

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Jugement du 3 juin 2014

Présidence de Mme BRÉLAZ BRAILLARD

Juges : Mmes Feusi et Férolles

Greffière : Mme Preti

Cause pendante entre :

N._____, à Lausanne, demandeur,

et

CAISSE K._____, à [...], défenderesse.

Art. 73 LPP ; 127, 128 et 130 CO

E n f a i t :

A. N. _____ (ci-après : l'assuré ou le demandeur), né en [...], marié et le père d'un enfant né en [...], a été employé auprès de l'entreprise T. _____ SA du 16 mars au 11 décembre 1981, en tant qu'aide-maçon. Il a été affilié à ce titre, s'agissant de la prévoyance professionnelle auprès de la Caisse K. _____ (ci-après : la caisse ou la Caisse K. _____), conformément au règlement de prévoyance en vigueur du 1^{er} janvier 1967 au 31 décembre 1982.

Ce règlement prévoyait notamment les éléments suivants :

« art. 6 - **Sortie**

[...]

ch. 2 let. a : l'assurance du travailleur ou du patron quittant une entreprise affiliée ne donne plus lieu au paiement des primes. Elle est remise en vigueur si ce travailleur ou cet employeur sont à nouveau admis à la Caisse de retraite, dans un délai de 5 ans à compter de la date de sortie de l'assurance.

let. b : Passé ce délai de 5 ans, la police d'assurance libérée du service des primes est rachetée par la Caisse de retraite. L'art. 10, alinéas 3 et 4, du présent règlement est réservé.

[...]

art. 18 - **Perception des cotisations**

[...]

ch. 2 : les cotisations sont échues à la fin de chaque mois et doivent être payées par l'employeur à la Caisse de compensation dans les 10 premiers jours du mois qui suit. Leur montant correspond aux salaires payés. »

Le 11 décembre 1981, dans l'exercice de son activité professionnelle, alors qu'il portait un sac de ciment, l'assuré est tombé dans les escaliers. Une contusion lombaire a d'abord été diagnostiquée, suivie en 1982 d'une hernie discale L4-L5 traitée conservativement (cf. rapport médical du Dr Q. _____ du 11 mai 1995 et tomographie transverse du 3 septembre 1982, ainsi que le rapport médical du Dr P. _____, médecin praticien, du 3 septembre 1982).

A la suite de cet accident, l'assuré a cessé toute activité lucrative auprès de l'entreprise T. _____ SA. Une invalidité de 40% lui a été reconnue par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA) depuis le 1^{er} septembre 1984, donnant lieu au versement sans interruption d'une rente proportionnelle (cf. expertise du Dr L. _____ du 4 juin 1986 et rapport d'enquête économique de la Commission AI du canton du Valais du 22 avril 1991).

L'assuré a également été mis au bénéfice d'un quart de rente de l'assurance-invalidité pour cas pénible dès le 1^{er} avril 1986, son taux d'invalidité ayant été fixé à 40%.

Le 14 septembre 1987, l'assuré a repris une activité de maçon auprès de l'entreprise B. _____ à [...] à 100% sur la base d'un salaire horaire de 5 fr. pour tenir compte d'un rendement diminué (cf. courrier du 17 février 1988 de l'Office régional de réadaptation professionnelle du canton de Vaud à la Commission cantonale AI à Clarens).

Conformément au rapport de sortie de la Clinique M. _____ du 4 juin 1991, l'assuré était, à cette date employé de l'entreprise de plâtrerie, peinture que sa femme exploitait depuis juin 1988 et s'occupait en sus de son activité, de la vente et de la distribution de produits biologiques pour la peinture extérieure et intérieure des immeubles. Selon ses explications, il a exercé cette activité à temps partiel, alors que les Drs C. _____ et R. _____, médecins auprès de la Clinique, estimaient que, pour son activité en tant que représentant, l'assuré disposait d'une capacité de travail entière.

Dans un rapport médical du 30 juillet 1991, le Dr V. _____ indiquait à la Commission AI du canton du Valais que l'incapacité de travail de l'assuré était totale depuis le 11 décembre 1981, sans indiquer toutefois de date d'échéance à cette incapacité de travail.

