

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Jugement du 13 avril 2017

Composition : Mme THALMANN, présidente

M. Berthoud et Mme Rossier, assesseurs

Greffier : M. Grob

Cause pendante entre :

A.T. _____, à [...],

B.T. _____, à [...], représenté par sa mère, A.T. _____,

C.T. _____, à [...], représentée par sa mère, A.T. _____,

A.G. _____, à [...], représenté par sa mère, B.G. _____,

tous quatre demandeurs, représentés par Me Romolo Molo, avocat à Genève,

et

I.C. _____, à [...], défenderesse.

E n f a i t :

A. Feu D.T. _____ (ci-après : l'assuré), né en 1949, est décédé le 24 janvier 2011. Il était père de quatre enfants, dont une fille majeure et trois enfants mineurs, B.T. _____, né le 3 avril 1998, C.T. _____, née le 18 août 2003, et A.G. _____, né le 12 juillet 2003. Il s'est marié le 22 juin 2005 avec A.T. _____, mère des enfants B.T. _____ et C.T. _____.

L'assuré a travaillé du 14 août 1978 au 16 juin 2001 en qualité d'agent général d'assurance indépendant, d'abord pour les sociétés O.A. _____ et O.B. _____ et, à partir de 1996, pour I.A. _____ qui avait repris le groupe O. _____. A ce titre, il était assuré pour la prévoyance professionnelle auprès de la Fondation N. _____. Cette Fondation n'appliquait pas le régime obligatoire de la prévoyance professionnelle et elle n'était pas enregistrée. Les rapports de prévoyance étaient réglés par le règlement de l'institution de prévoyance en faveur des agents généraux des sociétés O.A. _____ et O.B. _____, affiliées à N. _____. L'intéressé faisait partie des assurés de la « Catégorie 1 ». Le 7 décembre 2007, N. _____, inscrite le 15 avril 1975, a été radiée. Par décision du 16 juillet 2007, l'Office fédéral des assurances sociales a constaté que les contrats d'affiliation avaient été valablement transférés et autorisé la dissolution.

Les rapports de prévoyance étaient dès lors du ressort d'I.B. _____, qui avait pour adresse la Fondation collective LPP d'I.A. _____ à Lausanne. Son but était de gérer, en sa qualité d'institution de prévoyance enregistrée, la prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité pour les clients de I.A. _____. Le 23 janvier 2012, I.B. _____ est devenue I.C. _____ et a désormais pour adresse [...] SA, à [...]. Par mesure de simplification et dans la mesure où cela ne nuit pas à la compréhension des faits pertinents, I.A. _____, I.B. _____ et I.C. _____ seront indifféremment désignées ci-après comme « la défenderesse ».

Le règlement de l'institution de prévoyance en faveur des Agents généraux des sociétés O.A._____ et O.B._____ stipule notamment :

« **Article 1- Dénomination**

1. Sous la dénomination "Institution de prévoyance en faveur des Agents Généraux des Sociétés O.A._____ et O.B._____", l'entreprise a créé en faveur de son personnel une institution de prévoyance désignée ci-après par la Caisse, affiliée à la Fondation.

(...)

Article 3 - But de l'assurance

1. La Caisse a pour but de venir en aide au personnel de l'entreprise et aux membres de leur famille et d'alléger les conséquences économiques de la vieillesse, du décès et de l'invalidité dans le cadre du présent règlement.

(...)

3. Afin d'atteindre le but de la Caisse, la Fondation, selon convention passée avec l'entreprise, a conclu auprès de O.B._____, un contrat d'assurance collective en faveur du personnel conformément aux dispositions et tarifs admis par l'OFFICE FEDERAL DES ASSURANCES PRIVEES, à Berne.

4. La Fondation est preneur et bénéficiaire de l'assurance.

5. Les engagements de la Fondation pour les prestations mentionnées dans ce règlement n'excèdent en aucun cas ceux assumés par O.B._____.

6. Les relations entre O._____ et la Fondation sont définies dans le contrat de l'assurance collective.

Les relations entre la Fondation et les assurés sont définies dans ce règlement.

7. O.B._____ délivre au preneur une attestation d'assurance (certificat individuel d'assurance) pour chaque assuré. L'original est destiné au preneur et gardé par la Commission de prévoyance, le double à l'assuré et (sic) lui est remis par l'entremise de l'entreprise. Ce certificat précise le montant des prestations assurées et celui des primes.

8. Les Conditions Générales d'assurance de groupe de O.B._____ lie aussi les assurés. Ceux-ci peuvent en prendre connaissance auprès de l'entreprise.

Article 4 - Assurés, admission

1. Sont assurés, sous réserve des dispositions ci-après, les Agents généraux des Sociétés O.A. _____ et/ou O.B. _____ au terme d'un délai d'un an d'activité dans l'Entreprise.

(...)

Article 9 - Genre des prestations assurées

CATEGORIE 1

Assurance de capitaux

- a) Un capital en cas de vie
Un capital est payable en cas de vie et à l'âge terme.
- b) Un capital en cas de décès
Un capital est payable en cas de décès s'il survient avant l'âge terme. Ce capital est égal à 100 % du capital en cas de vie.
- c) Une rente d'orphelin
Cette rente est assurée à forfait pour tous les hommes sans distinction d'état civil et est servie trimestriellement pour chaque enfant dès le décès du père jusqu'au 20ème anniversaire (25ème anniversaire si l'enfant fait des études ou est en apprentissage).
- d) Une rente d'invalidité
Une rente d'invalidité servie trimestriellement et payable en cas d'invalidité avant l'âge terme. Cette rente est servie dès que l'incapacité de travail a duré six mois sans interruption, aussi longtemps que l'assuré demeure incapable de travailler et proportionnellement au degré d'invalidité, au plus tard jusqu'à l'âge terme.
- e) Rente d'enfant d'invalidité
Cette rente est servie trimestriellement pour chaque enfant jusqu'à son 20ème anniversaire (25ème anniversaire si l'enfant fait des études ou est en apprentissage). Cette rente est payable en cas d'incapacité de travail du père avant l'âge terme, après un délai d'attente de 6 mois sans interruption, aussi longtemps que l'assuré demeure incapable de travailler et proportionnellement au degré d'invalidité, toutefois au plus tard jusqu'à la limite d'âge de l'enfant mentionné ci-dessus. Cette rente est assurée à forfait pour tous les hommes sans distinction d'état civil.
- f) Libération du paiement des primes
La libération du paiement des primes est accordée en cas d'invalidité, tant qu'elle dure et proportionnellement à son degré, après un délai d'attente de 6 mois.

Pour toutes les prestations en cas d'invalidité, un degré d'invalidité de 25 % ne donne droit à aucune prestation, et un degré d'invalidité de 66 2/3 % ou plus donne droit à la totalité de la prestation.

(...)

Article 10 - Montant des prestations assurées

CATEGORIE 1

La rente d'orphelin est égale à 8 % du salaire (16 % si l'enfant est orphelin de père et de mère).

La rente d'invalidité est égale à 40 % du salaire.

La rente d'enfant d'invalidité est égale à 8 % du salaire.

Le capital vie/décès est déterminé par le solde de la prime à disposition.

(...)

Article 11- Salaire déterminant

1. Le salaire annuel déterminant est égal au montant conventionnel annoncé par l'agent général, avec un minimum de Fr. 24'000.--.
2. Il n'est pas tenu compte de salaires accessoires (gratifications, commissions, allocations familiales, etc.) ni des indemnités pour le travail supplémentaire.
3. Si le salaire déterminant augmente de Fr. 300.-- au minimum, les primes et les prestations assurées seront adaptées au nouveau salaire déterminant par une assurance complémentaire.
4. En cas de diminution du traitement assuré de 10 % au moins, les prestations assurées sont adaptées en conséquence, à moins que les cotisations ne soient versées en plein pour les prestations assurées avant la diminution du traitement.

(...)

Article 14 - Ayants-droit

Les prestations assurées échoient:

1. En cas de vie à l'échéance:
pour les prestations assurées en cas de vie (capital en cas de vie, rente de retraite), à l'assuré
2. En cas d'invalidité:
 - a) pour la rente d'invalidité, à l'assuré
 - b) pour la rente d'enfants d'invalidité, à l'assuré pour chaque enfant qui satisfait les conditions de la limite d'âge prévue pour ces rentes
3. En cas de décès:
 - a) pour la rente de veuve, à l'épouse survivante
 - b) pour la rente d'orphelins, pour chaque enfant de l'assuré qui satisfait les conditions de la limite d'âge prévues pour ces rentes
 - c) pour les autres prestations assurées en cas de décès (capital en cas de décès, rente de survivants etc.) pour autant que le décès survienne pendant la période de la couverture du risque:

- au conjoint, à son défaut
- aux enfants de l'assuré, par parts égales, à leur défaut
- aux père et mère de l'assuré, à leur défaut
- aux personnes pouvant justifier qu'elles étaient principalement à la charge du défunt, à leur défaut
- aux héritiers de l'assuré (à l'exception de la collectivité publique) pour les prestations constituées par la créance à laquelle il aurait pu prétendre en cas de sortie anticipée, pour autant que l'assuré n'ait pas désigné un ou plusieurs tiers par avis écrit à la fondation ou par disposition pour cause de mort; il peut révoquer ou modifier cette désignation en tout temps. Cette créance se calcule comme stipulé à l'article 18 de ce règlement, le solde des prestations reste acquis à la fondation qui les porte au crédit de la caisse
- à défaut des ayants-droit désignés ci-dessus, la totalité des prestations échoit à la fondation qui la porte au crédit de la Caisse. Le droit de succession du canton ou de la commune prévu à l'article 466 du C.C.S. [Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210] est expressément exclu.

(...)

**Article 18 - Résiliation des rapports de travail,
Police de libre-passage**

1. a) En cas de sortie d'une personne de l'assurance de groupe avant l'âge terme à une époque où son assurance était encore en vigueur, l'assuré sortant obtient à l'égard de la fondation une créance dont le montant correspond pour le moins à la somme de ses contributions personnelles (l'article 18, alinéa 2 est réservé).

(...)

4. La créance de l'assuré sortant sera affectée exclusivement à des fins de prévoyance, conformément aux prescriptions légales, notamment:
 - la part de l'assurance financée par cette créance est cédée à l'assuré sortant sous forme d'une police de libre-passage, souscrite auprès de O._____, libérée du service des primes. Cette police ne peut être rachetée que dans des cas bien déterminés, conformément aux prescriptions légales. La police de libre-passage ne peut être ni cédée à un tiers, ni mise en gage
 - le montant de cette créance est transféré à l'institution de prévoyance d'un autre employeur pour autant que la garantie existe, que lors d'un nouveau changement d'emploi, les sommes transférées resteront affectées à un but de prévoyance
 - dans la mesure où la loi le permet (art. 331 du C.O. [loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le Code civil suisse, Livre cinquième : Droit des obligations ; RS 220]), un versement en espèces est possible, notamment:
 - a) lorsque l'affilié sortant a été affilié à des institutions de prévoyance pendant moins de neuf mois en tout, ou que sa créance ne représente qu'un montant insignifiant;

b) lorsque la demande est faite:

1. par un affilié qui quitte définitivement la Suisse;
2. par un affilié qui s'établit à son propre compte;
3. par une femme mariée ou sur le point de l'être qui cesse d'exercer une activité lucrative.

(...)

Article 21 - Relation avec l'AVS/AI fédérale

L'assurance instaurée par le présent règlement est indépendante de l'assurance vieillesse et survivantes (AVS) et de l'assurance invalidité (AI) fédérale. Il n'y a donc aucune compensation de prestations assurées avec les rentes de l'AVS ou l'AI fédérale; les assurés ou à leur défaut les autres ayants-droit ont droit sans restriction aux versements de l'AVS ou de l'AI fédérale en plus de leur droit aux prestations prévues par le présent règlement. ».

O.A._____ et O.B._____ ont conclu un « contrat d'assurance de groupe no 3002 » avec la Fondation N._____. Elles sont définies dans ce contrat comme « l'entreprise ». L'art. 3 ch. 5 de ce contrat prévoit que O.B._____ délivre à la Fondation, pour chaque assuré, une attestation d'assurance (certificat individuel) et un duplicata, celle-ci précisant le montant des prestations garanties et celui des primes. L'art. 8, Catégorie 1, let. a à f de ce contrat a la même teneur que celle de l'art. 9, Catégorie 1, let. a à f du règlement précité. Il en va de même des art. 9 et 10 qui correspondent aux art. 10 et 11 dudit règlement. Selon l'article 11 ch. 1 de ce contrat, la prime annuelle est égale à 18% du salaire annuel déterminant.

Ces règlement et contrat sont entrés en vigueur en 1982.

La défenderesse a notamment remis à l'assuré une attestation individuelle valable dès le 1^{er} janvier 2000, établie le 28 novembre 2000, qui mentionnait un salaire annuel déclaré et assuré de 40'000 fr., un capital décès avant l'âge terme de 267'787 fr. et une rente annuelle d'orphelin de 3'200 fr. par enfant. La prime annuelle s'élevait à 7'200 francs. Cette attestation prévoyait également une rente annuelle d'invalidité après 180 jours de 16'000 fr., la libération des primes après 180 jours et une rente annuelle d'enfant d'invalidé de 3'200 fr. par enfant. Une attestation individuelle valable dès le 1^{er} janvier 2002, établie le 12 juin 2002, prévoyait un capital vieillesse à l'âge terme de 271'026 fr. et un

capital décès avant l'âge terme du même montant. Il indiquait une rente annuelle d'orphelin de 3'200 fr. par enfant. Les prestations d'invalidité étaient identiques à celles indiquées dans l'attestation individuelle établie le 28 novembre 2000 et la prime annuelle était également de 7'200 fr. compte tenu d'un salaire annuel assuré de 40'000 francs.

Un certificat personnel (part passive) établi le 13 décembre 2008 par la défenderesse au nom de l'assuré, valable dès le 1^{er} janvier 2009, mentionnait comme prestations en cas de décès un capital au décès de 271'026 fr. et une rente d'orphelin annuelle de 3'200 francs. Il indiquait en outre une prestation de libre passage de 189'258 fr. 40. Un certificat personnel (part passive) établi le 5 décembre 2009 par la défenderesse au nom de l'intéressé, valable dès le 1^{er} janvier 2010, mentionnait un capital au décès et une rente d'orphelin annuelle identiques, de même que la prestation de libre passage. Il y était en outre indiqué : « Le règlement de votre caisse de pensions constitue la base du présent certificat. Celui-ci remplace tous les certificats précédents. Etabli le 05.12.2009 par I.A._____, case postale [...], [...] Lausanne à la demande de votre caisse de pensions ».

B. Le 9 juillet 2001, à l'intention de l'assureur perte de gain K._____, la société Q._____ Sàrl, à Lausanne, a établi au nom de l'assuré une déclaration d'incapacité de travail maladie dès le 16 juin 2001, mentionnant une dépression. Le salaire déclaré était de 7'000 fr., servi treize fois l'an. Le 26 novembre 2001, le Dr F._____, spécialiste en médecine interne générale, estimait l'incapacité de travail totale. K._____ a versé des indemnités journalières du 16 juin 2001 au 5 juillet 2003.

L'assuré a déposé le 29 juillet 2002 une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI) pour le canton de Vaud.

Dans un rapport du 3 septembre 2002, le Dr F._____ a posé les diagnostics de trouble dépressif majeur, de dysthymie et d'anxiété

généralisée depuis le printemps 2001. Il mentionnait une incapacité de travail totale depuis le 16 juin 2001 et indiquait avoir recommandé à son patient de prendre contact avec un psychiatre dès fin 2001, ce qu'il n'avait pas fait. Ce praticien préconisait en outre une expertise psychiatrique.

Le 20 décembre 2002, la défenderesse a écrit ce qui suit à l'assuré :

« Nous nous référons au rapport médical du Dr. F. _____ et nous constatons qu'un degré d'invalidité à 100% est attesté dès le 16.06.2001.

Jusqu'à décision de la rente AI et en tenant compte uniquement de ce rapport médical, nous vous versons une rente annuelle temporaire d'invalidité de Fr. 16'000.-- dès le 13.12.2001. Une rente d'enfant d'invalidité annuelle de Fr. 3'200.-- est également versée pour votre fils B.T. _____.

Une décision définitive quant au droit à une rente d'invalidité vous sera communiquée lorsqu'une décision de l'AI aura été prise. Etant donné que vos revenus pour les 4 dernières années se montaient à Fr. 0.--, selon le relevé de compte individuel de l'AVS, nous tiendrons exceptionnellement compte et à bien plaisir d'une moyenne de revenus de Fr. 30'332.--. C'est sur cette base que sera déterminé un droit injustifié aux prestations (l'ensemble des prestations sociales ne pouvant être supérieur à 90% du revenu selon l'article 24 OPP2 [ordonnance du 18 avril 1984 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.441.1]).

Toute prestation injustement versée résultant de la décision de l'AI et de l'expertise médicale fera l'objet d'un remboursement de votre part.

Dans notre décompte, nous avons déduit les montants dus suivants:

- suite à la remise en vigueur de la police au 01.09.2001, la prime pour la période du 01.09.2001 au 12.12.2001
- la prime relative à l'exercice 2001 qui n'avait pas été déduite de votre compte d'agent, faute de liquidité.

