

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Jugement du 2 février 2012

---

Présidence de M. JOMINI  
Juges : M. Métral et M. Piguet, juge suppléant  
Greffier : M. Germond

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**G.** \_\_\_\_\_, à Gland, demanderesse, représentée par Me Jean-Michel Duc,  
avocat à Lausanne,

et

**M.** \_\_\_\_\_, à Zurich, défenderesse, représentée par Mes Anne Troillet  
Maxwell et Jacques-André Schneider, avocats à Genève.

---

**Art. 26 al.1 et 49 al.2 LPP; 24 OPP 2**

**E n f a i t :**

**A. a)** G.\_\_\_\_\_ (ci-après: l'assurée ou la demanderesse), née en 1978, suivait depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2004 une formation en cours d'emploi en qualité d'éducatrice à la garderie " D.\_\_\_\_\_" à [...]. Employée à temps partiel (80 %), elle a perçu un salaire mensuel de 2'900 fr. jusqu'au 31 août 2005, de 2'950 fr. du 1<sup>er</sup> septembre 2005 au 31 janvier 2006 et de 3'200 fr. à compter du 1<sup>er</sup> février 2006. Au mois de décembre 2005, l'assurée a réussi ses examens à l'Ecole Romande d'Educatrices. Il lui restait à rédiger son mémoire de diplôme.

**b)** Le 8 juin 2006, l'assurée a été victime d'un accident de la circulation routière : alors qu'elle cheminait comme piéton, elle s'est fait renversée par un bus des transports publics. Elle a subi les lésions suivantes :

- traumatisme crânio-cérébral avec contusions hémorragiques bifrontales avec composante sous-arachnoïdienne ;
- fracture occipitale gauche jusqu'au foramen magnum et au foramen fronto-temporal droit ;
- trait de fracture dans le clivus ;
- hématome sous-dural aigu fronto-temporal droit ;
- disparition des citernes de la base ;
- fracture longitudinale droite du rocher ;
- fracture sous-trochantérienne du fémur gauche ;
- fracture de côtes sériées des 2<sup>ème</sup> à 8<sup>ème</sup> côtes du côté gauche avec pneumothorax et multiples contusions pulmonaires gauches ;
- fracture de l'aile sacré gauche.

En raison des séquelles de cet accident (déficit de mobilité prédominant à gauche et troubles cognitifs sévères), le corps médical a admis que l'assurée ne pourrait plus jamais recouvrer de capacité de travail.

**c)** Par décisions des 29 février et 25 mars 2008, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI) a alloué à l'assurée une rente entière de l'assurance-invalidité d'un montant mensuel de 1'565 fr. à compter du 1<sup>er</sup> juin 2007 et de 1'614 fr. à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009.

**d)** L'assurée bénéficie également d'une rente complémentaire mensuelle de l'assurance-accidents versée par la Compagnie d'Assurances J. \_\_\_\_\_ d'un montant de 1'453 fr. depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2007 et de 1'506 fr. 80 depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2009. Du 11 juin 2006 au 30 septembre 2007, elle a bénéficié d'indemnités journalières, calculées sur la base d'un montant brut de 84 fr. 15, réduit de 10 % pour faute grave et de 20 % pour participation aux frais d'entretien dans un établissement hospitalier.

**e)** Par courriers des 13 mai 2008, 11 juillet 2008, 12 août 2008 et 3 juillet 2009, la M. \_\_\_\_\_ (ci-après: la Caisse ou la défenderesse) a informé l'assurée et ses représentants qu'elle ne pouvait lui allouer, pour cause de surindemnisation, des prestations du 2<sup>e</sup> pilier.

**B. a)** Par demande du 13 août 2009, l'assurée, représentée par Me Jean-Michel Duc, a ouvert action contre la M. \_\_\_\_\_ et pris, sous suite de frais et dépens, les conclusions suivantes :

Principalement :

1. Condamner la M. \_\_\_\_\_ à payer en sa faveur un montant de 16'127 fr. 05 au titre de rentes LPP pour la période du 1<sup>er</sup> juin 2007 au 31 juillet 2009 avec intérêt à 5 % dès le 1<sup>er</sup> juin 2007;
2. Condamner la M. \_\_\_\_\_ à payer en sa faveur un montant mensuel d'au moins 637 fr. 15 à partir du 1<sup>er</sup> août 2009.

Subsidiairement :

1. Condamner la M. \_\_\_\_\_ à payer en sa faveur un montant de 5'098 fr. 95 au titre de rentes LPP pour la période du 1<sup>er</sup> juin 2007 au 31 juillet 2009 avec intérêt à 5 % dès le 1<sup>er</sup> juin 2007;
2. Condamner la M. \_\_\_\_\_ à payer en sa faveur un montant mensuel d'au moins 208 fr. 50 à partir du 1<sup>er</sup> août 2009.

