

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 septembre 2015

Composition : M. MÉTRAL, président
Mmes Thalmann et Férolles, juge et assesseuse
Greffière : Mme Preti

Cause pendante entre :

A.D._____, ainsi que ses filles **D.D.**_____ et **C.D.**_____,
représentées par leur mère, à [...], demanderesses, toutes les trois
représentées par Me Amandine Torrent, avocate à Lausanne,

et

CAISSE DE PENSIONS F._____, à Lausanne, défenderesse, représentée
par Me Anne Troillet Maxwell, avocate à Genève.

Art. 2 ss LFLP ; 14, 16 et 24 LPP ; 104, 105 et 331c CO

E n f a i t :

A. Feu B.D._____, né le [...], était marié à A.D._____ et père de deux enfants, C.D._____, née le [...], et D.D._____, née le [...]. Il est entré au service de l'A._____ le [...] 1990. A la suite de la fusion de cette entreprise avec la [...], son contrat de travail a été repris par O._____ le [...] 1998. Nommé fondé de pouvoir dès le [...], il a résilié son contrat de travail le 18 mai 2006, avec effet au 31 août 2006, en raison du refus de son employeur de le muter à un poste à l'étranger. Il a été engagé par Y._____, pour la succursale de Lausanne, dès le 1^{er} septembre 2006 et a été nommé fondé de pouvoir dès le [...] 2006. Le salaire annuel convenu était de 135'000 fr. brut par an.

Les actifs et passifs d'Y._____ ont par la suite été repris par la Q._____.

Entre-temps, feu B.D._____ a été hospitalisé à l'Hôpital C._____ du 5 au 11 octobre 2006, en raison d'une « *symptomatologie dépressive avec des idées suicidaires* ». Les médecins ont posé le diagnostic de « *trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée (F 34.21)* ». Feu B.D._____ a été dans l'incapacité totale de travailler du 5 octobre au 5 novembre 2006 ; il a ensuite subi une incapacité de travail de 50% pendant une semaine, puis a pu reprendre son travail à 100%.

Le 23 mars 2007, feu B.D._____ a résilié son contrat de travail avec Y._____, pour le 30 juin 2007. Il a été engagé par la R._____ dès le 1^{er} juillet 2007, en qualité de fondé de pouvoir, pour un salaire annuel brut de 125'008 francs.

B. Dans le cadre de son activité professionnelle pour O._____, feu B.D._____ était assuré en prévoyance professionnelle auprès de la Caisse de pension d'O._____. Après la résiliation des rapports de travail, cette institution a transféré une prestation de libre passage de 72'565 fr. 95, valeur au 31 août 2006, à l'institution à laquelle était affiliée

Y._____, à savoir la Fondation de prévoyance T._____. Le salaire assuré lors de l'entrée dans cette fondation était de 122'000 fr. par an, compte tenu d'un salaire annuel brut de 135'000 fr. et d'une déduction de coordination de 13'000 francs. La rente de retraite assurée était de 87'704 fr. 70 à 62 ans (95'024 fr. 70 à 65 ans), la rente d'invalidité de 95'024 fr. 70, la rente pour conjoint survivant de 57'015 fr. et la rente pour enfant de 19'005 fr. (certificat de prévoyance au 1^{er} septembre 2006, compte tenu de la prestation de libre passage transférée par l'ancienne institution de prévoyance).

Après que l'assuré fut entré au service de la R._____, la Fondation de prévoyance T._____ a transféré à l'institution de prévoyance du nouvel employeur, la Caisse de pensions F._____ (ci-après : la défenderesse) une prestation de libre passage de 87'288 fr. 90, valeur au 1^{er} juillet 2007.

C. Avant d'entrer en fonction à la R._____, feu B.D._____ a rempli un questionnaire de santé le 12 juin 2007, dans lequel il a indiqué qu'il était « *en traitement médical, psychothérapeutique ou autre traitement* », et qu'il avait été hospitalisé. Par lettre recommandée du 18 juillet 2007, la Caisse de pensions F._____ a accepté son affiliation en formulant une réserve d'une durée de trois ans « *pour les affections traitées en 2006 et suites* ».

D. B.D._____ s'est suicidé le 26 juillet 2007. La Fondation de prévoyance T._____ a refusé d'allouer des prestations au motif que le cas était du ressort de la Caisse de pensions du nouvel employeur.

Pour sa part, la Caisse de pensions F._____ a considéré que la caisse de pensions de l'ancien employeur était compétente ; elle a néanmoins alloué à A.D._____, à titre d'avance jusqu'à ce que l'institution de prévoyance compétente soit désignée, une rente de conjoint survivant annuelle de 11'640 fr. ; elle a également alloué à ses enfants des rentes pour enfants annuelles de 3'888 fr. chacune. Ces montants ont par la suite été augmentés de 2,3%, dès le 1^{er} janvier 2011

(rente de conjoint survivant de 11'916 fr. et rentes pour enfants de 3'984 fr.). Ces prestations correspondent au minimum obligatoire selon la LPP (loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.40), la Caisse de pensions F. _____ refusant d'allouer des prestations excédant ce minimum en raison de la réserve de santé qu'elle avait émise.

E. **a)** Par acte du 20 juillet 2010, A.D. _____ a ouvert action, pour elle-même et ses enfants, contre la Caisse de pensions F. _____ et la Fondation de prévoyance T. _____. Elle a conclu, principalement, à la condamnation de la Fondation de prévoyance T. _____ au paiement d'une rente mensuelle de veuve de 4'751 fr. 25, dès le 27 juillet 2007 ainsi qu'au paiement de deux rentes d'orpheline de 1'583 fr. 75 dès le 27 juillet 2007, le tout portant intérêt à 5% dès le 20 juillet 2010 pour chaque rente échue à cette date ou, pour les rentes échues postérieurement, à compter de l'échéance de chaque rente. A titre subsidiaire, elle a conclu à la condamnation de la Caisse de pensions F. _____ au paiement des mêmes prestations. A titre plus subsidiaire encore, elle a conclu à la constatation de la nullité de la réserve de santé émise par la Caisse de pensions F. _____ et à la condamnation de cette dernière au paiement d'une rente de veuve de 3'675 fr. 30 dès le 27 juillet 2007 ainsi qu'au paiement de deux rentes d'orpheline de 1'531 fr. 35 dès le 27 juillet 2007, le tout portant intérêt à 5% dès le 20 juillet 2010 pour chaque rente échue à cette date ou, pour les rentes échues postérieurement, à compter de l'échéance de chaque rente. Plus subsidiairement encore, elle a conclu au paiement des mêmes prestations, mais dès le 1^{er} juillet 2010 seulement.

