

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 26 novembre 2019

Composition : Mme DESSAUX, présidente
Mme Pétremand, juge suppléante, et Férolles, assesseure
Greffière : Mme Raetz

Cause pendante entre :

A.A. _____, à [...], demanderesse, représentée par le Centre social protestant, à Lausanne,

et

Z. _____, à [...], défendeur.

Art. 24 à 26, 34a et 35a LPP ; 24 et 26 OPP2.

E n f a i t :

A. A.A._____ (ci-après également : la demanderesse), née le [...] 1959, travaillait à plein temps comme infirmière en soins généraux pour le K._____ de [...] depuis le 1^{er} janvier 1990. A ce titre, elle était assurée pour la prévoyance professionnelle auprès du Z._____ (ci-après également : Z._____ ou le défendeur).

De son union avec B.A._____ sont nés trois enfants : O.A._____, née le [...] 1992, D.A._____, né le [...] 1994, et E.A._____, né le [...] 1998.

Le contrat de travail d'A.A._____ auprès du K._____ a été résilié au 31 janvier 2006. Sur la base du questionnaire rempli le 31 janvier 2006 par l'employeur à l'attention de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, son salaire soumis à l'AVS s'élevait à 95'227 fr. par année depuis le 1^{er} janvier 2005.

Le K._____ était, selon ses indications du 22 janvier 2007, assuré auprès de la J._____ pour l'assurance-accidents et l'assurance-maladie collective perte de gain.

B. Après avoir connu une période d'incapacité de travail du 9 avril au 9 juillet 2004, A.A._____ a été en incapacité de travail totale pour cause de maladie à partir du 5 avril 2005. Elle a déposé une demande de rente de l'assurance-invalidité (AI) le 28 décembre 2005.

Dans le cadre de l'assurance-maladie collective perte de gain, la J._____ a octroyé en faveur d'A.A._____ des indemnités journalières de 90 % après un délai d'attente de trente jours, selon son attestation du 13 février 2007. Cette indemnité a été effectivement versée du 5 avril 2005 au 31 janvier 2006 à son employeur et, du 1^{er} février au 3 décembre 2006, directement à l'assurée. Avant son incapacité de travail, le salaire brut mensuel qui lui avait été versé en treize fois se montait à 7'325 fr. 15,

selon l'employeur le 22 janvier 2007. Celle-ci a bénéficié d'une indemnité journalière de 234 fr. par jour, tenant compte d'une incapacité de travail à 100 %, du 9 avril au 9 juin 2004 puis du 5 avril 2005 au 3 décembre 2006, avec toutefois une période d'incapacité de travail de 50 % du 10 juin au 9 juillet 2004 durant laquelle un montant journalier de 117 fr. lui a été accordé. Le versement de cette indemnité a pris fin le 3 décembre 2006.

Dans le cadre de l'assurance-invalidité, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud a décidé le 3 avril 2008 de donner droit, du 1^{er} avril au 31 décembre 2006, à une rente ordinaire entière d'invalidité de 1'119 fr. par mois pour A.A. _____ et à des rentes de 448 fr. par mois pour chacun de ses trois enfants. Dès le 1^{er} janvier 2007, ces rentes ont été augmentées respectivement à 1'151 fr. et à 460 francs. La rente d'invalidité a été basée sur un revenu annuel moyen déterminant de 70'278 fr. calculé sur seize années et quatre mois de cotisations, un degré d'invalidité de 100 % et l'échelle de rente 28. Il ressort du décompte du 3 avril 2008 que le montant total des rentes de 62'716 fr. à la fin du mois d'avril a été compensé avec des prestations complémentaires de 14'916 fr. 85, avec 20'278 fr. 70 de « la J. _____, [...] » et avec 12'135 fr. de « Rentes trop versées à votre époux ». L'Office de l'assurance-invalidité a constaté qu'A.A. _____ était en incapacité de travail de manière ininterrompue en raison d'une atteinte à la santé depuis le 5 avril 2005 et qu'elle avait donc droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} avril 2006 compte tenu d'un revenu annuel professionnel raisonnablement exigible de 95'227 francs.

C. Par lettre du 4 juin 2008, le Z. _____ a informé A.A. _____ qu'elle avait droit à des prestations d'invalidité. Se basant sur l'art. 20 de son règlement, le Z. _____ lui a indiqué que son droit à une rente d'invalidité prenait naissance au plus tôt le premier jour du mois qui suivait la fin du droit aux indemnités journalières de l'assurance-maladie, soit le 1^{er} janvier 2007. Elle avait ainsi droit, du 1^{er} janvier au 30 avril 2007, à une rente minimale LPP mensuelle de 1'465 fr. 15 pour elle-même et de 293 fr. 05 pour chacun de ses enfants et, dès le 1^{er} mai 2007, à des rentes d'invalidité réglementaires respectivement de 2'340 fr. et de 780 fr.

par mois. Le Z._____ a ensuite compensé, sur la base de l'art. 20 al. 2 de son règlement, le montant total des rentes minimales LPP au 30 avril 2007, avec celui des rentes réglementaires payées dès le 25^{ème} mois, à savoir du 1^{er} mai 2007 au 30 juin 2008. Selon son décompte, le montant de 56'142 fr. 60 a finalement été versé à A.A._____ et les rentes lui sont parvenues dès le 1^{er} juillet 2008 au début de chaque mois. Le 6 juin 2008, A.A._____ a autorisé le Z._____ à déclarer à l'Administration fédérale des contributions le montant des rentes versées.

La J._____ a demandé le 8 juillet 2008 au Z._____, en se référant à sa lettre du 17 octobre 2006, de lui communiquer le montant de ses prestations en vue de faire valoir son droit à la surindemnisation.

Le Z._____ lui a répondu le 5 août 2008 qu'il avait versé à A.A._____ un montant de 56'142 fr. 60 à titre de rétroactif dû et qu'il avait débuté le versement des rentes au 1^{er} janvier 2007.

Dans sa lettre du 10 septembre 2008, la J._____ a rappelé au Z._____ qu'A.A._____ n'était plus sous contrat de travail depuis le 1^{er} février 2006 et que la prime n'était dès lors plus financée par l'employeur selon l'art. 26 OPP2 (ordonnance du 18 avril 1984 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.441.1). De ce fait, le délai d'attente pour la LPP devait selon l'assureur être ramené à une année. Il demandait donc à l'institution de prévoyance de lui transmettre son décompte afférent à la période du 1^{er} février au 31 décembre 2006 pour le calcul de la part de surindemnisation lui revenant. Le Z._____ s'est exécuté le 24 septembre 2008, en lui communiquant que des rentes d'invalidité de 1'465 fr. 15 pour A.A._____ et de 293 fr. 05 par enfant avaient été versées mensuellement durant ces onze mois pour un total de 25'787 fr. 30 au 31 décembre 2006.

Selon le décompte de surindemnisation de la J._____ du 19 novembre 2008, le montant total des indemnités perçues par A.A._____ s'élevait à 116'470 fr. 55, soit 72'522 fr. à titre d'indemnités de la J._____ (100 % du 1^{er} février au 3 décembre 2006, à savoir 306 jours à

237 fr.), auxquels s'ajoutaient 20'278 fr. 70 d'indemnités de l'assurance-invalidité (100 % du 1^{er} avril au 3 décembre 2006, c'est-à-dire 247 jours à 82 fr. 10) et 23'669 fr. 85 de prestations de la prévoyance professionnelle (dix mois à 2'344 fr. 30 du 1^{er} février au 30 novembre 2006 et 226 fr. 85 pour 28/31^{ème} du 1^{er} au 3 décembre 2006). La J._____ avait encaissé rétroactivement les prestations de l'assurance-invalidité et elle exigeait que le Z._____ lui restitue le montant total des prestations LPP, à savoir 23'669 fr. 85.

Concernant ce décompte, le Z._____ a relevé le 16 décembre 2008 que la date du 1^{er} février 2006 était erronée dans la mesure où A.A._____ était bénéficiaire d'une rente de l'assurance-invalidité depuis le 1^{er} avril 2006 et qu'à partir de cette date seulement les prestations de la prévoyance professionnelle, qui s'élevaient alors au total à 18'981 fr. 25, pouvaient lui être restituées.

Le 16 décembre 2008, le Z._____ a écrit à A.A._____ pour l'informer qu'il devait restituer à la J._____ un montant de 18'981 fr. 25 à titre de surindemnisation et qu'il entendait récupérer cette somme auprès d'elle. A cet effet, il lui a proposé, soit de lui restituer directement cette somme, soit de lui verser durant huit mois des rentes minimales LPP (1'465 fr. 15 pour elle et 293 fr. 05 pour chacun de ses enfants), puis de lui verser pour septembre 2009 4'384 fr. 35 et de reprendre le versement habituel des rentes à partir du 1^{er} octobre 2009.

Comme il ressort de la procuration signée le 9 décembre 2008, A.A._____ a fait appel au Centre social protestant - Vaud (CSP), à Lausanne, pour la représenter pour toutes les démarches administratives, financières et juridiques la concernant. Le 3 avril 2009, A.A._____, par l'intermédiaire du CSP, a demandé au Z._____ de diminuer la retenue mensuelle de remboursement à 1'000 fr. dès le 30 avril 2009 pour une période de quatre mois et, à partir du 30 septembre 2009, de poursuivre le recouvrement par des acomptes mensuels de 1'500 fr. jusqu'à l'extinction de la dette.

En date du 7 avril 2009, le Z._____ a accepté le plan de recouvrement proposé par A.A._____. Etant donné que sa rente d'invalidité réglementaire s'élevait, par mois, à 2'340 fr. et à 780 fr. pour chacun de ses enfants et que seules les rentes minimales LPP de 1'465 fr. 15 et pour chaque enfant de 293 fr. 05 lui avaient été versées de février à avril 2009, la somme récupérée se montait à 7'007 fr. 10. Le Z._____ proposait de récupérer le solde de 11'974 fr. 15 (18'981 fr. 25 - 7'007 fr. 10), en réduisant le montant des rentes à 1'853 fr. 85 et à 619 fr. pour chaque enfant de mai 2009 à février 2010, puis de reprendre le cours normal du paiement des rentes à partir du 1^{er} mars 2010.

Par lettre du 14 janvier 2010, le Z._____ a annoncé à A.A._____ n'avoir pas tenu compte de l'échelle de rente 28 appliquée par l'assurance-invalidité dans sa décision du 3 avril 2008, alors que son règlement de prévoyance lui imposait de ne pas compenser une réduction des prestations AVS/AI liée à une durée incomplète de cotisations. Il a donc refait le calcul de surindemnisation, en tenant compte de rentes AI maximales correspondant à l'échelle 44 et en fixant la limite de surindemnisation à 85'704 fr. 25 (90 % du salaire annuel cotisant arrêté à 95'226 fr. 95). Durant une première période du 1^{er} janvier 2007 au 31 janvier 2010, l'institution de prévoyance parvenait à un montant total de prestations de 103'581 fr. 35 (21'101 fr. 15 de rentes annuelles d'invalidité AI, 25'344 fr. de rentes annuelles AI d'enfants d'invalidité, 28'568 fr. 10 de rentes annuelles d'invalidité du Z._____ et 28'568 fr. 10 de rentes annuelles d'enfants du Z._____). Ce montant de 103'581 fr. 35 dépassant de 17'877 fr. 10 la limite de 90 %, les rentes du Z._____ devaient être réduites à 68,71 %, soit mensuellement à 1'636 fr. pour A.A._____ et à 546 fr. pour chacun de ses trois enfants. A partir du 1^{er} février 2010, le Z._____ pouvait continuer à verser des rentes de 2'381 fr. par mois à A.A._____ et de 794 fr. à chacun des deux enfants qui avaient encore droit à une rente, dans la mesure où le total des prestations ne dépassait pas la limite de surindemnisation. L'institution de prévoyance estimait donc à 37'989 fr. 95 le montant à rembourser par A.A._____ (total des rentes effectivement versées de 146'031 fr. 95 moins le total de 108'042 fr. des rentes dues selon le nouveau calcul).

Pour le remboursement de cette somme, le Z._____ proposait de maintenir le montant des rentes à 1'590 fr. pour elle et à 530 fr. pour chacun des deux enfants, puis de lui verser pour juin 2012 1'746 fr. 35 et 582 fr. 35 par enfant et ensuite de reprendre le versement de la rente d'invalidité de 2'381 fr. et des deux rentes d'enfants de 794 fr. chacune.

Le 18 juin 2010 et le 29 avril 2011, A.A._____ a demandé l'annulation de la décision du Z._____ du 14 janvier 2010 et la reprise du versement des rentes antérieures, ainsi que la restitution des montants déduits indûment, en constatant que la disposition en cause du règlement de prévoyance, l'art. 28 al. 3, n'était pas en vigueur au 1^{er} avril 2006 au moment de la naissance de son droit à des prestations d'invalidité.

Le Z._____ a répondu le 10 mai 2011 à A.A._____ que le texte de l'art. 28 du règlement en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2009 auquel elle faisait référence correspondait à celui de l'art. 26 al. 3 du règlement en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2005 et encore valable en 2006. Le Z._____ maintenait donc sa position et refusait d'entrer en matière sur sa demande de révision du calcul des prestations.

Par la suite, le Z._____ a demandé en 2011 et en 2012 des attestations d'études pour pouvoir continuer à verser les rentes d'enfant d'invalidité aux enfants O.A._____, D.A._____ et E.A._____. Ayant appris que l'enfant O.A._____, qui avait atteint l'âge de 18 ans le [...] 2010, suivait un apprentissage depuis 2009, le Z._____ a réactivé le 26 juillet 2012 le versement de sa rente et rectifié son calcul de surindemnisation du 14 janvier 2010 comme suit : les rentes réglementaires ont été réduites à 1'636 fr. pour A.A._____ et à 546 fr. pour chacun des trois enfants, puisque le total des prestations de 103'581 fr. 35 dépassait de 17'877 fr. 10 la limite de surindemnisation. Compte tenu des rentes effectivement payées de 1'505 fr. et de 301 fr. pour chaque enfant, un montant de 866 fr. avait été récupéré mensuellement et la somme restant encore à rembourser au 30 juin 2012 se portait ainsi à 13'117 fr. 95, selon le Z._____. Ce dernier entendait verser par la suite

des rentes mensuelles de 1'510 fr. et de 308 fr. pour chacun des trois enfants.

Par lettre du 21 décembre 2012, A.A. _____ a contesté ces calculs de surindemnisation. Elle a fait valoir que les lacunes de cotisation au premier pilier ne devaient pas être prises en considération lors du calcul de surindemnisation dans le domaine de la prévoyance professionnelle. Elle estimait donc que la surindemnisation annuelle s'élevait à 1'823 fr. 75, à savoir 87'528 fr. (13'812 fr. de rentes entières AI, 16'560 fr. de rentes AI pour les trois enfants, 28'572 fr. de rentes d'invalidité LPP, 28'584 fr. de rentes LPP pour les trois enfants) moins 85'704 fr. 30 (90 % de 95'227 fr.). Tenant compte d'une réduction de 96,81 % en raison de la surindemnisation, elle fixait à 2'305 fr. le montant de la rente qu'aurait dû lui verser le Z. _____ depuis le 1^{er} février 2010, et à 768 fr. celle de ses enfants. Par conséquent, elle sollicitait le versement de telles rentes à partir du 1^{er} janvier 2013 et le paiement d'un arriéré de 77'035 fr. correspondant à la différence entre les prestations effectivement octroyées et celles dues entre le 1^{er} février 2010 et le 31 décembre 2012.

D. **a)** Par une demande déposée le 29 janvier 2013, A.A. _____ a ouvert action contre le Z. _____, en concluant, avec éventuelle suite de frais et dépens, à ce qu'il plaise à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal de :

- « I. Admettre que les lacunes de cotisation au 1^{er} pilier ne doivent pas être prises en considération lors du calcul de surindemnisation dans le domaine de la prévoyance professionnelle ;
- II. Ordonner au défendeur de verser en mains de la demanderesse, à titre de prestations dues depuis le 1^{er} janvier 2010, le montant de 77'035 fr. ;
- III. Ordonner au défendeur de verser à l'avenir la rente d'invalidité de la demanderesse et les rentes complémentaires pour ses trois enfants, jusqu'à la fin de leur formation professionnelle mais vingt-cinq ans révolus au plus tard, sans considération de sa lacune de cotisation au 1^{er} pilier, soit à ce jour : une rente entière d'invalidité de 2'305 fr. par mois et trois rentes complémentaires de 768 fr. par mois pour chacun des enfants. »

A l'appui de ses conclusions, A.A._____ invoque la violation du droit, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation. Elle soutient que les calculs successifs de surindemnisation effectués par le Z._____ violent le système constitutionnel des trois piliers selon les art. 111 et 113 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), les principes fondamentaux de l'égalité de traitement de l'art. 8 Cst., de l'interdiction de l'arbitraire, de la bonne foi et de la proportionnalité des art. 5 al. 2 et 3 et 9 Cst., la loi sur la prévoyance professionnelle et son esprit, en privant A.A._____ des prestations, qui ont été calculées en fonction des cotisations effectivement prélevées et qui ont été attestées chaque année dans un certificat d'assurance afin de lui permettre de maintenir son niveau de vie antérieur.

b) Dans son mémoire de réponse du 26 avril 2013, le Z._____ a conclu à ce qu'il plaise à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal de :

- « I. Considérer qu'il est en droit de prendre en considération les lacunes de cotisations au 1^{er} pilier lors du calcul de surindemnisation des prestations surobligatoires ;
- II. Qu'il n'est pas tenu de verser les prestations telles qu'indiquées sur les attestations d'assurance ;
- III. Qu'il ne peut pas être tenu responsable de l'inégalité de traitement entre la demanderesse et les autres assurés à cotisations égales ;
- IV. Que les prestations minimum LPP ont été calculées sans aucune réduction liée à une durée incomplète de cotisation selon LAVS ;
- V. Que les prestations réglementaires ont été calculées de manière correcte et en respectant le règlement, qui a été soumis et approuvé par l'Autorité de surveillance des Fondations ;
- VI. Qu'il est en droit de réclamer le remboursement des prestations qui ont été versées à un tiers, en application de l'art. 19 al. 2 de son règlement ;
- VII. De refuser à la demanderesse le droit à un versement de 77'035 fr. ainsi que le paiement à l'avenir de la rente réglementaire tant que la demanderesse n'a pas compensé la totalité des prestations versées en trop ;
- VIII. Que les futures prestations d'invalidité qui seront versées soient calculées selon l'art. 26 al. 3 du règlement. »

Se fondant sur les art. 19 et 26 de son règlement en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2005, le Z._____ conteste avoir violé le droit de la prévoyance professionnelle. Il précise qu'en tant qu'institution de prévoyance enveloppante, il ne garantit que les prestations minimales LPP

et peut prévoir, s'agissant des prestations surobligatoires, des conditions et des restrictions à leur octroi. Par ailleurs, le Z. _____ relève que les attestations d'assurances reçues par A.A. _____ mentionnent que les montants ont une valeur indicative et que seul le règlement en vigueur au moment du droit aux prestations est applicable.

c) Dans sa réplique du 30 mai 2013, A.A. _____ a complété comme suit ses conclusions :

- « X. Le montant de 18'981 fr. 25 est additionné à la somme réclamée et l'intimé me doit paiement de 96'016 fr. 25.
- XI. Si les lacunes de cotisations au 1^{er} pilier devaient justifier une diminution de la part surobligatoire de la rente d'invalidité LPP, il devrait être procédé au calcul détaillé de la surindemnisation de cette part à distinguer clairement de la part obligatoire que l'intimée reconnaît devoir entièrement, ce calcul n'ayant jamais été fait jusqu'ici.
- XII. Dans le cas où une surindemnisation serait admise et où je devrais rembourser une somme à déterminer, les 18'981 fr. 25 seraient compensés avec ladite somme. »

En substance, A.A. _____ persiste dans les termes de sa demande. Elle allègue pour le surplus que l'art. 49 al. 2 LPP (loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.40) limite les compétences de l'institution de prévoyance même lorsqu'elle étend la prévoyance au-delà des prestations minimales et que le calcul de surindemnisation du Z. _____ viole en particulier les art. 1 et 33a LPP. Elle considère que le Z. _____ lui a demandé à tort le remboursement d'un montant qu'elle n'a pas perçu et qu'il a versé sans fondement à la J. _____, puisque le Z. _____ lui a reconnu un droit à une rente d'invalidité LPP depuis le 1^{er} janvier 2007 et que la somme de 18'981 fr. 25 a été remboursée à la J. _____ pour la période du 1^{er} avril au 31 décembre 2006.

d) Dans sa duplique du 20 juin 2013, le Z. _____ a maintenu ses conclusions. Il met en exergue qu'il a toujours versé des rentes minimales LPP et que seule la partie surobligatoire a été réduite pour compenser les montants versés en trop. Selon le Z. _____, l'art. 33a LPP qui traite du maintien de la prévoyance au niveau du dernier gain assuré

en cas de diminution du salaire assuré n'est pas relevant dans ce cas. Il explique qu'il était tenu, selon l'art. 21 al. 2 de son règlement, de verser à l'assureur perte de gain le montant des rentes minimales LPP de 18'981 fr. 25 pour la période du 1^{er} avril 2006 (date du début de la rente AI et du versement de la rente minimale LPP) au 3 décembre 2006 (date de cessation du versement des indemnités journalières perte de gain maladie) et qu'il était en droit de compenser ce montant en diminuant temporairement les rentes réglementaires. Il retient comme date du début du droit le 1^{er} avril 2006 et produit un tableau récapitulatif des calculs de surindemnisation.

e) Se déterminant le 26 juillet 2013 sur la duplique du Z._____ du 20 juin 2013, A.A._____ a également maintenu ses conclusions. Tout en admettant que l'art. 33a LPP n'est pas pertinent, elle observe, concernant le calcul de surindemnisation effectué par le Z._____, que la réduction porte sans distinction sur la part obligatoire et sur celle surobligatoire des rentes. Elle souligne le fait qu'elle a perçu des indemnités perte de gain et des rentes de l'assurance-invalidité durant la période du 1^{er} avril au 3 décembre 2006 et qu'elle a été contrainte de rembourser 18'981 fr. 25 au Z._____ pour que celui-ci puisse reverser ce montant à l'assureur perte de gain, de sorte qu'elle n'a en réalité perçu aucune rente LPP. A.A._____ en déduit que le remboursement de cette somme la pénalise à double titre, du 1^{er} avril au 3 décembre 2006, puisque cette somme doit être ajoutée à ses revenus alors que, dans les faits, elle n'a pas perçu un montant supérieur à 90 % de ses revenus et, de février à octobre 2009, dans la mesure où ses rentes ont été diminuées pour compenser une prétendue surindemnisation. Elle demande donc que ces effets soient corrigés et conteste la diminution apportée par le Z._____ aux parts obligatoire et surobligatoire de ses rentes LPP pour cause de lacunes de cotisations à l'AVS/AI. En cela, elle se fonde sur les buts des premier et deuxième piliers tels que fixés par la Constitution et sur l'art. 1 LPP qui garantit de son point de vue une égalité de traitement aux assurés.