En tout état de cause, inviter la M. \_\_\_\_\_ à tenir compte du renchérissement des rentes LPP pour le futur en vue de leur fixation.

Pour procéder au calcul de surindemnisation, il convenait à son avis de se fonder sur le gain annuel qu'elle aurait réalisé en 2006, soit 38'150 fr. ([1 x 2'950 fr.] + [11 x 3'200 fr.]), montant dont il y avait lieu de déduire le 80 % de la rente d'invalidité - la part afférente à indemniser le préjudice ménager ne devant pas être prise en compte - ainsi que la rente de l'assurance-accidents. Par ailleurs, il se justifiait d'adapter les différents montants en cause au renchérissement et autres adaptations subies. L'application de ces principes donnait les résultats suivants:

Année	Revenu (90%)		Rente AI (80%)	Rente AA	Solde annuel
2007	34'713.0 0	(+1,1 %)	15'024.0 0	17'434.0 0	2'255.00
2008	34'956.0 0	(+0,7 %)	15'024.0 0	17'434.0 0	2'498.00
2009	36'075.0 0	(+3,2 %)	15'494.0 0	18'079.0 0	2'502.00

La demanderesse estimait pouvoir prétendre au moins aux arrérages suivants (sic !) :

2007: 7 x 176 fr. 40 1'234 fr. 80  
 2008: 12 x 176 fr. 40 2'498 fr. 00  
 2009: 7 x 208 fr. 50 1'459 fr. 50  
 5'192 fr. 30

Cela étant, il existait de sérieux indices plaçant dans le sens qu'elle aurait exercé une activité à plein temps après la rédaction de son travail de diplôme. Dans ces conditions, il semblait par conséquent plus approprié de retenir pour 2006 un gain annuel de 47'687 fr. 50 ([38'150 fr. x 100]/80).

Année	Revenu (90%)		Rente AI	Rente AA	Solde annuel
2007	43'390.0	(+1,1	18'780.0	17'434.0	7'176.00

	0	%)	0	0	
2008	43'695.0 0	(+0,7 %)	18'780.0 0	17'434.0 0	7'481.00
2009	45'093. 00	(+3,2 %)	19'368.0 0	18'079.0 0	7'646.00

La demanderesse avait par conséquent droit en vérité aux arrérages suivants (sic !) :

2007: 7 x 598 fr. 00 4'186 fr. 00  
2008: 12 x 598 fr. 00 7'481 fr. 00  
2009: 7 x 637 fr. 15 4'460 fr. 05  
16'127 fr. 05

Force était de constater que la somme cumulée des rentes de l'assurance-invalidité et de l'assurance-accidents demeurait constamment inférieure au gain annuel qu'elle aurait réalisé sans son accident, aussi bien dans l'hypothèse où elle aurait maintenu une activité à 80 % que dans celle où elle aurait exercé une activité à 100 %. En d'autres termes, il n'existait manifestement aucune situation de surindemnisation au sens du règlement de prévoyance et de la loi.

**b)** Dans sa réponse du 20 octobre 2009, la défenderesse, représentée par Mes Anne Troillet-Maxwell et Jacques-André Schneider, a conclu au rejet de la demande. De son point de vue, aussi bien les conditions règlementaires que celles fixées par l'art. 24 OPP 2 (ordonnance du 18 avril 1984 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, RS 831.441.1) étaient réalisées pour refuser l'octroi de prestations d'invalidité pour cause de surindemnisation. Les revenus actuellement perçus par la demanderesse, à savoir une rente de l'assurance-invalidité et une rente de l'assurance-accidents, excédaient aussi bien le 90 % de son dernier salaire annuel brut, au sens de l'art. 18 al. 1 du règlement de la Caisse, que le 90 % du gain annuel dont on pouvait présumer qu'elle était privée, au sens de l'art. 24 al. 1 OPP 2. S'agissant plus particulièrement de l'application de l'art. 24 OPP 2, la défenderesse estimait qu'il y avait lieu de prendre en compte l'intégralité de la rente de l'assurance-invalidité, dès lors que les organes de cette

assurance n'avaient pas fait usage de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité et, de ce fait, indemnisé une éventuelle incapacité à accomplir des travaux ménagers habituels. Quant au gain annuel dont on pouvait présumer que la demanderesse était privée, il correspondait au salaire qu'elle aurait réalisé en qualité d'éducatrice à 80 %, dès lors qu'il n'existait aucune preuve qu'elle aurait modifié son taux d'activité après l'obtention de son diplôme. La défenderesse relevait par ailleurs que G. \_\_\_\_\_ ne pouvait se prévaloir de l'évolution des salaires en 2007, 2008 et 2009 pour exiger qu'un nouveau calcul de surindemnisation soit effectué, car il n'y avait lieu d'effectuer un tel calcul que lorsque les bases de calcul se modifiaient de manière importante après la fixation de la rente, soit lorsqu'il en résultait une adaptation des prestations de 10 % au moins.