Par conséquent, notre décompte se présente comme suit:

Rente d'invalidité à 100% du 13.12.2001 au 31.03.2003	Fr.20'832.90
Rentes d'enfant d'invalidité à 100% du 13.12.2001 au 31.03.2003	Fr.4'166.60
Prime due du 01.09.2001 au 12.12.2001	./ Fr.2'025.10
Solde du compte d'agent	./ Fr. 5'019.—

Total **Fr.17'955.40**

Ce montant vous est versé par chèque après signature de la quittance de règlement. ».

Le 19 septembre 2003, la défenderesse a mentionné être assureur 2^e pilier et a demandé à l'OAI pour le canton de Vaud de lui faire parvenir le dossier concernant l'assuré dans le but de faire effectuer une expertise médicale par le Dr H._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qu'elle avait mandaté comme expert. Après avoir vu l'intéressé les 24 octobre et 3 novembre 2003, le Dr H._____ a rédigé son rapport le 10 décembre 2003 en ces termes :

« 1. Anamnèse.

L'expertisé est né en Toscane, en Italie. Il est fils unique. Son père était boulanger et sa mère faisait des heures de ménage. A ses dires l'expertisé n'a pas connu de problèmes particuliers de développement (apprentissage de la marche, de la parole et de la propreté). Il est à souligner que l'expertisé a les cheveux roux et que durant toute son enfance cette particularité lui a attiré des remarques et des quolibets.

Lorsque l'expertisé a 6 ans, son père quitte l'Italie pour venir travailler en Suisse. Il reste seul en Italie et est placé dans différentes familles. Ce n'est qu'à l'âge de 13 ans que l'expertisé rejoint ses parents en Suisse.

L'expertisé a l'impression d'avoir manqué d'affection dans son enfance et d'avoir toujours été le bouc émissaire.

L'expertisé n'a pas connu de difficultés particulières dans les apprentissages scolaires. Il termine sa scolarité obligatoire en Suisse puis entreprend un apprentissage d'employé de commerce dans une société d'assurances. Au terme de son apprentissage, il obtient son certificat fédéral de capacité d'employé de commerce. Il travaille ensuite dans la même entreprise qui l'a formé pendant environ sept ans. Puis il ouvre ensuite son propre bureau d'assurance et travaille depuis lors en indépendant. En 1978, il devient agent général d'O._____, d'abord à Morges puis à Lausanne. Il assume différents mandats dont celui d'agent de section de la SVRSM [société vaudoise et romande de secours mutuels]. Il crée une assurance maladie, [...].

L'expertisé se marie en 1971. De cette union naîtra une fille en 1975. En 1995, l'expertisé est brutalement mis à la porte du domicile conjugal par son épouse, à la suite d'une aventure extra-conjugale. Depuis ce moment-là, la situation de l'expertisé se dégrade progressivement.

L'expertisé aime le football et entraînait plusieurs clubs. Il a même été pendant plusieurs années membre du comité du [...]. Il aimait également jouer aux cartes.

En 2001, I.A. _____ rompt le contrat avec l'expertisé. Depuis lors, l'expertisé est en incapacité de travail. L'expertisé se sent aujourd'hui attaqué de partout

2. Quelles sont les plaintes de l'assuré ?

L'expertisé se plaint d'aller très mal depuis qu'I.A. _____ a résilié le contrat de travail avec lui. Il dit avoir pété les plombs. Il se plaint d'être attaqué de partout, d'être irritable, voire irascible. Il se plaint également de douleurs physiques : problème de testicule, douleurs à la plante des pieds.

3. Quelles sont vos constatations objectives ?

L'expertisé frappe d'emblée par le désarroi qu'il présente. Alors qu'il était un homme entreprenant, gérant des affaires, capable de créer une caisse-maladie, membre de différents clubs de sport, il a tout perdu en quelques années.

L'expertisé s'exprime facilement, mais avec un ton las. Il est vêtu de manière simple, sa prestance est relâchée alors que je ressens qu'il avait précédemment une prestance beaucoup plus tonique et assurée.

Il se plaint d'avoir aujourd'hui des problèmes d'alcool et avoue une consommation d'un demi-litre à un litre de vin par jour. Il a subi un retrait du permis de conduire en raison d'abus d'alcool.

Il se plaint d'être irritable et irascible. Il ne supporte plus aucune contrariété. Il en veut à I.A. _____ pour qui il a travaillé pendant vingt-deux ans et qui ne lui ne (sic) manifeste aucune reconnaissance.

Il se sent persécuté et rejeté.

Il présente des troubles du sommeil avec insomnie d'endormissement et de maintien, sudation nocturne excessive fréquente et sommeil peu rafraîchissant. Il présente des rêves désagréables depuis environ une année. Il se plaint d'être plus fatigué le matin que le soir avant de se coucher.

L'expertisé présente également des troubles de l'appétit avec des périodes d'hyperphagie. Il a pris en quelques mois une quinzaine de kilos. L'expertisé se plaint également de maux de tête fréquents.

L'expertisé ne supporte plus aucune contrariété ni aucune frustration. Il se sent constamment attaqué, mal aimé, voire rejeté. Il dit se sentir plus connu qu'apprécié.

Il se plaint également de troubles de l'attention, de la concentration et de la mémoire.

L'expertisé n'a plus aujourd'hui aucun contact social en dehors de sa famille proche : ses parents et son amie. Il ne supporte plus la foule ni la ville.

L'expertisé ne présente aucun signe évident de psychose ni idées délirantes, ni hallucinations.

L'expertisé ne présente pas de dépendance à d'autres toxiques que l'alcool.

4. Quel est votre diagnostic ?

Personnalité narcissique (F60.8)

Episode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F32.2)

Syndrome de dépendance à l'alcool, utilisation continue (F10.25)

5. Capacité de travail.

L'expertisé présente un grave trouble de la personnalité, de type personnalité narcissique. Ce trouble se caractérise par un besoin constant d'être utile aux autres et de se surpasser au travers de différents défis. Durant de nombreuses années, ce trouble de la personnalité a été un moteur puissant pour l'expertisé et lui a permis de se surpasser constamment. Mais tout s'est progressivement délité puis effondré depuis sa séparation d'avec son épouse. L'échec de son mariage, qui s'est soldé par un divorce après sept ans de procédure, a profondément déstabilisé l'expertisé. Il dit que sans ses parents et son amie, il serait devenu clochard. Cette déstabilisation a été suivie d'autres échecs jusqu'à la résiliation de son contrat avec I.A._____. Depuis ce moment-là, l'expertisé a perdu tous ses moyens. Il se sent rejeté par tout le monde, constamment attaqué, comme si tout le monde lui voulait du mal.

Il ne supporte plus aucune contrariété. Il est explosif, irascible, prêt à s'emporter contre tout le monde. L'expertisé reconnaît bien avoir été précédemment soupe au lait, mais toujours pour de justes motifs. Il est donc vraisemblable que l'expertisé pouvait s'emporter, à certains moments, mais il gardait une certaine maîtrise de lui-même. Aujourd'hui, l'expertisé se sent tellement écorché, qu'il ne peut plus garder cette maîtrise. Toute contrariété déclenche une colère qu'il ne peut pas toujours maîtriser. L'expertisé dit qu'à la maison, c'est infernal.

L'expertisé présente aujourd'hui une décompensation de son trouble de la personnalité sur un mode dépressif. Il ne parvient plus à maîtriser les affects dépressifs qui se manifestent principalement par un sentiment de persécution et de rejet. Toutes les difficultés qu'il rencontre aujourd'hui sont immédiatement ressenties comme persécution et injustice.

Il est évident, dans ces conditions, que l'expertisé est incapable de travailler. Il ne peut pas supporter de travailler dans une structure hiérarchique, en raison de la décompensation de son trouble de la personnalité. Il avait, par le passé, trouvé un aménagement de ce trouble de la personnalité en travaillant comme indépendant. Or, aujourd'hui, il ne peut plus travailler en indépendant à la fois en raison des conditions du marché de l'assurance et de l'atteinte à la santé dont il souffre.

Il ne peut plus travailler également car il ne supporte plus aucune contrariété sans se sentir persécuté et injustement traité. Il présente, d'autre part, des troubles psychiques importants avec fatigue diurne, troubles de l'attention et de la concentration. Il ne supporte pas les entraves à sa liberté et n'est plus capable de respecter des règles.

Dans ces conditions, j'estime que la capacité de travail de l'expertisé doit être considérée comme nulle.

6. Est-ce que toutes les possibilités thérapeutiques ont été mises en œuvre et sont suivies fidèlement par le patient ?

Les renseignements fournis par l'expertisé ainsi que les éléments du dossier en ma possession montrent très clairement que l'expertisé est incapable actuellement de suivre un traitement aussi bien médical que psychiatrique. Un traitement psychiatrique ne peut être vécu par l'expertisé que comme une persécution supplémentaire. Il serait certes souhaitable que l'expertisé puisse accepter un tel traitement. Mais le trouble de la personnalité dont il souffre l'empêche aujourd'hui d'accepter de pouvoir reconnaître avoir besoin d'aide et d'avoir l'humilité de la demander. Se sentant persécuté par tout le monde, l'expertisé n'est pas à même de faire confiance à un thérapeute qui ne peut être actuellement perçu que comme un bourreau supplémentaire.

D'autre part, il est important de souligner qu'un tel traitement pourra vraisemblablement améliorer la qualité de vie de l'expertisé mais risque fort de ne pas lui permettre de recouvrer une capacité de gain significative.

7. Peut-on prévoir une reprise de son activité professionnelle ou d'une autre activité, aussi en considération de l'âge de l'assuré ? Si oui, depuis quand ?

Le trouble de la personnalité dont souffre l'expertisé est grave. Je crains que les échecs répétés subis par l'expertisé depuis 1995 n'aient entamé de manière irrémédiable ses mécanismes de défense. Actuellement, l'expertisé vit toutes les situations comme des attaques ou des persécutions. Précédemment toutes les situations de conflit étaient vécues comme des défis à relever. Je crains donc que l'expertisé ne soit plus à même aujourd'hui de concevoir relever des défis et ne retrouve plus l'énergie nécessaire pour cela. Mais cette situation devrait être réévaluée dans une année, au plus tôt.

8. Est-ce qu'une autre profession pourrait être exercée ?

Non. Les atteintes à la santé dont souffre cet assuré sont telles, aussi bien sur le plan cognitif que thymique, qu'il est impossible d'envisager une autre activité lucrative dans le monde économique. L'expertisé est totalement incapable, en raison de son atteinte à la santé, de supporter le stress qu'implique normalement une activité professionnelle. D'autre part, en raison de cette atteinte à la santé,

l'expertisé n'a pas les capacités d'adaptation nécessaires pour changer de profession.

9. Vos commentaires

Cet expertisé présente une atteinte grave à sa santé psychique. Bien qu'il n'en fasse jamais mention explicitement, il présente un risque suicidaire élevé. Le fait qu'il ne supporte plus aujourd'hui aucune contrariété sans se sentir victime d'injustice risque de le conduire à commettre des actes délictueux. Il serait donc souhaitable de prendre garde, autant que faire se peut, à ne pas accentuer cette perception d'injustice et à aplanir les conflits. ».

Un examen psychiatrique de l'assuré a eu lieu au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) le 2 mars 2004 et pratiqué par les Dresses U. _____ - qui s'est prévalu du titre « Psychiatre FMH » - et [...], spécialiste en médecine interne générale. Dans leur rapport y relatif du 9 mars 2004, elles ont exposé ce qui suit :

« Anamnèse familiale

La mère, d'origine italienne, âgée de 79 ans, a travaillé en Suisse à la campagne et comme femme de ménage. Elle vit en Suisse. Le père, âgé de 76 ans, a travaillé comme boulanger en Suisse, actuellement à la retraite, vit en Italie. Suite à un conflit conjugal, les parents sont séparés depuis dix ans.

Fils unique, l'assuré est né en Italie.

L'enfance est décrite comme normale, mais marquée par l'absence des parents qui travaillaient en Suisse.

Dès l'âge de 6 ans, il a été élevé par ses grands-parents et il a passé plusieurs années dans un internat en Italie.

L'assuré s'installe en Suisse en 1961.

Mariage, en 1971, avec une femme d'origine suisse âgée de 54 ans (sic).

De cette union, une fille est née en 1975, employée de commerce, célibataire. Suite à un conflit conjugal, le divorce est prononcé en 2003, après neuf ans de séparation.

Actuellement, l'assuré vit maritalement avec une femme âgée de 38 ans, sans formation professionnelle, femme au foyer, avec laquelle il a deux enfants, un fils né en 1998 et une fille née en 2003. Du point de vue financier, l'assuré vit de ses réserves et du RMR [revenu minimum de réinsertion] de sa femme.

Anamnèse professionnelle

A part l'école obligatoire de cinq ans, l'assuré fait une année d'école secondaire en Italie. Depuis son arrivée en Suisse, il fait un apprentissage de commerce dans les assurances. De 1965 à 1976, il travaille chez [...]. Dès 1976, il se met à son compte et ouvre un bureau d'assurances. En 1978, il est agent général chez I.A. _____, d'où il est licencié en 2001.

Dès le 16.06.2001, l'assuré est en incapacité de travail à 100%.

Anamnèse psychosociale et psychiatrique

Il y a une dizaine d'années, l'assuré bénéficie d'une très courte prise en charge auprès du Dr [...], médecin psychiatre à Lausanne, qu'il a revu également en 2003, selon ses dires, deux fois.

Sur le plan somatique, l'assuré est pris en charge par son médecin traitant, le Dr F. _____, médecin généraliste à [...], avec lequel il a rendez-vous une fois par mois. Le Dr F. _____ a introduit un traitement médicamenteux antidépresseur, Seropram®, neuroleptique sédatif, Entumine®, stoppés il y a quelques mois, et anxiolytique, Tranxilium® 5 mg, 2 cpr/jour, géré actuellement par l'assuré. Appuyé fortement par son médecin traitant, l'assuré a fait une demande de prise en charge psychiatrique ambulatoire auprès du Dr [...], médecin psychiatre à [...] avec laquelle un rendez-vous va bientôt être fixé.

L'assuré se plaint d'irritabilité, d'agressivité, de peur de perdre le contrôle, ceci depuis 1995, date de la séparation d'avec sa femme, de troubles du sommeil, de troubles de la concentration, d'un manque de patience, de maux de tête, de tristesse et de douleurs au dos. Dans ces moments de désespoir, l'assuré casse des objets, situation qu'il vit très mal.

(...)

DIAGNOSTIC

- TROUBLE DÉPRESSIF RÉCURRENT, ÉPISODE ACTUEL SÉVÈRE, SANS SYMPTÔMES PSYCHOTIQUES F33.2.
- AGORAPHOBIE F40.0.
- ANXIÉTÉ GÉNÉRALISÉE F41.1.
- TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ NARCISSIQUE AVEC DES TRAITS PARANOÏAQUES DÉCOMPENSÉS F61.8.

APPRÉCIATION DU CAS

L'assuré est un homme narcissique, rigide, méfiant, interprétatif, projectif, persécuté, avec de bons moyens d'introspection, mais incapable de se remettre en question.

Fragile psychiquement, l'assuré utilise des défenses hypomaniaques, le déni, la projection, la banalisation et la fuite en avant, actuellement inefficaces, pour lutter contre l'effondrement dépressif. L'assuré se positionne dans un rôle de victime projective,

qui vit la maladie, le divorce et la perte de son travail comme un échec, une blessure narcissique insurmontable.

Depuis sa séparation en 1995, l'assuré développe une symptomatologie anxio-dépressive avec une évolution en s'aggravant.

Dans le rapport médical du 03.09.2002, le médecin traitant, le Dr F._____, a posé le diagnostic de trouble dépressif majeur, dysthymie, anxiété généralisée (depuis le printemps 2001) et il évalue une incapacité de travail à 100% dès le 16.06.2001. Selon le médecin, le pronostic est réservé.

Sur la base de notre observation clinique, l'assuré souffre d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, sans symptômes psychotiques, greffé sur un trouble de la personnalité narcissique avec des traits paranoïaques décompensés, d'une agoraphobie et d'une anxiété généralisée.

Notre examen clinique psychiatrique a montré l'existence d'une maladie psychiatrique chronique, d'un trouble de la personnalité décompensée, d'une sévère perturbation de l'environnement psychosocial et de limitations fonctionnelles psychiatriques. Dès lors, nous avons retenu une incapacité de travail à 100% justifiable du point de vue médico-juridique.

En conclusion, sur le plan psychiatrique, l'assuré présente une capacité de travail exigible de 0% depuis juin 2001, date de l'aggravation de son état.

A notre avis, l'état de l'assuré est préoccupant et il nécessite une prise en charge psychiatrique ambulatoire, accompagnée d'un traitement médicamenteux adapté. L'assuré est un homme brisé, qui n'a jamais accepté les changements de sa vie privée et professionnelle, d'où une importante souffrance qui touche l'examineur.

Les limitations fonctionnelles psychiatriques sont : fragilité psychologique, tristesse chronique, angoisses persistantes, projection, narcissisme, méfiance, interprétativité, troubles de la concentration, de la mémoire et de l'attention, troubles du sommeil et risque suicidaire.

CAPACITÉ DE TRAVAIL EXIGIBLE 0% ».

Le 17 mars 2004, l'OAI pour le canton de Vaud a rédigé un prononcé allouant à l'assuré une rente entière d'invalidité depuis le 1^{er} juin 2002. Le 16 avril 2004, cet Office a transmis ce prononcé à la Caisse suisse de Compensation comme objet de sa compétence vu le départ à l'étranger de l'intéressé.