Sur la base de son dossier qu'elle a pu consulter, A.A._____ observe, le 17 mars 2014, que le décompte établi le 24 avril 2013 par le Z._____ est inexact dans la mesure où il ne tient pas compte des taux de bonification de l'art. 16 LPP et que le Z._____ n'a commencé à lui verser des rentes qu'après la fin du versement des indemnités journalières le 1^{er} janvier 2007.

f) Une lettre du 20 décembre 2013 du Z._____ a récapitulé ainsi le montant des rentes mensuelles versées à A.A._____ :

« Type de rente	Début	Fin	
Rente mens. Rente entière d'invalidé 62 ans - A.A._____	1.5.2007	31.5.2023	1'510 fr.
Rente entière d'enfant d'invalidé - O.A._____	1.5.2007	31.8.2014	308 fr.
Rente entière d'enfant d'invalidé - E.A._____	1.5.2007	31.12.2016	308 fr. »

Comme la Z._____ n'avait pas reçu d'attestation d'études pour l'enfant D.A._____, la rente de celui-ci avait été suspendue à partir de la fin du mois de juillet 2013, selon la lettre du Z._____ du 16 octobre 2013.

g) Le 8 avril 2014, le Z._____ s'est déterminé au sujet de la réplique d'A.A._____, en reconnaissant qu'il n'y avait pas de surassurance à partir du 1^{er} janvier 2007, mais en contestant devoir payer d'autres prestations que celles déjà versées. Il indique avoir commis une erreur dans le calcul des rentes minimales LPP, en raison du fait qu'il a tenu compte d'un âge de retraite de 62 ans au lieu de 64 ans, alors que les dispositions transitoires de la première révision de la LPP en vigueur au 1^{er} janvier 2005 ne concernaient que la partie réglementaire. En ce qui concerne le taux de conversion, il précise avoir appliqué le taux de 7,2 % qui valait avant le 1^{er} janvier 2005 et il présente un nouveau calcul des rentes minimales LPP avec un taux de 6,8 % qui devait s'appliquer dès 2005. Le Z._____ en conclut qu'il a versé à A.A._____ « quasiment toujours plus » que le montant minimum LPP recalculé selon le nouveau droit en vigueur dès le 1^{er} janvier 2005, qu'il a pu récupérer le montant

réclamé à partir du 1^{er} septembre 2013 et qu'il lui a versé un rétroactif de rentes calculé sur la base réglementaire de 2'381 fr. et de 794 fr. par enfant, soit 30 % et respectivement 10 % sur 95'226 fr. 95. Se basant sur l'art. 20 al. 2 de son règlement, il allègue que le montant de 18'981 fr. 25 correspondait aux rentes minimales LPP du 1^{er} avril au 3 décembre 2006 et qu'il était dû en compensation des prestations versées à l'assureur perte de gain avant le début du droit aux prestations réglementaires le 1^{er} mai 2007.

h) Dans sa lettre du 30 avril 2014, A.A. _____ a exprimé son incompréhension par rapport au calcul des rentes LPP et a réitéré sa demande que le Z. _____ détaille les montants des rentes minimales et des rentes réglementaires de prévoyance professionnelle pour toute la période litigieuse. Dès lors qu'elle avait droit à 720 jours d'indemnités journalières de l'assurance-maladie, l'art. 20 al. 3 du règlement de prévoyance ne trouve à son avis pas application.

i) A la suite de l'audience du 18 mai 2015 et des demandes de la Cour de céans par lettres datées du 1^{er} avril 2016, A.A. _____ a indiqué le 13 mai 2016 qu'elle invoquait sa bonne foi, mais qu'elle ne se trouvait pas dans une situation financière difficile. Elle maintenait en entier ses conclusions, en précisant qu'elle n'avait perçu du 1^{er} avril au 31 décembre 2006 que des rentes d'invalidité AI et des indemnités journalières de la J. _____ et que le montant de 18'981 fr. 25 remboursé à la J. _____ correspondait à des prestations qu'elle n'avait jamais perçues en raison de la compensation avec les prestations réglementaires ultérieurement versées. De son point de vue, « l'art. 28 (sic) du règlement » était contraire au droit et le Z. _____ n'en tenait d'ailleurs plus compte dans sa lettre du 1^{er} avril 2014. Le 12 août 2016, le Z. _____ a produit le détail des prestations dues, des réductions opérées et des paiements effectués au 12 août 2016.

Le 6 septembre 2016, A.A. _____ a confirmé l'entier de ses conclusions. Pour le surplus, elle considère, en ce qui concerne les prestations minimales LPP de février 2006 à avril 2007, que le règlement

pertinent pour le montant des prestations d'invalidité est celui en vigueur au moment de la naissance du droit aux prestations et au moment du calcul effectif, à savoir en avril 2006 et en juin 2008. Elle constate qu'en l'occurrence, il ne contenait pas d'art. 19, mais que la rente d'invalidité était traitée à l'art. 20. S'agissant de la surindemnisation établie par la J. _____ de février 2006 à avril 2007, elle souligne qu'elle n'a jamais reçu les rentes LPP mentionnées à hauteur de 23'669 fr. 85 par l'assureur pour la période du 1^{er} février au 3 décembre 2006, tout en faisant mention d'un premier versement de 56'142 fr. 60 du Z. _____ représentant « le rétroactif depuis le 1^{er} janvier 2007 ». Elle prétend que le Z. _____ aurait dû lui verser l'entier de ses rentes et qu'il lui avait réclamé à tort 18'981 fr. 25. De ce fait, elle demande le paiement de l'entier des rentes qui ont été diminuées de février 2009 à mars 2010 avec intérêts moratoires dès le 1^{er} février 2009. Enfin, elle maintient que l'art. 27 du règlement est contraire au droit et en particulier à l'art. 1 LPP et que le calcul de surindemnisation ne peut pas être effectué sur la base de l'échelle 44.

La Cour de céans a demandé le 4 avril 2018 des précisions au Z. _____ afin de clore l'instruction du dossier. Celui-ci a répondu le 4 juin 2018 et, à la suite de cette lettre, une audience a été tenue devant la Cour de céans le 2 septembre 2019.

j) Dans l'intervalle, le 12 novembre 2018, le Z. _____ a changé de nom pour celui de Z. _____.

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 la personne assurée a été engagée (art. 73 al. 3 de la loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité [LPP ; RS 831.40], art. 49 al. 2 ch. 22 LPP, art. 39 [version en vigueur dès 2005] et art. 40 [version en vigueur dès 2008] du règlement du défendeur).

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

c) En matière de prévoyance professionnelle, les institutions de prévoyance ne sont pas habilitées à rendre des décisions proprement dites. Lorsqu'un litige survient au sujet de prétentions qu'elles font valoir envers des assurés ou qu'elles leur refusent, ce litige doit se résoudre par la voie d'une action devant le tribunal compétent, de façon analogue à un litige privé (ATF 115 V 224 consid. 2). L'acte introductif d'instance revêt la forme d'une action (ATF 115 V 224 et 239 ; ATF 117 V 237 et 329 consid. 5d ; ATF 118 V 158 consid. 1, confirmés par ATF 129 V 450 consid. 2). L'ouverture de l'action prévue à l'art. 73 LPP n'est soumise, comme telle, à l'observation d'aucun délai. Les prétentions qu'un assuré fonde sur la LPP ou sur le règlement de l'institution de prévoyance ne peuvent s'éteindre, par suite de l'écoulement du temps, qu'en raison de la prescription (ATF 117 V 329 ; ATF 117 V 336). 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 siège du défendeur, est recevable en la forme. Il y a donc lieu d'entrer en matière.

e) Conformément aux art. 28 et 41 LPA-VD qui sont applicables par analogie à la procédure d'action en vertu de l'art. 109 al. 1 LPA-VD, l'autorité établit les faits d'office et applique le droit d'office ; elle n'est pas liée par les offres de preuves formulées par les parties.

En effet, dans le domaine des assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve. En cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 264 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 124 V 375 consid. 3 ; TFA U_58/01 du 21 novembre 2001 consid. 4a ; RAMA 1999 n° U 344, p. 418 consid. 3).

Conformément à l'art. 108 al. 2 LPA-VD, dans le domaine du droit des assurances sociales, le Tribunal cantonal n'est pas lié par les conclusions des parties. Il peut, aux conditions fixées par l'art. 89 al. 3 LPA-VD, statuer au détriment de la partie demanderesse ou lui accorder plus qu'elle n'a demandé. Dans le premier cas, elle l'en informe et lui impartit un délai pour se déterminer ou pour retirer son recours.

Il n'incombe pas au juge d'examiner d'office la question de la prescription : l'exception tirée de la prescription doit en effet être expressément soulevée (ATF 134 V 223 ; ATF 129 V 237). En l'espèce, la demanderesse a soulevé cette exception lors de l'audience du 2 septembre 2019. En revanche, le défendeur n'a pas soulevé le moyen tiré de la prescription en procédure cantonale. Il n'y a donc pas lieu de l'examiner en ce qui le concerne (ATF 129 V 237 consid. 4 ; TF 9C_45/2018 du 12 avril 2018 consid. 3.1). A toutes fins utiles, il convient de rappeler que les délais de l'art. 35a al. 2 LPP sont des délais de prescription, et non de péremption, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (TF 9C_672/2015 du 7 avril 2016 consid. 3.2 ; TF 9C_563/2015 du 7 janvier 2016 consid. 3).

2. Dans le cas d'espèce, il n'est pas contesté que la demanderesse a droit à une rente entière d'invalidité pour elle-même et à des rentes complémentaires - aux conditions prévues par la loi - pour ses enfants dans le cadre de la prévoyance professionnelle. Est en revanche litigieux le calcul de surindemnisation qui détermine le montant de ces rentes et qui a fait l'objet de rectifications à plusieurs reprises. Par sa

demande déposée le 29 janvier 2013 au Tribunal de céans, A.A. _____ conteste en effet les calculs successifs de surindemnisation effectués par le défendeur et, en particulier, la prise en compte dans ce cadre des lacunes de cotisations au premier pilier (assurance-vieillesse et survivants et assurance-invalidité [AVS/AI]).

Le 4 juin 2008, le défendeur a informé la demanderesse qu'elle avait droit à une rente entière d'invalidité, en précisant qu'une rente minimale LPP lui était octroyée pour elle et ses enfants du 1^{er} janvier au 30 avril 2007 et des rentes réglementaires dès le 1^{er} mai 2007.

Par la suite, le défendeur a rectifié, à plusieurs reprises et pour des motifs différents, le montant des rentes versées à la demanderesse pour elle-même et pour ses enfants. C'est ainsi qu'au mois de décembre 2008, le défendeur a demandé à A.A. _____ de lui restituer un montant total de 18'981 fr. 25 qu'il avait dû verser à l'assureur perte de gain maladie pour cause de surindemnisation. Les deux parties se sont accordées le 7 avril 2009 sur un plan de recouvrement qui a été exécuté.

En janvier 2010, le défendeur a exigé de la demanderesse le remboursement de 37'989 fr. 95 sur la base d'un nouveau décompte de surindemnisation tenant compte cette fois-ci de rentes de l'assurance-invalidité correspondant à l'échelle 44, et non pas à l'échelle 28 effectivement appliquée par l'AI. Ce calcul de surindemnisation a ensuite été modifié étant donné la poursuite du versement de la rente de l'enfant O.A. _____, qui suivait une formation au-delà de l'âge de 18 ans.

Enfin, au mois d'avril 2014, le défendeur a reconnu avoir tenu compte d'un âge de retraite de 62 ans et d'un taux de conversion de 7,2 %, alors que les rentes minimales LPP auraient dû être calculées sur la base d'un âge de 64 ans et qu'un taux de conversion de 6,8 % aurait dû être appliqué, conformément aux art. 24 al. 2 et 14 al. 2 LPP tels que modifiés au 1^{er} janvier 2005 par la première révision de la LPP. Les taux de bonifications de vieillesse ont également été adaptés.

3. a) Du point de vue temporel, il convient d'appliquer les normes légales et réglementaires telles qu'elles étaient en vigueur à l'époque où la demanderesse était affiliée au Z._____ défendeur (début janvier 1990 à fin janvier 2006) et où est survenue l'incapacité de travail déterminante pour le risque assuré (l'invalidité en l'espèce), qui a entraîné l'ouverture du droit à une rente d'invalidité. Ne sont ainsi pas applicables, en principe, les modifications apportées postérieurement à ces dates.

b) En l'occurrence, la demanderesse se trouve en incapacité de travail totale depuis le 5 avril 2005 pour cause de maladie, ce qui correspond au début de l'incapacité à l'origine de l'invalidité. A cet égard, il faut rappeler que la décision de l'assurance-invalidité est contraignante non seulement en ce qui concerne la fixation du taux d'invalidité, mais aussi pour la survenance de l'incapacité de travail invalidante, dans les cas où les organes de l'assurance-invalidité ont été amenés à déterminer ce moment lorsqu'ils ont statué sur le droit à une rente d'invalidité (TF B_50/99 du 14 août 2000). Dans le cas d'espèce, une copie de la décision du 3 avril 2008 de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud a été adressée au défendeur, comme le prévoit l'art. 68bis al. 5 LAI, et l'assurance-invalidité retient le 5 avril 2005 comme étant le début de l'incapacité de travail invalidante. Les dispositions légales et réglementaires alors en vigueur trouvent application, soit en particulier le règlement de prévoyance du défendeur valable depuis le 1^{er} janvier 2005 (ci-après : le règlement).

4. a) Le système suisse de prévoyance vieillesse, survivants et invalidité repose sur le principe des trois piliers (art. 111 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 [Cst. ; RS 101]). Les prestations du premier pilier (assurance-vieillesse, survivants et invalidité fédérale et prestations complémentaires) doivent couvrir les besoins vitaux des personnes assurées de manière appropriée (art. 112 al. 2 let. b Cst.), alors que les prestations du deuxième pilier (prévoyance professionnelle) doivent permettre aux personnes assurées de maintenir de manière appropriée leur niveau de vie antérieur (art. 113 al. 2 let. a Cst. ; voir également art. 1 al. 1 LPP). Le but de prestation fixé à l'art. 113

al. 2 let. a Cst. doit être atteint par le premier pilier (AVS/AI) et la prévoyance professionnelle obligatoire (LPP) dans le cadre d'une durée de cotisation complète (Basile Cardinaux, in : Waldmann/Belser/Epiney [éd.], Bundesverfassung, Bâle 2015, n° 29 ad art. 113 Cst.). Il incombe au troisième pilier (prévoyance individuelle) de compléter les mesures collectives des deux premiers piliers selon les besoins personnels.

b) Les institutions de prévoyance qui participent à l'application du régime obligatoire de la prévoyance professionnelle (art. 48 al. 1 LPP) doivent respecter les exigences minimales fixées aux art. 7 à 47 LPP (art. 6 LPP). Il leur est toutefois loisible de prévoir des prestations supérieures aux exigences minimales fixées dans la loi (art. 49 LPP ; Message du Conseil fédéral du 19 décembre 1975 à l'appui de la LPP, FF 1976 I 127 ch. 313 et 314 ; ATF 131 II 593 consid. 4.1).

c) Lorsqu'une institution de prévoyance décide d'étendre la prévoyance au-delà des exigences minimales fixées dans la loi (prévoyance sur-obligatoire ou plus étendue), on parle alors d'institution de prévoyance « enveloppante ». Une telle institution est libre de définir, dans les limites des dispositions expressément réservées à l'art. 49 al. 2 LPP, le régime de prestations, le mode de financement et l'organisation qui lui convient, pour autant qu'elle respecte les principes d'égalité de traitement et de proportionnalité ainsi que l'interdiction de l'arbitraire (ATF 115 V 103 consid. 4b).

d) En règle générale, une institution de prévoyance enveloppante prévoit un (ou plusieurs) plan de prestations qui inclut les prestations minimales et les améliore, sans opérer de distinctions entre prévoyance obligatoire et prévoyance plus étendue. Afin de s'assurer que les prestations réglementaires respectent les exigences minimales de la LPP, autrement dit que la personne assurée bénéficie au moins des prestations minimales légales selon la LPP (art. 49 al. 1 LPP en corrélation avec l'art. 6 LPP), l'institution de prévoyance doit procéder à un calcul comparatif entre les prestations selon la LPP (sur la base du compte

témoin ou Schattenrechnung) et les prestations réglementaires (ATF 136 V 65 consid. 3.7).

Une institution de prévoyance enveloppante doit servir les prestations légales lorsque celles-ci sont supérieures à celles calculées conformément à son règlement. Le calcul du droit aux prestations n'intervient alors pas en deux calculs séparés, l'un pour le domaine obligatoire et l'autre pour la prévoyance élargie et en additionnant ensuite les deux résultats (principe du « splitting » ou du cumul). Au contraire, il s'agit de comparer les droits résultant de la loi et les prestations de même type calculées selon le règlement correspondant à la même période (calcul parallèle) (ATF 136 V 65 consid. 3.7).

e) Quand une institution de prévoyance professionnelle (de droit privé) décide d'étendre la prévoyance au-delà des exigences minimales fixées par la loi, les employés assurés sont liés à l'institution par un contrat innommé (sui generis) dit de prévoyance (ATF 131 V 27 consid. 2.1). Le règlement de prévoyance constitue le contenu préformé de ce contrat, c'est-à-dire ses conditions générales, auxquelles l'assuré se soumet expressément ou par actes concludants.

Lorsqu'un assureur, au moment de conclure, présente des conditions générales, il manifeste la volonté de s'engager selon les termes de ces conditions ; lorsqu'une volonté réelle concordante n'a pas été constatée, il faut se demander comment le destinataire de cette manifestation de volonté pouvait la comprendre de bonne foi (ATF 138 III 659 consid. 4.2.1 ; ATF 135 III 410 consid. 3.2). En application de ce principe, l'interprétation dite objective ou normative consiste à établir le sens que chacune des parties pouvait et devait raisonnablement prêter aux déclarations de volonté de l'autre. Pour ce faire, il convient de partir du texte du règlement avant de l'examiner dans son contexte ; dans ce dernier cas, toutes les circonstances ayant précédé ou accompagné sa conclusion doivent être prises en considération (ATF 140 V 50 consid. 2.3 ; ATF 132 V 286 consid. 3.2.1 ; ATF 129 III 118 consid. 2.5). A titre subsidiaire, il peut également être tenu compte du mode d'interprétation

spécifique aux conditions générales, notamment la règle de la clause ambiguë (in dubio contra stipulatorem ; ATF 131 V 27 consid. 2.2 ; ATF 122 V 142 consid. 4c).

f) En l'espèce, le défendeur est une institution de prévoyance de droit privé pratiquant la prévoyance obligatoire et plus étendue (institution enveloppante). En effet, les prestations réglementaires vont au-delà des prestations minimales selon la LPP, dès lors, notamment, que le salaire assuré correspond au salaire assuré auprès de l'AVS (art. 8 ch. 1 et 12 ch. 2 du règlement de 2005), de sorte qu'il est supérieur au salaire coordonné selon l'art. 8 al. 1 LPP, et qu'il sert à déterminer les prestations d'invalidité réglementaires (art. 19 et 20 du règlement de 2005).

5. a) Les prestations d'invalidité font l'objet de la section 3 du chapitre 3 de la LPP. Le droit aux prestations est réglé à l'art. 23 let. a LPP, selon lequel ont droit à des prestations d'invalidité en particulier 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. Le début du droit aux prestations d'invalidité est prescrit à l'art. 26 al. 1 et 2 LPP comme suit :

1. Les dispositions de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (art. 29 LAI) s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité.

2 L'institution de prévoyance peut prévoir, dans ses dispositions réglementaires, que le droit aux prestations est différé aussi longtemps que l'assuré reçoit un salaire entier.

En cas d'invalidité, les prestations prévues par la LPP consistent en une rente d'invalidité et une rente pour enfant. L'art. 24 LPP prévoit ce qui suit :

1. L'assuré a droit :

a. à une rente entière s'il est invalide à raison [de] 70 % au moins au sens de l'AI ;

(...)

2. La rente d'invalidité est calculée avec le même taux de conversion que la rente de vieillesse à 65 ans [depuis le 1^{er} janvier 2005 : 64 ans pour les femmes ; art. 62a al. 2 let. c OPP2 [ordonnance du 18 avril 1984 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.441.1] ; RO 2004 4279, 4653]. Le taux de conversion fixé par le Conseil fédéral selon la let. b des dispositions transitoires de la première révision de la LPP du 3 octobre 2003 s'applique aux assurés de la génération transitoire.

3. L'avoir de vieillesse déterminant pour le calcul comprend :

- a. l'avoir de vieillesse acquis par l'assuré à la naissance du droit à la rente d'invalidité ;
- b. la somme des bonifications de vieillesse afférentes aux années futures, jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite, sans les intérêts.

4. Les bonifications de vieillesse afférentes aux années futures sont calculées sur la base du salaire coordonné de l'assuré durant la dernière année d'assurance auprès de l'institution de prévoyance.

(...)

A partir du 1^{er} janvier 2005, il faut donc prendre en compte pour les femmes l'âge de 64 ans et le taux de conversion minimal de 6,8 %, sur la base des art. 24 al. 2 et 14 al. 2 LPP.

Dans le cadre de la prévoyance obligatoire, les bénéficiaires d'une rente d'invalidité ont droit, selon l'art. 25 LPP, à une rente complémentaire pour chaque enfant qui, à leur décès, aurait droit à une rente d'orphelin ; le montant de la rente équivaut à celui de la rente d'orphelin, soit à 20 % de la rente d'invalidité entière (art. 21 al. 1 LPP), et cette rente est calculée selon les mêmes règles que la rente d'invalidité.

Selon la jurisprudence, la rente complémentaire pour enfant constitue une prestation accessoire à la rente d'invalidité de la personne

assurée et elle en suit le sort juridique en tant que prétention purement dérivée de la prestation principale (ATF 121 V 104 consid. 4c ; ATF 107 V 219 ; ATF 101 V 206).

Les règles de la LPP rappelées ci-dessus étaient déjà en vigueur au moment de la survenance de l'incapacité de travail invalidante de la demanderesse.

Adopté sur la base de l'art. 26 al. 2 LPP, l'art. 26 OPP2 règle depuis le 1^{er} janvier 2003 comme suit le report du droit aux prestations d'invalidité jusqu'à épuisement des indemnités journalières de l'assurance-maladie :

L'institution de prévoyance peut différer le droit aux prestations d'invalidité jusqu'à épuisement des indemnités journalières, lorsque :

- a. 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 et que
- b. les indemnités journalières ont été financées au moins pour moitié par l'employeur.

b) L'art. 19 du règlement du défendeur prévoit ce qui suit en ce qui concerne la rente d'invalidité :

1. L'assuré qui n'a pas atteint l'âge de la retraite et qui, par suite de maladie ou d'accident, a droit à une rente d'invalidité de l'AI est réputé invalide. Le droit de la rente d'invalidité allant au-delà de la LPP peut être subordonné aux conclusions d'un rapport médical motivé, établi aux frais du fonds par un médecin désigné et agréé par lui, fixant en particulier le degré d'invalidité de l'assuré.

L'assuré a droit :

- a) à une rente entière si son invalidité est de 70 % au moins ;

b) à trois-quarts de rente si son invalidité est de 60 % au moins ;

c) à une demi-rente si son invalidité est de 50 % au moins ;

d) à un quart de rente si son invalidité est de 40 % au moins.

La lettre f des dispositions transitoires de la 1^{ère} révision de la LPP du 3 octobre 2003 est applicable.

2. La rente d'invalidité complète est égale à 30 % du dernier salaire cotisant en vigueur lors de la survenance du risque assuré. L'art. 25 est réservé.

Le droit à la rente d'invalidité est fixé au 1^{er} jour du 25^{ème} mois qui suit le début de l'incapacité de travail attestée par un médecin. Toutefois, le droit à la rente prend naissance au plus tôt le premier jour du mois qui suit la fin du droit au salaire ou aux indemnités journalières qui le remplacent.

Dans le cas où il n'y a pas d'assurance-maladie ou que celle-ci ne couvre pas une période de 720 jours, le droit à une rente d'invalidité prend naissance en même temps que la rente d'invalidité de l'AI, toutefois au plus tôt quand cesse le droit à l'indemnité journalière de maladie. Le fonds verse alors une rente correspondant à celle de la LPP et la compense avec celle payée dès le 25^{ème} mois. (...)

En règle générale, une institution de prévoyance distingue dans son règlement, d'une part, le droit aux prestations d'invalidité qui naît généralement dès la date d'effet de la décision de l'AI, et d'autre part, le versement des rentes d'invalidité qui débute dès le jour qui suit la fin du droit au salaire ou des indemnités journalières qui le remplacent, mais au plus tôt dès la date d'effet de la décision de l'AI selon l'art. 26 LPP.

Dans le cas d'espèce, le règlement applicable régit, selon son texte clair, d'une part à l'art. 19 ch. 2, par. 2, le cas où l'employeur a contracté une assurance perte de gain maladie de 720 jours et plus et, d'autre part au par. 3, les situations où une telle assurance n'a pas été contractée ou ne couvre pas une période de 720 jours.

Le par. 2 prévoit ainsi que le droit à la rente réglementaire est fixé au 1^{er} jour du 25^{ème} mois qui suit le début de l'incapacité de gain, soit après un délai d'attente maximal potentiel de 750 jours. Cependant, ce droit naît au plus tôt à la fin du droit aux indemnités journalières, par exemple lorsque le contrat d'assurance perte de gain maladie conclu par l'employeur est de 730 jours.

En ce qui concerne le par. 3, lorsque l'employeur n'a contracté aucune assurance perte de gain maladie, le droit à la rente d'invalidité naît en même temps que la rente d'invalidité de l'AI, soit en principe après un délai d'attente de douze mois (art. 28 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI ; RS 831.20]). Dans les cas où une assurance perte de gain maladie existe, mais ne couvre pas une période de 720 jours, ce droit naît en même temps que la rente d'invalidité de l'AI, toutefois au plus tôt quand cesse le droit à l'indemnité journalière. Si l'indemnité journalière cesse avant la fin du délai d'attente de l'AI, l'assuré aura donc droit à une rente d'invalidité à partir du jour de la cessation du droit à une telle indemnité. L'assuré percevra alors une rente d'invalidité minimale LPP puis, à partir du 25^{ème} mois, il recevra une rente d'invalidité réglementaire qui sera réduite du montant des rentes minimales LPP versées précédemment. Selon l'art. 19 ch. 2 par. 3 in fine, le Z. _____ opère donc une compensation des rentes LPP versées avec les rentes réglementaires payées ultérieurement. Cette opération a pour conséquence de répercuter sur la personne assurée le coût des rentes versées avant le délai de carence (c'est-à-dire entre le début de l'incapacité de travail relevante et le dernier jour du 24^{ème} mois), en le finançant grâce à la part surobligatoire des rentes réglementaires.

S'agissant de la rente d'enfant d'invalidé, l'art. 20 du règlement a la teneur suivante :

1. Le bénéficiaire d'une rente d'invalidité a droit à une rente d'enfant d'invalidé pour chaque enfant qui, après son décès, aurait droit à une rente d'orphelin.

2. Le montant de la rente est égal à 10 % du dernier salaire cotisant. L'art. 25 est réservé. Cette rente est réduite dans la même proportion que la rente d'invalidité.

3. La rente est payée au début de chaque mois jusque et y compris le mois où l'enfant atteint l'âge de 18 ans révolus. Le service de la rente est prolongé le cas échéant jusqu'à la fin de l'apprentissage ou des études, au plus tard cependant jusqu'à l'âge de 25 ans révolus.

c) En l'occurrence, le défendeur a informé le 4 juin 2008 la demanderesse que son droit à une rente d'invalidité prenait naissance au plus tôt le premier jour du mois qui suivait la fin du droit aux indemnités journalières de l'assurance-maladie, soit le 1^{er} janvier 2007, en se référant à l'art. 20 de son règlement. Du 1^{er} janvier au 30 avril 2007, elle a donc eu droit à une rente minimale LPP mensuelle de 1'465 fr. 15 pour elle-même et de 293 fr. 05 pour chacun de ses enfants et, dès le 1^{er} mai 2007, à des rentes d'invalidité réglementaires respectivement de 2'340 fr. et de 780 fr. par mois. Le montant total des rentes minimales LPP au 30 avril 2007 a ensuite été compensé avec celui des rentes réglementaires payées dès le 25^{ème} mois, à savoir du 1^{er} mai 2007 au 30 juin 2008.

En cela, le défendeur a appliqué l'art. 19 du règlement de 2005. Selon l'art. 19 ch. 2 par. 2 de ce règlement, le droit à des rentes d'invalidité devait être fixé au 1^{er} mai 2007, à savoir au 1^{er} jour du 25^{ème} mois suivant l'incapacité invalidante.

Le défendeur avait arrêté au 1^{er} janvier 2007 la fin du droit aux indemnités journalières, en retenant le 3 décembre 2006 comme étant la fin du versement des indemnités journalières qui avaient été versées d'abord et jusqu'au 31 janvier 2006 dans le cadre de l'assurance perte de gain collective, puis dans le cadre de l'assurance perte de gain individuelle à partir du 1^{er} février 2006.

Dans la mesure où, en l'espèce, l'indemnité journalière financée collectivement avait pris fin à la fin des rapports de travail le 31

janvier 2006, la demanderesse avait droit à une rente d'invalidité minimale LPP en même temps que la rente d'invalidité de l'AI le 1^{er} avril 2006, mais au plus tôt le 1^{er} février 2006, conformément à l'art. 19 ch. 2 par. 3 du règlement.

Effectivement, le contrat d'assurance perte de gain collective avait pris fin le 31 janvier 2006 et ne couvrait dès lors pas une période de 720 jours. En outre, depuis le transfert au 1^{er} février 2006 dans l'assurance maladie individuelle de libre-passage, l'employeur ne finançait plus la moitié au moins des indemnités journalières.

Le Tribunal fédéral a rappelé que la loi et l'ordonnance autorisaient les institutions de prévoyance à prévoir dans leur règlement que le droit aux prestations d'invalidité était différé aussi longtemps que l'assuré recevait un salaire entier (art. 26 al. 2 LPP) ou des indemnités journalières de l'assurance-maladie (art. 26 OPP2). Sur la base de l'art. 26 OPP2, l'institution de prévoyance pouvait différer le droit aux prestations jusqu'à épuisement des indemnités journalières, lorsque l'assuré recevait, en lieu et place du salaire entier, des indemnités journalières de l'assurance-maladie équivalent au moins à 80 % du salaire dont il était privé (let. a) et que les indemnités journalières avaient été financées au moins pour moitié par l'employeur (let. b). Selon cette jurisprudence, une institution de prévoyance n'est donc pas en droit de différer les prestations d'invalidité, lorsque les conditions d'application de l'art. 26 OPP2 ne sont plus réalisées par exemple parce que la personne assurée est seule débitrice des primes de l'assurance perte de gain individuelle (TF 9C_1026/2008 du 24 août 2009).

A partir du 1^{er} février 2006 et jusqu'au 30 avril 2007, la demanderesse aurait donc dû percevoir des rentes minimales LPP. Dès le 1^{er} mai 2007, le défendeur aurait dû verser des rentes d'invalidité réglementaires qui auraient dû être réduites du montant des rentes minimales LPP versées précédemment, sans toutefois entamer la part minimale LPP des rentes réglementaires dues, et ce temporairement jusqu'au remboursement du montant total des rentes minimales LPP

versées, selon l'art. 19 ch. 2 par. 3 in fine du règlement. En l'occurrence, c'est donc le montant de 34'275 fr. qui aurait dû être compensé à ce titre.

S'agissant du montant des rentes d'invalidité, la rente d'invalidité minimale LPP d'A.A. _____ se montait à 1'427 fr. 85 par mois, à savoir l'avoir de vieillesse minimal LPP projeté sans intérêt jusqu'à 64 ans de 251'970 fr. 75 conformément à l'art. 24 LPP (cf. lettre du défendeur du 4 juin 2018), multiplié par le taux de conversion de 6,8 %, ce qui correspondait à une rente annuelle de 17'134 francs. La rente d'enfant d'invalidité s'élevait à 20 % de la rente d'invalidité entière, selon les art. 21 al. 1 et 25 LPP, soit à 3'426 fr. 80 par an. Sur ce point, il y a lieu de rappeler que les art. 24 al. 2 et 14 al. 2 LPP dans leur teneur à partir du 1^{er} janvier 2005 imposaient de tenir compte d'un âge de retraite de 64 ans et d'un taux de conversion de 6,8 % pour les femmes.

Le montant de la rente réglementaire d'A.A. _____ se portait à 28'568 fr. 10 par année (30 % du dernier salaire cotisant de 95'226 fr. 95) et celles des enfants à 9'522 fr. 70 par an et par enfant (10 % du salaire cotisant).

6. a) Le principe de l'interdiction de la surindemnisation est considéré par la doctrine majoritaire comme un principe général du droit des assurances sociales (Marc Hürzeler, in : Schneider/Geiser/Gächter [éd.], Commentaire LPP et LFLP, Berne 2019, n° 1 ad art. 34a LPP).

En vue d'empêcher une surindemnisation, l'art. 34a al. 1 et 2 LPP réglait la coordination des prestations comme suit en 2005 :

1. Le Conseil fédéral édicte des dispositions afin d'empêcher que le cumul de prestations ne procure un avantage injustifié à l'assuré ou à ses survivants.
2. En cas de concours de prestations prévues par la présente loi avec des prestations prévues par d'autres assurances sociales, l'art. 66, al. 2, LPGA est applicable. (...).

Pour rappel, la révision de l'assurance-accidents (Message additionnel du 19 septembre 2014 relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-accidents, FF 2014 7691) a entraîné différentes modifications de l'art. 34a LPP, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2017. Celles-ci n'ont pas d'incidence en l'espèce, car les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 466 consid. 1).

L'art. 34a al. 1 LPP est de nature potestative, de sorte qu'une telle possibilité doit être prévue dans le règlement. Le seuil-limite de 90 % du gain présumé perdu correspond aux 90 % du revenu brut (Hürzeler, op. cit., n° 30 ad art. 34a LPP). La limite de surindemnisation de l'art. 69 al. 2 LPGA, à savoir 100 % du gain dont l'assuré est présumé avoir été privé, ainsi que les frais supplémentaires et les éventuelles diminutions de revenu subies par les proches, ne s'applique donc pas en matière de prévoyance professionnelle (art. 2 LPGA). En outre, la réglementation de l'art. 34a LPP ne vaut que pour les prestations de la prévoyance professionnelle obligatoire.

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 (art. 49 al. 2 LPP a contrario ; ATF 122 V 151 consid. 3d), pour autant qu'elles respectent certains principes qui ont une portée générale, notamment le principe de l'égalité de traitement (TF 9C_644/2014 du 13 juillet 2015).

Dans sa teneur au 1^{er} janvier 2005, l'art. 24 OPP2 précisait comme suit l'art. 34a LPP :

1. L'institution de prévoyance peut réduire les prestations d'invalidité et de survivants 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.

2. 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 ou les prestations en capital prises à leur valeur de rentes provenant d'assurances sociales ou d'institutions de prévoyance 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.

3. Les revenus de la veuve ou du veuf et ceux des orphelins sont comptés ensemble.

4. L'ayant droit est tenu de renseigner l'institution de prévoyance sur tous les revenus à prendre en compte.

5. L'institution de prévoyance peut en tout temps réexaminer les conditions et l'étendue d'une réduction et adapter ses prestations si la situation se modifie de façon importante.

L'art. 24 OPP2 a été refondu dans le cadre de la révision de l'assurance-accidents (FF 2014 7691). Les modifications sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2017. Elles n'ont pas d'incidence en l'espèce, car les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 466 consid. 1).

b) La coordination fait l'objet d'une disposition spécifique, l'art. 26, dans la version applicable dès le 1^{er} janvier 2005 du règlement de prévoyance, qui prévoit ce qui suit :

1. La rente de conjoint survivant et les rentes d'orphelin, la rente d'invalidité et les rentes d'enfant d'invalide, à elles seules ou ajoutées aux prestations énumérées à l'al. 2, ne doivent pas dépasser le 90 % du dernier salaire cotisant en

vigueur lors de la survenance du risque assuré ; en cas de réduction chaque rente est diminuée dans la même proportion.

2. Les prestations prises en compte pour le calcul de la réduction sont :

- les prestations de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité fédérale (AI) (allocation pour impotent non comprise) ;
- les prestations servies en application de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) (allocation pour impotent et indemnité pour atteinte à l'intégrité corporelle non comprises) ;
- les prestations de l'assurance militaire (AM) ;
- les prestations d'autres assurances sociales ou institutions de prévoyance professionnelle suisses et étrangères ;
- le salaire éventuellement payé par l'employeur ou les indemnités qui en tiennent lieu ;
- le revenu provenant d'une activité lucrative exercée par l'assuré invalide ou le revenu qu'il pourrait encore retirer en vertu de sa capacité de gain partielle.

3. Le fonds ne compense pas le refus ou la réduction de prestations que l'AVS/AI, l'assurance-accidents ou l'assurance militaire a décidé parce que le cas d'assurance a été provoqué par la faute de l'ayant droit. Il en va de même lorsque le bénéficiaire de prestations de l'AVS/AI n'a pas droit à des prestations complètes parce que l'assuré compte une durée incomplète de cotisations selon l'art. 29ter LAVS.

4. Lorsqu'une rente de vieillesse fait suite à une rente d'invalidité, elle est considérée comme une rente d'invalidité pour l'application des dispositions ci-dessus.

Cette disposition correspond à l'art. 27 du règlement en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008.

Le règlement de prévoyance du défendeur comporte un art. 31 intitulé « Garantie des prestations minimales de la LPP », aux termes duquel les prestations assurées sont au moins aussi élevées que les prestations minimales découlant de la LPP (art. 32 du règlement en vigueur dès 2008).

Les règlements de prévoyance successifs du défendeur reprennent la limite légale de surindemnisation (90 %) qui trouve ainsi application aussi bien au domaine de la prévoyance obligatoire qu'à celui de la prévoyance étendue.

Dans la mesure où le règlement prévoit, à son art. 26 ch. 3, que le fonds ne compense pas le refus ou la réduction des prestations lorsque l'assurance-invalidité a versé des prestations incomplètes en raison d'une durée incomplète de cotisations, cette disposition n'apparaît toutefois pas admissible pour les motifs exposés ci-après.

En effet, les art. 34a LPP et 24 OPP2 règlent exhaustivement les cas de réductions des prestations d'invalidité dans le cadre de la législation sur la prévoyance professionnelle. Les institutions de prévoyance sont donc exemptées explicitement de l'obligation de compenser les réductions dans les seuls cas prévus par la loi, comme le législateur l'a rappelé à l'appui des changements apportés à la LPP dans le cadre de la modification de la loi sur l'assurance-accidents (FF 2014 7691, 7729). Or, les lacunes de cotisations dans le premier pilier ne font pas partie des cas de réductions légalement prévus.

Certes, les institutions de prévoyance sont en principe libres d'allouer des prestations qui vont au-delà des prestations minimales légales prévues par la LPP, dans le cadre de la compétence propre qui leur est conférée par l'art. 49 al. 2 LPP. Cependant, le fait de tenir compte d'une rente dans le cadre de l'assurance-invalidité basée sur l'échelle 44, et donc d'un montant plus élevé que celui de la rente d'invalidité effectivement perçue par la personne assurée dans le cadre du premier pilier en raison d'une durée de cotisations incomplète, est contraire au

principe de l'égalité de même qu'à d'autres dispositions du règlement de prévoyance applicable.

En effet, cette disposition réglementaire revient à abaisser d'autant la limite légale de surindemnisation de 90 % qui est reprise par le règlement de prévoyance (art. 26 du règlement dès 2005 et art. 27 dès 2008).

Le règlement prévoit par ailleurs que seules les prestations effectivement servies par des institutions de prévoyance, et non des prestations hypothétiques, sont prises en compte pour le calcul de la réduction (art. 26 ch. 2 du règlement dès 2005 et art. 27 ch. 2 du règlement dès 2008).

Dans ce sens, le Tribunal fédéral a jugé que le fait de tenir compte des lacunes de cotisations dans le premier pilier conduirait à ce que les destinataires ne perçoivent que des prestations insuffisantes et il a considéré que cela irait au-delà du but de l'interdiction de la surindemnisation d'empêcher que le cumul de prestations ne procure des avantages injustifiés (ATF 116 V 194 consid. 3b).

Selon l'avis dominant en doctrine, les lacunes de cotisation au premier pilier ne doivent pas être prises en considération lors du calcul de surindemnisation dans le domaine de la prévoyance professionnelle (Hürzeler, op. cit., n° 43 ad art. 34a LPP). En particulier, Erich Peter estime que des lacunes de cotisations AVS/AI ne peuvent pas entraîner des réductions de prestations dans la même proportion dans la prévoyance professionnelle, en se fondant sur des arguments relevant de la sanction et de la congruence. Il met en exergue le fait que le législateur n'a expressément pas voulu une telle réduction, que l'idée de la loi n'est pas de sanctionner la personne assurée et que des lacunes de cotisations dans l'AVS/AI ne peuvent en aucune manière être comparées à des lacunes dans la prévoyance professionnelle (Peter Erich, Die Koordination von Invalidenrenten zwischen beruflicher Vorsorge und Invalidenversicherung

unter besonderer Berücksichtigung der intersystemischen Problematik, pp. 364 et ss).

Pour le surplus, du point de vue des caisses de pensions, une réduction des prestations d'invalidité pour tenir compte de lacunes de cotisations dans l'AVS/AI ne trouve aucune justification. En règle générale, les engagements de prévoyance sont calculés sur la base des rentes d'invalidité réglementaires non réduites, dans une optique à long terme, et ces engagements sont financés en conséquence. Il y a lieu d'ajouter qu'en l'espèce, les prestations d'invalidité sont définies dans le règlement en primauté de prestations, de sorte que l'on ne tient pas compte de l'historique de prévoyance de la personne assurée (l'évolution de son avoir de vieillesse) et, en particulier, de ses éventuelles lacunes de cotisations au premier pilier.

En réalité, le fait de tenir compte de lacunes de cotisations AVS/AI pour le calcul de surindemnisation des prestations d'invalidité réglementaires conduit à une inégalité de traitement. Il convient de rappeler à ce propos que le principe d'égalité de traitement est ancré à l'art. 8 Cst. Il consiste à traiter de manière identique ce qui est semblable et de manière différente ce qui est dissemblable (ATF 118 Ia 1). Il vaut pour l'ensemble du droit public, dont fait partie le droit des assurances sociales, y compris la LPP. Le principe de l'égalité de traitement des destinataires dans le cadre de la prévoyance professionnelle plus étendue est reconnu par la doctrine, la jurisprudence et la pratique, dès lors qu'il représente un principe fondamental de la prévoyance professionnelle admise fiscalement à côté des principes de l'adéquation, de la collectivité et de la planification (ATF 132 V 149 consid. 5.2.5 et les références citées). Le principe de l'égalité de traitement trouve également application en matière surobligatoire et les institutions de prévoyance doivent s'y conformer lorsqu'elles adoptent leurs statuts et règlements (TF 9C_644/2014 du 13 juillet 2015 consid. 7.3). Le principe d'égalité de traitement (art. 1 al. 3 LPP et 1f OPP2 : « Le principe de l'égalité de traitement est respecté lorsque tous les assurés d'un même collectif sont soumis à des conditions réglementaires identiques dans le plan de

prévoyance ») est le corollaire du principe de collectivité (art. 1 al. 3 LPP et 1c OPP2 : « Le principe de la collectivité est respecté lorsque l'institution de prévoyance ou la caisse de pensions affiliée instituent une ou plusieurs collectivités d'assurés dans son règlement ; l'appartenance à un collectif doit être déterminée sur la base de critères objectifs tels que, notamment, le nombre d'années de service, la fonction exercée, la situation hiérarchique, l'âge ou le niveau de salaire ») : tous les assurés doivent être mis sur un pied d'égalité. Le principe de l'égalité de traitement vaut aussi lorsqu'il existe plusieurs plans de prévoyance et plusieurs collectivités d'assurés : tous les assurés faisant partie d'une même collectivité et soumis à un plan de prévoyance déterminé doivent être traités selon des conditions identiques fixées par ce plan (ATF 132 V 149 consid. 5.2.5). Selon la jurisprudence déduite de l'art. 8 al. 1 Cst., le règlement d'une institution de prévoyance viole le principe de l'égalité de traitement lorsqu'il établit des distinctions juridiques qui ne se justifient par aucun motif raisonnable au regard de la situation de fait à régler ou lorsqu'il omet de faire des distinctions qui s'imposent au vu des circonstances, c'est-à-dire lorsque ce qui est semblable n'est pas traité de manière identique et ce qui est dissemblable ne l'est pas de manière différente (ATF 127 V 252 consid. 3b ; ATF 126 V 48 consid. 3b et les arrêts cités). Il faut en outre que le traitement différent ou semblable injustifié se rapporte à une situation de fait importante (ATF 125 I 1 consid. 2b/aa et la jurisprudence citée). Les principes de l'égalité de traitement et de l'interdiction de l'arbitraire empêchent que les prétentions financières des assurés ne soient arbitrairement supprimées ou réduites, notamment quant à leur montant, et que des atteintes aux droits concernés interviennent unilatéralement et sans justification particulière au détriment de quelques intéressés ou de certaines catégories d'entre eux (ATF 117 V 235 consid. 5c).

En l'occurrence, le défendeur ne définit dans son règlement de prévoyance qu'une seule collectivité d'assurés qui sont donc tous soumis à un unique et même plan de prévoyance. En prenant deux personnes assurées qui appartiennent ainsi à la même collectivité et qui présentent les mêmes caractéristiques du point de vue de la prévoyance

professionnelle (âge, situation familiale, salaire, prestation de libre passage), l'application de la disposition en cause du règlement peut conduire au versement de prestations d'invalidité d'un montant différent, alors même que ces personnes ont été assurées pour les mêmes prestations du Z._____, dans la mesure où d'éventuelles lacunes de cotisation dans le premier pilier sont prises en compte.

Eu égard à ce qui précède, il faut en conclure que l'art. 26 ch. 3, deuxième phrase, du règlement doit être abrogé.

c) Dans le cas d'A.A._____, la coordination des prestations d'invalidité avec les indemnités journalières de l'assurance collective perte de gain en cas de maladie a fait l'objet d'un accord entre les parties en cause.

Dans le cadre de la police d'assurance collective maladie perte de salaire n° 00119018 0 5630, des indemnités journalières correspondant à 90 % du salaire ont été versées à l'employeur par la J._____ dès le 5 avril 2005. Selon le ch. 6 des conditions générales applicables, la couverture d'assurance prenait fin pour chaque assuré le jour où cessaient les rapports de travail, à minuit, et les indemnités journalières ont donc été allouées dans le cadre de cette assurance collective pour A.A._____ jusqu'au 31 janvier 2006, date d'effet de la résiliation de son contrat de travail.

La demanderesse a eu le droit d'être transférée dans l'assurance maladie individuelle de la J._____, lorsqu'elle a quitté le cercle des assurés, sur la base du ch. 14.1 des conditions générales de la police d'assurance collective. Depuis le 1^{er} février 2006, A.A._____ a été ainsi assurée dans le cadre d'une police n° 00488111/5400 d'assurance maladie individuelle de libre-passage de la J._____. A ce titre, des indemnités lui ont été versées directement du 1^{er} février au 3 décembre 2006 et elle en a entièrement supporté le financement. Par lettre du 14 novembre 2006, A.A._____ a résilié avec effet au 31 décembre 2006 sa police individuelle.

Le ch. 11.3 des conditions générales de la police d'assurance individuelle contractée prévoit que si les institutions d'assurances sociales indiquées sous son ch. 1, telles que l'AVS, AI, AA, ACI, AM et LPP, allouent rétroactivement leurs prestations, la personne assurée reconnaît à la J._____ le droit de récupérer directement auprès d'elles la part de leurs prestations qui, additionnée aux montants versés par la J._____, dépasserait l'indemnité journalière assurée.

C'est sur cette base que la J._____ a, à la suite de sa lettre du 17 octobre 2006 adressée en fait à une autre institution de prévoyance, réclamé auprès du défendeur en 2008 le remboursement des prestations que celui-ci avait octroyées à partir du 1^{er} avril 2006 à la demanderesse, à concurrence des indemnités journalières payées par la J._____ et compte tenu des rentes de l'assurance-invalidité. Un décompte a été effectué (et rectifié par la suite) entre la J._____ et le défendeur. Finalement, ce dernier a remboursé à ce titre le montant de 18'981 fr. 25 à l'assureur perte de gain en cas de maladie (cf. lettre du défendeur du 16 décembre 2008).

Dans les rapports entre le Z._____ et A.A._____, il ne s'agit pas d'un problème de surindemnisation pour la période considérée du 1^{er} février 2006 au 1^{er} mai 2007 et, partant, d'une question éventuelle de restitution de prestations indûment touchées au sens de l'art. 35a LPP. En effet, les indemnités journalières versées durant cette période proviennent d'une police individuelle financée exclusivement par l'assurée et elles ne peuvent donc pas être prises en compte pour réduire des prestations d'invalidité selon l'art. 24 OPP2. Du 1^{er} février au 31 mars 2006, la demanderesse a perçu des rentes d'invalidité minimales LPP et, du 1^{er} avril au 30 avril 2007, des rentes d'invalidité AI et des rentes d'invalidité minimales LPP, de sorte qu'elle se trouvait au-dessous du plafond de surindemnisation. La compensation opérée dès le 1^{er} mai 2007 provient de l'application de l'art. 19 ch. 2 par. 3 in fine du règlement.

Dans ce contexte, il convient de souligner le fait qu'A.A. _____ a, en signant une procuration/cession du 20 août 2006, expressément prié sa fondation de prévoyance de communiquer à la J. _____ le décompte de ses prestations afin que celle-ci puisse faire valoir la créance constituée par les prestations allouées en trop au regard des dispositions contractuelles. Un plan de recouvrement a en outre été convenu entre les parties le 7 avril 2009. Il y a ainsi eu un échange de manifestations de volonté concordantes entre le défendeur et la demanderesse (art. 1 CO [loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le code civil suisse ; livre cinquième : Droit des obligations ; RS 220]). En aucune manière, A.A. _____ n'allègue, ni ne démontre, que sa volonté aurait été viciée. Bien au contraire elle a clairement accepté les termes de l'accord trouvé, en bénéficiant des conseils du Centre social protestant, et cet accord a été exécuté par les parties. Eu égard notamment aux délais prévus aux art. 21 et 31 CO et au principe de la bonne foi, cet accord n'apparaît dès lors plus pouvoir être remis en question.

d) En ce qui concerne la coordination des prestations versées dans le cadre des premier et deuxième piliers (AI et LPP), il faut relever que la demanderesse n'avait droit à partir du 1^{er} février et jusqu'au 31 mars 2006 qu'à des rentes d'invalidité minimales LPP annuelles de 17'134 fr. pour elle-même et de 10'280 fr. 40 au total pour ses trois enfants.

Pour la période du 1^{er} avril 2006 au 30 avril 2007, la demanderesse a perçu une rente d'invalidité annuelle de l'assurance-invalidité de 13'428 fr. pour elle-même et de 16'128 fr. au total pour ses trois enfants. Elle avait également droit à des rentes d'invalidité minimales LPP annuelles de 17'134 fr. pour elle-même et de 10'280 fr. 40 au total pour ses trois enfants (voir consid. 5c ci-dessus). Dans la mesure où la somme de ces montants était inférieure à la limite de surindemnisation de 90 % du dernier salaire cotisant de 85'704 fr. 30, il n'y a pas eu de surindemnisation de la demanderesse durant cette période, que l'on prenne l'échelle 28 effectivement appliquée ou l'échelle 44 de rentes AVS/AI. Dans ce contexte, il convient de rappeler que les adaptations de peu d'importance, telles que des indexations minimales de rentes AI, ne

sont pas prises en compte. Seule une adaptation d'au moins 10 % en faveur ou en défaveur de la personne ayant droit à une rente est considérée comme une modification importante au sens de l'art. 24 al. 5 OPP2, conformément à la jurisprudence (ATF 125 V 163 consid. 3b ; ATF 123 V 193 consid. 5b).

A partir du 1^{er} mai 2007, la demanderesse a eu droit aux rentes AI susmentionnées ainsi qu'aux rentes d'invalidité réglementaires annuelles pour elle-même de 28'568 fr. 10 et pour ses trois enfants de 28'568 fr. 10 au total. Un nouveau calcul de surindemnisation est en principe effectué à chaque fois qu'un enfant atteint l'âge de 18 ans ou, s'il fait un apprentissage ou des études, à l'âge de 25 ans (art. 22 al. 3 LPP) (voir art. 24 al. 5 OPP 2 et la jurisprudence y relative citée ci-avant). O.A. _____ a atteint ses 18 ans le [...] 2010, D.A. _____ le [...] 2012 et E.A. _____ le [...] 2016. Selon les pièces au dossier, O.A. _____ et D.A. _____ ont poursuivi une formation au-delà de leurs 18 ans et D.A. _____ a cessé son premier apprentissage à la fin du mois de juillet 2013.

Un premier calcul de surindemnisation doit donc être opéré à partir du 1^{er} mai 2007 jusqu'à fin juillet 2013. Tenant compte de l'échelle 28 de rentes AVS, les rentes des premiers et deuxième piliers perçues annuellement durant cette période s'élèvent à 86'692 fr. 20 (13'428 fr. pour A.A. _____ et 5'376 fr. pour chaque enfant, soit 16'128 fr. au total, à titre de prestations de l'assurance-invalidité, auxquelles s'ajoutent 28'568 fr. 10 pour A.A. _____ et 9'522 fr. 70 pour chaque enfant, soit 28'568 fr. 10 au total, comme prestations réglementaires de la prévoyance professionnelle), un montant qui excède de 987 fr. 90 par année le 90 % du dernier salaire cotisant (90 % de 95'226 fr. 95, c'est-à-dire 85'704 fr. 30). Par conséquent, il faudrait verser approximativement 98,271 % des prestations réglementaires afin de respecter le plafond de surindemnisation et ce, pour chacune des prestations dans la même proportion selon l'art. 26 ch. 1 du règlement. Les rentes d'invalidité réglementaires annuelles dues à la demanderesse durant cette période

devraient donc s'élever à 28'074 fr. 15 pour elle-même et à 9'358 fr. 05 pour chacun de ses enfants (28'074 fr. 15 au total).

Du 1^{er} août 2013 au 31 juillet 2014, il n'existe plus de situation de surindemnisation, dans la mesure où l'enfant D.A._____ apparaît avoir cessé toute formation, ce qui met fin à ses droits à des prestations d'enfant d'invalidité dans le cadre de l'AI et de la prévoyance professionnelle. En effet, le total des prestations annuelles pour la demanderesse et ses deux enfants s'élève alors à 71'793 fr. 50 (AI et prévoyance professionnelle), un montant qui est inférieur au plafond de surindemnisation.

Du 1^{er} août au 30 septembre 2014, D.A._____ a repris une formation. En tenant compte de l'échelle 28 de rentes AVS, le total des rentes annuelles des premier et deuxième piliers perçues durant cette période s'élève à 86'692 fr. 20 (13'428 fr. pour A.A._____ et 5'376 fr. pour chaque enfant, soit 16'128 fr. au total, à titre de prestations de l'assurance-invalidité, auxquelles s'ajoutent 28'568 fr. 10 pour A.A._____ et 9'522 fr. 70 pour chaque enfant, soit 28'568 fr. 10 au total, comme prestations réglementaires de la prévoyance professionnelle), un montant qui excède de 987 fr. 90 par année le 90 % du dernier salaire cotisant (90 % de 95'226 fr. 95, c'est-à-dire 85'704 fr. 30). Par conséquent, il faudrait verser approximativement 98,271 % des prestations réglementaires afin de respecter le plafond de surindemnisation et ce, pour chacune des prestations dans la même proportion selon l'art. 26 ch. 1 du règlement. Les rentes d'invalidité réglementaires dues annuellement à la demanderesse durant cette période devraient donc s'élever à 28'074 fr. 15 pour elle-même et à 9'358 fr. 05 pour chacun de ses enfants (28'074 fr. 15 au total).

A partir du 1^{er} octobre 2014, il n'existe plus de situation de surindemnisation, dans la mesure où une des rentes d'enfant a cessé d'être versée.

7. a) L'art. 35a LPP relatif à la restitution des prestations touchées indûment a été introduit par la loi fédérale du 3 octobre 2003 relative à la première révision LPP en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2005. Jusqu'à fin 2004, la restitution des prestations indues s'appuyait, à défaut de dispositions statutaires ou réglementaires, sur le droit de l'enrichissement illégitime (art. 62 ss CO) tant dans la prévoyance obligatoire que dans la prévoyance étendue (TFA B 32/01 du 24 septembre 2002). Selon l'art. 35a LPP, les prestations touchées indûment doivent être restituées. La restitution peut ne pas être demandée lorsque le bénéficiaire était de bonne foi et serait mis dans une situation difficile (al. 1). Le droit de demander la restitution se prescrit par une année à compter du moment où l'institution de prévoyance a eu connaissance du fait, mais au plus tard par cinq ans après le versement de la prestation. Si le droit de demander restitution naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, ce délai est déterminant (al. 2). Cette disposition règle donc à la fois la restitution en soi de prestations touchées indûment, à son al. 1, 1^{ère} phrase, la remise, à son al. 1, 2^{ème} phrase, et la prescription du droit de demander la restitution, à son al. 2. L'art. 35a LPP s'applique à la prévoyance obligatoire et à la prévoyance plus étendue, en vertu de l'art. 49 al. 2 ch. 4 LPP.

L'art. 35a LPP correspond à l'ancien art. 47 LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10) de façon à harmoniser la restitution en matière de prévoyance professionnelle avec l'AVS. Avec l'entrée en vigueur de la LPGA le 1^{er} janvier 2003, l'art. 25 al. 1 et 2 LPGA a absorbé l'ancien art. 47 LAVS. La teneur de l'art. 35a LPP correspond à celle de l'art. 25 al. 1 et 2 LPGA (« 1. Les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile. 2. Le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant

»), sauf sur un point : l'art. 35a al. 1, 2^{ème} phrase, LPP contient une formulation potestative (« Kann-Vorschrift ») à la différence de l'art. 25 al. 1, 2^{ème} phrase, LPGA. L'art. 25 LPGA a été concrétisé par les art. 2 à 5 de l'ordonnance fédérale du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA ; RS 830.11).

Une prestation est indûment reçue lorsqu'elle a été versée sans cause juridique valable. Il n'est donc pas nécessaire que l'institution de prévoyance ait violé une règle légale ou que le bénéficiaire soit de mauvaise foi. Par exemple, un versement sans cause juridique valable peut résulter d'une erreur de calcul, de la révision d'une rente d'invalidité avec effet rétroactif ou d'une surindemnisation (Bettina Kahil, in : Schneider/Geiser/Gächter, Commentaire LPP et LFLP, Berne 2019, n° 6 ad art. 35a LPP).

b) L'art. 27 du règlement de 2005 et l'art. 28 du règlement en vigueur dès 2008 prévoient la restitution des prestations indûment touchées et reprennent le texte de l'art. 35a LPP. Les intérêts moratoires sont également prévus par le règlement (art. 30 ch. 2 du règlement dès 2005 et art. 31 ch. 2 du règlement dès 2008).

c) Dans la présente cause, il faut déterminer si un montant doit le cas échéant être restitué à titre de prestations indûment touchées du 1^{er} février 2006 au 12 août 2016 (1^{er} septembre 2016), en partant du dernier décompte produit le 12 août 2016 par le défendeur.

A la suite des demandes successives de la Cour de céans, le défendeur a précisé différents calculs. Sur la base de tous les éléments communiqués par le défendeur, aucun montant ne doit être restitué par la demanderesse. Au contraire, il incombe au défendeur de verser à la demanderesse le montant de 115'247 fr. 90 à titre de prestations dues au 12 août 2016 (voir le tableau des versements produit par le défendeur le 4 juin 2018 et confirmé par ce dernier lors de l'audience du 2 septembre 2019), sous déduction du montant de 34'275 fr. pour compensation selon

l'art. 19 ch. 2 dernière phrase du règlement applicable (voir consid. 5c ci-dessus).

8. a) Au plus tard au mois de décembre 2008, soit lorsque la J._____ a établi son décompte de surindemnisation, le défendeur disposait de toutes les informations nécessaires pour effectuer les calculs de surindemnisation. La première rectification pour tenir compte des indemnités journalières versées dans le cadre de la perte de gain maladie ne peut être remise en question eu égard à l'accord trouvé et ratifié à ce propos (voir consid. 6c ci-dessus). La deuxième rectification tendant à appliquer l'échelle 44 de rentes AVS/AI ne saurait être admise pour les raisons invoquées ci-dessus (voir consid. 6b ci-dessus). Dans la mesure où le but de la troisième rectification apportée vise à garantir à la demanderesse le versement des prestations minimales LPP, elle ne prête pas le flanc à la critique (voir consid. 5c ci-dessus pour le détail des calculs).

b) Eu égard à ce qui précède, la demande formée par A.A._____ doit être partiellement admise sur le fond, en ce qu'elle tend à ce que les lacunes de cotisations au premier pilier ne soient pas prises en considération lors du calcul de surindemnisation.

En ce qui concerne les prétentions formulées par la demanderesse au paiement d'un montant en capital de 96'016 fr. 25, ses conclusions sont rejetées dans la mesure où elles s'écartent, en divers points, des bases de calculs exposées ci-dessus.

c) La procédure étant gratuite (art. 73 al. 2 LPP), il ne sera pas perçu de frais de justice. En ce qui concerne les dépens, l'art. 55 LPA-VD prévoit que l'autorité alloue une indemnité à la partie qui obtient totalement ou partiellement gain de cause, en remboursement des frais qu'elle a engagés pour défendre ses intérêts. Cette indemnité est mise à la charge de la partie qui succombe. Lorsqu'une partie n'obtient que partiellement gain de cause, l'autorité peut réduire les dépens ou les compenser, selon l'art. 56 al. 2 LPA-VD. Dans la présente cause, des

dépens d'un montant de 1'000 fr. doivent ainsi être alloués à la demanderesse.

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

- I. La demande déposée le 29 janvier 2013 par A.A. _____ contre Z. _____ est partiellement admise.

- II. Z. _____ doit verser à A.A. _____ le montant de 80'972 fr. 90 (huitante mille neuf cent septante-deux francs et nonante centimes) à titre de solde des prestations dues à cette dernière et à ses enfants durant la période du 1^{er} février 2006 au 1^{er} septembre 2016, avec les intérêts moratoires calculés selon le règlement de prévoyance.

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

- IV. Z. _____ versera à A.A. _____ une indemnité de 1'000 fr. (mille francs) à titre de dépens.

- V. Toutes autres ou plus amples conclusions sont rejetées.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Centre social protestant (pour A.A. _____)
- Z. _____

- 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 :