En substance, les demanderesses soutiennent que le décès de B.D. _____ est imputable à la dépression, qui était déjà à l'origine d'une incapacité de travail pendant que l'assuré travaillait pour Y. _____. La Fondation de prévoyance T. _____ (cette dernière ayant succédé à Y. _____) serait donc tenue d'allouer des rentes de veuve et d'orpheline. Dans l'hypothèse où le tribunal retiendrait néanmoins la responsabilité de la Caisse de pensions F. _____, il faudrait alors considérer que la réserve de santé émise par cette dernière ne serait pas valable, car

insuffisamment précise, et qu'elle ne permettrait pas, quoi qu'il en soit, de réduire les prestations acquises lors de l'entrée dans l'institution de prévoyance au moyen d'une prestation de libre passage.

b) Le 4 octobre 2010, la Caisse de pensions F._____ a conclu, principalement au rejet des conclusions des demanderessees prises à son encontre et, sur demande reconventionnelle, à la condamnation d'A.D._____, D.D._____ et C.D._____ à lui restituer les rentes versées dès le mois d'août 2007 à titre d'avance de rentes minimales LPP, à concurrence de 1'618 fr. par mois, avec intérêts à 5% dès le 1^{er} octobre 2010. A titre subsidiaire, la Caisse de pensions F._____ a conclu à la constatation de la validité de la réserve de santé émise lors de l'affiliation de feu B.D._____ et à la réduction des prestations en faveur d'A.D._____, D.D._____ et C.D._____ au minimum obligatoire.

Le 4 octobre 2010 également, la Fondation de prévoyance T._____ a conclu au rejet des conclusions d'A.D._____, D.D._____ et C.D._____ la concernant. Selon elle, il n'y avait pas de lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail subie par feu B.D._____ en octobre et novembre 2006, d'une part, et son suicide en juillet 2007, d'autre part.

c) Le 17 janvier 2011, A.D._____, D.D._____ et C.D._____ se sont déterminées et ont maintenu leurs conclusions, en demandant le rejet de la demande reconventionnelle de la Caisse de pensions F._____.

d) Le 11 mars 2011, la Caisse de pensions F._____ a maintenu ses conclusions tendant au rejet de la demande déposée par A.D._____, D.D._____ et C.D._____ à son encontre. Elle a en outre conclu à la condamnation de la Fondation de prévoyance T._____ à lui payer la somme correspondant aux rentes versées à A.D._____, D.D._____ et C.D._____ à titre d'avance de rentes minimales LPP, à concurrence de 1'618 fr. par mois d'août 2007 à décembre 2010, et de 1'657 fr. par mois dès le 1^{er} janvier 2011, avec intérêts à 5% dès le 1^{er}

août 2007. Subsidiairement, elle a conclu à la condamnation d'A.D._____, D.D._____ et C.D._____ au paiement de ces montants. Elle a maintenu, enfin, ses conclusions plus subsidiaires encore, tendant à la constatation de la validité de la réserve de santé émise lors de l'entrée de B.D._____ ainsi que de la réduction des prestations au minimum obligatoire en raison de cette réserve de santé.

Le 22 août 2011, la Fondation de prévoyance T._____ a conclu au rejet des conclusions d'A.D._____, D.D._____ et C.D._____ à son encontre, ainsi que de la Caisse de pensions F._____ à son encontre. A titre subsidiaire, et dans l'hypothèse où les conclusions principales d'A.D._____, D.D._____ et C.D._____ à son encontre seraient admises, elle a conclu reconventionnellement à la condamnation de la Caisse de pensions F._____ à lui payer « *un montant fixé à dire d'expert et qui sera précisé en cours de procédure, plus intérêt à 5% l'an dès le 1^{er} août 2007* ». Elle fondait cette conclusion reconventionnelle sur le fait qu'elle avait d'ores et déjà transféré à la Caisse de pensions F._____ une prestation de libre passage lors du changement d'employeur de feu B.D._____.

e) Le 7 septembre 2011, le juge en charge de l'instruction de la cause a limité la suite de l'échange d'écritures à la seule question de la responsabilité de principe de la Caisse de pensions F._____ ou de la Fondation de prévoyance T._____, en précisant que les parties pourraient se déterminer ultérieurement sur les autres aspects du litige, si nécessaire. Plusieurs témoins cités par les parties ont ensuite été invités à répondre à un questionnaire, par écrit. Il s'agit du docteur H._____, qui était le psychiatre traitant de feu B.D._____, ainsi que des docteurs V._____, chef de clinique au Département de psychiatrie du X._____ (X._____) et W._____, médecin-conseil de la Caisse de pensions F._____.

Dans sa réponse du 16 février 2012 au questionnaire qui lui a été adressé, le docteur V._____ a répondu, notamment, que feu B.D._____ avait consulté pour la première fois les médecins de l'Hôpital

C._____ le 5 octobre 2006, pour une symptomatologie anxieuse et dépressive accompagnée d'idéation suicidaire scénarisée. Des difficultés liées au travail ainsi qu'aux relations conjugales avaient été évoquées. Deux consultations ambulatoires avaient été effectuées la semaine après la sortie d'hôpital du patient. Par la suite, ce dernier n'avait plus consulté les médecins de l'Hôpital C._____, le suivi étant assuré par le docteur H._____.

Le docteur H._____ a exposé, dans sa réponse du 20 avril 2012 au questionnaire qui lui a été adressé, que feu B.D._____ l'avait consulté pour la première fois le 2 février 2006, en raison d'un trouble de l'adaptation avec réaction anxieuse et dépressive, dans un contexte de difficultés conjugales et d'insatisfaction professionnelle. Il l'avait suivi en février et mars 2006 de manière hebdomadaire, puis à raison d'une consultation toutes les trois semaines environ. La situation clinique avait été fluctuante, avec une péjoration en mars 2006, puis une amélioration relative, puis l'émergence d'une dépression franche à la fin septembre 2006, qui avait conduit à une hospitalisation à C._____ du 5 au 11 octobre 2006. Au début et pendant le printemps 2007, la symptomatologie dépressive s'était améliorée, mais sans s'amender complètement. L'incapacité de travail avait été de 100% du 5 octobre au 5 novembre 2006, puis de 50% dès le 6 novembre 2006, pour une semaine. Par la suite, le docteur H._____ n'avait pas signé de certificat d'incapacité partielle ou totale. Feu B.D._____ et son épouse suivaient une thérapie de couple auprès du docteur J._____, à Lausanne, qui n'avait pas établi de certificat d'incapacité de travail à la connaissance du docteur H._____. Ce dernier a encore précisé que de son point de vue, le geste suicidaire de l'été 2007 s'inscrivait dans la suite de l'épisode dépressif de 2006. Il s'agissait d'un même épisode, avec d'abord un trouble de l'adaptation avec réaction anxieuse et dépressive, fluctuant, puis une dépression franche, s'améliorant progressivement, mais sans s'amender totalement. Il y avait une relation de causalité entre le suicide et l'affection pour laquelle feu B.D._____ avait été traité à l'Hôpital C._____ en octobre 2006 ; il s'agissait du même épisode clinique, bien

que des éléments extérieurs (changement professionnel) avaient alourdi et pesé sur l'état clinique du patient.