Par lettre du 25 mai 2004, la défenderesse a informé l'assuré qu'elle lui versait, du 1^{er} juillet au 31 décembre 2003, une rente d'invalidité à 100% ainsi qu'une rente d'enfant d'invalidité à 100%.

Par décision du 19 novembre 2004, l'OAI pour les assurés résidant à l'étranger a alloué à l'assuré, alors domicilié en Italie, une rente entière d'invalidité depuis le 1^{er} juin 2002.

Le 3 décembre 2004, la défenderesse a déclaré faire opposition à cette décision. Elle soutenait que l'assuré n'avait pas pris les mesures nécessaires pour se sortir de son cycle maladif dès lors qu'il n'avait toujours pas consulté de psychiatre en décembre 2003 alors que son médecin lui avait demandé de prendre contact avec un psychiatre pour un suivi thérapeutique dès fin 2001, traitement de nature à améliorer sa qualité de vie et ainsi à diminuer l'atteinte à la santé.

Dans un avis du 12 août 2005, la Dresse U. _____ a indiqué ce qui suit :

« A l'examen clinique psychiatrique pratiqué au SMR le 02.03.2004, nous avons retenu le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques, agoraphobie, anxiété généralisée, trouble de la personnalité narcissique avec traits paranoïaques décompensés et dès lors, nous avons retenu une incapacité de travail à 100% depuis juin 2001.

Il s'agit d'un assuré narcissique, psychorigide, méfiant, interprétatif, projectif, persécuté, incapable de se remettre en question et qui présente une importante fragilité psychologique.

Notre examen clinique psychiatrique a montré l'existence d'une maladie psychiatrique chronique, d'un trouble de la personnalité décompensé, d'une sévère perturbation de l'environnement psychosocial et de limitations fonctionnelles psychiatriques. Le trouble de la personnalité décompensé, explique les difficultés de l'assuré à remonter la pente et d'accepter les changements de sa vie privée et professionnelle, d'où une importante souffrance.

A notre avis, le trouble de la personnalité décompensé, justifie également les difficultés de l'assuré de demander de l'aide et d'accepter une prise en charge psychiatrique ambulatoire. Incapable de s'adapter à de nouvelles situations, l'assuré se positionne dans un rôle de victime persécutée qui a vécu une grande injustice.

Le trouble de la personnalité décompensé l'empêche de se remettre en question et d'accéder à un soutien psychothérapeutique susceptible d'augmenter encore plus son sentiment de dévalorisation.

En conclusion, le traitement psychiatrique est souhaitable mais il n'est pas raisonnablement exigible. ».

Par décision sur opposition du 14 septembre 2005, l'OAI pour les assurés résidant à l'étranger a rejeté l'opposition formée par la défenderesse, selon la motivation suivante :

« En l'espèce, nous vous avons reconnu une incapacité de travail de 100 % depuis le 16 juin 2001, dans toute activité. Une rente entière vous a été accordée, par décision du 19 novembre 2004.

Votre institution de prévoyance professionnelle (LPP) - I.B. _____ - a formé opposition contre cette décision.

I.B. _____ a fait notamment valoir que malgré le fait que votre médecin vous a demandé de prendre contact avec un psychiatre fin 2001 déjà, vous ne vous étiez toujours pas exécuté en décembre 2003. Or, un suivi thérapeutique pourrait diminuer votre atteinte à la santé.

Conformément à son obligation de réduire son dommage, un assuré doit, avant de requérir des prestations de l'assurance-invalidité, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité (cf. à ce sujet notamment l'Arrêt du Tribunal Fédéral des Assurances du 30 août 2004, I 10/03).

Nous constatons en l'espèce que vous ne bénéficiez effectivement d'aucun suivi psychiatrique si ce n'est sous la forme du traitement médicamenteux introduit par votre médecin traitant.

Réinterrogé au sujet de l'exigibilité d'un véritable suivi thérapeutique, la Dresse U. _____ du Service Médical Régional AI (SMR) a indiqué le 12 août 2005 que votre trouble de la personnalité décompensé justifie vos difficultés à demander de l'aide et d'accepter une prise en charge psychiatrique ambulatoire. Ce trouble vous empêche de vous remettre en question et d'accéder à un soutien psychothérapeutique. En conclusion, si le traitement psychiatrique est souhaitable, il n'est pas raisonnablement exigible.

Dans ces conditions, nous retenons en l'absence d'une violation avérée de votre obligation de réduire votre dommage que l'argument développé à l'appui de l'opposition ne saurait être retenu.

C'est par conséquent à juste titre que le droit à une rente entière d'invalidité vous a été reconnu dès le 16 juin 2002 (échéance du délai d'attente).

Il en résulte que la décision du 19 novembre 2004 doit être intégralement confirmée. ».

Par lettre du 14 mars 2006, l'assuré, par son conseil, a interpellé la défenderesse, soulignant que la décision de l'AI avait été rendue en septembre 2005 et la sommant de rendre une décision.

Le 20 mars 2006, la défenderesse lui a répondu ce qui suit :

« Nous avons bien pris note de la décision de l'AI qui reconnaît un taux d'invalidité de 100% à votre client, et nous vous remercions de bien vouloir excuser le retard de notre courrier.

Conformément à nos conditions générales d'assurances, la notion d'invalidité est précisée comme suit (art. 19 des CGA - Tarif 1980):

Art. 19 Assurance en cas d'incapacité de travail consécutive à une maladie ou à un accident (invalidité)

Il y a invalidité lorsque par suite de maladie ou de déclin de ses facultés mentales et physiques médicalement attestés, ou par suite d'accident, l'assuré n'est totalement ou partiellement plus à même d'exercer sa profession ou une autre activité lucrative correspondant à sa position sociales (sic), à ses connaissances et à ses aptitudes (incapacité de gagner).

Pour nous permettre de définir l'incapacité de gagner de Monsieur D.T._____, nous avons obtenu de la caisse AVS (agence communale d'assurances sociales - caisse AVS 22.132) l'extrait de compte individuel le concernant (CI).

1996	Fr.	4'208	employeur Q._____	Sàrl
1997	Fr.	12'000	employeur Q._____	Sàrl
1998	Fr.	11'000	employeur Q._____	Sàrl
1999		néant		
2000		néant		

Pour 2001, nous avons reçu une décision de taxation provisoire fixant le revenu de Monsieur D.T._____ à Fr. 65'400.-, pour une activité en tant que personne de condition indépendante.

Le dossier AI ne nous a pas permis d'éclaircir la situation financière (revenu) de l'assuré. Nous ne sommes donc, en l'état, pas en mesure de nous prononcer valablement sur l'incapacité de gagner.

Afin que nous puissions nous déterminer sur ce point, il nous serait utile de recevoir les comptes et déclarations fiscales de Monsieur D.T._____ pour les cinq dernières années de son activité professionnelle (1996-2001). ».

Le 4 mai 2006, le conseil de l'assuré a répondu en ces termes :

« Après avoir fait le point avec Monsieur D.T._____, je suis en mesure de vous répondre ce qui suit :

- i. Monsieur D.T._____ était agent de votre assurance, jusqu'en date du 31 août 2001, date de la résiliation de son contrat par votre compagnie. Cette résiliation étant d'ailleurs litigieuse, cela explique vraisemblablement votre position aujourd'hui.
- ii. Monsieur D.T._____ réalisait à ce titre un brut de commission d'ordre (sic) de Chf. 300'000.- à 450'000.-.
- iii. En 1999 et 2000, Monsieur D.T._____ est parti à l'étranger suite à sa séparation et n'a pas fait de déclaration d'impôts ni AVS.
- iv. Il ressort des décomptes de commission établis par votre société, depuis 1996, que je vous remercie de bien vouloir demander directement auprès du service concerné, qu'était prélevé directement des commissions, soit des revenus de Monsieur D.T._____, une contribution d'entretien pour son ex-épouse de Chf. 4'000.- par mois.

Cette contribution d'entretien, qui fait partie des revenus, est venue en déduction du revenu AVS dans les diverses déclarations d'impôts de mon mandant. C'est ici un montant de $12 \times 4'000.- = 48'000.-$ annuel qui vient s'ajouter au revenu de mon client.

Par ailleurs, en qualité d'agent d'assurance, Monsieur D.T._____ déduisait des déductions forfaitaires de 30 % du revenu des commissions pour établir son revenu AVS.

Dès lors et en l'occurrence, les revenus de Monsieur D.T._____ sont largement supérieurs à ceux obtenus de la Caisse AVS, ce que I.A._____ n'ignore d'ailleurs pas, mais tente vainement de soutenir compte tenu du litige général l'opposant à mon client.

- v. En 2001, Monsieur D.T._____ a encore travaillé pour votre compagnie, et son avis de taxation provisoire fait foi.
- vi. Monsieur D.T._____ avait un salaire assuré, auprès de votre compagnie, accepté par les parties, de Chf. 40'000.- par an, ce qui n'est en soit pas un revenu annuel extrêmement important.
- vii. Ce revenu correspond en effet à un salaire mensuel net de Chf. 3'080.- versé treize fois l'an et équivaut au salaire d'un garçon de buffet, travaillant depuis plus d'une année pour un employeur.

Au vu de ce qui précède, la perte de gain effective de mon client en raison de son invalidité à 100 % n'est d'évidence pas inférieure à ce montant. Monsieur D.T._____ se fera dès lors l'économie de vous adresser ses comptes et/ou déclarations fiscales, les revenus ayant

été réalisés auprès de votre compagnie, par des commissions versées par votre compagnie.

En outre, mon mandant doit être libéré des primes. Il attend ainsi ces (sic) certificats 2003, 2004 et 2005 qui ne lui ont pas encore été remis. ».

Le 5 juillet 2006, l'assuré a demandé à nouveau à la défenderesse d'ouvrir le droit à la rente.

Le 17 juillet 2006, la défenderesse a répondu que les attestations individuelles pour les années 2003 et 2004 avaient été envoyées à l'assuré et le rendait attentif au fait que le litige l'opposant à sa compagnie n'interférait pas dans le traitement de son cas d'assurance, les services des prestations travaillant en totale indépendance. Elle l'a en outre informé que la police était libérée du paiement des primes depuis décembre 2001. En annexe à ce courrier, figuraient deux attestations individuelles valables dès le 1^{er} janvier 2003, respectivement dès le 1^{er} janvier 2005, mentionnant des prestations de vieillesse, de décès et d'invalidité identiques à celles ressortant de l'attestation de 2002.

Par lettre du 31 juillet 2006, la défenderesse a écrit ce qui suit au conseil de l'assuré :

« Faisant suite à votre courrier du 5 juillet 2006 et après examen du dossier mentionné sous rubrique, je vous informe que pour le moment nous ne sommes pas en mesure de faire droit à la requête de votre client et ceci pour les raisons suivantes :

En effet, comme il vous a été exposé dans les précédents courriers, tant qu'I.A. _____ n'est pas en possession des déclarations fiscales de votre mandant pour les années 1996 à 2001, elle ne sera pas en mesure de déterminer sa perte de gain et partant de lui verser une éventuelle rente invalidité.

Les commissions versées à M. D.T. _____ jusqu'en 2001 pour son activité d'agent général indépendant étaient, selon vos propres termes, brutes. Dans ces conditions, vous admettez que nous ne sommes pas en mesure de déterminer le salaire mensuel que la société de votre mandant lui versait.

En outre, lorsque vous exposez que le salaire assuré de votre client qui s'élevait à CHF 40'000.- par an doit être assimilé au revenu annuel, vous vous méprenez également.

En l'espèce, le contrat d'assurance conclu par votre mandant n'est pas une assurance de somme. En cas d'invalidité, l'assuré ne perçoit pas automatiquement une prestation par la seule survenance de l'événement assuré (Commentaire annoté de la loi fédérale sur le contrat d'assurance, Olivier Carré, Edité par l'auteur mai 2000, art. 48 LCA). L'indemnité versée à l'assuré est liée à la perte de gain effectivement subie (ATF 104 II 44). Or, la perte de gain effective est déterminée par le salaire déterminant soumis à l'AVS. En d'autres termes, si l'assuré n'a pas réalisé de revenu, il ne peut à fortiori prétendre à une perte de gain.

Dans le cas de votre mandant, il ressort des pièces en notre possession, à savoir de l'extrait de ses comptes individuels AVS de la Caisse cantonale vaudoise de compensation, agence AVS de Lausanne, que ses revenus pour les années 1995 à 1998 ont été les suivants:

1995	16'811.-
1996	4'208.-
1997	12'000.-
1998	11'000.-

et pour les années suivantes, aucun revenu.

En conséquence, sur la base de ces chiffres, aucune prestation n'est due à M. D.T._____, faute de revenu dès 1998. Ce n'est qu'après examen des déclarations fiscales pour les années 1996 à 2001 que nous serions, le cas échéant, en mesure de modifier notre position.

En définitive et au vu de ce qui précède, nous espérons que votre client aura compris notre position et saura retrouver une attitude coopérative en nous transmettant ses déclarations fiscales pour les années 1996 à 2001 s'il souhaite que cette affaire soit réglée une fois pour toute. ».

Le 8 février 2008, l'assuré a complété un questionnaire pour la révision du droit à la rente à l'intention de l'OAI pour les assurés résidant à l'étranger, dans lequel il a déclaré ne pas exercer d'activité lucrative et en avoir exercé une temporairement en 2006, en qualité d'auxiliaire de janvier à décembre à raison de 25%, pour un salaire mensuel de 1600 fr., l'employeur étant X._____ Sàrl, à [...]. Il a indiqué comme motif de l'arrêt de travail « pas possible de se concentrer et autres problèmes de santé ».

Dans un rapport non daté à l'intention de l'OAI pour les assurés résidant à l'étranger et déposé le 25 avril 2008, la Dresse D._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a indiqué suivre l'assuré depuis le 28 septembre 2005 à raison de deux entretiens par mois, la dernière consultation ayant eu lieu le 10 avril 2008. Elle a posé les

diagnostics de trouble de l'humeur sans précision (F38.8) et de trouble mixte de la personnalité (labile, impulsive avec traits antisociaux ; F60.1), précisant que l'état de santé était stationnaire. Elle a en outre exposé notamment ce qui suit (sic) :

« 5. Constatations objectives.

Il s'agit d'une personne obèse (BMI= 37) qui se déplace, actuellement, avec difficulté, en boitant du membre inférieur gauche ; il est habillé toujours, dans n'importe quel saison, en training et chaussé avec des sandales ; au cours de ces derniers mois, son moral a viré : si avant, il pressentait une agitation psychomotrice modéré avec une logo ré et une fuite des idées (des sauts de coque à l'âne), se montrant indifférent par rapport à ses proches, avec des idées de grand omanie et à tout puissance, actuellement, l'assuré est triste, ralenti psychomoteur, ne parle plus de se retirer au Maroc pour y mener « la belle vie » ; il est déprimé et se sent dépassé par ses problèmes existentielles, mais, en même temps, il se montre plus réaliste, à l'égard de l'avenir de ses trois enfants les plus jeunes, en pensant à son âge avancé (60 ans).

En ce qui concerne le cours de son discours, il est ralenti mais adéquat et cohérent tout en gardant une tonalité dépressive ; son contenu est concordant à son humeur étant dominé par des idées de culpabilité et de ruine, de perte de l'estime de soi et de l'incurie; le syndrome somatique est présent : fort douleurs lombaires avec irradiation dans le membre inférieur gauche ; il n'a pas des idées suicidaires manifestes ni de hallucinations.

(...)

7. Thérapie / Pronostic

L'assuré bénéficie d'une prise en charge psychiatrique complexe (traitement médicamenteux et psychothérapie cognitivo comportementale, dans un rythme de deux fois par mois ; durant les entretiens on a essayé de le faire comprendre ses troubles et à prendre conscience de son comportement, à la fois désorganisé et agressif ; on a essayé de chercher des cognitions alternatives, de corriger les distorsions et d'assouplir ses schèmes. Le résultat est faible mais, il existe, à savoir un certaine prise de conscience, tout spécialement par rapport à son lien émotionnel avec ses enfants ; l'état de hypomanie s'est amélioré mais le virage dans la dépression, n'a pas pu être stopper, ni ses comportement anti-sociaux (voir dans l'anamnèse).

En ce qui concerne le traitement, dans les phases de hypomanie, il a eu un traitement stabilisateur d'humeur (topa max, 100 mg/jour) ; il le stop de son propre gré, après quelques mois ; actuellement, il est sous un anti-dépresseur, cymbalta 60 mg/jour associé à zoldorm 10 mg (un comprimé) en réservé.

En ce qui concerne le pronostic, il est réservé, étant donné rage de l'assuré et la polyopathie psychique et physique concomitante. ».

Dans son rapport final du 9 juin 2008, le Dr [...], spécialiste en médecine interne générale au SMR, a indiqué avoir acquis, à la lecture du dossier, « l'intime et forte conviction qu'une quelconque capacité de travail ne pourra[it] jamais être récupérée chez cet assuré de presque 60 ans ».

Par communication du 16 juin 2008, l'OAI pour les assurés résidant à l'étranger a informé l'assuré que le degré d'invalidité n'avait pas changé de manière à influencer son droit à la rente. Une copie de cette communication a été adressée à la défenderesse.

Par courrier du 17 février 2009, le conseil de l'assuré a mis la défenderesse en demeure de lui confirmer qu'elle verserait les prestations revenant à son mandant et a réclamé le contrat d'assurance de groupe, voire les conditions générales, ainsi que le règlement dont elle faisait état notamment dans l'attestation individuelle d'assurance.