**c)** Le dossier de l'assurance-invalidité ainsi que celui de l'assurance-accidents ont été versés au dossier de la présente cause et les parties ont eu la faculté de les consulter et de se déterminer.

**d)** Dans ses déterminations du 15 mars 2011, la défenderesse a indiqué que les nouvelles pièces versées au dossier ne laissaient pas apparaître de fait nouveau ou pertinent pour la résolution du litige, sinon l'augmentation de la rente complémentaire de l'assurance-accidents à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2009 à la suite de son adaptation au renchérissement. Sur le plan juridique, la Caisse persistait intégralement dans son raisonnement développé dans son mémoire du 20 octobre 2009.

**e)** Dans ses déterminations du 21 mars 2011, la demanderesse a maintenu entièrement ses conclusions. Elle a précisé qu'au regard des principes généraux en matière de surindemnisation, singulièrement du principe de la concordance, selon lequel il y a lieu de comparer "matériellement et temporellement des prestations de même nature et pour les mêmes périodes", il n'était pas possible, sans violer ce principe fondamental, de prendre en compte dans le calcul de surindemnisation, même pour la part surobligatoire, le dernier salaire brut nominal versé sans prendre en compte le renchérissement.

**f)** Par écriture du 30 mai 2011, la Caisse a précisé, tout en contestant l'argumentation de la demanderesse, que la prise en compte du salaire réel des années 2007, 2008 et 2009 conduisait malgré tout à un constat de surindemnisation, tant sur le plan réglementaire qu'en application des dispositions obligatoires.

**g)** Par écriture du 1<sup>er</sup> juin 2011, la demanderesse a rappelé qu'au regard du taux d'occupation partielle de 80 %, seul le 80 % des prestations de l'assurance-invalidité pouvait être pris en considération dans le calcul de surindemnisation.

**h)** Par écriture du 6 juin 2011, la défenderesse a estimé pour sa part qu'il n'y avait aucune raison de ne prendre en considération que 80 % de la rente de l'assurance-invalidité.

**i)** Le 13 octobre 2011, l'assureur-accidents a produit le décompte complet de ses prestations versées du 11 juin 2006 au 31 octobre 2011. Dans ses déterminations du 24 octobre 2011, la demanderesse a requis la production par l'assureur en question du détail de son calcul de surindemnisation. Elle a par ailleurs demandé la production du détail des prestations versées par l'AI. Le 9 novembre 2011, la Caisse a relevé que le décompte produit n'appelait pas de commentaires particuliers, les montants y figurant correspondant à ceux utilisés dans les calculs ressortant de ses déterminations du 15 mars 2011. Elle a indiqué s'opposer aux nouvelles requêtes d'instruction formulées par la demanderesse.

Le 20 décembre 2011, le Juge instructeur a indiqué aux parties que les renseignements communiqués par l'assureur-accidents étaient suffisamment détaillés pour permettre de se déterminer en connaissance de cause, de sorte que la requête de complément d'instruction formulée par la demanderesse était rejetée.

**j)** Le 2 février 2012, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a tenu une audience de jugement. Lors de cette

audience, la demanderesse a requis un complément d'instruction sur la question de savoir si le salaire versé par son employeur, soit la garderie " D. \_\_\_\_\_ ", l'était douze ou treize fois l'an. Au terme de cette audience, le Président de la Cour a informé les parties qu'elles recevraient d'office le jugement à intervenir.

### **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 de la loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité [LPP, 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 de la loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative [LPA-VD, 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 loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, 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 de la demanderesse, formée devant le tribunal compétent à raison du lieu de l'exploitation dans laquelle elle a été engagée, est recevable en la forme. Il y a lieu d'entrer en matière. La valeur litigieuse étant manifestement supérieure à 30'000 fr., la cause doit être tranchée par une cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 de

la loi vaudoise du 12 décembre 1979 d'organisation judiciaire [LOJV, 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 l'étendue du droit aux prestations de la prévoyance professionnelle auxquelles la demanderesse peut prétendre, singulièrement sur la question de savoir dans quelle mesure ce droit doit être réduit pour éviter une surindemnisation.