Dans sa réponse du 31 juillet 2012 au questionnaire qui lui a été envoyé, le docteur W._____ a exposé avoir reçu feu B.D._____ à sa consultation le 6 juillet 2007, comme médecin-conseil de la Caisse de pensions F._____. Lors de l'examen, feu B.D._____ n'était pas en incapacité de travail, cette question étant toutefois du ressort du médecin traitant. Le docteur W._____ n'avait pas posé de diagnostic, mais uniquement évalué le risque de sinistre pour la Caisse de pensions. Le questionnaire de santé avait permis de retenir une pathologie de nature à motiver une réserve de santé. Un entretien avait donc eu lieu, lors duquel feu B.D._____ avait exposé largement et spontanément les étapes de son traitement, les difficultés vécues en 2006 ainsi que des aspects dramatiques et douloureux qui touchaient à son entourage et à d'autres membres de la famille. La discussion permettait de retenir des troubles psychiques de la sphère affective (chapitre F3 de la CIM-10) et feu B.D._____ avait été informé que la réserve excluait « *les troubles psychiques, épisodes dépressifs et suites* » pour une durée de trois ans. La transmission de l'existence d'une réserve à la Caisse de pensions ne pouvait « *naturellement pas se faire sous cette forme et le patient [avait] été d'accord que le libellé soit 'anonymisé' en excluant 'les affections traitées en 2006 et leurs suites'* » ; cette dernière indication avait été transmise à la Caisse de pensions le 7 juillet 2007. Feu B.D._____ s'était déclaré d'accord avec la procédure, avait admis le sens et le fondement de cette réserve et en avait accepté les libellés, dont celui transmis à la Caisse de pensions. Le docteur W._____ a joint à son envoi une copie de sa lettre du 7 juillet 2007 à la Caisse de pensions F._____, dans laquelle il indique :

« J'ai vu à ma consultation le 6.07.07 la personne ci-dessus. [...] Après l'avoir entendue et examinée, je peux vous informer qu'une réserve de santé doit être prononcée comme prévu pour une durée de 3 ans et excluant : «les affections traitées en 2006 et suites». Monsieur B.D._____ a compris le sens de cette réserve et en a admis le fondement et le libellé. [...] »

f) La Cour des assurances sociales à tenu une audience d’instruction et de jugement le 11 janvier 2013, limitée à la question de la responsabilité de principe de la Fondation de prévoyance T._____ ou de la Caisse de pensions F._____. Par jugement partiel du 11 janvier 2013, elle a rejeté la demande présentée par A.D._____, D.D._____ et C.D._____ à l’encontre de la Fondation de prévoyance T._____ et a constaté l’obligation de principe de la Caisse de pensions F._____ d’allouer des prestations aux demanderesse principales, la fixation du montant de ces prestations étant remise à un jugement à rendre ultérieurement.

g) Par arrêt du 20 septembre 2013, le Tribunal fédéral a rejeté le recours formé par A.D._____, D.D._____ et C.D._____ contre le jugement partiel du 11 janvier 2013.

F. A la suite de l’arrêt du 20 septembre 2013 du Tribunal fédéral, la Cour des assurances sociales a invité la Caisse de pensions F._____ à indiquer si elle retirait ses conclusions du 11 mars 2011 tendant à la condamnation de la Fondation de prévoyance T._____ au paiement de « *la somme correspondant aux rentes versées dès le mois d’août 2007 [...] à titre d’avance de rentes minimales LPP* », étant précisé qu’en cas de retrait, seules resteraient parties à la procédure les demanderesse principales - A.D._____, D.D._____ et C.D._____ - et la Caisse de pensions F._____. Le 3 décembre 2013, cette dernière a retiré ses conclusions contre la Fondation de prévoyance T._____.

La Cour des assurances sociales a tenu une audience d’instruction le 20 novembre 2014, au terme de laquelle un délai a été fixé aux parties pour informer le tribunal d’une éventuelle transaction. Les parties ont renoncé à une audience de jugement et admis de procéder par échange de mémoires de droit.

Le 2 mars 2015, les demanderesse ont informé le tribunal que les pourparlers transactionnels entre les parties avaient échoué et qu’elles renonçaient, par ailleurs, à une expertise.

Le 13 mars 2015, la défenderesse a confirmé l'échec des pourparlers transactionnels et a émis le souhait que le juge assesseur qui avait élaboré une variante de calcul de rente, remise aux parties en cours d'audience le 20 novembre 2014 pour servir de base de discussion transactionnelle, ne figure pas dans la composition de la Cour qui statuerait sur le litige.

Le 17 mars 2015, le juge instructeur a précisé avoir requis du juge assesseur concerné plusieurs variantes de calcul sans lui demander de prendre position en faveur de l'une ou l'autre d'entre elles. Il a invité la défenderesse à présenter une demande formelle de récusation si elle le souhaitait. La défenderesse y a renoncé par acte du 27 mars 2015.

Chacune des parties a déposé un mémoire de droit le 21 mai 2015. Les demanderesses ont maintenu leurs conclusions initiales contre la Caisse de pensions F._____, sous suite de frais et dépens. Pour sa part, cette dernière a donné acte aux demanderesses qu'elle reconnaissait leur devoir des prestations de survivants à raison d'un montant annuel total de 19'884 fr. et a conclu au rejet de toutes autres ou plus amples conclusions, sous suite de dépens.

E n d r o i t :

1. Le litige porte sur le montant des rentes de veuve et d'orphelines dues par la défenderesse à A.D._____, D.D._____ et C.D._____. Il s'agit plus particulièrement de se déterminer sur la portée et la validité de la réserve de santé émise par la défenderesse.

2. a) Le règlement de la Caisse de pensions F._____, dans sa version en vigueur en 2007, au moment des faits déterminants, prévoit que l'affiliation à la Caisse peut être assortie de réserves pour raisons de santé, communiquées à l'intéressé dans un délai de deux mois dès réception de la décision du réassureur (art. 2). La Caisse peut exiger du collaborateur qu'il remplisse une déclaration de santé et/ou qu'il se

soumettre à un examen médical auprès d'un médecin désigné par la Caisse ou agréé par elle, et aux frais de la Caisse. En cas de refus par l'assuré de se soumettre à cette procédure, seules les prestations de risque minimales selon la LPP seront dues si une incapacité de travail ou un décès interviennent durant les cinq années depuis l'affiliation (art. 3). Les effets de la réserve sont limités à la part des prestations dépassant celles des prestations minimales selon la LPP (art. 4 al. 2, première phrase). Si un décès ou une incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité interviennent pendant la durée des réserves, aucune prestation réglementaire ne sera versée, même après l'échéance des réserves. Seules les prestations minimales selon la LPP seront dues (art. 4 al. 4). Si les causes d'une invalidité ou d'un décès sont autres que celles qui avaient motivé l'imposition de réserves, ces dernières sont sans effet (art. 4 al. 5).

b) aa) Toujours selon le règlement de la Caisse de pensions F._____, dans sa teneur en vigueur en 2007, l'âge réglementaire de la retraite est fixé au premier du mois suivant le 62^{ème} anniversaire (art. 7 al. 1). Le salaire annuel fixe sert de base de calcul du salaire assuré. Il est déterminé pour l'année en cours lors de l'entrée dans la Caisse, ensuite lors de chaque modification (art. 8 al. 1). Le salaire assuré est égal au salaire annuel fixe (salaire mensuel contractuel, plus 13^{ème} salaire, sans rémunération variable), réduit d'un montant de coordination AVS/AI fixé par le Conseil (art. 8 al. 2, première phrase). La Caisse assure une pension de retraite, une pension d'invalidité, une pension de conjoint survivant, une pension de conjoint divorcé, une pension d'enfant, un capital-décès et une prestation de libre passage (art. 9).