La défenderesse lui a répondu le 26 février 2009 qu'elle n'avait reçu aucune suite à son courrier dans lequel elle demandait les déclarations fiscales pour les années 1996 à 2001. Elle mentionnait aussi que l'assuré bénéficiait de la libération du paiement des primes pour cette police et qu'un capital serait versé au moment de la retraite. Elle précisait que dite police n'était pas régie par la loi sur la prévoyance professionnelle, que les agents généraux de la compagnie avaient un statut d'indépendant, que le contrat leur avait été proposé à titre facultatif, que ce contrat n'était plus en vigueur et que les derniers assurés avaient été maintenus.

Le 9 mars 2009, le conseil de l'assuré s'est adressé à N._____ afin de réclamer le paiement des prestations dues à partir du 16 décembre 2002.

Par courrier du 31 mars 2009, constatant que la Fondation N._____ avait été déclarée dissoute, le conseil de l'assuré a demandé le versement des prestations à la Fondation collective d'I.A._____.

Le 1^{er} avril 2009, la défenderesse répondait ce qui suit :

« N. _____ a pour but d'encourager à réaliser la prévoyance. Elle remplit sa mission par la conclusion de contrats d'assurances auprès d'I.A. _____, desquels elle est preneur d'assurance et bénéficiaire.

La Fondation est entièrement assurée par I.A. _____ à Lausanne.

L'administration et le marketing sont effectués par ladite compagnie

La Fondation n'applique pas le régime obligatoire de la LPP [loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.40].

La Fondation N. _____ a été liquidée au 31 décembre 2005. Les affiliations ont été transférées auprès de la Fondation LPP d'I.A. _____ à Lausanne.

L'article 2.3 des statuts de ladite fondation permet de fournir des prestations dans le domaine strictement surobligatoire. L'affiliation des Agents Généraux des Sociétés O.A. _____ et O.B. _____ a été transférée dans cette fondation.

La nouvelle fondation fournit, dans le cas présent, des prestations dans le domaine strictement surobligatoire.

La Fondation est entièrement réassurée par I.A. _____ à Lausanne.

L'administration et le marketing sont effectués par ladite compagnie.

Dans le courant de l'année 2007, une fusion des compagnies d'assurances [...] et [...] a eu lieu. Le conseil de Fondation souhaite que ses affiliés rejoignent sur une base volontaire le nouveau support de prévoyance. Au 01.01.2008, la Fondation a été liquidée.

Avec effet au 01.01.2007, par la suite d'une fusion par absorption, [...] s'est substituée à I.A. _____, Lausanne.

Ainsi, la prévoyance de Monsieur D.T. _____ est du ressort d'I.B. _____, dont l'administration est assurée par nos soins. Notre courrier du 26.02.2009 garde toute sa valeur. (...)

Ainsi, nous vous remercions de bien vouloir nous transmettre les documents souhaités, ainsi que la confirmation de son adresse. ».

Par courrier du 3 avril 2004 (*recte* : 2009), la défenderesse constatait que son courrier du 1^{er} avril 2009 s'était croisé avec le courrier du 31 mars 2009 de l'assuré et maintenait sa demande de renseignements fiscaux.

Par réquisition de poursuite du 7 avril 2009 dirigée contre la défenderesse, l'assuré a réclamé le versement d'un montant de 128'000 fr., avec intérêt à 5% l'an dès le 1^{er} juillet 2006 (date moyenne), à titre de rentes d'invalidité et d'enfants d'invalidité du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2008. Le 24 avril 2009, la défenderesse a formé opposition totale au commandement de payer du 20 avril 2009.

Il résulte notamment ce qui suit du rapport d'observation du 26 mai 2009 du détective mandaté par la défenderesse :

« Monsieur D.T. _____ habite un appartement situé au deuxième étage d'un immeuble comportant six logements à [...].

Monsieur D.T. _____ conduit un véhicule [...] immatriculé [...]. Ce véhicule est enregistré au nom de la société X. _____ Sàrl, [...] à [...]. A cette adresse se trouve le cabaret J. _____.

La société X. _____ Sàrl est active dans l'exploitation de cafés, restaurants, bars discothèques et cabarets. Le gérant de cette société se nomme Z. _____.

Monsieur D.T. _____ a été observé à de nombreuses reprises au cabaret J. _____. J'ai pu l'observer ouvrir la porte de l'établissement lors de l'arrivée des filles et refermer le cabaret à la fermeture. Il y est passé aussi plusieurs fois en journée. Lors d'un de mes passages dans le cabaret, c'est aussi lui qui a encaissé les boissons. Ce soir[-]là, une des filles présente m'a dit que Monsieur D.T. _____ était le patron de l'établissement (voir journal de surveillance pour détails).

A noter que le nom de la société -X. _____ Sàrl -est composé des premières lettres des noms de famille des deux personnes que la fille du cabaret m'a désigné comme patrons (D.T. _____ et Z. _____).

Monsieur D.T. _____ est président du club de football de [...]. Il est présent sur plusieurs photos visibles dans le site internet du FC [...]. Lors de mes surveillances, j'ai pu à plusieurs reprises le voir coller des affiches pour des matchs du FC [...].

Les observations concernant Monsieur D.T. _____ ont duré 14 jours du 09 mars au 21 mai 2009.

Plus en détails, les surveillances sur la personne de Monsieur D.T. _____ ont eu lieu le lundi 09 mars 2009, le mardi 10 mars 2009, le jeudi 12 mars 2009, le mardi 17 mars 2009, le mercredi 25 mars 2009, le mercredi 01 avril 2009, le lundi 06 avril 2009, le vendredi 10 avril 2009, le vendredi 24 avril 2009, le vendredi 01 mai 2009, le dimanche 03 mai 2009, le mardi 19 mai 2009, le mercredi 20 mai et le jeudi 21 mai 2009.

Journal de surveillance

(...)

Mercredi 20 mai 2009

(...)

22h30 : Monsieur D.T. _____ quitte son domicile et prend la direction de Lausanne en empruntant l'autoroute. Il sort de cette dernière à [...] et se parque en face de la pizzeria M. _____, [...] à [...].

22h53 : Monsieur D.T. _____ est visible dans la pizzeria. Il discute avec plusieurs personnes juste derrière l'entrée du restaurant.

(...)

22h55 : Monsieur D.T. _____ revient vers la porte d'entrée avec ce qui ressemble à un ticket de caisse journalier vu la longueur inhabituelle du papier. Il regarde quelque chose sur le ticket puis le plie et se dirige vers la droite du restaurant, invisible de ma position.

(...)

22h58 : Monsieur D.T. _____ se trouve occupé à nettoyer une table et à ranger les chaises autour de celle-ci.

(...)

23h02 : Monsieur D.T. _____ est à nouveau derrière la porte de la pizzeria, occupé à discuter avec un homme et une femme.

(...)

23h08 : Monsieur D.T. _____ quitte les lieux.

(...)

La pizzeria où se trouvait Monsieur D.T. _____ a été exploitée par la société L. _____ Sàrl jusqu'à il y a peu. Selon la police du commerce, en ce moment l'établissement est à remettre. ».

Par lettre du 17 juillet 2009, la défenderesse a écrit ce qui suit au Service de lutte contre la fraude à l'assurance de l'OAI pour le canton de Vaud :

« En application de l'article 40 sur la LCA [loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance ; RS 221.229.1], nous vous avisons que nous n'entrerons pas en matière pour un quelconque recours

émanant de votre office concernant les rentes versées à Monsieur D.T._____.

A votre demande, nous justifierons notre décision de refus. ».

Le même jour, elle a écrit au conseil de l'assuré un courrier rédigé en ces termes :

« En date du 16.08.2007, une incapacité de travail à 100% nous est annoncée. Cette dernière est ensuite confirmée par le Dr F._____ le 3 février 2002.

Après le délai d'attente de 6 mois, nous avons versé CHF 39'399.50 à titre de rente d'invalidité et de rente d'enfant, pour la période du 13.12.2001 au 31.12.2003. Votre client bénéficie également de la libération du paiement des primes.

En tenant compte de divers attermolements, l'expectative d'une reprise de travail n'était pas réalisable.

Or, nous constatons que votre client exerce une activité professionnelle d'exploitant d'établissement de nuit. En effet votre mandant procède à l'ouverture et à la fermeture d'un cabaret à la tenue et au bon ordre de son fonctionnement.

Pour les raisons précitées, l'article 40 de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (prétention frauduleuse) qui stipule :

"Si l'ayant droit ou son représentant, dans le but d'induire l'assureur en erreur, dissimule ou déclare inexactement des faits qui auraient exclu ou restreint l'obligation de l'assureur, ou si, dans le but d'induire l'assureur en erreur, il ne fait pas ou fait tardivement les communications que lui impose l'art. 39 de la présente loi, l'assureur n'est pas lié par le contrat envers l'ayant droit."

s'applique.

Nous vous informons dès lors que nous annulons la couverture issue du contrat collectif prévoyance professionnelle no [...], au 13.06.2001 (date de l'événement). Monsieur D.T._____ ne faisant par conséquent plus partie du cercle des personnes assurées, nous ne verserons plus de prestations pour cet événement.

Nous vous rendons attentifs que nous demeurons en droit de réclamer des indemnités fournies à tort ainsi que les divers frais engendrés par l'étude du dossier. Tous nos droits demeurent réservés.

D'autre part, nous tenons à disposition de M. D.T._____, un montant de libre passage de CHF 130'744.90, correspondant au libre passage acquis au 31 août 2001, date jusqu'à laquelle des primes ont été versées. ».

Par courrier du 29 juillet 2009, l'assuré a écrit à la Centrale suisse de Compensation qu'il serait à nouveau résident en Suisse, dans le canton de Vaud, dès le 1^{er} août 2009 et l'informait qu'il exercerait une activité à 30%, 15 heures par semaine, pour un salaire de 1'600 fr. par mois.

Par contrat de travail établi le 31 juillet 2009, l'assuré a été engagé par la société X. _____ Sàrl, cabaret J. _____, à [...], dès le 1^{er} août 2009, en qualité d'auxiliaire pour un salaire de 1'600 fr. par mois, la durée moyenne de la semaine de travail, y compris le temps de présence, étant de 14 heures. Dans un questionnaire pour l'employeur signé par Z. _____, pour X. _____ Sàrl, le 12 octobre 2009, ce dernier a mentionné que l'assuré ne travaillait pas dans cette société avant le 1^{er} août 2009, qu'il était engagé à 30% et qu'il travaillait au service au bar à raison de 16 heures par semaine.

Le 4 août 2009, la Centrale suisse de Compensation a transmis le dossier de l'intéressé à l'OAI pour le canton de Vaud en expliquant ce qui suit :

« Veuillez trouver, en annexe et pour compétence, le dossier AI de la personne susmentionnée, celle-ci étant depuis le 01.08.2009 à nouveau domiciliée en Suisse.

L'assuré nous a communiqué le 29.07.2009 qu'il exercerait en Suisse à partir du 01.08.2009 une activité lucrative de 30 % pour un salaire de 1'600 CHF par mois.

Nous vous laissons le soin de procéder à une révision de cette rente AI entière. ».

Le 25 août 2009, l'assuré a rempli un questionnaire pour la révision de la rente à l'intention de l'OAI pour le canton de Vaud, dans lequel il a déclaré ne pas avoir repris de travail et être salarié à temps partiel comme serveur à raison de 30% pour un salaire mensuel de 1'600 fr., l'employeur étant X. _____ Sàrl, à [...].

Selon le compte rendu d'un entretien téléphonique du 7 septembre 2009 entre l'OAI pour le canton de Vaud et le contrôle des habitants de [...], l'assuré était inscrit depuis 2005 en « séjour » (résidence secondaire) à [...] et, dès le 1^{er} août 2009, il était considéré comme vivant dans cette commune en résidence principale.

Par courrier du 11 janvier 2010, la défenderesse a informé le conseil de l'assuré qu'elle verserait la prestation de libre passage au 31 août 2001 à S._____, Fondation de libre passage [...]. Elle a calculé le montant à verser comme suit :

« Libre-passage au 31.08.2001	CHF	130'744.90
Intérêts	CHF	33'480.10
Frais	CHF ./.	11'000.00
Total transféré à S._____	CHF	153'225.00 »

Le 14 janvier 2010, le conseil de l'assuré lui a répondu qu'aucun transfert de prestation de libre passage n'avait lieu d'être car une rente d'invalidité devait être versée et que son mandant allait prochainement déposer une demande devant le Tribunal compétent.

Dans un rapport déposé le 2 février 2010 à l'OAI pour le canton de Vaud, la Dresse D._____ a posé les diagnostics ayant une influence sur la capacité de travail de l'assuré de trouble bipolaire non-spécifié, épisode récent dépressif, et de trouble mixte de personnalité. Comme diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail elle a retenu une obésité (E66), des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de l'alcool (F10), une tumeur parathyroïdienne opérée en 2007 et une hypercalcémie. Elle a en outre exposé ce qui suit (sic) :

« Quelle est la situation actuelle ?

J'ai revu l'assuré le 22 octobre 2009, à sa demande, après 13 mois dans lesquelles il a rompu sans m'avertir la relation thérapeutique.

Dans la période octobre 2005 - octobre 2008, l'assuré a présenté des états de hypomanie d'une durée variables de quelques semaines à 2-3 mois, suivis par des épisodes dépressifs d'intensité moyenne vs sévère ; une fois remis, l'assuré retrouve son excitation psychomotrice antérieure, les pensées sont de nouveau accélérées ;

il est logorrhéique et présente une surestimation de soi ; a la suite de cet épisode hypomaniaque, qui a duré quelques mois, l'assuré plonge dans un épuisement psychique et physique, lui aussi transitoire ; en acceptant seulement un traitement antidépresseur, il refuse avec conviction un stabilisateur d'humeur, ce qui a comme conséquence, qu'un fois émergé de cet état dépressif, il manifeste a nouveau une excitation psychomotrice modérée associée à des troubles de comportement.

Au moment où le patient a stoppé de son propre gré la prise en charge psychiatrique, il sortait justement d'un état dépressif moyen ; à l'époque, l'assuré s'est montré plus réaliste par rapport à l'avenir de ses trois derniers enfants (2 reconnus par le mariage avec leur mère et le troisième reconnu à la suite d'un procès de paternité).

D'après ses propos, durant l'année 2010, quand son humeur a présenté des fluctuations moins intenses, il a pris en partie conscience de son comportement à la fois désorganisé et agressive et il a décidé de s'approcher de sa famille nucléaire (son épouse légale, A.T._____, et ses deux enfants, B.T._____, 11 ans et C.T._____, 7 ans) :

Alors il a déménagé d'Italie en Suisse, à [...] (août 2008) pour vivre avec sa femme et ses deux enfants ; aussi, le lien affectif, inexistant avant, avec son fils A.G._____ -né hors du mariage- s'est renforcé, avec des visites régulières.

A partir d'août 2008 et actuellement, il travail 14 heures par semaine, comme aide-barman à [...], en rentrant tous les soirs dans sa famille qui habite [...].

Tout ses changements positifs non pas eu une résonance bénéfique concordante sur son état psychique ; en dépit qu'actuellement il est obligé de se soumettre à un cadre, ce qui diminue sa dispersion, il n'arrive comme avant, à respecter les lois (le permis de conduire retiré pour 3 mois, il insulte les gendarmes et continue a conduire sans permis, refuse sans raison de payer sa dette de 3 milles francs à l'hôpital [...]) ce qui ramène a avoir des poursuites judiciaires.

Durant les 3 derniers mois de l'année 2008 (22 octobre 2008- 28 janvier 2009) l'assuré a présenté tout aux long des entretiens (deux fois par mois), un humeur dysphorique, un désarroi par rapport à sa situation actuelle (travail fixe à 30%, l'obligation de rester sur place à [...]), rattachement de plus en plus fort pour son enfant illégitime A.G._____ ; l'assuré présente une insécurité angoissante, pour le fait qu'il doit parler une fois à ses enfants légitimes de l'existence de leurs demi-frère A.G._____.

Cette ambivalence affective, la coexistence consciente et pénible de ses sentiments contradictoires envers son épouse légale et ses enfants et d'autre part envers A.G._____ et sa mère B.G._____, lui donne un sentiment de culpabilité ; l'assuré pose la même question dans chaque entretien, concernant ce qui lui arrive et ce qu'il doit faire par la suite. En même temps, l'assuré montre une irritabilité exagéré qu'il n'arrive toujours pas de la contrôler : quelques fois il arrive, d'autre fois il manifeste des réactions explosives et disproportionnés, survenant sur un fond de calme apparent.

Des excitations mêmes banales sont mal tolérés : les bruits faits par ses enfants, la voie d'un timbre aigu de son épouse, les bruits perceptible des voisins.

L'assuré parle d'une tension intérieure qu'il peut difficilement évacuer ; il évoque la re-apparitions des troubles de sommeil (des réveils nocturnes, des cauchemars) à côté d'une forte somatisation

(mal au dos qui irradie sous forme de brûlures dans la cuisse gauche).

Le fait que ses deux parents vivent en Italie augmente son anxiété (en plus, sa mère est souffrant de la maladie d'Alzheimer); comme enfant unique, il se culpabilise de ne pas les aider comme avant ; il évoqué plusieurs possibilités pour leur rendre service mais il n'arrive pas à prendre une décision.