**3. a)** D'après l'art. 24 al. 1 OPP 2 (ordonnance du 18 avril 1984 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, RS 831.441.1), édicté par le Conseil fédéral en vertu de la délégation de compétence de l'art. 34a LPP, l'institution de prévoyance peut réduire les prestations d'invalidité et de survivants de la prévoyance professionnelle obligatoire, dans la mesure où, ajoutées à d'autres revenus à prendre en compte, elles dépassent 90 % du gain annuel dont on peut présumer que l'intéressé est privé. Sont considérées comme des revenus à prendre en compte, les prestations d'un type et d'un but analogues qui sont accordées à l'ayant droit en raison de l'événement dommageable, telles que les rentes et les prestations en capital prises à leur valeur de rentes, provenant d'assurances sociales suisses et étrangères, à l'exception des allocations pour impotents, des indemnités pour atteinte à l'intégrité et de toutes autres prestations semblables; est aussi pris en compte le revenu provenant d'une activité lucrative exercée par un assuré invalide ou le revenu de remplacement ainsi que le revenu ou le revenu de remplacement que celui-ci pourrait encore raisonnablement réaliser (al. 2).

**b)** Par "gain annuel dont on peut présumer que l'intéressé est privé", la jurisprudence a précisé qu'il faut entendre le salaire hypothétique que l'assuré réaliserait sans invalidité, ce qui ne correspond pas forcément au gain effectivement obtenu avant la survenance de l'éventualité assurée (ATF 125 V 163 consid. 3b, 123 V 193 consid. 5a). Pour définir cette notion, elle s'est notamment référée aux anciens art. 45 LAI et 39bis RAI qui traitaient du calcul de la surindemnisation en cas de

concours des prestations de l'assurance-invalidité avec celles d'autres assurances sociales et qui, fixant la limite de la surindemnisation au montant du gain annuel présumé perdu, définissaient celui-ci comme le revenu annuel du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas devenu invalide (voir ATF 122 V 151 consid. 3c). En ce sens, il existe une étroite relation entre le gain annuel dont on peut présumer que l'intéressé est privé et le revenu sans invalidité déterminant pour l'évaluation de l'invalidité (TF 9C\_347/2008 du 21 octobre 2008, consid. 4.1; voir également TFA B 80/2001 du 17 octobre 2003). On peut dès lors faire application, ou du moins s'inspirer, des principes jurisprudentiels dégagés en ce domaine dans les autres branches de l'assurance sociale.

**c)** Pour fixer le revenu sans invalidité et donc le "gain annuel dont on peut présumer que l'intéressé est privé", il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide; le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible, c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (TF 9C\_480/2009 du 21 août 2009, consid. 3.1; TFA B 25/2004 du 26 janvier 2006, consid. 4.3 et B 80/2001 du 17 octobre 2003, consid. 5.2.2). Des possibilités théoriques de développement professionnel ou d'avancement ne doivent être prises en considération que lorsqu'il est très vraisemblable qu'elles seraient advenues. Il convient, à cet égard, d'exiger la preuve d'indices concrets que l'assuré aurait obtenu dans les faits un avancement et une augmentation corrélative de ses revenus, s'il n'était pas devenu invalide. Des indices concrets en faveur de l'évolution de la carrière professionnelle doivent exister, par exemple, lorsque l'employeur a laissé entrevoir une telle perspective d'avancement ou a donné des assurances en ce sens. De simples déclarations d'intention de l'assuré ne suffisent pas. L'intention de progresser sur le plan professionnel doit, bien plus, déjà s'être manifestée par des étapes concrètes, telles que la fréquentation de cours, le début d'études ou la passation d'examens (TFA B 80/2001 du 17 octobre 2003, consid. 5.2.2 et les références citées; voir également TF 9C\_361/2010 du 30 novembre 2010, consid. 4.3).

**d)** En ce qui concerne le moment déterminant du calcul de surindemnisation, soit la question de savoir sur la base de quels éléments le calcul doit être effectué du point de vue temporel, il y a lieu de prendre en considération les facteurs de calcul au moment où se pose (pour la première fois) la question de la réduction des prestations pour cause de surindemnisation (TFA B 93/2001 du 12 décembre 2002, consid. 3.1, in RSAS 2003 p. 516, et B 11/1995 du 28 mai 1996, consid. 2c, in RSAS 1997 p. 465).

**e)** Les facteurs de calcul - soit en particulier le gain hypothétique ou les rentes de l'assurance-invalidité et de l'assurance-accidents - peuvent se modifier avec le temps (au travers par exemple de l'évolution des salaires ou de l'adaptation périodique des rentes à l'évolution des prix). Cela peut conduire, après la fixation de la rente de la prévoyance professionnelle, à une modification du calcul de la surindemnisation, si l'on peut admettre, concrètement, que la situation s'est modifiée de manière importante (art. 24 al. 5 OPP 2; ATF 123 V 204 consid. 5b et 122 V 154 consid. 3c). D'après la jurisprudence, il y a une modification importante s'il en résulte une adaptation des prestations de 10 % au moins (ATF 123 V 204 consid. 6c/bb). Dans cet esprit, il n'est pas conforme à l'art. 24 al. 5 OPP 2 de procéder chaque année à un calcul de surindemnisation en adaptant le montant du gain hypothétique à l'évolution générale des salaires et des prix (ATF 123 V 193 consid. 5d).