bb) Le droit à la pension de retraite prend naissance au jour de la retraite et correspond à un pourcentage du capital-épargne accumulé à la retraite (art. 17 et 20 al. 1). Ce capital-épargne se compose des avoirs de libre passage, y compris les intérêts, des rachats de l'assuré, y compris les intérêts, et des bonifications annuelles d'épargne, y compris les intérêts, les bonifications de l'année en cours ne portant pas intérêts (art. 18 al. 1). Les bonifications annuelles d'épargne sont constituées par

les cotisations prévues aux art. 39 et 41, selon un pourcentage du salaire assuré qui est défini en fonction de l'âge du collaborateur (art. 18 al. 2).

cc) Par ailleurs, ont droit à des prestations en cas d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 40% au moins au sens de l'AI et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité, pour autant qu'elles ne soient pas déjà au bénéfice de prestations de retraite de la fondation ou qu'elles n'aient pas demandé à différer le versement de leur rente de vieillesse (art. 24 al. 1). Des prestations pour survivants sont dues si le défunt était assuré au moment du décès ou au moment du début de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine du décès (art. 24 al. 3, première phrase). Le montant annuel de la pension complète d'invalidité correspond à 70% du salaire assuré lors de la survenance de l'incapacité de travail (art. 26 al. 1).

En cas d'invalidité totale, le capital épargne continue d'être alimenté conformément à l'art. 18, ch. 2, sur la base du salaire assuré lors de la survenance de l'incapacité de travail. Le financement est pris en charge par la Caisse (art. 26 al. 2). Le montant annuel de la pension de conjoint survivant est égal à 60% du montant annuel de la pension d'invalidité assurée ou servie, en cas de décès avant la retraite réglementaire ou anticipée (art. 28 al. 1, première phrase). Lorsqu'un assuré actif, en incapacité de travail, invalide ou retraité décède, chacun de ses enfants a droit à une pension d'enfant (art. 31 al. 2). Le montant de la pension d'enfant est égal, pour chaque enfant, à 25% du montant annuel de la pension d'invalidité assurée ou servie avant la retraite (art. 34 al.1, première phrase).

3. Les prestations d'assurance dans la prévoyance obligatoire sont précisément définies dans la LPP. Pour la prévoyance obligatoire, les institutions de prévoyance doivent allouer les prestations en cas de survenance d'un cas d'assurance, sans pouvoir les limiter par des réserves pour raisons de santé. En revanche, les institutions de prévoyance sont en droit d'aménager librement la prévoyance plus étendue, en vertu de

l'autonomie que leur confère l'art. 49 al. 2 LPP. Elles sont notamment habilitées à restreindre la protection conférée par la couverture d'assurance en instaurant une réserve pour raisons de santé, dans certaines limites toutefois. Ainsi, selon l'art. 331c CO (loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le Code civil suisse ; RS 220), les institutions de prévoyance peuvent faire des réserves pour raisons de santé en relation avec les risques d'invalidité et de décès, mais pour une durée de cinq ans au plus. Par ailleurs, l'art. 14 LFLP (loi fédérale du 17 décembre 1993 sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.42) prévoit que la prévoyance rachetée au moyen de la prestation de sortie apportée ne peut être réduite par une nouvelle réserve pour raisons de santé (al. 1). Le temps de réserve déjà écoulé dans l'ancienne institution de prévoyance doit être imputé à la nouvelle réserve. Les conditions de la nouvelle institution de prévoyance sont applicables si elles sont plus favorables pour l'assuré (al. 2).

4. Déterminer la portée exacte de ces dispositions, en particulier de l'art. 14 LFLP, implique d'examiner plus précisément la notion de prévoyance rachetée au moyen de la prestation de sortie.

a) aa) Aux termes de l'art. 2 al. 1 LFLP, si l'assuré quitte une institution de prévoyance avant la survenance d'un cas de prévoyance (cas de libre passage), il a droit à une prestation de sortie. L'institution de prévoyance fixe le montant de cette prestation dans son règlement ; elle doit être au moins égale à la prestation de sortie calculée selon la section 4, c'est-à-dire selon les art. 15 à 19 LFLP (al. 2). Les art. 15 à 19 fixent ainsi les prestations minimales. L'institution de prévoyance peut s'en écarter mais ne peut prévoir des prestations de sortie inférieures (Hermann Walser, in Schneider, Geiser, Gächter (édit.), LPP et LFLP, Berne 2010, n° 2 ad art. 15 LFLP).

bb) Si l'assuré entre dans une nouvelle institution de prévoyance, l'ancienne institution doit verser la prestation de sortie à cette nouvelle institution (art. 3 al. 1 LFLP). La nouvelle institution de prévoyance doit permettre à l'assuré qui entre de maintenir et

d'augmenter sa prévoyance ; elle doit lui créditer les prestations de sortie qu'il a apportées (art. 9 al. 1 LFLP). Si l'institution de prévoyance fixe ses prestations dans un plan de prestations, elle doit donner à l'assuré la possibilité de racheter toutes les prestations réglementaires (art. 9 al. 2 LFLP). Lors du calcul de ses prestations, l'institution de prévoyance n'est pas autorisée à faire la distinction entre les prestations qui ont été obtenues pendant la période de cotisation et celles qui ont été acquises par la prestation d'entrée (art. 9 al. 3 LFLP). La loi exige ainsi le traitement égal des prestations rachetées et de celles qui ont été acquises pendant la durée de cotisation. On vise ainsi à éviter de désavantager les assurés qui n'ont pas bénéficié d'une longue durée d'affiliation parce qu'ils ont changé d'institution de prévoyance. L'égalité de traitement exigée ici empêche qu'une institution de prévoyance ne lèse les assurés qui ont changé d'institution, les prestations rachetées devant être considérées de la même manière que les prestations acquises pendant la durée de cotisation. L'égalité de traitement entre les prestations rachetées et celles qui sont acquises pendant la durée d'affiliation a toutefois uniquement trait aux cas de prévoyance au sens étroit, c'est-à-dire aux véritables prestations de vieillesse, d'invalidité et de survivants réglementaires (ATF 124 V 327 consid. 3c/bb ; Hermann Walser, op. cit., n° 11 sv. ad art. 9 LFLP).

cc) L'institution de prévoyance fixe le montant de la prestation d'entrée dans son règlement. Cette prestation ne doit pas dépasser le plus élevé des deux montants suivants : la prestation de sortie calculée selon l'art. 15 ou 16 et celle résultant du calcul effectué selon l'art. 17 LFLP (art. 10 al. 1 LFLP). Dès qu'il entre dans l'institution de prévoyance, l'assuré est couvert pour les prestations qui lui reviennent, d'après le règlement, sur la base de la prestation d'entrée à payer (art. 12 al. 1 LFLP).

Par ces prescriptions, la loi vise à garantir le libre passage intégral d'une institution de prévoyance à l'autre, raison pour laquelle il est nécessaire que la prestation de sortie corresponde à la prestation d'entrée. Si l'assuré entre avec le même salaire dans une institution de prévoyance ayant le même plan de prestations, il doit de nouveau obtenir

la même protection en matière de prévoyance qu'auprès de l'ancienne institution (Hermann Walser, op. cit., n° 1 ad art. 10 LFLP). Il s'agit du principe dit « de la porte tournante », qui implique une symétrie entre les prestations d'entrée et de sortie de l'institution de prévoyance, l'assuré pouvant ainsi, théoriquement, se réaffilier le même jour à la même institution et bénéficier de la même couverture de prévoyance, sans payer de supplément à titre de rachat de la couverture de prévoyance (Isabelle Vetter-Schreiber, BVG-FZG Kommentar, 3^{ème} éd. 2013, n° 1 ad art. 10, p. 481 ; Jacques-André Schneider, in LPP et LFLP, Berne 2010, Introduction générale, n° 91 p. 33 ; Jacques-André Schneider, Les régimes complémentaires de retraite en Europe : libre circulation et participation, étude de droit suisse et comparé, thèse, faculté de droit de Genève 1994, p. 340).

dd) Les règles exposées ci-avant ne suppriment pas les différences dans le niveau des prestations des différentes institutions de prévoyance. Si un salarié quitte une institution pour entrer dans une nouvelle institution offrant un niveau plus élevé de prestations, sa prestation de sortie sera toujours inférieure à la prestation d'entrée nécessaire pour bénéficier de l'intégralité des prestations de la nouvelle institution (Jacques-André Schneider, op. cit., p. 431). A l'inverse, si un assuré quitte une institution pour entrer dans une nouvelle institution offrant un niveau moins élevé de prestations, sa prestation de sortie pourra être supérieure à la prestation d'entrée nécessaire pour bénéficier de l'intégralité des prestations de la nouvelle institution. Dans ce cas, la prestation de sortie n'est pas totalement absorbée après que l'assuré a racheté les prestations réglementaires complètes, et l'assuré peut utiliser le montant restant pour maintenir sa prévoyance sous une autre forme admise (art. 13 al. 1 LFLP).

b) aa) Les institutions de prévoyance peuvent concevoir leurs plans de prestations selon le système de la « *primauté des cotisations* » ou celui de la « *primauté des prestations* ». Dans le premier modèle, l'institution calcule les prestations de vieillesse en fonction des cotisations et rachats versées par l'assuré et l'employeur, augmentées des intérêts,

et accumulées pendant la période d'assurance. Le capital vieillesse ainsi accumulé (réserve mathématique) est converti en rente viagère au moyen du taux de conversion, au moment de l'âge de la retraite. En cas d'invalidité, l'assuré et son employeur sont libérés du paiement des cotisations, qui sont assumées par l'institution de prévoyance. La pension d'invalidité est alors calculée sur la base du capital vieillesse projeté, multiplié par le taux de conversion. L'art. 15 LFLP fixe le mode de calcul de la prestation de sortie d'une institution de prévoyance en primauté des cotisations.

Dans le second système, l'institution définit dans son règlement le montant des prestations en cas de vieillesse, de décès ou d'invalidité, en pourcentage du gain assuré ; elle fixe ensuite le montant des cotisations ou rachats nécessaires pour les financer, sur la base de techniques actuarielles. L'art. 16 LFLP fixe le mode de calcul de la prestation de sortie d'une institution de prévoyance en primauté des prestations.

Dans le système de la primauté des cotisations ou dans celui de la primauté des prestations, il est possible que l'institution de prévoyance concernée distingue expressément, dans son règlement, une part de cotisations destinées à financer les prestations de vieillesse et celles destinées à financer les prestations en cas de décès ou d'invalidité. Il est toutefois toujours possible d'établir, relativement aisément, quelle part de prestations en cas de vieillesse, décès ou invalidité a été rachetée au moyen de la prestation de sortie.

bb) Certaines institutions de prévoyance combinent les deux modèles dans un système de « *bi-primauté* » des prestations et cotisations. Les prestations en cas de vieillesse sont établies selon le système de la primauté des cotisations, en fonction de l'avoir de vieillesse accumulé pendant la carrière d'assurance ; les prestations en cas de décès ou d'invalidité, en revanche, sont établies en pourcentage du salaire assuré selon un système de primauté des prestations, une prime de risque distincte des cotisations ordinaires étant alors prélevée auprès de

l'employeur et de l'assuré (sur ces différents modèles, en particulier celui de la bi-primauté, cf. Hans-Ulrich Stauffer, Berufliche Vorsorge, 2^{ème} éd. 2012, n° 374 ss, en particulier n° 379, p. 127 ss).

cc) Le plan de prestations de la défenderesse est fixé selon un système de bi-primauté : les prestations de vieillesse sont allouées conformément aux art. 17 ss du règlement de la caisse de pensions (cf. consid. 2b/bb ci-avant), c'est-à-dire en fonction de l'avoir de vieillesse accumulé pendant la carrière d'assurance. En revanche, les prestations en cas de décès ou d'invalidité sont établies en référence au salaire assuré (cf. consid. 2b/cc ci-avant). La défenderesse en conclut, en substance, que la prestation de sortie apportée par feu B.D. _____ - de 87'426 fr. 40 (avec les intérêts courus jusqu'au moment du décès) - ne lui a pas permis de racheter des prestations en cas d'invalidité ou de décès supérieures aux rentes actuellement versées aux demanderesses, et qui correspondent au minimum obligatoire selon la LPP. La valeur capitalisée de ces rentes est en effet de 378'955 fr., soit un montant bien supérieur au montant de la prestation de sortie apportée par feu B.D. _____. Si la prestation de sortie avait été supérieure à la valeur actuarielle des rentes selon le minimum obligatoire, la différence entre la prestation de sortie et la valeur actuarielle de ces rentes auraient été versée aux demanderesses, ce qui suffit à garantir le maintien de la prestation de sortie apportée par l'assuré.

Ce raisonnement ne peut être suivi. Il postule, en effet, que la nouvelle institution de prévoyance dans laquelle entre un assuré est uniquement tenue de lui garantir le maintien de la prestation de sortie qu'il a apportée - ou les prestations prévues au minimum par la LPP -, mais n'est pas tenue de lui permettre le maintien de la prévoyance acquise. Or, il y a une différence notable entre le maintien de la prestation de sortie acquise et la garantie du maintien de la prévoyance acquise - non seulement dans le domaine de la prévoyance vieillesse, mais également dans la prévoyance en cas de décès ou d'invalidité -, prévu par l'art. 9 LFLP. En garantissant uniquement que l'assuré ou ses proches puissent recevoir la prestation de sortie apportée lors du changement d'institution

de prévoyance, la défenderesse prive en réalité l'assuré de la possibilité de racheter véritablement, au moyen de sa prestation de sortie et sans nouvelle réserve de santé, une prévoyance plus étendue pour les risques de décès ou d'invalidité, contrairement aux exigences des art. 9 al. 1 à 3 et 14 al. 1 LFLP. La prime de risque payée par l'employeur sert alors uniquement à financer les prestations en cas d'invalidité ou de décès pour une atteinte à la santé ne faisant pas l'objet de la réserve. Or, lors de l'entrée d'un nouvel assuré, l'institution de prévoyance *doit* lui permettre de racheter « *toutes* les prestations réglementaires » (art. 9 al. 2 LFLP), sans faire la distinction entre les prestations qui ont été obtenues pendant la période de cotisation et celles qui ont été acquises par la prestation d'entrée (art. 9 al. 3 LFLP). Le règlement de prévoyance de la défenderesse ne le permet pas, mais garantit uniquement à l'assuré que le minimum obligatoire selon la LPP, ou un montant équivalent à la prestation de sortie qu'il a apportée, sans plus, lui sera versé ou sera versé à ses proches en cas de décès ou d'invalidité causé par une atteinte à la santé faisant l'objet d'une réserve. Il n'y a pas d'égalité de traitement, pour les risques d'invalidité ou de décès, entre les assurés qui ont changé d'institution de prévoyance et ceux qui ont fait toute leur carrière d'assurance au sein de la défenderesse.

Le cas d'espèce en est l'illustration : feu B.D._____ a pu racheter, au moyen de sa prestation de sortie, un plan de prévoyance au terme duquel la rente de vieillesse projetée, à l'âge ordinaire de la retraite à 62 ans, et sans prendre en considération d'éventuelles augmentations salariales, était de l'ordre de 80% du salaire assuré (soit 87'017 fr. 95 par an, pour un salaire assuré de 105'008 fr., selon le certificat de prévoyance établi le 31 juillet 2007 par la défenderesse). Il s'agit d'un plan de prestation notablement plus élevé que celui prévu à titre obligatoire par la LPP, mais néanmoins inférieur à celui prévu par la précédente institution de prévoyance, compte tenu du salaire assuré plus élevé qu'elle couvrait. Sur ce point, feu B.D._____ a pu racheter une prévoyance plus étendue au moyen de la prestation de sortie qu'il a apportée, conformément aux art. 9 ss LFLP. En revanche, compte tenu de la réserve imposée par la défenderesse, les prestations d'invalidité ou de décès sont limitées au

minimum légal. En appliquant le principe de la porte tournante, l'assuré aurait dû pouvoir quitter l'institution de prévoyance défenderesse avec la même prestation de sortie et y rentrer aussitôt en apportant cette prestation pour racheter, sans réserve de santé, une prévoyance en cas de vieillesse, décès ou invalidité identique à celle qu'il avait auparavant (cf. consid. 4a/cc). De toute évidence, le règlement de la défenderesse ne le permet pas, puisqu'il autorise la défenderesse à imposer une nouvelle réserve de santé pour les risques de décès et d'invalidité, avec pour conséquence de réduire les prestations en cas de décès ou d'invalidité au minimum obligatoire, éventuellement complété d'une part de la prestation de sortie si cette dernière excède la valeur capitalisée des pensions minimales versées. On ne saurait parler, dans ces conditions, de maintien de la prévoyance acquise pour les risques de décès ou d'invalidité ; on doit au contraire constater que la défenderesse ne permet pas, aux assurés nouvellement entrés, de racheter des prestations de prévoyance plus étendue au moyen de la prestation de sortie qu'ils apportent, sans réserve de santé pour les risques de décès ou d'invalidité. En pratique, elle les prive, en cas de survenance du risque faisant l'objet de la réserve, de toute assurance plus étendue, et se limite à garantir qu'ils perçoivent, ou que leurs proches perçoivent, au minimum le montant de la prestation de sortie apportée. Le libre passage n'est pas garanti et l'assuré entrant se trouve discriminé par rapport à ceux qui auraient la même carrière d'assurance, mais au sein de la défenderesse plutôt qu'au sein d'une autre institution prévoyant pourtant le même plan de prestations. En l'occurrence, le plan de prestation prévu par l'ancienne institution de prévoyance était même plus favorable à l'assuré que celui de la défenderesse (compte tenu d'un salaire assuré plus élevé), mais le règlement de la défenderesse ne lui a pas permis – contrairement à ce qu'exigent les art. 9 LFLP et 14 LFLP –, de racheter auprès d'elle, sans nouvelle réserve de santé, des prestations de prévoyance plus étendue, pour les risques de décès et d'invalidité. Dans ce contexte, on soulignera que l'art. 14 LFLP serait largement privé de sa portée si une institution de prévoyance pouvait limiter le rachat de prestations, par la prestation de libre passage, à la seule prévoyance vieillesse.

dd) Compte tenu de ce qui précède, force est de constater que le règlement de la défenderesse est contraire à l'art. 9 LFLP ainsi qu'à l'art. 14 LFLP dans la mesure où la défenderesse peut, par ce règlement, empêcher l'assuré de maintenir, au moyen de la prestation de libre passage, la prévoyance acquise, sans réserve de santé, pour les risques de vieillesse, décès ou invalidité. Contrairement aux exigences posées par ces dispositions, il permet à la défenderesse de ne garantir le maintien de la prévoyance acquise que pour le risque de vieillesse, les risques de décès ou d'invalidité pouvant en revanche faire l'objet d'une réserve pour raison de santé excluant le maintien de la prévoyance plus étendue en cas d'application de la réserve. Partant, ce règlement ne peut être appliqué tel quel pour le calcul des prestations en cas de décès ou d'invalidité, lorsque la réserve pour raison de santé trouve à s'appliquer. Il convient de trouver un autre mode de calcul, étant précisé que l'on ne peut pas, comme le proposent les demanderesse, se limiter à garantir les mêmes prestations que celles prévues par l'ancienne institution de prévoyance. Ce procédé ne tiendrait pas suffisamment compte, notamment, d'éventuelles différences dans les plans de prestations de l'ancienne et de la nouvelle institution, ni d'une diminution du salaire assuré.

Dans le cas d'une institution de prévoyance pratiquant la bi-primauté des prestations et des cotisations, à l'instar de la défenderesse, Hans-Ulrich Stauffer propose un mode de calcul des prestations en cas d'invalidité rachetées au moyen d'une prestation de sortie (Hans-Ulrich Stauffer, *Berufliche Vorsorge*, 2^{ème} éd., n° 444 sv. p. 157). Il préconise, par référence au système prévu par la LPP (art. 24 al. 2 et 3 LPP), de calculer un avoir de vieillesse projeté en tenant compte de la prestation de libre passage apportée par l'assuré et en y ajoutant les bonifications afférentes aux années futures jusqu'à l'âge de la retraite, sans les intérêts (avoir de vieillesse projeté sans intérêts). Les bonifications futures sont calculées par rapport au dernier salaire assuré avant la survenance de l'invalidité ou le décès (cf. art. 24 al. 4 LPP). Le taux de conversion est ensuite appliqué à l'avoir de vieillesse projeté sans les intérêts. Stauffer ne précise pas clairement, dans ce contexte, s'il préconise de calculer les bonifications futures d'après ce que prévoit le règlement de l'institution de prévoyance

pour le calcul des prestations de vieillesse, et de prendre en considération le taux de conversion prévu pour ces mêmes prestations, ce qu'une application par analogie de l'art. 24 LPP n'exclut pas, ou s'il préconise d'appliquer simplement l'art. 24 LPP en prenant en considération l'avoir de vieillesse acquis au moyen de la prestation de sortie, ainsi que les bonifications de vieillesse et le taux de conversion prévus par la LPP (art. 14 al. 2 et 16 LPP), comme le soutient la défenderesse à titre subsidiaire. Toutefois, seule la première variante permet un véritable rachat, sans nouvelle réserve, des prestations en cas d'invalidité ou de décès au moyen de la prestation de sortie apportée par l'assuré, conformément au principe de la porte tournante voulu par le législateur et à l'obligation faite aux institutions de prévoyance par les art. 9 et 14 LFLP d'admettre un tel rachat. Cette première variante respecte la logique de l'art. 24 LPP, tout en tenant compte du fait que l'assuré doit pouvoir racheter une prévoyance plus étendue au moyen de sa prestation de sortie, sans être défavorisé par rapport à un assuré qui aurait la même carrière d'assurance, mais sans avoir changé d'institution de prévoyance.

ee) Lors de l'entrée de feu B.D._____ dans l'institution de prévoyance défenderesse, la Fondation de prévoyance T._____ a transféré une prestation de libre passage de 87'288 fr. 90, valeur au 1^{er} juillet 2007, soit 87'426 fr. 40 avec les intérêts courus jusqu'à la fin du mois qui a suivi le décès de feu B.D._____. Il convient d'ajouter à ce dernier montant les bonifications de vieillesse futures prévues par le règlement de la caisse de pensions défenderesse, pour la période du 1^{er} août 2007 au 30 avril 2037 (âge de la retraite ordinaire selon l'art. 19 al. 1 du règlement de la caisse de pensions, soit 62 ans). Ces bonifications sont les suivantes :

- pour la période du 1^{er} août au 31 décembre 2007 : 14% l'an (âge déterminant selon l'art. 18 al. 2 du règlement de la caisse de pensions : 32 ans) sur un salaire assuré de 105'008 fr., soit une bonification de 6'125 fr. 47 pour cinq mois,

- pour la période du 1^{er} janvier 2008 au 31 décembre 2009 :
14% de 105'008 fr., soit 14'701 fr. 12 par année,

- pour la période du 1^{er} janvier 2010 au 31 décembre 2014 :
17% de 105'008 fr., soit 17'851 fr. 36 par année,

- pour la période du 1^{er} janvier 2015 au 31 décembre 2019 :
20% de 105'008 fr., soit 21'001 fr. 60 par année,

- pour la période du 1^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2024 :
25% de 105'008 fr., soit 26'252 fr. par année,

- pour la période du 1^{er} janvier 2025 au 31 décembre 2029 :
30% de 105'008 fr., soit 31'502 fr. 40 par année,

- pour la période du 1^{er} janvier 2030 au 31 décembre 2034 :
35% de 105'008 fr., soit 36'752 fr. 80 par année,

- pour la période du 1^{er} janvier 2035 au 31 décembre 2036 :
12% de 105'008 fr., soit 12'600 fr. 96 par année,

- pour la période du 1^{er} janvier au 30 avril 2037 : 12% l'an sur
un salaire assuré de 105'008 fr., soit une bonification de 4'200 fr. 32 pour
quatre mois.

La somme des bonifications mentionnées ci-avant et de la
prestation de libre passage de 87'426 fr. 40 au moment de l'entrée dans
l'institution de prévoyance correspond à un avoir de vieillesse projeté sans
intérêts de 819'157 fr. 15. Le taux de conversion de 6,1% prévu par l'art.
18 al. 4 du règlement, pour une retraite à l'âge de 62 ans, est applicable,
de sorte qu'il convient de constater que feu B.D._____ aurait pu
prétendre une rente d'invalidité, sans réserve, de 49'968 fr. 58 en juillet
2007. Seule la différence entre ce montant et la rente d'invalidité de 70%
du salaire assuré (73'505 fr. 60, soit 70% * 105'008 fr., selon l'art. 26 al. 1

du règlement de la Caisse de pensions) aurait pu être grevée d'une réserve de santé, pour autant qu'elle soit valablement formulée.

En appliquant une réserve, la pension en cas de décès en faveur d'A.D. _____ serait ainsi de 29'981 fr. 15 par an (60% de 49'968 fr. 58 ; art. 28 al. 1, première phrase, du règlement de la caisse de pensions), et chacune des pensions pour enfant serait de 12'492 fr. 15 par an (25% de 49'968 fr. 58 ; art. 34 al. 1, première phrase, du règlement de la caisse de pensions).

ff) Les demanderesses soutiennent que la réserve pour raison de santé, à supposer qu'elle soit valable, ne saurait grever les prestations allouées que pendant la durée de trois ans pour laquelle elle était prévue, voire pendant cinq ans au maximum. Elles se réfèrent sur ce point à l'art. 331c CO ainsi qu'à un arrêt du 18 juin 2003 du Tribunal fédéral des assurances, dans la cause B 66/02. Il s'agit toutefois d'un arrêt isolé, qui transpose dans le domaine de la prévoyance professionnelle une jurisprudence relative à la validité des réserves de santé pour l'assurance d'indemnités journalières en assurance obligatoire des soins en cas de maladie. La durée des prestations d'assurance d'indemnités journalières est toutefois sans rapport avec celles des prestations de prévoyance professionnelle. Dans cette dernière branche d'assurance, une réserve qui ne permettrait de réduire les prestations d'assurance que pour une durée limitée à trois ou cinq ans, même en cas de survenance du risque assuré pendant la durée de la réserve, ne limiterait le risque supporté par l'institution de prévoyance que de manière tout à fait marginale et perdrait quasiment toute utilité pratique. Au demeurant, la jurisprudence admet qu'en cas de réticence de l'assuré, c'est-à-dire lorsque celui-ci a répondu de manière erronée au questionnaire de santé que lui a fait remplir l'institution de prévoyance lors de son entrée, l'institution de prévoyance est en droit de se départir purement et simplement du contrat et de refuser toute prestation d'assurance (ATF 130 V 9 consid. 5.1). Une telle conséquence serait manifestement disproportionnée si une réserve qu'aurait pu formuler l'institution de prévoyance, si elle avait eu connaissance en temps utile de l'atteinte à la santé, n'aurait conduit au

refus ou à la limitation des prestations d'assurance que pendant cinq ans au plus.

5. Il reste à déterminer si les demanderesses ont droit aux prestations définies ci-avant, compte tenu de la réserve émise par la défenderesse, ou si au contraire elles peuvent prétendre les prestations réglementaires sans application de la réserve, en raison du caractère insuffisamment précis de cette dernière.

a) Une réserve pour raisons de santé est une restriction individuelle, concrète et limitée dans le temps de la couverture d'assurance dans un cas particulier (cf. ATF 127 III 235 consid. 2c). Elle ne déploie ses effets qu'au moment où le cas d'assurance survient et qu'il en résulte un devoir pour l'assureur d'allouer des prestations. L'assureur est délié de son obligation de prêter dans la mesure du risque réservé (TF 9C_810/2011 du 4 juin 2012 consid. 3.2 ; 9C_104/2007 du 20 août 2007). La réserve doit donc être formulée de façon explicite, datée et communiquée à l'assuré au moment de son entrée dans l'institution de prévoyance (TF 9C_810/2011 du 4 juin 2012 consid. 3.2 ; TFA B 110/01 du 24 novembre 2003 consid. 4.3). Elle doit indiquer explicitement l'atteinte à la santé pour laquelle elle est instaurée ainsi que ses effets dans le temps. Cela permet en particulier qu'en cas de changement ultérieur d'institution de prévoyance, la nouvelle institution sache pour quelle atteinte à la santé elle n'est plus en droit d'émettre une nouvelle réserve parce que la durée maximum de la réserve émise par l'ancienne institution est déjà écoulé (art. 14 al. 2 LFLP), ou pour quelle atteinte à la santé la nouvelle institution de prévoyance peut reprendre une réserve déjà formulée par l'ancienne institution, mais dont la durée n'est qu'en partie écoulée, ou enfin pour quelle atteinte la nouvelle institution de prévoyance est en droit d'émettre une nouvelle réserve (TFA B 110/01 du 24 novembre 2003 consid. 4.3).

b) En l'espèce, le 18 juillet 2007, la défenderesse a écrit ce qui suit à feu B.D. _____ :

« Couverture des risques décès et invalidité

Monsieur,

Nous vous informons que, sur la base des informations médicales en possession de notre médecin-conseil, le Dr W._____, et suite à l'entretien que vous avez eu avec lui, votre affiliation est assortie d'une réserve de 3 ans (01.07.2007 au 30.06.2010) pour les affections traitées en 2006 et suites.

Par conséquent, nos prestations de risques (décès et invalidité) seraient limitées aux minima prévus par la LPP, si une invalidité ou un décès dû à l'affection pour laquelle la réserve a été prononcée devait survenir pendant cette période.

Nous vous remercions de nous retourner la copie de la présente, dûment datée et signée, dans l'enveloppe ci-jointe. Dans cette attente, nous vous présentons, Monsieur, nos meilleures salutations.

[signature] »

La lettre ne mentionne explicitement aucun diagnostic ni symptôme de maladie, mais se limite à se référer « *aux affections traitées en 2006 et suites* ». C'est insuffisamment précis. Telle que formulée, cette réserve pourrait en effet couvrir diverses atteintes à la santé, dont le trouble dépressif, mais également la hernie inguinale traitée en 2006 ou d'éventuelles atteintes à la santé en relation avec les difficultés conjugales pour lesquelles celui-ci a suivi avec son épouse une thérapie de couple auprès du docteur J._____, également en 2006. On sait, par le témoignage du docteur W._____, que la réserve ne visait en réalité que « *les troubles psychiques, épisodes dépressifs et suites* ». Mais en l'absence de formulation écrite précise de la réserve, ce témoignage est nécessaire pour l'interpréter, ce qui contrevient à l'exigence d'une réserve explicite. Il est vrai que le docteur W._____ a communiqué oralement à l'assuré le contenu de la réserve, mais il est exigible d'une institution de prévoyance qu'elle communique explicitement par écrit le contenu précis de la réserve, vu l'importance qu'elle peut avoir par la suite. Le souci de protection des données médicales qui a, apparemment, conduit l'institution de prévoyance à se limiter à une référence aux affections traitées en 2006 et à leurs suites, pouvait être préservé en laissant le service médical de l'institution de prévoyance, éventuellement le médecin-conseil, communiquer par écrit une réserve formulée plus précisément, ce qui n'a pas été fait.

c) Pour ces motifs, il convient de constater la nullité de la réserve émise par l'institution de prévoyance défenderesse et d'allouer l'intégralité des prestations de veuve et d'orphelins prévues par le règlement de prévoyance de la défenderesse. Compte tenu d'un salaire fixe de 125'008 fr. en 2007, le salaire assuré après déduction du montant de coordination (20'000 fr.) était de 105'008 francs. La pension d'invalidité assurée était donc de 73'505 fr. 60 par an ($70\% * 105'008 \text{ fr.}$), ce qui correspond à une rente de conjoint survivant de 44'103 fr. 40 par an ($60\% * 73'505 \text{ fr. 60}$) – soit 3'675 fr. 30 par mois – et à deux rentes pour enfant de 18'376 fr. 40 par an ($25\% * 73'505 \text{ fr. 60}$) – soit 1'531 fr. 40 par mois. Ces prestations sont dues, sous déduction des rentes déjà allouées et correspondant au minimum obligatoire, avec effet dès le premier jour suivant le décès de l'assuré, soit dès le 27 juillet 2007.

Conformément aux art. 104 al. 1 CO, applicable en l'absence de disposition topique dans le règlement de la défenderesse, et 105 al. 1 CO, un intérêt moratoire de 5% l'an est dû dès le jour du dépôt de la demande en justice, soit dès le 20 juillet 2010, pour les prestations échues à cette date, et dès la date d'échéance des rentes mensuelles lorsque celle-ci est postérieure au 20 juillet 2010 (cf. ATF 119 V 131 consid. 4).

6. Vu ce qui précède, les demanderesses voient leurs conclusions subsidiaires à l'encontre de la défenderesse admises et peuvent prétendre une indemnité de dépens (art. 55 LPA-VD, par renvoi de l'art. 59 LPA-VD). La procédure est gratuite (art. 73 al. 2 LPP).

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

- I.** La demande est admise en ce sens que la Caisse de pensions F._____ est condamnée à verser à A.D._____ une pension de conjoint survivant d'un montant de 44'103 fr. 40 (quarante-quatre mille cent trois francs et quarante centimes) par année, à C.D._____ une pension d'enfant de 18'376 fr. 40 (dix-huit

mille trois cent septante-six francs et quarante centimes) par an, et à D.D. _____ une pension d'enfant de 18'376 fr. 40 (dix-huit mille trois cent septante-six francs et quarante centimes) par an, avec effet dès le 27 juillet 2007, sous déduction des pensions minimales déjà allouées au titre de la prévoyance obligatoire ; les montants dus portent intérêt à 5% l'an dès le 20 juillet 2010 pour les prestations déjà échues à cette date, et dès la date d'échéance de chaque pension mensuelle pour les pensions échues postérieurement au 20 juillet 2010.

II. La Caisse de pensions F. _____ versera une indemnité de dépens de 6'000 fr. (six mille francs) aux demanderesses.

III. Il n'est pas perçu de frais de justice.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Amandine Torrent (pour A.D. _____, C.D. _____ et D.D. _____),
- Me Anne Troillet Maxwell (pour Caisse de pensions F. _____),
- Office fédéral des assurances sociales,

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 :