Le 5 novembre 1991, en sautant d'un camion, l'assuré a été victime d'un nouvel accident et s'est fracturé les métatarsiens II, III et IV du pied gauche, les vertèbres D12, L1 et L2 par impression et contusionné le pied droit. Le Dr T._____, médecin d'arrondissement de la CNA, a admis une capacité de travail de 20% dès le 15 septembre 1992 (rapport médical du Dr T._____ du 27 octobre 1992).

Après la réception de différentes radiographies (colonne lombaire, colonne dorsale et pied gauche), le Dr T._____, dans un rapport du 4 décembre 1992, a fixé la capacité de travail de l'assuré comme suit : 20% depuis le 15 septembre 1992, 30% dès le 14 décembre 1992 et 40% dès le 4 janvier 1993.

Dès le 1^{er} octobre 1994, l'assuré a été mis au bénéfice d'une rente AI entière, le taux d'invalidité ayant été révisé (cf. décision de l'Office AI du canton du Valais du 28 mai 1996).

Dans un rapport du 25 octobre 1994, le Dr X._____, médecin d'arrondissement de la CNA, a estimé que suite à la chute de l'assuré le 5 juillet 1994, ayant entraîné une fracture du scaphoïde de la main droite, sa capacité de travail, pour cette lésion, était de 50% dès le 25 octobre 1994.

Dès le 1^{er} novembre 1996, la CNA a retenu un taux d'invalidité de 75% pour le versement de la rente à l'assuré (cf. note d'entretien téléphonique entre un collaborateur de la CNA, respectivement de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud [ci-après : l'OAI] du 19 janvier 2007). La rente a été versée continuellement jusqu'en 2010, en tous les cas (cf. fiche d'examen de l'OAI du 17 mars 2010).

En 1997 et en 2000, l'OAI a procédé à des révisions de la rente de l'assuré. Le Dr Z._____ mentionnait en 1997 un état de santé stationnaire (rapport médical du 4 mars 1997). En 2000, le Dr Q._____ indiquait également que l'état de santé de l'assuré restait inchangé. A titre de diagnostics, il a retenu un syndrome cervico-dorso-lombaire post-traumatique assimilable à une fibromyalgie, avec de multiples douleurs

périphériques (rapport médical du 10 octobre 2000 à l'OAI). L'OAI a maintenu le versement de la rente entière à l'assuré (cf. fiche d'examen du dossier du 28 mai 1997 et courrier de l'OAI à l'assuré du 2 février 2001).

Du 10 septembre 2001 au 10 avril 2006, l'assuré était salarié à 25% dans une entreprise de peinture en bâtiments [...] (cf. questionnaire pour l'employeur du 8 mai 2006).

En avril 2005, l'OAI a procédé une nouvelle fois à la révision de la rente perçue par l'assuré. Selon un rapport médical du 19 octobre 2005 à l'OAI, le Dr W._____, spécialiste en médecine interne générale, a considéré que l'état de santé de l'assuré s'était aggravé.

Par communication du 19 janvier 2007, l'OAI a informé l'assuré qu'il continuait de bénéficier de la même rente pour un degré d'invalidité de 75%.

Le 14 juillet 2008, l'assuré a demandé la révision de son droit à la rente en raison d'une aggravation de son état de santé, à la suite de deux accidents en 2004 et 2006. Selon un avis du 9 septembre 2008, le Dr D._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), a estimé que l'assuré avait rendu plausible une aggravation de son état de santé.

Le 21 novembre 2008, l'OAI a communiqué à l'assuré qu'il maintenait son droit à une rente entière, mais à un taux d'invalidité augmenté à 100%.

B. Entre-temps, le 19 mars 2007, la Fédération S._____, (ci-après : la Fédération), pour le compte de la Caisse K._____, a expliqué à l'assuré qu'à la suite des indications données par l'OAI, elle avait constaté qu'il avait cotisé auprès de la fondation LPP en 1981 et en 1987 et que son compte s'élevait à 2'897 francs. Ce montant pouvait être récupéré sous forme de capital à la retraite.

Par courrier du 5 octobre 2007 à la Fédération, l'assuré a demandé le versement d'une rente LPP en précisant que l'accident du 11 décembre 1981 avait contribué à son invalidité à 40%.

Le 26 octobre 2007, la Fédération s'est prévaluée de la prescription de l'action en recouvrement de créances, que l'assuré a contesté par courrier recommandé du 28 avril 2008, réclamant la libération du paiement des cotisations et persistant dans sa demande d'allocation d'une demande d'invalidité.