**f)** Dans le cadre de la prévoyance professionnelle plus étendue, les institutions de prévoyance sont libres en ce qui concerne l'aménagement des prestations et leur financement dans les limites fixées par l'art. 49 al. 2 LPP, pour autant qu'elles se conforment aux exigences constitutionnelles, telles l'égalité de traitement, l'interdiction de l'arbitraire et la proportionnalité (ATF 115 V 103 consid. 6.4). S'agissant plus particulièrement de la question de la surindemnisation et de la coordination avec d'autres assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que les règles résultant de la législation en matière de prévoyance professionnelle ne valent que pour les prestations de la prévoyance

professionnelle obligatoire auxquelles s'applique la LPP; pour ce qui est de la prévoyance plus étendue, les institutions de prévoyance restent libres de régler différemment la coordination avec d'autres assurances sociales (ATF 122 V 151 consid. 3d et les références citées). Lorsque le règlement prévoit une limite plus restrictive de surindemnisation que celle prévue par l'art. 24 al. 1 OPP 2, la disposition réglementaire s'applique seulement à la prévoyance plus étendue (TFA B 56/1998 du 12 novembre 1999, consid. 4, in SVR 2000 BVG n° 6 p. 31). Il convient alors de procéder à un calcul séparé et comparatif, pour la prévoyance obligatoire, d'une part et pour la prévoyance plus étendue, d'autre part, afin de s'assurer qu'une éventuelle réduction des prestations justifiée au regard des dispositions statutaires et réglementaires de l'institution de prévoyance l'est aussi au regard des exigences minimales de la LPP, autrement dit si l'assuré bénéficie au moins des prestations légales selon la LPP (TFA B 30/2006 du 13 juillet 2006).

**4.** En premier lieu, il convient de fixer le moment déterminant pour procéder au calcul de surindemnisation.

**a)** Aux termes de l'art. 26 al. 1 LPP, les dispositions de la LAI (loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959, RS 831.20) s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité. La loi et l'ordonnance autorisent cependant les institutions de prévoyance à prévoir dans leurs dispositions réglementaires que le droit aux prestations est différé aussi longtemps que l'assuré reçoit un salaire entier (art. 26 al. 2 LPP) ou des indemnités journalières de l'assurance-maladie (art. 26 OPP 2). Selon cette dernière disposition, l'institution de prévoyance peut différer le droit aux prestations d'invalidité jusqu'à épuisement des indemnités journalières, lorsque l'assuré reçoit, en lieu et place du salaire entier, des indemnités journalières de l'assurance-maladie équivalant à au moins 80 % du salaire dont il est privé (let. a) et que les indemnités journalières ont été financées au moins pour moitié par l'employeur (let. b). Il s'agit là d'une règle de coordination dans le temps, destinée à éviter que l'assuré – parce qu'il perçoit son salaire ou des prestations qui, s'y substituant, libèrent l'employeur de le verser – ne

dispose de moyens financiers plus importants après qu'avant la survenance de l'invalidité. La jurisprudence a précisé qu'une institution de prévoyance pouvait différer le droit aux prestations non seulement en cas de versement d'indemnités journalières de l'assurance-maladie mais également en cas de versement d'indemnités journalières de l'assurance-accidents (ATF 123 V 193 consid. 5c/cc). La prétention à une pension d'invalidité ne peut toutefois être différée que si les dispositions réglementaires de l'institution de prévoyance le prévoient expressément (ATF 128 V 243 consid. 2b et les références; voir également TF 9C\_115/2008 du 23 juillet 2008, consid. 5.1).

**b)** D'après l'art. 27 du règlement de prévoyance, le droit à la rente d'invalidité de la M. \_\_\_\_\_ prend naissance le jour de l'ouverture du droit à la rente de l'assurance-invalidité et s'éteint au jour où cesse le droit à la rente de l'assurance-invalidité, au plus tard toutefois au jour de la retraite ordinaire, l'assurée ayant droit, dès cette date, à la rente de vieillesse (al. 1). La rente d'invalidité de la M. \_\_\_\_\_ n'est pas servie aussi longtemps que l'assurée touche son salaire ou les indemnités qui en tiennent lieu, pour autant que ces dernières représentent 80 % au moins du salaire, et qu'elles aient été financées par l'employeur à raison de 50 % au moins (al. 2).