En conclusion, l'assuré exprime durant les entretiens par une voix monotone et monocorde en montrant son ralentissement psychomoteur, l'existence d'un épisode dépressif moyen ; pour le moment il continue son travail de 14 heures par semaine, mais en même temps il se montre conscient de la diminution de son énergie vitale ; Les perceptions paranoïdes antérieures reviennent et l'assuré se considère a nouveau harcelé par les autorités (d'après ses propos, le même gendarme de [...] le suit depuis 4 ans en lui infligeant des amendes qui ne correspondent pas à la réalité).

2. Quelles sont les limitations fonctionnelles ?

De point de vu psychiatrique, l'assuré est limité par son trouble d'humeur chronique, associé à son trouble de la personnalité qui se répercute pas seulement sur sa capacité de travail mais aussi sur sa vie au quotidien.

Il présente une irritabilité, nervosité, agressivité verbale qui peut dégénérer en agressivité physique à la moindre contrariété (d'après ses propos, il est tout près de faire « exploser le crane » à deux clients qu'il énervent).

Comme limitation fonctionnelle on s'aperçoit qu'il a une capacité diminué d'entrer en contact avec l'autrui sans se sentir agresser ou sans agresser lui-même, a coté d'un non-respect chronique des lois.

3. Quelle est la capacité de travail exigible ?

Actuellement, sa capacité de travail reste diminuée à 30% au maximum. ».

Le 19 février 2010, la défenderesse a accepté de renoncer à la prescription jusqu'au 31 décembre 2011 pour l'ensemble des créances, pour autant que la prescription ne soit pas encore acquise à ce jour et que sa déclaration ne crée aucun précédent, toutes autres exceptions en cas de procès demeurant expressément réservées. Elle ajoutait que cette déclaration n'entraîne en vigueur « que sous la condition que [l'assuré] renonce pour la même période avec déclaration écrite [lui] parvenant jusqu'au 31 mars 2010, à la prescription pour [son] droit de réclamer les prestations versées à tort ».

Il résulte notamment ce qui suit d'une fiche d'examen établie par l'OAI pour le canton de Vaud le 17 mars 2010 et adressée au SMR (sic) :

« *Nature du problème médical : trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, sans symptôme psychotique, anxiété généralisée, trouble de la personnalité narcissique avec traits paranoïaques décompensés (cf. examen SMR du 2.3.2004).*

En 2004, notre assuré indique se sentir de plus en plus isolé, une vie sociale extrêmement pauvre, il a perdu le goût de vivre et de faire quoique ce soit. L'agoraphobie est retenue dans le diagnostic. L'ensemble des éléments conduits à une incapacité de travail totale.

Entre-temps, l'assuré déménage en Italie.

Selon les CI [comptes individuels AVS] datant d'avril 2007, **l'assuré a repris une activité chez « J. _____ » à [...], les revenus sont de CHF 20'000.-- en 2004 et de CHF 19'200.-- en 2005.**

Le questionnaire de révision rempli par notre assuré en date du 12 mars 2008 indique qu'il est « sans activité lucrative », mais indique par contre avoir exercé une activité en 2006 temporairement (de janvier à décembre à raison de 25%) comme auxiliaire réalisant un gain mensuel de CHF 1'600.--. Le nom de l'employeur est X. _____ Sàrl (qui n'est autre que la contraction de son nom : D.T. _____ avec le nom de son associé Z. _____ = X. _____)

Le 29 juillet 2009, **notre assuré nous annonce spontanément exercer une activité à 30%**, 15h/semaine pour un salaire mensuel de CHF 1'600.00 **dès le 1^{er} août 2009.**

Observé sur plusieurs jours durant les mois de mars à mai 2009, nous constatons que M. D.T. _____ se charge régulièrement l'ouverture du cabaret « J. _____ » à [...], il est d'ailleurs considéré comme étant le patron des lieux (cf. rapport d'observation)

Notre assuré est également président du « FC [...] ».

Il s'est annoncé auprès du contrôle des habitants comme vivant à [...] en résidence principale depuis le 1^{er} août 2009, précédemment inscrit en « résidence secondaire » depuis 2005.

Le contrat de travail indique un **début d'activité au 1.8.2009.**

Le rapport employeur indique que l'assuré est **occupé au service au bar.**

M. D.T. _____ avait interrompu sa relation thérapeutique, il revient à la consultation de la Dresse D. _____ après 13 mois, soit le 22.10.2009 (cf. lettre assuré du 5.10.2009 et RM [rapport médical] du Dr D. _____ du 2.2.2010).

Elle pose le **diagnostic de trouble bipolaire non spécifié, épisode dépressif, trouble mixte de la personnalité.** Elle atteste une capacité de travail de 30% depuis août 2008 en tant qu'aide-barman.

A la lecture des différents documents au dossier, nous constatons qu'il y a un changement de diagnostic entre l'examen médical effectué au SMR en date du 2 mars 2004 et le rapport médical actuel.

Notre assuré a des ressources, il est salarié d'une société depuis 2004, où il semble être bien plus impliqué qu'il ne veut bien le paraître.

Au vu de ce qui précède, merci de nous donner votre avis sur l'ensemble de ce dossier. ».

Le Dr [...] du SMR a établi un avis médical le 13 avril 2010, rédigé en ces termes :

« Assuré de 60 ans, titulaire d'un CFC [certificat fédéral de capacité] d'employé de commerce, qui travaillait comme agent général d'assurances jusqu'en 2001, date à laquelle il a été mis en IT [incapacité de travail] totale. En 2004, sur la base d'un examen psychiatrique SMR, le SMR a conclu à une IT totale dans toute activité en raison d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, de troubles anxieux et d'un trouble de la personnalité narcissique avec traits paranoïaques décompensé (voir rapport d'examen SMR du 15.03.2004). Dès lors, l'assuré est mis au bénéfice d'une rente entière (inv. 100%) depuis 2002. Un traitement psychiatrique était souhaitable mais raisonnablement pas exigible au vu de la nature de l'atteinte psychique dont souffrait l'assuré (voir avis médical SMR du 12.08.2005). Une 1^{ère} révision du dossier en 2007 conclut à un degré d'invalidité inchangé, se basant sur le rapport médical du psychiatre traitant (RM du 25.04.2008, Dr[e]sse D._____).

Le 29.07.2009, l'assuré informe l'OAI d'une reprise d'activité à 30% (15h/semaine). Selon les informations au dossier, l'assuré exercerait une activité d'exploitant d'établissement de nuit. Une nouvelle révision est donc entreprise. Dans un RM du 02.02.2010, la Dr[e]sse D._____, auprès de laquelle l'assuré a repris un suivi en octobre 2009, retient les diagnostics incapacitants de trouble bipolaire non spécifié, ainsi que de trouble mixte de la personnalité. Elle estime sa CT [capacité de travail] limitée à max. 30%, l'assuré présentant les limitations fonctionnelles suivantes : fluctuation de l'humeur, désorganisation, irritabilité, agressivité verbale qui peut dégénérer en agressivité physique à la moindre contrariété, difficultés relationnelles, tension intérieure difficilement maîtrisable, perceptions paranoïdes.

Au dossier, on retrouve également une expertise psychiatrique réalisée en 2003 par le Dr H._____ à la demande de l'assureur perte de gain (voir expertise médicale du 10.12.2003 dans dossier perte de gain du 31.08.2009). Le Dr H._____ mettait également en évidence la présence d'un grave trouble de la personnalité, de type narcissique, décompensé sur un mode dépressif. Les limitations fonctionnelles étaient alors une intolérance à la moindre contrariété, une intolérance au stress, une diminution des capacités d'adaptation, une incapacité à travailler dans une structure

hiérarchique. Par ailleurs, le Dr H._____, comme la Dr[e]sse U._____ en 2004, estimait que la nature et la sévérité de l'atteinte psychique de l'assuré, empêchait celui-ci de reconnaître la nécessité d'un traitement et de s'y soumettre.

En conclusion, deux expertises psychiatriques au dossier s'accordent sur le fait que l'assuré présente un grave trouble de la personnalité qui le limite dans l'exercice d'une activité professionnelle quelle qu'elle soit. Ceci est également confirmé par la Dr[e]sse D._____ en 2008 et en 2010, indépendamment des diagnostics retenus. Les limitations fonctionnelles retenues par la Dr[e]sse D._____ sont identiques à celles mises en évidence en 2003 par le Dr H._____, puis en 2004 par la Dr[e]sse U._____. Par conséquent, il n'est pas justifié de s'écarter de l'appréciation de la CT résiduelle de l'assuré faite par la Drsse D._____, à savoir qu'il possède une CT de max. 30% dans l'activité qu'il exerce actuellement.

Enfin, et pour répondre aux questions de votre mandat, c'est bien plus le trouble de personnalité dont souffre l'assuré qui est à l'origine de l'IT, que les troubles anxieux retenus lors de l'examen psychiatrique SMR en 2004. ».

A sa demande, la défenderesse a reçu copie du dossier AI.

Par décision du 7 février 2011, l'OAI pour le canton de Vaud a supprimé la rente en faveur de l'assuré dès le 31 janvier 2011, suite au décès de celui-ci.

C. Par demande du 29 juin 2010, feu D.T._____, représenté par Me Romolo Molo, a pris les conclusions suivantes contre la défenderesse :

« Principalement

- Condamner I.B._____ à lui verser les sommes suivantes :
 - a) CHF 16'000,— par année, à titre de rente d'invalidité, à partir du 1^{er} janvier 2004, avec intérêts à 5% dès le 1^{er} janvier 2007 (date moyenne);
 - b) La somme de CHF 3'200,— par année, à partir du 1^{er} janvier 2004, à titre de rente d'enfants d'invalidité, pour l'enfant B.T._____, avec intérêts à 5% dès le 1^{er} janvier 2007 (date moyenne);
 - c) CHF 3'200,— par année, à partir du 1^{er} août 2003, à titre de rente d'enfants d'invalidité, pour l'enfant A.G._____, avec intérêts à 5% dès le 1^{er} août 2007 (date moyenne);
 - d) CHF 3'200,— par année à partir du 1^{er} septembre 2003, à titre de rente d'enfants d'invalidité, pour l'enfant C.T._____.

avec intérêts à 5% dès le 1^{er} septembre 2007 (date moyenne).

Subsidiairement

- Acheminer le demandeur à prouver par toutes voies de droit les faits énoncés dans toutes ses écritures. ».

Dans sa réponse du 27 octobre 2010, la défenderesse a conclu, sous suite de frais et dépens, au rejet de la demande. Elle a requis production des données fiscales de feu D.T. _____ pour les années 1996 à 2009, ainsi que l'interrogatoire de la Police du commerce du canton de Vaud.

Feu D.T. _____ a confirmé ses conclusions dans sa réplique du 21 janvier 2011. Préliminairement, il a relevé qu'il s'agissait d'une incapacité de travail et non de gain comme en assurance-invalidité et qu'il n'avait dès lors aucun devoir d'information quelconque concernant l'activité de barman auxiliaire à temps partiel dans un cabaret alors que précédemment il était agent général d'assurance et qu'il avait d'ailleurs déclaré cette activité accessoire à l'OAI, la défenderesse étant autorisée à consulter en tout temps son dossier depuis le 22 octobre 2002. Il a en outre allégué que l'OAI avait entrepris une révision en pleine connaissance de cause. S'agissant de son domicile, il a soutenu que le fait qu'il soit en Suisse ou en Italie ne modifiait en rien ses droits et n'intéressait donc pas la défenderesse. Quant à son activité de barman, il a mentionné qu'il n'était pas le patron et n'était pas présent tous les soirs. Il a estimé que le rapport du détective frisait parfois le grotesque et ne prouvait nullement qu'il exerçait une fonction dirigeante dans le cabaret J. _____. Il a mentionné avoir exercé une activité lucrative à temps partiel de 2004 à 2006 et en 2009, cette activité étant inférieure à 30% et dans un autre domaine que celle initialement exercée. Il a soutenu que du moment que la définition de l'invalidité résultant du règlement était plus large que celle de l'assurance-invalidité, la défenderesse ne pouvait pas l'interpréter à sa guise pour refuser des prestations hors de tout argument médical. Il estimait que les faits déterminants étaient le début de l'incapacité de travail le 16 juin 2001 et la date de l'écoulement du délai d'attente de six mois et que les règles juridiques déterminantes étaient celles du

règlement de l'institution de prévoyance en faveur des agents généraux des sociétés O.A. _____ et O.B. _____. L'invalidité ayant été admise par l'assurance-invalidité, a fortiori l'incapacité de travail pendant six mois devait être admise par la défenderesse.

Feu D.T. _____ est décédé le 24 janvier 2011 d'un problème cardiaque. La cause a été suspendue jusqu'à la décision des héritiers concernant la succession.

La reprise de cause a été demandée le 4 juillet 2011 au nom des « hoirs de feu D.T. _____ », soit A.T. _____ et les enfants B.T. _____ et C.T. _____, ainsi que B.G. _____ pour l'enfant A.G. _____ (ci-après : les demandeurs). Ils ont déclaré faire leurs conclusions déposées le 21 janvier 2011, avec les modifications suivantes :

« La rente d'invalidité due à Feu Monsieur D.T. _____ doit prendre fin au 30 juin 2011 (trimestre qui suit le décès, à teneur du règlement (*pièce 1, art. 9/lettre d*)).

A partir de cette date (le 1^{er} juillet 2011), les rentes d'enfant d'invalidité deviendront des rentes d'orphelin.

En outre, un capital au décès devra être versé aux héritiers.

Ceux-ci prient votre Tribunal d'ordonner à I.B. _____ de calculer un certificat personnel au 1^{er} janvier 2011 et de verser le capital décès en conséquence. ».

Par duplique du 7 septembre 2011, la défenderesse a conclu, sous suite de frais et dépens, au rejet de l'action de feu D.T. _____ et des demandeurs. Elle a notamment soutenu que si l'intéressé avait eu droit à des prestations d'invalidité, sa veuve aurait droit à un capital en cas de décès d'un montant de 100% du capital en cas de vie et que ses enfants auraient droit à des rentes d'orphelins. Dans le cas contraire, feu D.T. _____ n'aurait plus fait partie des personnes assurées et de ce fait n'aurait eu droit qu'à sa prestation de libre passage. Dans cette hypothèse, la défenderesse a allégué qu'elle aurait dû mettre cette prestation à disposition d'une nouvelle institution de prévoyance ou d'une institution de libre passage, un versement en espèces ne pouvant être

possible que si l'une des conditions de l'art. 5 LFLP (loi fédérale du 17 décembre 1993 sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.42) était remplie, les bénéficiaires des prestations en cas de décès étant déterminés en application du règlement de l'institution de prévoyance de libre passage qui aurait dans le moment donné géré sa prévoyance. Elle ajoutait qu'étant donné que cette institution n'existait pas, il fallait se baser sur l'art. 15 OLP (ordonnance du 3 octobre 1994 sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.425) pour déterminer les bénéficiaires. Elle a indiqué que feu D.T._____ avait exercé jusqu'à son décès des activités lucratives dans le cabaret J._____ à [...] ainsi que dans le restaurant M._____ à [...], et peut-être même ailleurs, son état de santé ne justifiant pas de lui octroyer un droit à des prestations d'invalidité. Elle relevait que la situation financière de feu D.T._____ n'avait jamais été mise au clair, malgré l'obligation correspondante qui était la sienne pour justifier ses droits. Concernant le règlement de prévoyance, elle était d'avis que l'application de celui-ci était limitée, par son art. 3 ch. 1, à « alléger les conséquences économiques de la vieillesse, du décès et de l'invalidité », de sorte qu'elle ne pouvait pas octroyer des prestations sans avoir examiné aussi bien l'existence de l'incapacité de travail que l'existence de ses conséquences financières. Elle ajoutait que compte tenu du caractère totalement extra-obligatoire de la prévoyance en question, les constatations et décisions de l'OAI ne la liaient pas.

Dans leur écriture du 15 décembre 2011, les demandeurs ont pris les conclusions suivantes :

« Préalablement

- Ordonner l'apport du dossier de l'Assurance-invalidité.
- Ordonner l'audition du Docteur D._____.

Principalement

- Condamner I.B._____ à verser aux héritiers, conjointement et solidairement :

- a) La rente d'invalidité qui était due à feu Monsieur D.T._____, soit Fr. 16'000.-- par année, à partir du 1^{er} janvier 2004, avec intérêts à 5% dès le 1^{er} janvier 2007 (date moyenne) jusqu'au 30 juin 2011 (trimestre qui suit le décès).
- b) La somme de Fr. 3'200.-- par année, à partir du 1^{er} janvier 2004, à titre de rente d'enfant d'invalidé pour l'enfant B.T._____, avec intérêts à 5% dès le 1^{er} janvier 2007 (date moyenne).
- c) Fr. 3'200.-- par année, à partir du 1^{er} août 2003, à titre de rente d'enfants d'invalidé, pour l'enfant A.G._____, avec intérêts à 5% dès le 1^{er} août 2007 (date moyenne);
- d) Fr. 3'200.-- par année, à partir du 1^{er} septembre 2003, à titre de rente d'enfant d'invalidé, pour l'enfant C.T._____, avec intérêts à 5% dès le 1^{er} septembre 2007 (date moyenne).
- e) Verser aux héritiers, conjointement et solidairement, un capital-décès conforme aux dispositions réglementaires, mais au moins Fr. 271'026.-- (*pièce 31*), avec intérêts à 5% à partir du 1^{er} février 2011.

Subsidiairement

- Acheminer les demandeurs à prouver par toute voie de droit les faits énoncés dans toutes leurs écritures. ».

Les demandeurs se sont référés à leurs précédentes écritures et ont notamment soutenu que la défenderesse était liée par la décision rendue par l'OAI qui lui avait été notifiée et contre laquelle elle avait renoncé à recourir, à cela s'ajoutant que le règlement de la défenderesse ne contenant aucune clause de surindemnisation, il s'agissait d'une assurance de somme. Ils ont allégué que le restaurant M._____ dont faisait état la défenderesse avait fait faillite, ce qui ne permettait pas de conclure à l'obtention de grands revenus. Ils ont réitéré que la situation financière était sans pertinence, s'agissant de l'invalidité professionnelle qui faisait l'objet du règlement de la défenderesse.

Dans son écriture du 29 février 2012, la défenderesse a maintenu ses conclusions et réitéré ses réquisitions tendant à l'interpellation des autorités fiscales et de la Police du commerce. Elle a relevé que feu D.T._____ n'avait annoncé son emploi à l'OAI qu'à la suite de sa lettre du 17 juillet 2009 annulant toute couverture d'assurance dès lors qu'il n'avait pas déclaré son activité lucrative au cabaret J._____. Elle a ajouté que le fait que les exploitants du restaurant M._____ aient

fait faillite n'avait aucune incidence sur le fait que l'intéressé y travaillait sans que ses obligations par rapport à l'AVS/AI ne soient remplies.

D. Le 16 mars 2012, A.T._____ et ses enfants ont informé la juge instructeur qu'ils avaient répudié la succession de feu D.T._____.

Dans leur écriture du 19 mars 2013, les demandeurs ont pris les conclusions suivantes :

- « - Constater que feu Monsieur D.T._____ avait droit à une rente d'invalidité du 1^{er} janvier 2004 au 30 juin 2011, avec intérêts à 5% dès le 1^{er} janvier 2007 (date moyenne) et ses enfants à des rentes d'enfant d'invalidé
- Condamner par conséquent I.C._____ à verser les sommes suivantes :
 - a) 60% de la rente de vieillesse due en vertu du règlement, mais au moins CHF 9'600.- par année à Madame A.T._____, avec intérêts à 5% dès le 1^{er} février 2012, au titre de *rente de veuve*
 - b) CHF 3'200,- par année, à partir du 1^{er} février 2011, à titre de *rente d'orphelin*, pour l'enfant B.T._____, avec intérêts à 5% dès le 1^{er} février 2012 (date moyenne);
 - c) CHF 3'200,- par année, à partir du 1^{er} février 2011, à titre de *rente d'orphelin*, pour l'enfant A.G._____, avec intérêts à 5% dès le 1^{er} février 2012 (date moyenne);
 - d) CHF 3'200,- par année à partir du 1^{er} février 2011 à titre de *rente d'orphelin*, pour l'enfant C.T._____, avec intérêts à 5% dès le 1^{er} février 2012 (date moyenne).
 - e) CHF 40'000 au titre de *capital-décès* ».

Les demandeurs ont par ailleurs produit une ordonnance rendue par le Juge de paix du district de [...] le 20 mars 2012, prenant acte de la répudiation par tous les héritiers légaux de la succession de feu D.T._____.

Dans son écriture du 30 avril 2013, la défenderesse a pris les conclusions suivantes, sous suite de frais et dépens :

- « - de constater que Monsieur D.T._____ n'était plus assuré pour les risques décès et invalidité au moment de son décès

- de dire que Mme A.T. _____ a droit à l'avoir de libre passage de ce dernier, plus les intérêts (calculés selon les indications dans le chiffre II.5 précédent) jusqu'au versement
- de débouter tous les demandeurs de toutes autres conclusions contre la défenderesse ».

Elle soutenait que dès lors qu'ils avaient répudié la succession, les demandeurs ne pouvaient plus réclamer les droits de feu D.T. _____ notamment concernant les prestations d'invalidité antérieures à son décès. Elle contestait en outre à nouveau que l'assurance fût une assurance de somme et maintenait que feu D.T. _____ n'était plus assuré et qu'il n'était pas établi que l'incapacité de travail en 2001 lui avait causé un dommage. Elle a par ailleurs indiqué que la prestation de libre passage s'élevait à 130'744 fr. 90, valeur au 31 août 2001, plus des intérêts jusqu'à la date de versement.

Dans leur écriture du 5 août 2013, les demandeurs se sont référés aux précédentes écritures déposées dans le dossier ouvert par feu D.T. _____ et ont pris les conclusions suivantes :

« Principalement

- Condamner I.C. _____ à verser les prestations suivantes :
 - à Madame A.T. _____ :

la somme d'au moins Fr. 309'888.--, représentant le capital-décès indiqué au 1^{er} janvier 2002, réactualisé à 1,5% jusqu'au 1^{er} janvier 2011 - ou la somme supérieure due en vertu des dispositions réglementaires - avec intérêts à 5% à partir du 1^{er} février 2011
 - Fr. 3'200.-- par année, à partir du 1^{er} février 2011, à titre de rente d'enfant d'invalidé pour l'enfant B.T. _____, avec intérêts à 5% dès le 1^{er} février 2011 (date moyenne)
 - Fr. 3'200.-- par année, à partir du 1^{er} février 2011, à titre de rente d'enfant d'invalidé, pour l'enfant C.T. _____ avec intérêts à 5% dès le 1^{er} février 2011 (date moyenne)
 - à Madame B.G. _____ :

Fr. 3'200.-- par année, à partir du 1^{er} février 2011, à titre de rente d'enfant d'invalidé, pour l'enfant A.G. _____, avec intérêts à 5% dès le 1^{er} février 2011 (date moyenne).

Subsidiairement

- Ordonner à la défenderesse de produire tout document indiquant le montant des primes encaissées par l'agence générale dirigée par Monsieur D.T._____, entre 1985 et 2000.
- Indiquer le montant des commissions et primes payées à ce titre.

Plus subsidiairement

- Acheminer les demandeurs à prouver par toute voie de droit les faits énoncés dans toutes leurs écritures. ».

Ils ont notamment soutenu que l'état financier de la succession répudiée corroborait le peu de gains réalisés par feu D.T._____. Ils maintenaient qu'en l'absence de clause de surindemnisation, même si des gains étaient établis, la défenderesse devait prêter.

Dans son écriture du 11 avril 2014, la défenderesse a maintenu les conclusions prises dans sa dernière écriture et requis à nouveau production du dossier fiscal de feu D.T._____ pour les années 1996 à 2009. Elle a soutenu que l'intéressé n'avait pas établi que son incapacité de travail avait entraîné des conséquences économiques qui lui auraient donné droit à des prestations de sa part. Elle ajoutait que l'effet contraignant des décisions AI ne s'appliquait qu'au régime obligatoire, alors que la présente affaire concernait la prévoyance professionnelle entièrement surobligatoire.

Le 29 avril 2014, les demandeurs ont confirmé leurs conclusions prises le 5 août 2013.

Le 13 mai 2014, la défenderesse a confirmé ses conclusions.

Le 26 août 2014, la cause divisant feu D.T._____ d'avec la défenderesse a été rayée du rôle et l'ensemble du dossier (procédure et pièces) versé dans la présente procédure.

Le 2 novembre 2015, la juge instructeur a informé les parties que sous réserve d'un avis contraire de la Cour, de plus amples mesures d'instruction ne seraient pas ordonnées, la requête de la défenderesse

tendant à la production du dossier fiscal de feu D.T. _____ étant notamment rejetée.

Dans des déterminations du 30 novembre 2015, la défenderesse a confirmé ses conclusions.

Le 16 décembre 2015, les demandeurs ont confirmé leurs conclusions prises au pied de leur écriture du 5 août 2013 et y ont ajouté une conclusion principale tendant à la condamnation de la défenderesse à des dépens.

Dans son écriture du 13 janvier 2016, la défenderesse a confirmé ses conclusions et a établi le calcul suivant concernant les intérêts sur la part de libre passage :

Calcul des intérêts:					
		Montant	Tx	Intérêts	Avoir
31.08.2001	31.12.2001	130'744.90	4.00%	1'743.30	132'488.20
01.01.2002	31.12.2002	132'488.20	4.00%	5'299.50	137'787.70
01.01.2003	31.12.2003	137'787.70	3.25%	4'478.10	142'265.80
01.01.2004	31.12.2004	142'265.80	2.25%	3'201.00	145'466.80
01.01.2005	31.12.2005	145'466.80	2.50%	3'636.70	149'103.50
01.01.2006	31.12.2006	149'103.50	2.50%	3'727.60	152'831.10
01.01.2007	31.12.2007	152'831.10	2.50%	3'820.80	156'651.90
01.01.2008	31.12.2008	156'651.90	2.75%	4'307.90	160'959.80
01.01.2009	31.12.2009	160'959.80	2.00%	3'219.20	164'179.00
01.01.2010	31.12.2010	164'179.00	2.00%	3'283.60	167'462.60
01.01.2011	31.12.2011	167'462.60	2.00%	3'349.30	170'811.90
01.01.2012	31.12.2012	170'811.90	1.50%	2'562.20	173'374.10
01.01.2013	31.12.2013	173'374.10	1.50%	2'600.60	175'974.70
01.01.2014	31.12.2014	175'974.70	1.75%	3'079.60	179'054.30
01.01.2015	31.12.2015	179'054.30	1.75%	3'133.50	182'187.80
01.01.2016	30.06.2016	182'187.80	1.25%	1'138.70	183'326.50

Par acte du 2 février 2016, les demandeurs ont pris les conclusions suivantes :

« Principalement

- Condamner I.C. _____ à verser les prestations suivantes :

A Madame A.T. _____ :

- la somme d'au moins Fr. 333'838.--, représentant le capital-décès indiqué au 1^{er} janvier 2002, réactualisé à 1,5% jusqu'au 1^{er} janvier 2016 ou la somme supérieure due en vertu des dispositions réglementaires, le tout avec intérêts à 5% à partir du 1^{er} juillet 2014 (date moyenne).
- Fr. 3'200.-- par année, à partir du 1^{er} février 2011, à titre de rente d'enfant d'invalidé pour l'enfant B.T._____, avec intérêts à 5% dès le 1^{er} juillet 2014 (date moyenne).
- Fr. 3'200.-- par année, à partir du 1^{er} février 2011, à titre de rente d'enfant d'invalidé, pour l'enfant C.T._____ avec intérêts à 5% dès le 1^{er} juillet 2014 (date moyenne).

A Madame B.G._____ :

- Fr. 3'200.-- par année, à partir du 1^{er} février 2011, à titre de rente d'enfant d'invalidé, pour l'enfant A.G._____, avec intérêts à 5% dès le 1^{er} juillet 2014 (date moyenne).

Subsidiairement

- Ordonner à la défenderesse de produire tout document indiquant le montant des primes encaissées par l'agence générale dirigée par Monsieur D.T._____, entre 1985 et 2000.
- Indiquer le montant des commissions et primes payées à ce titre.
- Entendre la doctoresse D._____

Plus subsidiairement

- Donner acte à la défenderesse de ce qu'elle accepte de verser la prestation de libre-passage indiquée dans son écriture du 13 janvier 2016.

Plus subsidiairement

- Acheminer les demandeurs à prouver par toute voie de droit les faits énoncés dans toutes leurs écritures. ».

La défenderesse s'est déterminée le 31 mars 2016, prenant les conclusions suivantes, sous suite de frais et dépens :

- « - *constater* que feu M. D.T._____ n'était plus assuré pour les risques décès et invalidité au moment de son décès (soit le 24 janvier 2011)
- *dire* que Mme A.T._____ a droit à l'avoir de libre passage de ce dernier, plus les intérêts jusqu'au versement (calculé[s] selon les indications de notre écriture du 13.01.2016)
- *débouter* tous les Demandeurs de toutes autres conclusions contre la Défenderesse ».

Le 8 avril 2016, les demandeurs ont contesté le montant de la prestation de libre passage, alléguant qu'elle était due en application de la LFLP. En outre, pour calculer la prestation de libre passage, ils soutenaient qu'il fallait partir de ce que reconnaissait la défenderesse elle-même au 1^{er} janvier 2010, soit 213'191 fr. 50. Ils estimaient que le montant indiqué par la défenderesse au 1^{er} janvier 2010 de 164'179 fr. ne pouvait être correct dans la mesure où le certificat à cette date indiquait une prestation de libre passage transférée de 189'258 fr. 40. Le calcul de cette prestation se présentait alors comme suit :

«		intérêts en %	
01.01.2010	213191.50	2	4263.83
01.01.2011	217455.35	2	4349.10
01.01.2012	221804.45	1.5	3327.10
01.01.2013	225131.55	1.5	3376.95
01.01.2014	228508.50	1.75	3998.90
01.01.2015	232507.40	1.75	4068.90
01.01.2016	236576.30	1.25	2957.20 »

Au pied de cette écriture, les demandeurs ont confirmé leurs conclusions principales et subsidiaires telles que formulées dans leur acte du 2 février 2016 et les ont complétées comme il suit :

« (...)

Plus subsidiairement

- Ordonner à la défenderesse de verser une prestation de libre-passage d'un montant de frs 236'576.30, valeur au 1^{er} janvier 2016, intérêts en sus à partir de cette date

Si mieux n'aime

- Donner acte à la défenderesse de ce qu'elle accepte de verser la prestation de libre-passage indiquée dans son écriture du 13 janvier 2016.

Encore plus subsidiairement

- Acheminer les demandeurs à prouver par toute voie de droit les faits énoncés dans toutes leurs écritures. ».

Dans son écriture du 11 mai 2016, la défenderesse a maintenu son calcul de la prestation de libre passage selon ses déterminations du

13 janvier 2016, soulignant que l'assurance de feu D.T._____ avait été annulée avec effet rétroactif au 31 août 2001 selon sa lettre du 11 janvier 2010 et, qu'à ce moment-là, son capital accumulé se montait à 130'744 fr. 90. Elle a par ailleurs maintenu ses conclusions.

Les parties se sont encore déterminées respectivement les 2 et 15 juin 2016.

E. En cours de procédure, la juge instructeur a ordonné production des pièces suivantes :

aa) Le dossier de la Police cantonale du commerce, dont il résulte en ce qui concerne le night-club J._____ que Z._____ a demandé le 16 juillet 2002 une patente de night-club. Selon l'extrait du registre du commerce de la société X._____ Sàrl du 1^{er} juin 2012, Z._____ était associé gérant avec signature individuelle de cette société. Figure également dans ce dossier un rapport de dénonciation pour fermeture tardive du night-club J._____ le 25 avril 2004 à 4h20. Cette dénonciation mentionne notamment que feu D.T._____ n'avait pas fermé son établissement à l'heure prescrite alors qu'il en assurait la responsabilité en l'absence du titulaire de la licence, avait traité les policiers qui étaient intervenus de « Conards » et avait laissé sortir les deux clients restants par la porte de secours du night-club. Il résulte en outre de ce rapport que feu D.T._____ avait déjà été dénoncé en commission de police début janvier 2004 pour ne pas s'être annoncé au bureau du contrôle des habitants de la commune de [...] alors qu'il avait élu domicile dans cette localité depuis le 1^{er} juillet 2003. Un second rapport mentionne une dénonciation de « Monsieur D.T._____, gérant de l'établissement » pour fermeture tardive et pour insultes le 28 mai 2004, à 4h20 du matin alors qu'il travaillait dans le night-club J._____. Il résulte en outre de ce rapport que l'intéressé ne s'était toujours pas inscrit auprès du contrôle de l'habitant de la commune malgré diverses requêtes.

A la suite de ces dénonciations, feu D.T._____ a été condamné à deux amendes par prononcés préfectoraux des 4 juin et 13 juillet 2004.

Le 11 novembre 2008, la Commission d'examen du canton de Vaud, vu la loi du 26 mars 2002 sur les auberges et les débits de boissons et son règlement du 22 novembre 2006, a décerné à feu D.T._____ un certificat cantonal d'aptitudes compte tenu des résultats des examens subis avec succès sur les modules 1 (droit des établissements, prescription d'hygiène et de sécurité) et 4 (droit du travail, assurances sociales et connaissances de droit).

Le 20 avril 2009 feu D.T._____ a rempli une « demande de licence d'établissement » pour le restaurant M._____, à [...], pour le compte de la société L._____ Sàrl.

Par lettre du 8 juin 2009, L._____ Sàrl, restaurant pizzeria M._____, a écrit ce qui suit à la Police cantonale du commerce :

« Suite à nos entretiens téléphoniques et votre demande du 28 juin dernier, nous vous adressons le curriculum vitae de M. D.T._____ ainsi qu'une copie de son contrat.

En ce qui concerne les horaires de travail dans l'établissement, il ne nous est pas possible de vous les donner ; ceux-ci sont en fonction des congés du personnel.

Néanmoins, sa présence est au minimum de 14 heures par semaine.

Nous espérons ainsi avoir répondu à votre demande et attendons de vos nouvelles quant à l'octroi de l'autorisation d'exercer. ».

Ce curriculum vitae mentionnait notamment :

« 1976/2001 ouverture d'un cabinet d'assurance, puis, depuis 1978 agent général pour l'O._____ devenu aujourd'hui I.A._____

Depuis 2001 plus d'activité suite de maladie

Septembre 2008 suivi les cours pour l'obtention de la licence ».

Figurait également en annexe à cette lettre la copie d'un contrat de travail entre L._____ Sàrl et feu D.T._____, mentionnant une entrée en vigueur du contrat le 1^{er} mai 2009 et la fonction de responsable, la durée moyenne de la semaine de travail étant de 14 heures et le salaire mensuel brut de 1'100 francs.

Le 2 juillet 2009, L._____ Sàrl a adressé à la Police cantonale du commerce un contrat de travail rectifié, le salaire brut étant de 1'200 fr. et l'horaire de travail de feu D.T._____ étant en principe les mercredi, vendredi, samedi et dimanche de 11h00 à 15h15.

Le 11 août 2009, le Département de l'économie a accordé une autorisation d'exercer à feu D.T._____ et d'exploiter l'établissement M._____ à L._____ Sàrl.

Le 29 octobre 2010, feu D.T._____ et L._____ Sàrl ont chacun reçu un avertissement relatif à l'exploitation de l'établissement M._____.

Interpellé par la juge instructeur, le Chef de la Police cantonale du commerce a répondu le 20 juin 2012, en ce qui concerne le night-club J._____, ne pas avoir connaissance de la fonction que feu D.T._____ aurait eue au sein de cet établissement. Il a relevé que l'intéressé avait toutefois été mis en cause dans deux rapports de la Police de [...] des 3 mai 2004 et 28 mai 2004 pour fermeture tardive de l'établissement et pour insulte envers les représentants de la police. Il a indiqué que feu D.T._____ n'avait jamais été auditionné par son service et ne gardait pas le souvenir d'une rencontre avec celui-ci. Il a en outre notamment mentionné ce qui suit s'agissant du restaurant M._____ :

« En date du 11 mars 2010, notre inspecteur a effectué un contrôle dans l'établissement CAFE-RESTAURANT M._____ afin d'y remettre une facture impayée. A cette occasion, il a constaté que les anciens titulaires de la licence n'étaient plus responsables de l'établissement et que ladite licence n'était plus valable (...).

Il a pu être déterminé par la suite qu'entre les mois de février 2010 et d'avril 2010, l'exploitation de l'établissement avait été remise à la

société [...] Sàrl à [...] et à M. [...] sans qu'une nouvelle demande n'ait été déposée auprès de notre service.

A compter du mois d'avril 2010, l'exploitation aurait été reprise par la société L. _____ Sàrl.

Par courrier du 29 octobre 2010 (...), nous avons adressé un avertissement à M. D.T. _____ et à la société L. _____ Sàrl pour un certain nombre de manquements dans l'exploitation du CAFE RESTAURANT M. _____. Dans ce même courrier, nous avons accordé un délai au 10 novembre 2010 pour que nous soit transmise une copie des horaires effectifs de M. D.T. _____ dans cet établissement, ainsi que la preuve du paiement de son salaire et de ses charges sociales depuis le début de l'année 2010.

Cette demande étant restée sans réponse, nous avons adressé le 7 janvier 2011 par courrier recommandé un deuxième avertissement à M. D.T. _____ et à la société L. _____ Sàrl (...), leur accordant un délai au 19 janvier 2011 pour nous faire parvenir les documents demandés le 29 octobre 2010.

Les courriers du 7 janvier 2011 adressés à M. D.T. _____ et L. _____ Sàrl nous ont été retournés par la poste avec la mention non réclamé (...). Nous leur en avons adressé un exemplaire par courrier normal le 21 janvier 2011 (...).

En l'absence de réaction de la part de M. D.T. _____ et de L. _____ Sàrl, nous avons, par décision du 28 janvier 2011, ordonné la fermeture du CAFE-RESTAURANT M. _____ (...).

Ce n'est qu'à la suite de cette décision que nous avons appris le décès de M. D.T. _____, survenu le 24 janvier 2011.

Au vu des informations en notre possession, il semblerait que M. D.T. _____ ait mis son autorisation d'exercer à disposition de la société L. _____ Sàrl pour permettre à celle-ci d'exploiter un établissement, sans qu'aucune rémunération ne lui soit versée. Le contrat de travail qui nous a été fourni serait un faux. Nous n'avons jamais obtenu copie des horaires effectifs de travail de M. D.T. _____, ni la preuve du paiement de son salaire et des assurances sociales y relatives.

Q.4 Depuis quand et jusqu'à quelle date exerçait-il cette fonction dans cet établissement ?

Il appert de la réponse à la question 3 que M. D.T. _____ était titulaire de l'autorisation d'exercer pour le CAFE-RESTAURANT M. _____ pour la période du 1^{er} mai 2009 au 24 janvier 2011. Il convient toutefois de relever que sa licence a été mise à disposition de L. _____ Sàrl durant toute cette période.

Par ailleurs, cette même autorisation aurait été mise à la disposition de la société [...] Sàrl pour la période de février à avril 2010.

(...)

Q.6 Quelles sont les conditions à remplir pour obtenir une telle autorisation ?

En application de l'article 4, alinéa 1 LADB [loi cantonale vaudoise du 26 mars 2002 sur les auberges et les débits de boissons ; RSV 935.31], l'exercice de l'une des activités soumises à la loi nécessite l'obtention préalable, auprès de notre service, d'une licence d'établissement.

La licence d'établissement comprend nécessairement une autorisation d'exercer (accordée à la personne physique responsable de l'établissement, conformément à l'article 4, alinéa 2 LADB) et une autorisation d'exploiter (accordée au propriétaire du fonds de commerce, conformément à l'article 4, alinéa 3 LADB).

Les conditions d'octroi d'une autorisation d'exercer sont les suivantes :

- a) Ne pas avoir au casier judiciaire des condamnations pour des faits contraires à la probité ou à l'honneur, conformément à l'article 35, alinéa 2 LADB.
- b) Etre au bénéfice d'un certificat cantonal d'aptitudes pour licence d'établissement, obtenue à la condition d'avoir subi avec succès les examens organisés en vue de l'obtention dudit certificat, conformément à l'article 36, alinéa 1 LADB.
- c) Répondre de la direction en fait de l'établissement pour lequel on sollicite une demande d'autorisation d'exercer, conformément à l'article 37 LADB.

Cette exigence a été précisée à l'article 39, alinéa 2 du règlement du 9 décembre 2009 d'exécution de la LADB (RLADB ; RSV 935.31.1) qui prévoit que : « Toute forme de prêt ou de location de la licence, de l'autorisation d'exercer, de l'autorisation d'exploiter ou de l'autorisation simple est prohibée. »

Cette disposition de l'article 39, alinéa 2 RLADB reprend à la lettre la disposition de l'article 28, alinéa 2 du règlement du 15 janvier 2003 d'exécution de la LADB, qui était en vigueur jusqu'au 31 décembre 2009.

Afin de vérifier que l'on ne se trouve pas en présence d'un prêt d'autorisation, notre service exigeait la production du contrat de travail et des horaires prévisionnels de présence des personnes sollicitant une demande. Cette pratique a par la suite été cristallisée, dans les articles 32 et 62 RLADB.

Pour le surplus, nous relevons que le Tribunal cantonal a précisé, dans un arrêt du 23 novembre 2005, que l'utilisation d'un prête-nom, aux seuls fins de bénéficier de son autorisation d'exercer pour obtenir la licence d'établissement, est une violation grave des dispositions de la LADB pouvant entraîner le retrait de la licence et la fermeture dudit établissement (cf. arrêt du 23 novembre 2005 dans la cause GE.2005.0160). ».

bb) Un extrait des comptes individuels AVS de feu D.T. _____ daté du 16 mars 2012, dont il résulte notamment ce qui suit :

Kassen-Nr No caisse No cassa	Heimatstaat/Etat d'origine/Stato d'origine : 100					
	1	2	3	4	5	6
23	33850672216	18			1993	-316
23	670673959	1		01-12	1993	632
110	33850672216	18			1993	-4,050
110	26170	3		01-12	1993	8,100
22.132	33815744	3		01-12	1994	72,800
22.132	33815744	13		01-12	1994	-68,992 A
22.132	33850672216	18			1994	-1,904
23	670673959	1		01-12	1994	7
23	33850672216	18			1994	-3
22.132	3482644	11		01-12	1995	-50,400
22.132	3482644	1		01-12	1995	50,400
23	33850672216	18			1995	-8,405
23	670417013	1		07-12	1995	16,811
99	33850672216	8			1995	4,050
22.132	3482644	1		01-12	1996	60,000
22.132	3482644	11		01-12	1996	-60,000
23	670417013	1		01-12	1996	4,208
23	33850672216	18			1996	-2,104
99	33850672216	8			1996	9,556
22.132	33850672216	18			1997	-6,000
22.132	3482644	1		01-12	1997	12,000
99	33850672216	8			1997	9,706
22.132	3482644	1		01-11	1998	11,000
22.132	33850672216	18			1998	-5,500
99	33850672216	8			1998	9,863
99	33850672216	8			1999	9,670
99	33850672216	8			2000	10,323
22.132	33850672216	18			2001	-32,700

Arbeitgeber oder Einkommensart Employeurs ou genre de revenu Datori di lavoro o genere del reddito	
Part de revenu destiné au conjoint	
MUTUELLE VALAISANNE D'ASS. MAL SION	
Part de revenu destiné au conjoint	
Personne de condition indépendante	
Personne de condition indépendante	
Personne de condition indépendante	
Part de revenu destiné au conjoint	
MUTUELLE VALAISANNE D'ASS. MAL SION	
Part de revenu destiné au conjoint	
FIM FERDANI INSURANCE LAUSANNE	5
FIM FERDANI INSURANCE LAUSANNE	5
Part de revenu destiné au conjoint	
GROUPE MUTUEL AV. DE LA GARE SION	
Part de revenu provenant du conjoint	
FIM FERDANI INSURANCE LAUSANNE	6
FIM FERDANI INSURANCE LAUSANNE	6
GROUPE MUTUEL AV. DE LA GARE SION	
Part de revenu destiné au conjoint	
Part de revenu provenant du conjoint	
Part de revenu destiné au conjoint	
FIM FERDANI INSURANCE LAUSANNE	7
Part de revenu provenant du conjoint	
FIM FERDANI INSURANCE LAUSANNE	8
Part de revenu destiné au conjoint	
Part de revenu provenant du conjoint	
Part de revenu provenant du conjoint	
Part de revenu provenant du conjoint	

1 Abrechnungsnr Numero d'affilia Numero di affiliato	3 Teil Betreuungsgutschrift Part bonif. d'assistance Parte accrediti assistenza	5 Beitragsjahr Année cotis. Anno contrib.	Beachten Sie das beigelegte Merkblatt Voir le mémento annexé Vedasi il promemoria allegato	534/ABO	Page 5
2 Einkommenscode Code revenu Codice reddito	4 Beitragsmonate Mois de cotisation Mesi di contribuzione	6 Einkommen Revenu Reddito			

Concernant les années suivantes, l'extrait précité indique :

01-08	2001	Fr.	65'400.00	Personne	de	condition
indépendante						
03-12	2004	Fr.	20'000.00	J. _____,	[...]	
01-12	2005	Fr.	19'200.00	J. _____,	[...]	
01-12	2006	Fr.	19'200.00	J. _____,	[...]	
08-12	2009	Fr.	8'000.00	J. _____,	[...]	

cc) Le dossier produit par l'OAI, dont les pièces essentielles ont été reprises sous considérant A ci-dessus.

dd) L'entier du dossier perte de gain tel que produit auprès de l'OAI le 31 août 2009 a été communiqué par les demandeurs. Une partie des pièces le composant, dont le rapport d'expertise du 10 décembre 2003 du Dr H. _____, sont mentionnées ci-dessus au considérant A.

ee) Les parties se sont déterminées sur les pièces évoquées ci-dessus.

E n d r o i t :

1. a) Conformément à l'art. 73 al. 1 LPP (loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.40), chaque canton désigne un tribunal qui connaît, en dernière instance cantonale, des contestations opposant les institutions de prévoyance, employeurs et ayants droits.

Les institutions de prévoyance au sens de la LPP sont les institutions fondées selon les dispositions relatives à l'obligation de prévoyance de l'employeur ou désignées en tant que telles (art. 11 LPP) qui assurent la couverture des risques vieillesse, décès et invalidité. Si non seulement ces risques prévus dans l'art. 6 LPP ou dans le cadre de la prévoyance étendue dans l'art. 49 LPP (prévoyance professionnelle au sens étroit), mais également d'autres risques en rapport avec la relation de travail sont assurés (prévoyance professionnelle au sens large), les institutions enregistrées (art. 48 LPP) tombent aussi dans le champ d'application de l'art. 73 LPP. Aussi longtemps que le litige concerne une institution de prévoyance enregistrée, la voie de droit de l'art. 73 LPP est ainsi ouverte en cas de questions litigieuses relatives à la prévoyance professionnelle tant au sens étroit qu'au sens large (Meyer/Uttinger, *in* Schneider/Geiser/Gächter, Commentaire LPP et LFLP, Berne 2010, n. 3 *ad* art. 73 LPP).

Le champ d'application à raison de la matière est atteint dès que l'objet du litige, selon la demande en justice, se rapporte spécifiquement à des questions de droit de la prévoyance professionnelle. Par contre, il est sans importance de savoir si les droits ou les obligations en question sont de nature de droit privé ou public, ou encore si les contestations concernent la prévoyance obligatoire ou la prévoyance étendue. Aussi, le champ d'application matériel n'est pas limité aux objets énumérés à l'art. 49 al. 2 LPP. La compétence du tribunal de la prévoyance professionnelle, grâce à l'uniformisation voulue par l'art 73 LPP, ne dépend pas de la forme de la prévoyance professionnelle en litige (prévoyance

obligatoire et étendue [surobligatoire, préobligatoire, sous-obligatoire] ; prévoyance hors-obligatoire des institutions de prévoyance enregistrées ; fondations de prévoyance). La question de savoir si une problématique spécifique du droit de la prévoyance professionnelle se pose doit être résolue - conformément à la nature juridique de la demande - en se fondant sur les conclusions de la demande et sur les faits invoqués à l'appui de ces conclusions : le fondement de la demande est alors un critère décisif de la distinction (Meyer/Uttinger, *op. cit.*, n. 23 *ad art.* 73 LPP et les références citées). Selon ces auteurs (*op. cit.*, n. 65 *ad art.* 73 LPP), la compétence du tribunal de la prévoyance professionnelle est donnée également dans le cas résultant de l'application de l'art. 82 al. 2 LPP (pilier 3A) en ce qui concerne en particulier les formes de prévoyance, les bénéficiaires ou l'octroi de prestations.

En l'espèce, le litige oppose les demandeurs à une institution de prévoyance enregistrée. L'objet de la contestation est l'obtention de rentes d'orphelins et d'un capital-décès, subsidiairement du montant de la prestation de libre passage. L'art. 73 LPP est ainsi applicable et la compétence *ratione materiae* est donnée.

b) Selon l'art. 73 al. 3 LPP, le for est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé. L'acte introductif d'instance revêt la forme d'une action de droit administratif (ATF 129 V 450 consid. 2 ; ATF 118 V 158 consid. 1). Les art. 106 à 109 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui concernent l'action de droit administratif, sont ainsi applicables.

S'agissant d'une prétention relevant de l'art. 73 LPP, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 let. c LPA-VD).

En l'occurrence, la défenderesse contre laquelle feu D.T._____ a initialement agi, soit I.B._____, était domiciliée à Lausanne. L'action, reprise par les demandeurs à la suite du décès du

prénommé, demeure recevable *ratione loci*, nonobstant le changement de domicile de la défenderesse intervenu le 23 janvier 2012, conformément à la règle de la *perpetuatio fori* (cf. art. 64 al. 1 let. b CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 109 al. 2 LPA-VD). De plus, l'intéressé a exercé son activité d'agent général indépendant dans le canton de Vaud (cf. rapport du 10 décembre 2003 du Dr H._____, anamnèse). La compétence *ratione loci* de la Cour de céans, au demeurant non contestée par les parties, est ainsi doublement donnée.

2. Feu D.T._____ est décédé et sa succession a été répudiée. Le droit à la rente pour enfant d'invalidé revient à la personne assurée et non à l'enfant pour lequel la rente est versée. L'enfant ne peut donc pas lui-même prétendre au versement de la rente (Hürzeler, *in* Schneider/Geiser/Gächter, Commentaire LPP et LFLP, Berne 2010, n. 4 *ad* art. 25 LPP et la référence citée).

Ainsi, les seules prétentions auxquelles peuvent conclure les enfants de feu D.T._____ sont des rentes d'orphelins et, s'agissant de A.T._____, le capital-décès ou le versement de la prestation de libre passage.

3. Il convient en conséquence d'examiner en premier lieu si feu D.T._____ était assuré auprès de la défenderesse à la date de son décès.

Les parties se fondent sur le règlement tel qu'adopté en 1982. Dès lors qu'il n'est pas établi qu'un règlement modifié ou un nouveau règlement leur est applicable, il y a lieu de s'y référer.

a) Les demandeurs interprètent l'art. 9, Catégorie 1, let. d dudit règlement en ce sens que la rente est due lorsqu'il y a une incapacité de travail dans la profession d'agent d'assurance, et non une incapacité de gain comme en assurance-invalidité, et qu'il s'agit d'une

assurance de somme, alors que la défenderesse soutient que sont assurées les conséquences économiques de l'incapacité de travail.