Par courrier du 30 avril 2008 à l'assuré, la Fédération a maintenu sa position et indiqué qu'à défaut d'une action, la prestation LPP serait transférée à l'institution supplétive.

C. Par demande datée du 24 avril 2012 à l'encontre de la Caisse K._____, déposée par porteur auprès du greffe de la Cour des assurances du Tribunal cantonal le 2 mai 2012, N._____ a requis la libération du paiement des cotisations LPP et la restitution des prestations rétroactives depuis juin 1982 jusqu'au jour du dépôt de la demande. En substance, il s'est opposé à la prescription invoquée par la caisse de prévoyance professionnelle dans son courrier du 13 mars 2008. Il a estimé que son incapacité de travail ayant été reconnue depuis le 11 décembre 1981 et étant assuré à cette époque auprès de l'institution de prévoyance, il avait droit aux prestations qu'il invoquait.

Dans sa réponse du 13 juillet 2012, la Caisse K._____ a conclu au rejet de la demande de N._____, en maintenant son argumentation relative à la prescription. Elle a soutenu que l'art. 41 LPP (loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, RS 831.40) s'appliquait et que le droit à une rente d'invalidité était prescrit, compte tenu d'un délai de prescription de dix ans. Au surplus, elle a fait valoir que même sous le régime prévalant avant l'entrée en vigueur de la LPP, les prétentions du recourant étaient infondées, l'art. 4 du règlement de 1967 prévoyant qu'une rente

d'invalidité avant l'âge terme était octroyée à condition que l'assuré ait cotisé pendant deux années complètes, ce qui n'était pas le cas du demandeur.

Dans sa réplique du 19 octobre 2012, le demandeur s'est étonné que la fondation évoque une demande de rente invalidité, sans répondre à sa demande de libération du paiement des cotisations telle que formulée dans sa requête du 24 avril 2012.

Le 15 janvier 2013, le demandeur a été invité par la juge instructeur en charge du dossier à préciser les conclusions de sa demande.

Le 9 janvier 2012 [recte : 2013], dans un courrier reçu au greffe de la Cour des assurances sociales le 11 février 2013, le demandeur a déclaré avoir formulé la demande précise de la libération du paiement des cotisations de la LPP et réitéré cette demande dans le cadre de la présente procédure. Etais joint à son courrier, un extrait d'un règlement de la Caisse G. _____ (Caisse G. _____), édition 2001, évoquant un art. 33 relatif au principe de libération du service des primes, auquel le demandeur se référait.

Le 1^{er} mars 2013, le dossier de l'OAI a été versé à la procédure, les parties étant informées qu'il était à leur disposition pour consultation et qu'elles disposaient d'un délai au 10 mai 2013 pour se déterminer.

Les parties ne se sont pas déterminées.

E n d r o i t :

1. a) Conformément à l'art. 73 al. 1 LPP, chaque canton désigne un tribunal qui connaît, en dernière instance cantonale, des contestations opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droits.

Le for des litiges du droit de la prévoyance professionnelle est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé (art. 73 al. 3 LPP).

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). Sur le plan procédural, il y a lieu d'appliquer les règles posées par les art. 106 ss LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36). L'application de ces règles de procédure satisfait aux exigences de l'art. 73 LPP qui pose des principes généraux pour les contestations en matière de prévoyance professionnelle.

b) En l'espèce, l'action du demandeur, formée devant le tribunal compétent à raison du lieu où se trouve le siège de la défenderesse, est recevable en la forme.

c) La voie de droit de l'art. 73 LPP est ouverte lorsque le cas d'assurance litigieux, respectivement l'exigibilité en cas de contestation de cotisations, est survenu après le 31 décembre 1984 (ATF 112 V 356 consid. 3). Le cas d'assurance peut reposer sur les faits qui se sont produits avant le 1^{er} janvier 1985 (ATF 117 V 50 consid. 1b, 113 V 292 consid. 1b ; SCHNEIDER/GEISEZ/GÄCHTER, Commentaire LPP et LFLP, Berne Stämpfli 2010, n. 73 ad art. 73 LPP). En effet, selon la jurisprudence, les autorités juridictionnelles instituées par l'art. 73 LPP sont compétentes pour connaître de litiges relatifs à des prétentions et des créances fondées sur des cas d'assurance survenus après l'entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1985 du nouveau droit de la prévoyance professionnelle, même si ces prétentions et créances reposent sur des faits en partie antérieurs à cette date et qui, le cas échéant, doivent être soumis à l'application de l'ancien droit de fond (ATF 113 V 292).

c) Le demandeur sollicitant la libération de l'obligation de cotiser pour la prévoyance professionnelle de 1981 à 2012, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art.

