

c) L'acte introductif d'instance revêt la forme d'une action (ATF 115 V 224 et 239; 117 V 237 et 329, consid. 5d; 118 V 158, consid. 1, confirmés par ATF 129 V 450, consid. 2). Faute pour la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) de trouver application en matière de prévoyance professionnelle, il y a lieu d'appliquer sur le plan procédural les règles des art. 106 ss LPA-VD sur l'action de droit administratif.

d) En l'espèce, l'action du demandeur, formée devant le tribunal compétent à raison du siège de la défenderesse, est recevable à la forme. Il y a lieu d'entrer en matière. La valeur litigieuse étant supérieure à 30'000 fr., la cause doit être tranchée par une cour

composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi vaudoise du 12 décembre 1979 d'organisation judiciaire; RSV 173.01]) et non par un juge unique (art. 94 al. 1 let. a a contrario et 109 al. 1 LPA-VD).

2. Le litige porte sur le droit de la demanderesse à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle de la part de la défenderesse.

3. a) Selon l'ancienne version de l'art. 23 LPP, en vigueur jusqu'au 31 mars 2004, ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 50 % 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. L'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à raison des deux tiers au moins, au sens de l'AI, et à une demi-rente s'il est invalide à raison de 50 % au moins (art. 24 al. 1 LPP, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2005).

b) 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). 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), dans la mesure où l'office AI a dûment notifié sa décision de rente aux institutions de prévoyance entrant en considération (ATF 129 V 73, consid. 4.2.2). En revanche, si l'assureur LPP, qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies par la LAI (loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959; RS 831.20), 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 129 V 73, consid. 4.2.2).

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 (ATF 118 V 35, consid. 2b/aa; 115 V 208, consid. 2c).

c) Comme cela ressort du texte de l'art. 23 LPP, les prestations sont dues par l'institution de prévoyance à laquelle l'intéressé est — ou était — affilié au moment de la survenance de l'événement assuré; dans la prévoyance obligatoire, ce moment ne coïncide pas avec la naissance du droit à la rente de l'assurance-invalidité selon l'art. 28 al. 1 let b LAI (jusqu'au 31 décembre 2007, art. 29 al. 1 let. b LAI), mais correspond à la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité; les mêmes principes sont applicables en matière de prévoyance plus étendue, à tout le moins en l'absence de dispositions réglementaires ou statutaires contraires (ATF 123 V 262, consid. 1.b).

d) Un droit à des prestations de la prévoyance professionnelle n'existe que si le risque assuré s'est réalisé dans le cadre d'une activité couverte par un rapport d'assurance. Lorsque la personne assurée ne travaille qu'à temps partiel et qu'elle peut poursuivre, malgré l'atteinte à la santé, cette activité dans la même mesure, elle n'a pas droit à des prestations de la prévoyance professionnelle de son institution de prévoyance. De même, si un assuré devient invalide à 50 % et abandonne pour cette raison l'une des deux activités qu'il exerçait à 50 %, conservant l'autre au même taux que précédemment, l'institution de prévoyance de l'employeur restant n'est pas tenue à prestations cependant que l'autre

institution doit lui allouer une rente entière (TFA B 47/97 du 15 mars 1999, consid. 2, in RSAS 2001 p. 85; voir également ATF 129 V 132, consid. 4.3.2 p. 143 et TF 9C_634/2008 du 19 décembre 2008, consid. 5.1.1).

e) L'événement assuré au sens de l'art. 23 LPP est uniquement la survenance d'une incapacité de travail d'une certaine importance, indépendamment du point de savoir à partir de quel moment et dans quelle mesure un droit à une prestation d'invalidité est né. 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. Ces principes sont aussi applicables en matière de prévoyance plus étendue, à tout le moins en l'absence de dispositions réglementaires ou statutaires contraires (ATF 123 V 262, consid. 1.a et b et les références citées). Cependant, pour que l'institution de prévoyance reste tenue à prestations, après la dissolution du rapport de prévoyance, il faut non seulement que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où l'assuré lui était affilié, mais encore qu'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité une relation d'étroite connexité. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 130 V 270, consid. 4.1 p. 275). Il y a connexité matérielle si l'affection à l'origine de l'invalidité est la même que celle qui s'est déjà manifestée durant le rapport de prévoyance (et qui a entraîné une incapacité de travail). La connexité temporelle implique qu'il ne se soit pas écoulé une longue interruption de l'incapacité de travail; elle est rompue si, pendant une certaine période qui peut varier en fonction des circonstances du cas, l'assuré est à nouveau apte à travailler (ATF 123 V 262, consid. 1.c).

f) La relation de connexité temporelle suppose qu'après la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité, la personne assurée n'ait pas à nouveau été capable de travailler pendant une longue période. L'existence d'un tel lien doit être examinée au regard de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, tels la nature de l'atteinte à la santé, le pronostic médical, ainsi que les motifs qui ont conduit la personne assurée à reprendre ou ne pas reprendre une

activité lucrative. En ce qui concerne la durée de la capacité de travail interrompant le rapport de connexité temporelle, on peut s'inspirer de la règle de l'art. 88a al. 1 RAI (règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961; RS 831.201) comme principe directeur. Conformément à cette disposition, il y a lieu de prendre en compte une amélioration de la capacité de gain ayant une influence sur le droit à des prestations lorsqu'elle a duré trois mois, sans interruption notable, et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Lorsque l'intéressé dispose à nouveau d'une pleine capacité de travail pendant au moins trois mois et qu'il apparaît ainsi probable que la capacité de gain s'est rétablie de manière durable, il existe un indice important en faveur de l'interruption du rapport de connexité temporelle. Il en va différemment lorsque l'activité en question, d'une durée éventuellement plus longue que trois mois, doit être considérée comme une tentative de réinsertion ou repose de manière déterminante sur des considérations sociales de l'employeur et qu'une réadaptation durable apparaissait peu probable (ATF 134 V 20, consid. 3.2.1).

4. a) D'après l'art. 8 du Règlement du 28 février 1992 de la Fondation de prévoyance T._____, ont droit à des prestations d'invalidité les personnes assurées qui sont totalement ou partiellement incapables d'exercer leur profession ou une autre activité lucrative conforme à leur position sociale, leurs connaissances et aptitudes ou qui sont invalides au sens de l'assurance-invalidité fédérale (al. 1). L'assuré a droit aux prestations d'invalidité entières s'il est invalide à raison de 66 2/3 % au moins. Si l'incapacité de travail est inférieure à 66 2/3 %, les prestations sont fixées proportionnellement au degré de l'incapacité de travail. Si l'incapacité de travail est inférieure à 25 %, elle n'ouvre pas le droit aux prestations (al. 2).

b) Les problèmes de santé de la demanderesse n'ont pas eu d'influence sur sa capacité à exercer son activité de réceptionniste-téléphoniste à temps partiel pour le compte de l'Hôpital R._____. Selon

les renseignements fournis par la défenderesse à la demande de la Cour de céans et les certificats de prévoyance versés au dossier, les salaires réalisés par la demanderesse au service de l'Hôpital R._____ ont constamment et régulièrement augmenté durant la période courant du 15 mars 1990 au 31 décembre 2007:

1990 (dès le 1 ^{er} mars 1990)	16'035 fr. 20
1991	26'087 fr. 80
1992	20'953 fr. 00
1993	28'877 fr. 50
1994	27'647 fr. 90
1995	26'211 fr. 40
1996	29'039 fr. 00
1997	34'588 fr. 10
1998	34'588 fr. 10
1999	32'004 fr. 20
2000	33'645 fr. 55
2001	33'238 fr. 15
2002	33'269 fr. 55
2003	37'638 fr. 10
2004	37'591 fr. 65
2005	37'569 fr. 95
2006	36'379 fr. 20
2007	36'472 fr. 15

Il suit de là que la demanderesse ne s'est retrouvée au cours de ces années à aucun moment incapable - même de façon partielle - d'exercer sa profession de réceptionniste-téléphoniste à temps partiel. Faute de réalisation du risque « invalidité » dans l'exercice de celle activité, elle ne saurait prétendre à des prestations de la prévoyance professionnelle de la part de l'institution de prévoyance auprès de laquelle elle est assurée pour cette activité (cf. TFA B 47/97 du 15 mars 1999, consid. 2, in RSAS 2001 p. 85).

c) La demanderesse présente une incapacité de gain dans le cadre de l'exercice d'une activité accessoire, complémentaire à son activité de réceptionniste-téléphoniste. Elle ne peut donc prétendre à des

prestations d'invalidité que si elle était assurée pour celle activité lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité.

d) La demanderesse soutient que l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité est survenue en 1994 lorsqu'elle travaillait comme aide-veilleuse. Ce point de vue ne saurait être partagé. Les troubles qui ont contraint la demanderesse à cesser cette activité (lombalgies, migraines et état dépressif) ne l'ont pas empêchée de reprendre une activité d'auxiliaire polyvalente auprès du Centre L._____. Le fait que ce soient des troubles de même nature que ceux apparus en 1994 qui ont contraint la demanderesse à interrompre cette activité importe peu. Il faut en effet constater qu'entre le 1^{er} février 1995 et le 12 septembre 1996, la demanderesse n'a subi - hormis les 10, 11, 14, 17, 18, 21 et 25 juin 1996 - aucune incapacité de travail prolongée (rapport d'employeur du 20 février 1997 établi par le Centre L._____.). A l'évidence, l'état de santé de la demanderesse lui permettait d'exercer à l'époque une activité lucrative en sus de son activité de réceptionniste-téléphoniste. On ne saurait rien tirer de différent des rapports médicaux versés dans le dossier de l'assurance-invalidité. Dans son rapport du 24 décembre 1996, le docteur K._____, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie et médecin traitant de la demanderesse, a fait état d'une aggravation récente des lombalgies, tout en précisant qu'elle présentait depuis fort longtemps des migraines et un état dépressif (voir également les rapports des 10 septembre 1997 et 15 janvier 1999, ainsi que le rapport d'employeur du 20 février 1997 établi par le Centre L._____.). C'est donc bien en raison d'une exacerbation de ses douleurs lombaires survenue à la fin de l'année 1996 que la demanderesse a été contrainte de cesser l'activité qu'elle exerçait pour le compte du Centre L._____. Cela étant, l'assurée a été en mesure de mettre en oeuvre durant la période - bien supérieure à trois mois - qui a précédé l'interruption définitive de l'activité d'auxiliaire polyvalente une capacité de travail significative, si bien que l'on peut admettre que la capacité de gain (liée à l'exercice d'une activité accessoire) avait été rétablie de manière durable. Il faut donc constater que le rapport de connexité

temporelle entre l'incapacité de travail survenue en 1994 et l'invalidité déterminante a été rompu. Ce constat libère la Cour de céans d'examiner si la demanderesse était assurée auprès de la défenderesse à cette époque.

e) L'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité de la demanderesse a débuté au mois de septembre 1996, alors qu'elle travaillait en qualité d'auxiliaire polyvalente pour le compte du Centre L._____. Or, il n'est pas contesté que durant la période courant du 1^{er} février 1995 au 31 janvier 1997, la demanderesse n'a pas été assurée au titre de la prévoyance professionnelle en raison d'un salaire inférieur au montant minimum LPP (art. 2 al. 1 LPP; cf. rapport d'employeur du 20 février 1997 établi par le Centre L._____). Dans ces conditions, la demanderesse ne peut prétendre à des prestations de la prévoyance professionnelle en raison de son invalidité.

5. a) Au vu de ce qui précède, la demande formée par M._____ à l'encontre de la Fondation P._____ de prévoyance doit être rejetée.

b) La procédure étant gratuite (art. 73 al. 2 LPP), il ne sera pas perçu de frais de justice.

c) Bien que la Fondation P._____ de prévoyance obtienne gain de cause, elle ne peut prétendre à des dépens de la part de la demanderesse. Selon la jurisprudence, l'assureur social qui obtient gain de cause devant une 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 a fait preuve de légèreté (ATF 126 V 143, consid. 4 p. 149), ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

6. La demanderesse a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, l'exonération de l'avance de frais ainsi que la commission d'office de deux avocats successifs, soit Jean-Jacques Haizmann à compter du 14 juin 2007, puis Pierre-Alain Killias à compter du 7 août 2008 jusqu'au terme de la présente procédure (art. 118 al. 1 let. a et c CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008; RS 272] par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

Lorsqu'une partie au bénéfice de l'assistance judiciaire succombe, comme c'est en l'occurrence le cas, les frais judiciaires sont à la charge du canton (art. 122 al. 1 let. b CPC par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD) et le conseil juridique commis d'office est rémunéré équitablement par le canton (art. 122 al. 1 let. a CPC par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il y a donc lieu, dans le présent jugement, de fixer la rémunération des deux avocats d'office. Ceux-ci ont produit la liste de leurs opérations, laquelle a été contrôlée au regard de la procédure — respectivement réduite sur certains postes s'agissant du temps réputé consacré à répétées reprises à l'étude du dossier, à des recherches juridiques ainsi qu'à la finalisation de déterminations — et arrêtée pour M. Haizmann à 13 heures et pour M. Killias à 24 heures de prestations d'avocat, forfait de 50 fr. pour les débours en sus.

Cette rémunération est provisoirement supportée par le canton, le recourant étant rendu attentif au fait qu'il est tenu d'en rembourser le montant dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC par renvoi de l'art. 18 al. 5 CPC). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ [règlement sur l'assistance judiciaire en matière civile; RSV 211.02.3]) en tenant compte des montants payés à titre de franchise depuis le début de la procédure.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. La demande formée par M. _____ contre la Fondation P. _____ de prévoyance est rejetée.

- II. Il n'est pas perçu de frais de justice.

- III. Il n'est pas alloué de dépens.

- IV. Une indemnité de 2'571 fr. 65, TVA comprise, à verser à Me Jean-Jacques Haizmann, conseil d'office de la demanderesse, est, vu l'octroi de l'assistance judiciaire, provisoirement mise à la charge du canton, sous réserve des montants déjà payés à titre de franchise.

- V. Une indemnité de 4'702 fr. 15, TVA comprise, à verser à Me Pierre-Alain Killias, conseil d'office de la demanderesse, est, vu l'octroi de l'assistance judiciaire, provisoirement mise à la charge du canton, sous réserve des montants déjà payés à titre de franchise.

Le président :

La greffière :

Du

Le jugement qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Pierre-Alain Killias (pour M. _____),
- Me Corinne Monnard Séchaud (pour la Fondation P. _____ de prévoyance),
- Office fédéral des assurances sociales,
- Service juridique et législatif,

par l'envoi de photocopies.

Le présent jugement 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 :