Dans le cadre de la prévoyance plus étendue, les employés assurés sont liés à l'institution de prévoyance par un contrat innommé (*sui generis*) dit de prévoyance. Le règlement de prévoyance constitue le contenu préformé de ce contrat, à savoir ses conditions générales, auxquelles l'assuré se soumet expressément ou par actes concluants. Il doit ainsi être interprété selon les règles générales sur l'interprétation des contrats. Il y a lieu de rechercher, tout d'abord, la réelle et commune intention des parties (art. 18 al. 1 CO [loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le Code civil suisse, Livre cinquième : Droit des obligations ; RS 220]), ce qui en matière de prévoyance professionnelle vaut avant tout pour les conventions contractuelles particulières. Lorsque cette intention ne peut être établie, il faut tenter de découvrir la volonté présumée des parties en interprétant leurs déclarations selon le sens que le destinataire de celles-ci pouvait et devait raisonnablement leur donner selon les règles de la bonne foi (principe de la confiance). L'interprétation en application de ce principe, 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 contrat (ou 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. 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 140 V 145 consid. 3.3 et les références citées ; TF 9C_644/2014 du 13 juillet 2015 consid. 4.2).

L'assurance de personnes – dite aussi assurance de somme – est celle qui a pour objet une personne physique et où la prestation de l'assureur dépend généralement d'un événement qui atteint la personne de l'assuré, tel que maladie, accident, lésion corporelle, invalidité ou décès. Elle se caractérise, par rapport à l'assurance contre les dommages, par sa nature non indemnitaire : elle est une promesse de capital

indépendante du montant effectif du préjudice subi par le preneur ou l'ayant droit. Ainsi, même dans le cas d'une assurance qui, comme celle contre la maladie, a pour objet une personne physique, on est en présence d'une assurance de personnes uniquement lorsque les parties au contrat d'assurance n'ont subordonné la prestation de l'assureur dont elles ont fixé le montant lors de la conclusion du contrat qu'à la survenance de l'événement assuré, sans égard à ses conséquences pécuniaires ; on est en revanche en présence d'une assurance contre les dommages lorsque les parties au contrat d'assurance ont fait de la perte patrimoniale effective une condition autonome du droit aux prestations (TF 5C.243/2006 du 19 avril 2007 consid. 3.1 et les références citées).

En l'espèce, selon l'art. 3 ch. 1 du règlement, la caisse a pour but de venir en aide au personnel de l'entreprise ainsi qu'aux membres de leur famille et d'alléger les conséquences économiques de la vieillesse, du décès et de l'invalidité.

L'art. 9, Catégorie 1, let. d du règlement prévoit qu'une rente est servie dès que l'incapacité de travail a duré six mois sans interruption, aussi longtemps que l'assuré demeure incapable de travailler et proportionnellement au degré d'invalidité, au plus tard jusqu'à l'âge terme.

Cette disposition ne mentionne pas comme condition nécessaire et suffisante au versement d'une rente une incapacité de travail dans la profession d'agent d'assurance. Elle fait expressément référence au degré d'invalidité, à savoir une perte de gain, donc à une conséquence économique en concordance avec l'art. 3 ch. 1. L'art 9, Catégorie 1, let. f indique d'ailleurs qu'un degré d'invalidité de moins de 25% ne donne droit à aucune prestation et qu'un degré d'invalidité de $66\frac{2}{3}\%$ ou plus à la totalité de la prestation. Dans cette dernière disposition, les termes d'incapacité de travail ne figurent pas. Le but est non pas d'assurer un montant fixe mais un dommage. Ce n'est donc pas une assurance de somme. L'absence d'une clause expresse de surindemnisation n'y change rien.

Le texte de cette disposition est ainsi clair et ne saurait être compris dans le sens voulu par les demandeurs.

b) Il convient d'examiner si la défenderesse pouvait se départir du contrat comme elle l'a fait le 17 juillet 2009, en se fondant sur l'art. 40 LCA (loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance ; RS 221.229.1).

aa) Selon la jurisprudence, si les rapports existant entre une institution de prévoyance et un assuré ne sont pas régis par la LCA, cette loi n'en trouve pas moins application par analogie et à titre subsidiaire dans le domaine de la prévoyance plus étendue (ATF 116 V 225 consid. 4b et les références citées) ; le Tribunal fédéral a appliqué de la sorte les règles sur la réticence (ATF 119 V 286 consid. 4 et la référence citée ; ATF 116 V 218 ; RSAS 2001 379 ; RSAS 2000 61), ou encore la règle de l'art. 9 LCA (nullité du contrat ; ATF 118 V 169 consid. 5c).

En l'espèce, en l'absence de disposition topique dans le règlement qui concerne la prévoyance étendue, l'art 40 LCA est applicable par analogie. Cette disposition prévoit notamment que si l'ayant droit ou son représentant, dans le but d'induire l'assureur en erreur, dissimule ou déclare inexactement des faits qui auraient exclu ou restreint l'obligation de l'assureur, celui-ci n'est pas lié par le contrat envers l'ayant droit.

bb) La défenderesse a octroyé à feu D.T._____ des prestations d'invalidité du 1^{er} juillet au 31 décembre 2003, à titre provisoire. Elle s'est fondée sur des certificats d'incapacité de travail du médecin traitant de celui-ci. Il résulte de ses courriers qu'elle mettait en doute les revenus tels que déclarés par feu D.T._____. Elle a fait opposition à la décision du 19 novembre 2004 de l'OAI pour les assurés résidant à l'étranger d'allouer une rente entière à l'intéressé sur la base du rapport de la Dresse U._____, au motif qu'il ne suivait pas de traitement psychiatrique et ne cherchait ainsi pas à diminuer son dommage. Son opposition a été rejetée le 14 septembre 2005. Il ne résulte pas du dossier

que depuis cette date, la défenderesse ait consulté le dossier de l'assurance-invalidité. Contrairement à ce qu'allèguent les demandeurs, les comptes individuels AVS de feu D.T. _____ n'y figurent d'ailleurs pas depuis 2001.

Ce n'est qu'à la suite de la lettre du 17 juillet 2009 dans laquelle la défenderesse signifiait à feu D.T. _____ avoir constaté qu'il exerçait une activité professionnelle et annulait dès lors la couverture issue du contrat collectif de prévoyance professionnelle au 13 juin 2001, que l'intéressé, par courrier du 29 juillet 2009, a informé la Centrale suisse de Compensation qu'il serait à nouveau résident en Suisse dès le 1^{er} août 2009 et qu'il exercerait une activité à 30%. Un contrat de travail établi le 31 juillet 2009 par la société X. _____ Sàrl, cabaret J. _____, à [...], mentionne également l'engagement de feu D.T. _____ dès le 1^{er} août 2009 en qualité d'auxiliaire pour un salaire de 1'600 fr. par mois, la durée moyenne de la semaine de travail, y compris le temps de présence, étant de 14 heures. Dans un questionnaire pour l'employeur du 12 octobre 2009, il est de plus précisé que l'intéressé ne travaillait pas dans cette société avant le 1^{er} août 2009 et qu'il était engagé à 30%.

Or, il est établi que ces renseignements sont faux en tout cas en ce qui concerne le début de l'emploi de feu D.T. _____ au cabaret J. _____. Il résulte en effet du dossier un rapport de dénonciation pour fermeture tardive de ce cabaret le 25 avril 2004, mentionnant notamment que feu D.T. _____ n'avait pas fermé son établissement à l'heure prescrite alors qu'il en assurait la responsabilité en l'absence du titulaire de la licence. Un second rapport mentionne une dénonciation de « Monsieur D.T. _____, gérant de l'établissement » pour fermeture tardive et pour insultes le 28 mai 2004, à 4h20 du matin alors qu'il travaillait dans le night-club J. _____. On ne saurait considérer qu'il ne s'agit que d'un travail épisodique qui n'aurait débuté de façon régulière qu'en 2009 puisque les comptes individuels AVS produits au cours de la présente procédure mentionnent que feu D.T. _____ a travaillé de façon continue dans ce cabaret de mars 2004 à décembre 2006, puis depuis août 2009. Quant aux salaires mentionnés dans ces comptes, ils étaient

de 20'000 fr. pour dix mois de travail en 2004, puis de 19'200 fr. en 2005 et 2006. Il n'y a toutefois aucun moyen de contrôle sur l'exactitude de ces montants. A noter que depuis 1993, les revenus annoncés à l'AVS ont toujours été inférieurs à 40'000 fr, sauf en 2001 où ils étaient de 65'400 fr. de janvier à août de cette même année, feu D.T._____ ayant indiqué qu'il travaillait en tant que personne indépendante, alors que la déclaration de maladie à l'assureur perte de gains a été établie en 2001 par la société Q._____ Sàrl, cette fois pour son employé, dont le salaire annoncé s'élevait à 7'000 fr. treize fois l'an, ce qui est contradictoire. Quoi qu'il en soit concernant les revenus de feu D.T._____ dans son activité dans le cabaret J._____, il n'en demeure pas moins qu'ils représentent environ le 50% du salaire de 40'000 fr. assuré selon le règlement, ce qui n'aurait pas permis de retenir un taux d'invalidité de plus de $66\frac{2}{3}\%$ et réduit d'autant les prestations dues. Ceci sans même tenir compte de son activité dans le restaurant M._____.

Force est dès lors de constater que feu D.T._____ a sciemment dissimulé des faits qui auraient en tout cas restreint l'obligation de l'assureur. Les conditions posées par l'art. 40 LCA étaient ainsi réunies et la défenderesse s'est ainsi valablement départie du contrat.

cc) Les demandeurs soutiennent à tort que la défenderesse était liée par les décisions rendues par l'OAI.

En effet, selon la jurisprudence, la LPP (pour le régime obligatoire de la prévoyance professionnelle), respectivement le règlement de prévoyance (lorsque l'institution de prévoyance a décidé d'étendre la prévoyance au-delà des exigences minimales fixées dans la loi) détermine les conditions auxquelles les différentes prestations sont allouées. Si une institution de prévoyance reprend explicitement ou par renvoi la définition de l'invalidité de la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20), elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation des organes de cette

assurance, sauf si cette estimation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 138 V 409 consid. 3.1 et les références citées).

Dans le cas présent, la défenderesse pratique uniquement la prévoyance surobligatoire. En outre, elle ne reprend pas explicitement ou par renvoi toutes les conditions prévues par LAI auxquelles les différentes prestations sont allouées. Le règlement prévoit notamment un versement de prestations dès un taux d'invalidité de 25% et après un délai d'attente de six mois.

Au demeurant, même si on admettait qu'elle était en principe liée lors de la survenance du fait assuré par l'estimation des organes de l'assurance-invalidité, tel ne serait pas le cas si cette estimation apparaissait d'emblée insoutenable (ATF 138 V 409 précité).

La décision initiale de rente était fondée sur l'examen médical pratiqué en 2004 par la Dresse U._____ du SMR. Toutefois, comme l'a relevé la défenderesse, le Tribunal fédéral, dans un arrêt I 65/07 du 31 août 2007, a considéré que la Dresse U._____ s'était prévalu en 2004 d'un titre auquel elle ne pouvait pas prétendre en vertu de la législation fédérale - en violation également des dispositions sur le titre de spécialiste prévues par le droit cantonal (*cf.* art. 83 LSP [loi cantonale vaudoise du 29 mai 1985 sur la santé publique ; RSV 800.01]) - et ne disposait par ailleurs pas de l'autorisation de pratiquer prévue par le droit cantonal. La Haute cour a estimé qu'indépendamment de ses compétences professionnelles propres, les irrégularités d'ordre formel liées à sa personne et à l'exercice de son activité au sein du SMR entachaient la fiabilité du rapport médical établi sur mandat de l'administration. Ainsi les décisions de l'OAI étaient en l'occurrence fondées sur des rapports de mars 2004 et 2005 de la Dresse U._____, lesquels n'étaient pas fiables. A cela s'ajoute que cette praticienne avait retenu une incapacité de travail entière notamment à cause de l'agoraphobie dont souffrait feu D.T._____, terme désignant un ensemble de phobies apparentées, en particulier la crainte de quitter son domicile, la peur des magasins, des foules et des endroits publics ainsi

que la peur de voyager seul en train, en autobus ou en avion (*cf.* CIM-10, p. 121). Or en mars 2004 en tout cas, feu D.T._____ non seulement travaillait mais en plus dans un cabaret, ce qui apparaît en flagrante contradiction avec les conclusions de la Dresse U._____.

La décision rendue par l'OAI en 2005 apparaît ainsi insoutenable.

A titre superfétatoire, on relèvera enfin que l'expertise du Dr H._____, effectuée quelques mois avant l'examen clinique de la Dresse U._____ n'est d'aucun secours aux demandeurs. En effet, d'une part, ce praticien mentionnait que feu D.T._____ devait être réexaminé un an après son expertise mais d'autre part et surtout, décrivait un expertisé qui n'avait plus aucun contact social en dehors de sa famille proche, ne supportant plus la foule ni la ville, et qu'il n'avait pas les capacités d'adaptation nécessaires pour changer de profession en raison de son atteinte à la santé. Si tel était le cas en novembre 2003, l'état de santé de l'intéressé s'est alors considérablement amélioré quelques mois plus tard.

Quant aux rapports médicaux ultérieurs de la Dresse D._____, ils ne font que se référer aux dires de feu D.T._____, sans que ses conclusions soient documentées. Cette praticienne ne décrit pas dans son dernier rapport une amélioration de l'état de santé de son patient alors qu'elle retient une incapacité de travail de 70% au lieu des 100% initialement retenus, ce qui apparaît pour le moins contradictoire. En outre, son anamnèse n'est pas complète puisqu'elle ne mentionne même pas l'examen d'aptitudes subi avec succès en 2008 (*cf. supra* consid. E/aa).

dd) Au vu de ce qui précède, la défenderesse n'était dès lors plus liée par le contrat en cause dès le 16 juin 2001, date de la résiliation des rapports contractuels et feu D.T._____ n'était plus assuré à la date de son décès.

4. a) En conséquence, les enfants de feu D.T._____ ne peuvent prétendre à des rentes d'orphelins, leurs conclusions devant ainsi être rejetées. Il en va de même de la prétention au capital-décès de la demanderesse A.T._____.

b) Dès le décès de feu D.T._____ et la répudiation de la succession par ses héritiers connus, la défenderesse a à nouveau offert le versement du montant de la prestation de libre-passage telle qu'il s'élevait au 31 août 2001 pour tenir compte de toutes les primes versées par l'intéressé, augmenté des intérêts, savoir 130'744 fr. 90 en 2001 et 183'326 fr. 50 au 1^{er} juin 2016. Ce montant s'élevait à fin décembre 2016 à 184'465 fr. 15 compte tenu d'un taux d'intérêt de 1,25% en 2016 (art. 12 let. i OPP2 [ordonnance du 18 avril 1984 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.441.1]). C'est ce montant, augmenté de l'intérêt dès le 1^{er} janvier 2017 (1% [art. 12 let. j OPP2]) qu'il y a lieu d'allouer à la demanderesse A.T._____.

Celle-ci ne saurait en effet se fonder sur les attestations établies postérieurement à 2001 pour le calcul de la prestation de libre passage dès lors que feu D.T._____ n'était plus assuré.

c) Le dossier étant complet, permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, un complément d'instruction apparaît dès lors inutile et les requêtes des parties en ce sens doivent être rejetées. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la certitude qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 134 I 140 consid. 5.3 ; ATF 131 I 153 consid. 3 ; ATF 130 II 425 consid. 2 ; TF 9C_748/2013 du 10 février 2014).

5. a) En définitive, la défenderesse devra verser à A.T._____ le montant de la prestation de libre passage qui s'élève à 184'465 fr. 15, augmenté d'un intérêt de 1% l'an dès le 1^{er} janvier 2017. Dès lors que la

défenderesse avait offert de verser le montant de la prestation de libre-passage par courrier du 11 janvier 2010 à S._____, Fondation de libre passage [...], ce qui avait été refusé par feu D.T._____, un intérêt moratoire de 5% l'an ne sera dû qu'en cas de retard dans le paiement de ce montant, à partir du 31^e jour suivant l'entrée en force du présent jugement ou, en cas de recours au Tribunal fédéral, dès que ce tribunal aura statué définitivement sur le recours.

Toutes autres ou plus amples conclusions sont rejetées.

b) Dès lors que, comme rappelé ci-dessus, la défenderesse avait offert en janvier 2010 de verser la prestation de libre passage, ce qui a été refusé, A.T._____ ne saurait se voir allouer des dépens.

Il en va de même de la défenderesse. En effet, selon la jurisprudence, l'assureur social qui obtient gain de cause devant une juridiction de première instance n'a pas droit à des dépens, y compris dans une procédure d'action en matière de prévoyance professionnelle, sous réserve du cas où le demandeur a agi de manière téméraire ou témoigné de légèreté (ATF 126 V 143 consid. 4), ce qui n'est pas réalisé en l'espèce.

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

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

- I. I.C._____ versera à A.T._____ la somme de 184'465 fr. 15 (cent huitante-quatre mille quatre cent soixante-cinq francs et quinze centimes) augmentée d'un intérêt de 1% l'an dès le 1^{er} janvier 2017, un intérêt moratoire de 5% l'an n'étant dû qu'en cas de retard dans le paiement de ce montant, à partir du 31^e

jour suivant l'entrée en force du présent jugement ou, en cas de recours au Tribunal fédéral, dès que ce tribunal aura statué définitivement sur le recours.

II. Toutes autres ou plus amples conclusions sont rejetées.

III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Romolo Molo (pour A.T._____, B.T._____, C.T._____ et A.G._____)
- I.C._____
- 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).

Le greffier :