93 let. c LPA-VD), à tout le moins s'agissant d'une éventuelle libération des cotisations pour la période postérieure à l'entrée en vigueur de la LPP, le 1^{er} janvier 1985, dans sa composition ordinaire de trois magistrats, compte tenu de la valeur litigieuse vraisemblablement supérieure à 30'000 fr. (art. 94 al. 4 LPA-VD).

2. a) En matière de prévoyance professionnelle, le juge saisi d'une action doit se prononcer sur l'existence ou l'étendue d'un droit ou d'une obligation dont une partie prétend être titulaire contre l'autre partie (TF B 91/05 du 17 janvier 2007, consid. 2.1). L'objet du litige devant la juridiction cantonale est déterminé par les conclusions de la demande introduite par l'assuré (TFA B 72/04 du 31 janvier 2006, consid. 1.1). C'est ainsi la partie qui déclenche l'ouverture de la procédure qui détermine l'objet du litige (maxime de disposition). L'état de fait doit être établi d'office selon l'art. 73 al. 2 LPP seulement dans le cadre de l'objet du litige déterminé par la partie demanderesse. La maxime inquisitoire ne permet pas d'étendre l'objet du litige à des questions qui ne sont pas invoquées (ATF 129 V 450 consid. 3.2 et la référence). Dans les limites de l'objet du litige tel qu'il a été déterminé par les conclusions de la demande et les faits invoqués à l'appui de celle-ci, le juge n'est toutefois pas lié par les conclusions des parties; il peut ainsi adjuger plus ou moins que demandé à condition de respecter leur droit d'être entendu (TFA B 59/03 du 30 décembre 2003, consid. 4.1).

b) Le litige porte sur le droit du demandeur à bénéficier ou non d'une libération du paiement des primes LPP qu'il a cotisé depuis 1981 jusqu'au jour du dépôt de la demande, et leur restitution rétroactive cas échéant. En effet, conformément aux précisions apportées par le demandeur dans son courrier du 9 janvier 2012 [recte : 2013], il n'a pas persévéré dans sa demande de rente d'invalidité, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'examiner cette question.

3. a) Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles

applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229 consid. 1.1).

b) En l'espèce, l'incapacité de travail du demandeur à la suite de l'accident du 11 décembre 1981 a été immédiate. Le fait juridiquement déterminant est donc survenu avant l'entrée en vigueur de la LPP en janvier 1985. Ainsi, sont seuls applicables le code des obligations (CO ; loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le Code civil suisse, RS 220) et le règlement de la K._____, en vigueur à la date de l'incapacité, soit du 1^{er} janvier 1967 au 31 décembre 1982 (ci-après : le règlement).

4. Le demandeur soutient qu'il a droit à être libéré du paiement des cotisations LPP à la suite de son accident du 11 décembre 1981 jusqu'au jour du dépôt de la demande. La défenderesse, quant à elle, a soulevé l'exception de prescription s'agissant de la réclamation des prestations par le demandeur.

a) Le règlement pour la période du 1^{er} janvier 1967 au 31 décembre 1982 prévoit des prestations en cas de vieillesse, de décès et d'invalidité (art. 11 et 12). Conformément à l'art. 6 ch. 2 du règlement, l'assurance du travailleur ou du patron quittant l'entreprise affiliée ne donne plus lieu au paiement des primes. Elle est remise en vigueur si ce travailleur ou cet employeur sont à nouveau admis à la Caisse de retraite, dans un délai de cinq ans à compter de la date de sortie de l'assurance (let. a). Passé ce délai de cinq ans, la police d'assurance libérée du service des primes est rachetée par la Caisse de retraite.