**c)** En l'espèce, la demanderesse a perçu des indemnités journalières de l'assurance-accidents jusqu'au 30 septembre 2007, lesquelles ont couvert le 80 % du gain assuré. Le règlement de prévoyance de la défenderesse prévoit, à son art. 27 al. 2, la possibilité de différer le versement des prestations d'invalidité jusqu'au moment où cesse le versement du salaire ou des indemnités journalières qui le remplacent. Cette disposition réglementaire contient une formulation suffisamment ouverte pour englober les indemnités journalières de l'assurance-accidents. Les conditions pour différer le versement des prestations d'invalidité étant remplies en l'espèce, il y a lieu de fixer le moment déterminant pour procéder au calcul de surindemnisation au mois d'octobre 2007.

**5.** Il convient encore d'examiner préalablement à quel taux d'activité la demanderesse aurait exercé son activité professionnelle si elle n'avait pas subi son accident.

**a)** Dans la prévoyance professionnelle, la rente d'invalidité a pour but, exclusivement, de compenser l'incapacité de gain de l'ayant droit. Par conséquent, si une rente de l'assurance-invalidité sert également à indemniser une invalidité en raison de l'incapacité d'accomplir des travaux habituels (en application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité), on ne doit prendre en considération, dans le calcul de la surindemnisation, que la part de cette rente qui est destinée à indemniser l'incapacité de gain. Il faut, en d'autres termes, procéder à une imputation des prestations de l'assurance-invalidité selon le principe de la concordance des droits (ATF 124 V 279 consid. 2a et les références de doctrine citées); il n'est pas déterminant, à cet égard, que le règlement de la caisse de pensions ne prévoie pas une telle imputation (TFA B 10/1999 du 18 juillet 2002). Le principe de la concordance des droits doit également trouver sa concrétisation dans le cadre du règlement en l'absence de disposition idoine (TFA B 31/2001 du 25 septembre 2002) dès lors qu'il a une portée générale dans l'assurance sociale.

**b)** Il suit de là que le statut de l'assuré dans l'assurance-invalidité a des incidences sur le calcul de la surindemnisation en matière de prévoyance professionnelle. Ou bien le revenu réalisable sans invalidité correspond à une activité à plein temps, ou bien la part de la rente de l'assurance-invalidité qui représente l'indemnisation de la perte de la capacité ménagère (ou, plus généralement, la perte de la capacité d'accomplir les travaux habituels) n'est pas prise en compte dans le calcul de la surindemnisation. Il peut d'ailleurs arriver qu'un changement de statut de l'intéressé dans l'assurance-invalidité ait aussi des incidences sur le calcul de la surindemnisation. Par exemple, s'il existe des éléments concrets permettant d'admettre qu'un assuré travaillant jusqu'alors à temps partiel aurait repris, en l'absence d'invalidité, une activité à plein temps, la limite de surindemnisation dans la prévoyance professionnelle doit être adaptée en conséquence (ATF 129 V 150 consid. 2.3).

**c)** Les impératifs d'une coordination qui soit conforme au principe de la concordance des droits impliquent que la question du statut d'un assuré (personne réputée active, partiellement active ou encore non active) soit en principe appréciée de la même manière dans l'assurance-invalidité et dans la prévoyance professionnelle. Indépendamment de ce principe de concordance, une appréciation uniforme trouve une justification dans le fait que la prévoyance professionnelle, qui représente le deuxième pilier de la prévoyance en général, a pour but de compléter les besoins des bénéficiaires des assurances AVS/AI fédérales (ATF 129 V 150 consid. 2.4).

**d)** D'après la jurisprudence, si une institution de prévoyance reprend - explicitement ou par renvoi - la définition de l'invalidité de la LAI, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité des organes de cette assurance, sauf si cette estimation apparaît d'emblée insoutenable. Cette force contraignante vaut aussi en ce qui concerne la naissance du droit à la rente et, par conséquent, pour la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail de l'assuré s'est détériorée de manière sensible et durable (ATF 123 V 269 consid. 2a et les références citées), mais également en ce qui concerne le statut de la personne invalide (ATF 129 V 150 consid. 2.5). La priorité accordée aux décisions de l'assurance-invalidité en ce domaine et leur éventuelle force contraignante pour les institutions de prévoyance (en l'absence d'un recours contre une décision dûment communiquée) se justifie par le fait que l'office AI est l'organe normalement compétent pour trancher la question du statut de l'assuré préalablement à la fixation du degré d'invalidité. En revanche, le statut de l'assuré ne joue pas de rôle pour l'évaluation de l'invalidité par l'institution de prévoyance puisque, comme on l'a vu, la prévoyance professionnelle, à la différence de l'assurance-invalidité, n'assure pas, le cas échéant, l'atteinte à la capacité d'accomplir les travaux habituels. C'est pourquoi d'ailleurs, en cas d'application de la méthode mixte, la force contraignante, pour les institutions de prévoyance, du degré d'invalidité fixé par l'office AI se limite à l'invalidité dans l'activité lucrative (ATF 120 V 106). La question du

statut de l'assuré a tout au plus une incidence dans le calcul d'une éventuelle surindemnisation.

**e)** On doit admettre que cette priorité des décisions de l'assurance-invalidité, en ce qui concerne le statut de l'assuré, vaut non seulement pour la prévoyance professionnelle obligatoire, mais également pour la prévoyance plus étendue. En effet, il n'existe aucune raison qui justifierait à cet égard une distinction. De ce point de vue, la situation est différente en ce qui concerne le taux de l'invalidité et le début de l'incapacité de travail: lorsque l'institution de prévoyance adopte une définition qui ne concorde pas avec celle de l'assurance-invalidité, il est normal que l'institution ne soit pas liée par une estimation qui repose sur d'autres critères. En revanche, la question du statut de l'assuré est indépendante de la notion d'invalidité définie par le règlement de prévoyance (ATF 129 V 150 consid. 2.5).

**f)** Dans le cas particulier, les organes de l'assurance-invalidité ne se sont pas prononcés sur le statut de la demanderesse. Eu égard à l'état de santé de cette dernière, l'examen de cette question s'est avéré superflu, l'existence d'une incapacité totale de gain et d'accomplir ses travaux habituels n'étant pas contestable. Dans la mesure où la question du statut de la demanderesse a une incidence dans le calcul d'une éventuelle surindemnisation, il convient en l'occurrence de trancher cette question. Il n'est pas contesté qu'au moment de la survenance de l'accident, la demanderesse travaillait à un taux d'activité de 80 %. Faute d'indices en ce sens, on ne saurait considérer qu'elle consacrait le reste de son temps à l'exercice de ses travaux habituels. En formation à cette époque, il est plus que vraisemblable qu'elle utilisait son temps disponible pour la fréquentation de ses cours et la préparation de ceux-ci. Toutefois, il convient d'examiner la situation au moment déterminant pour procéder au calcul de surindemnisation, soit à la date du 1<sup>er</sup> octobre 2007 (cf. supra consid. 4c). A ce moment-là, la demanderesse aurait achevé, après la remise de son travail de diplôme, sa formation d'éducatrice. Non mariée et sans enfants, il ne fait guère de doute, à la lumière de l'expérience générale de la vie, qu'elle aurait augmenté son taux d'activité pour le

porter à un temps plein, eu égard par ailleurs à la modestie des revenus obtenus jusqu'alors (3'200 fr. brut par mois). Il convient dès lors de procéder au calcul de surindemnisation en se fondant sur un gain annuel fixé sur la base d'une activité d'éducatrice exercée à 100 %.

**6. a)** Selon l'art. 18 de son règlement de prévoyance, la M. \_\_\_\_\_ réduit les prestations d'invalidité et de survivants déterminées selon le règlement dans la mesure où, ajoutées à d'autres revenus à prendre en compte, elles dépassent 90 % du dernier salaire annuel brut de la personne assurée, augmenté des éventuelles allocations familiales, pour enfants ou de formation (ch. 1). Sont notamment prises en compte au titre de prestations de tiers les prestations de l'AVS et de l'AI et les prestations servies en application de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (ch. 2 let. a et b).

**b)** Selon la lettre claire de la disposition réglementaire, seul est déterminant le revenu brut effectivement réalisé par la personne assurée, sans qu'il soit tenu compte des augmentations possibles de salaire qu'elle aurait pu réaliser par la suite si le risque assuré n'était pas survenu. En ce sens, la M. \_\_\_\_\_ a prévu une réglementation plus restrictive que celle de l'art. 24 al. 1 OPP 2. Afin de s'assurer qu'une éventuelle réduction des prestations de la défenderesse respecte les limites et conditions de l'art. 24 OPP 2, il se justifie par conséquent de procéder à un calcul séparé et comparatif de la surindemnisation pour ce qui concerne un éventuel droit à des prestations au titre de la prévoyance plus étendue d'une part (art. 18 du règlement de prévoyance) et pour ce qui concerne le droit aux prestations au titre du régime obligatoire de la prévoyance professionnelle d'autre part (art. 24 OPP 2).

**7.** Si l'on examine la situation sous l'angle des dispositions réglementaires applicables, il convient de fixer la limite de surindemnisation pour le calcul à 34'560 fr. (soit 90 % du dernier salaire annuel brut de la demanderesse, à savoir 38'400 fr. [12 x 3'200 fr.]). A cet égard, il est ici le lieu de relever qu'il ressort clairement des certificats d'assurance produits par la défenderesse que les revenus perçus l'ont été

douze fois l'an, ce qui rend sans objet la requête d'instruction complémentaire déposée par la demanderesse au cours de l'audience du 2 février 2012. Ce montant est inférieur à celui (de 36'216 fr.) composé de la somme des rentes d'invalidité allouées à la demanderesse par l'assurance-invalidité (18'780 fr.) et par l'assurance-accidents (17'436 fr.). Le cas de surindemnisation étant réalisé, la demanderesse ne peut prétendre à des prestations d'invalidité qui ressortent de la prévoyance plus étendue.

**8. a)** Si l'on examine la situation sous l'angle de l'art. 24 OPP 2, il convient de fixer la limite de surindemnisation pour le calcul à 43'200 fr. (soit 90 % du gain annuel dont on peut présumer que la demanderesse est privée, à savoir 48'000 fr. [12 x 4'000 fr.]). Si l'on déduit de ce montant la somme de 36'216 fr. correspondant aux rentes allouées par l'assurance-invalidité (18'780 fr.) et l'assurance-accidents (17'436 fr.), il en résulte une différence de 6'984 fr. qui doit être prise en charge par la défenderesse, pour autant que ce montant ne soit pas supérieur à celui couvert par cette institution au titre du régime obligatoire de la prévoyance professionnelle (TF 9C\_48/2007 du 20 août 2007, consid. 4.2). La somme de 6'984 fr. représente par conséquent le montant maximal dû à la demanderesse au titre de rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle.

**b)** Il convient encore d'examiner si des changements déterminants pour le montant de la rente se sont produits depuis 2007. L'évolution générale des salaires et des prix ne saurait toutefois justifier qu'il soit procédé à un nouveau calcul de surindemnisation qu'à compter du moment où la demanderesse aurait pu gagner un salaire annuel de 52'800 fr. (48'000 fr. x 110 % ; cf. TFA B 25/2004 du 26 janvier 2006, consid. 4.3). Après indexation du revenu annuel de 2007, on constate que la demanderesse aurait pu réaliser en 2010 un gain de 50'241 fr. 25 (48'000 x 107,6 [indice des salaires nominaux pour les femmes dans l'enseignement, la santé et les activités sociales, les autres services collectifs et personnels pour 2010] : 102,8 [indice des salaires nominaux pour les femmes dans l'enseignement, la santé et les activités sociales, les autres services collectifs et personnels pour 2007]; Office fédéral de la

statistique, Indice suisse des salaires à partir des données du Service de centralisation des statistiques de l'assurance-accidents, T1.2.05), ce qui ne justifie pas de procéder à un nouveau calcul de surindemnisation.

**9. a)** Sur le vu de ce qui précède, la demande formée par G. \_\_\_\_\_ à l'encontre de la M. \_\_\_\_\_ doit être partiellement admise. La limite de surindemnisation est fixée à 6'984 fr. par an (582 fr. par mois). La défenderesse versera à la demanderesse l'intégralité des prestations dues au titre de la prévoyance professionnelle obligatoire, pour autant qu'elles n'excèdent pas ce montant.

**b)** Conformément à la jurisprudence, la M. \_\_\_\_\_ est tenue de verser un intérêt moratoire à partir du 13 août 2009, date de la demande en justice, sur les prestations qui sont dues à la demanderesse; le taux de l'intérêt est fixé à 5 % en l'absence de dispositions réglementaires précises sur ce point (art. 52 ch. 1 du règlement de prévoyance; ATF 119 V 131 consid. 4c; voir également TFA B 11/1995 du 28 mai 1996 consid. 4, in RSAS 1997 p. 465).

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

**d)** Obtenant gain de cause vis-à-vis de la M. \_\_\_\_\_ avec l'assistance d'un mandataire professionnel, la demanderesse a droit à des dépens de la part de la caisse (art. 55 LPA-VD, applicable par analogie en vertu de l'art. 109 al. 1 LPA-VD), qu'il convient de fixer à 2'500 francs.

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

- I.** La demande déposée le 13 août 2009 par G.\_\_\_\_\_ est partiellement admise, en ce sens que la M.\_\_\_\_\_ doit verser à la demanderesse une rente mensuelle d'invalidité d'un montant maximal de 582 fr. (cinq cent huitante-deux francs) dès le 1<sup>er</sup> octobre 2007, sous réserve d'indexations ultérieures.
  
- II.** La défenderesse versera à la demanderesse des intérêts moratoires, au taux de 5 % l'an, dès le 13 août 2009 pour les prestations échues à cette date et dès chacune des échéances pour les prestations échues postérieurement au dépôt de la demande.
  
- III.** Il n'est pas perçu de frais de justice.
  
- IV.** Une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs), à verser à G.\_\_\_\_\_ à titre de dépens, est mise à la charge de la M.\_\_\_\_\_.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Jean-Michel Duc (pour G. \_\_\_\_\_),
- Mes Anne Troillet Maxwell et Jacques-André Schneider (pour la M. \_\_\_\_\_),
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

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).

Le greffier :