L'art. 18 ch. 2 du règlement prévoit que les cotisations sont échues à la fin de chaque mois et doivent être payées par l'employeur à la Caisse de compensation dans les dix premiers jours du mois qui suit. Leur montant correspond aux salaires payés.

b) Le règlement ne contient pas de disposition sur la prescription. Il convient dès lors de se baser sur les dispositions du Code des obligations, à savoir les art. 127 ss CO. Sauf disposition contraire, les

créances se prescrivent par dix ans (art. 127 CO). Ce délai court dès que la créance est exigible (art. 130 al. 1 CO). Un délai de prescription plus court, soit cinq ans, s'applique aux redevances périodiques (art. 128 ch. 1 CO). Sont visées les prestations dont le débiteur est tenu à époques régulières, en vertu du même rapport d'obligation. Chacune des prestations doit pouvoir être exigée de façon indépendante (TF 4A_702/2012 du 18 mars 2013, consid. 1.1). Le droit à la libération de l'obligation de cotiser suite à une incapacité de travail est un droit qui se perpétue à la libération du versement des cotisations périodiques du financement, qui sont en principe mensuellement déduites du salaire. Il s'agit donc d'une prestation périodique (SCHNEIDER/GEISEZ/GÄCHTER, Commentaire LPP et LFLP, Berne Stämpfli 2010, n. 12 ad art. 41 LPP ; SZS 1997, 562 c. 6b).

c) Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 195 consid. 2; TF B 110/04 du 10 novembre 2005, consid. 2.4). Le devoir du juge de constater les faits pertinents ne dispense, en effet, pas les parties de collaborer à l'administration des preuves en donnant des indications sur les faits de la cause ou en apportant des moyens de preuve (ATF 130 I 180 consid. 3.2, 128 III 411 consid. 3.2.1).

d) En l'espèce, il ne ressort pas du dossier que le demandeur aurait cotisé pour la prévoyance professionnelle auprès de la Caisse K._____ au-delà de son accident le 11 décembre 1981, excepté pour la période de septembre à décembre 1987 (cf. courrier de la caisse du 26 octobre 2007). En effet, à la suite de cet accident, le demandeur a quitté l'entreprise T._____SA, donnant lieu à la cessation du versement des primes, ce qui apparaît entièrement conforme à l'art. 6 ch. 2 du

règlement. Le demandeur a ensuite repris une activité, le 14 septembre 1987, au sein de l'entreprise B._____ à [...] pour une période indéterminée, aucune pièce au dossier ne permettant d'établir combien de temps il est réellement resté au service de cette entreprise. Seul le rapport de sortie du 4 juin 1991 de la Clinique M._____ indique que le demandeur était employé auprès de l'entreprise de sa femme au moment de son séjour et qu'il aurait dès lors changé d'employeur entre-temps. Selon toute vraisemblance, le demandeur travaillait donc pour le compte de l'entreprise B._____ de septembre à décembre 1987, de sorte qu'il a cotisé à juste titre. Enfin, il y a lieu de noter que l'art. 33 du règlement de 2001 de la Caisse G._____ invoqué par le demandeur n'est, en tous les cas, pas applicable en l'espèce puisqu'il concerne une autre institution de prévoyance que la défenderesse. Ainsi, le demandeur n'était pas fondé à requérir la libération et la restitution des cotisations LPP versées auprès de la Caisse K._____, dès lors que rien au dossier ne permet d'affirmer qu'il aurait cotisé auprès de cette Caisse au-delà de la fin des rapports de travail avec l'entreprise B._____.

Enfin, s'agissant de la prescription relative tant au droit de demander la libération du service des primes qu'à la créance en restitution de cette dernière, il convient de relever qu'elle est de toute façon acquise (art. 127 et 128 CO). En effet, dans la mesure où le recourant a formé sa requête pour des cotisations de 1981 et 1987 au plus tôt par courrier du 28 avril 2008 à l'intention de la Caisse K._____, et plus formellement lors de sa demande déposée devant la Cour des assurances sociales le 2 mai 2012, force est de constater que la prescription tant quinquennale que décennale était acquise depuis longtemps.

5. Au vu de ce qui précède, la demande s'avère mal fondée et doit dès lors être rejetée.

Il n'est pas perçu de frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 73 al. 2 LPP), ni alloué de dépens, le demandeur n'ayant pas agi de manière téméraire ou légère (ATF 126 V 143 consid. 4).

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

- I. La demande déposée le 2 mai 2012 par N._____ contre la Caisse K._____ est rejetée.

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

La présidente :

La greffière :

Du

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

- N._____,
- Caisse K._____,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :