

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 15 juillet 2015

Composition : M. MERZ, président
Mme Pasche, juge, M. Piguet, juge-suppléant
Greffière : Mme Pellaton

Cause pendante entre :

L._____, à [...], recourante, représentée par Me Isabelle Pauchard,
avocate auprès de syndicom - syndicat des médias et de la communication,
à Genève,

et

CAISSE DE PENSIONS A._____, à Berne, intimée.

Art. 73 al. 1 LPP ; 106 ss LPA-VD ; 88bis al. 2 RAI ; dispositions réglementaires

E n f a i t :

A. **a)** L._____ (ci-après aussi : l'assurée), née le 12 décembre 1958, travaillait en qualité de collaboratrice « Sales Support / Travail spécialisé points de vente » pour le compte de A._____. A ce titre, elle était assurée pour la prévoyance professionnelle auprès de la Caisse de pensions A._____.

b) A la suite de nombreuses absences pour cause de maladie (dues principalement à des problèmes de nature rhumatologique) survenues entre le 28 novembre 2000 et le 31 octobre 2002, A._____ a mis l'intéressée au bénéfice d'une mise à la retraite anticipée partielle (50 %) pour raison médicale à compter du 1^{er} novembre 2002 (courrier du 8 octobre 2002). Dès cette date, une rente d'invalidité partielle a été versée à l'assurée par la Caisse de pensions A._____ (courrier du 29 octobre 2002).

c) Par décision du 18 septembre 2003 (confirmée après révision le 18 décembre 2006), l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) a, en application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, octroyé à l'intéressée un quart de rente d'invalidité du 1^{er} septembre au 31 décembre 2001, une rente entière du 1^{er} janvier au 31 août 2002, puis un quart de rente à compter du 1^{er} septembre 2002 fondé sur un degré d'invalidité de 48.75 %, arrondi à 49 %.

d) L._____ a cessé définitivement de travailler le 13 novembre 2003. Le G._____ Service (ci-après : G._____ Service) a, par courrier du 21 avril 2005, informé A._____ des faits suivants :

 « Je me réfère à votre dernier courrier du 14 avril 2005 concernant l'employée susmentionnée.

Dans ce courrier, vous m'informez que malheureusement vous n'avez pas d'activité professionnelle à confier à cette employée dans le futur, cette dernière étant maintenant complètement absente de son poste de travail depuis le 13 novembre 2003.

Devant cette situation, et également devant le fait que le médecin traitant et le médecin spécialiste qui suivent régulièrement cette employée sont très pessimistes quant à une reprise de l'activité professionnelle (il serait en tout cas important qu'elle puisse être occupée en dehors de son ancien poste de travail), il ne me reste plus qu'à vous proposer chez cette collaboratrice une augmentation de sa retraite de 50 à 100 % en tenant compte de l'ensemble de ses très sérieux problèmes de santé.

Dès que j'aurai reçu par vos soins l'accord de Mme L. _____ à cette même proposition, je vous confirmerai formellement la mise à la retraite anticipée totale de Mme L. _____, qui avait déjà été mise au bénéfice d'une retraite anticipée partielle à 50 % en août 2002 en raison de ses problèmes de santé ostéoarticulaires. »

Par courrier du 15 juillet 2005, A. _____ a informé l'assurée que G. _____ Service s'était prononcé en faveur d'une mise à la retraite anticipée totale et que, partant, les rapports de travail prendraient fin avec effet au 31 juillet 2005. A compter du 1^{er} septembre 2005, une rente d'invalidité complète a été versée à l'assurée par la Caisse de pensions A. _____ (avis de rente du 30 août 2005).

e) Compte tenu d'une modification du degré d'invalidité consécutive à une modification de la méthode d'évaluation (passage de la méthode mixte à la méthode ordinaire de comparaison des revenus), l'OAI a, par décisions des 15 février et 5 mars 2013, reconnu à l'assurée le droit à une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} décembre 2010.

f) Informée de cette modification, la Caisse de pensions A. _____ a procédé à un nouvel examen de la situation. Après consultation du dossier de l'assurance-invalidité, G. _____ Service a, par courrier du 13 mars 2013, informé la Caisse de pensions A. _____ des éléments suivants :

« J'ai bien reçu votre courrier du 1.03.2013 et je vous en remercie.

Je viens de recevoir le dossier de l'assurance-invalidité, notamment la décision de l'AI [réd. : assurance-invalidité] basée sur l'examen clinique rhumatologique effectué le 7.05.2012 qui a permis de confirmer les problèmes médicaux déjà connus dans le passé. Sur la base des examens cliniques, une capacité de travail de 50 % a été reconnue chez Mme L. _____ dans l'activité habituelle de secrétaire qui était adaptée à l'état de santé de la collaboratrice (activité physiquement légère).

Mme L. _____ n'a jamais été déclarée inapte pour son activité. En conséquence, la réduction des prestations de la Caisse de pensions A. _____ est justifiée médicalement dans le sens que le degré d'invalidité de 50 % à partir du 1.12.2010 a été reconnu. »

Par courrier du 19 mars 2013, la Caisse de pensions A. _____ a informé L. _____ de la réduction à 50 % de son droit à la rente d'invalidité à compter du 1^{er} mai 2013.

Par courrier du 3 avril 2013, l'assurée a fait part de son désaccord à la L. _____, alléguant en substance qu'elle ne pouvait réduire son droit à la rente en l'absence de toute modification de son état de santé.

Dans sa réponse du 10 avril 2013, la Caisse de pensions A. _____ a expliqué que la décision de l'assurance-invalidité lui permettait de corriger, respectivement de réduire immédiatement la rente d'invalidité. Dans les faits, la rente aurait dû être révisée bien plus tôt, conformément aux décisions rendues par l'assurance-invalidité. Le retard était finalement à l'avantage de l'assurée. Cet état de fait ne permettait toutefois pas à l'assurée de conserver une rente trop élevée.

Par courrier du 7 mai 2013, l'assurée a constaté que la Caisse de pensions A. _____ avait soudainement adapté la rente d'invalidité à la suite de l'augmentation par l'assurance-invalidité du degré d'invalidité de 1,25 %, alors même qu'elle avait délibérément choisi de passer outre et de se montrer plus généreuse que le strict cadre délimité par la décision de l'assurance-invalidité. Cette situation, qui avait perduré durant huit ans, avait créé une attente légitime et fondé une situation de droits acquis. Prétexter réviser une rente généreuse accordée sans réserve, sur la base d'une situation médicale inchangée, revenait à contrevenir de manière crasse aux principes de la confiance et de la bonne foi.

Interpellé par la Caisse de pensions A. _____, G. _____ Service a, dans un courrier du 15 mai 2013, rapporté les éléments suivants :

« Je me réfère à votre mail du 13.05.2013 pour lequel je vous remercie.

Notre décision d'une mise à la retraite anticipée partielle à 50 % en 2002 a été reconnue à ce moment-là par l'AI. Mme L. _____, qui était considérée à ce moment-là, comme personne active à 90 % et 10 % ménagère a donc bénéficié de ¼ de rente pour un degré d'invalidité reconnu à 48,75 %.

L'augmentation de la rente à 50 % se base sur le formulaire pour la détermination du statut que Mme L. _____ avait complété le 18.01.2011, en mentionnant que si elle était en bonne santé, elle travaillerait à l'extérieur, en plus de la tenue de son ménage à un taux de 100 %. Dès lors, le nouveau statut retenu de la date de révision est une personne active à 100 %. La capacité de travail demeure fixée à 50 % dans toute activité, sur la base des éléments médicaux apportés en 2010, ils ne permettaient pas de prendre en compte une aggravation objective des problèmes au niveau de l'appareil locomoteur.

Il semble par contre qu'il n'y ait jamais eu de révision-annonce auprès de l'AI en 2004, année où une problématique psychologique était présente. C'est la raison pour laquelle Mme L. _____ était en incapacité de travail complète et qu'une mise à la retraite anticipée totale était confirmée par G. _____ Service. Cette décision était la conséquence de la communication de la responsable de la A. _____ le 14.04.2005, que Mme L. _____ se sentait complètement incapable de reprendre une activité professionnelle (que ce soit à cause de problèmes physiques mais aussi de problèmes psychologiques). On nous a informés à ce moment-là "qu'elle ne peut à peine imaginer comme elle s'y prendrait si elle devait réapprendre quelque chose pour réintégrer son poste de travail ou tout autre poste de travail dans l'entreprise".

Je ne sais pas pour quelles raisons les responsables, y compris Mme L. _____, n'ont pas demandé une révision de la rente auprès de l'AI entre 2003-2005. Le questionnaire pour la révision de la rente a été rempli par Mme L. _____ avec la date du 22.06.2006.

La problématique psychologique a été notée comme diagnostic sur différents rapports médicaux, dans le cadre de la révision en 2006. Cependant, elle ne joue pas de rôle dans l'appréciation auprès de l'AI, celle-ci estimant toujours une incapacité de travail de 50 % dans sa part active, sans changement du degré d'invalidité (communication du 18.12.2006).

Il n'y a pas eu de recours à ce moment-là par Mme L. _____.

J'ignore jusqu'à quand Mme L. _____ a été suivie par des spécialistes et je dois constater qu'il n'y a pas de rapports de ces derniers (la Dresse [...] et le [...], dans le cadre de la révision auprès de l'AI en 2006). »

Dans son courrier du 23 mai 2013, la Caisse de pensions A. _____ a repris l'argumentation qu'elle avait développée dans son courrier du 10 avril 2013.

B. **a)** Par demande du 25 octobre 2013, L. _____, représenté par Me Isabelle Pauchard, a ouvert action contre la Caisse de pensions A. _____, en concluant :

- « 1. Fixer la rente d'invalidité de l'assurée sur la base d'un taux d'invalidité de 100 % à partir du 1^{er} mai 2013 ;
2. Fixer la rente transitoire sur la base d'un taux d'invalidité de 100 % dès le 1^{er} mai 2013 ;
3. Ordonner à la Caisse de pensions A. _____ de produire un nouvel avis de rente correspondant aux conclusions n° 1 et 2 ci-dessus ;
4. Sous suite de frais et dépens. »

En substance, elle soutient qu'aucune des conditions d'extinction du droit à la rente ne serait réalisée en l'espèce. Elle relève qu'en date du 6 juillet 2005, G. _____ Service avait formellement confirmé l'augmentation de la rente de 50 à 100 %, bien que le taux d'invalidité fixé par l'assurance-invalidité ne fût à l'époque que de 48,75 %. L'employeur l'avait alors entièrement suivi, sans émettre de réserve ni fixer de limite temporelle. Contrairement aux dispositions du règlement de prévoyance, la Caisse de pensions A. _____ a soudainement adapté ses prestations au moment où elle a pris connaissance de la modification de la rente de l'assurance-invalidité. Or il n'existait aucune base légale ou statutaire permettant de revenir sur une inaptitude, ce d'autant que son état de santé s'était empiré depuis lors. La demanderesse rappelle qu'en lui octroyant une rente entière d'invalidité pour raisons médicales, la A. _____ avait compensé son incapacité à lui fournir un travail adapté au sein de l'entreprise. Exiger désormais qu'elle retrouve un emploi après lui avoir versé une rente d'invalidité entière pendant huit ans contrevenait de manière grossière aux principes de la transparence et de la confiance.

b) Dans sa réponse du 21 novembre 2013, la Caisse de pensions A. _____ conclut au rejet de la demande. En substance, elle fait valoir qu'elle est tenue réglementairement de s'aligner sur les décisions de l'assurance-invalidité et, le cas échéant, d'ajuster ses prestations. Si en l'occurrence la correction s'était faite dans le sens contraire de celle de l'assurance-invalidité, c'est parce qu'au moment de lui octroyer une rente entière d'invalidité en 2005, elle ne s'en était pas tenue au cadre réglementaire applicable, en lui reconnaissant une invalidité professionnelle alors que cela n'était pas possible. En tout état de cause, la demanderesse n'avait pas droit au maintien d'une prestation octroyée

par erreur et la défenderesse était en droit de procéder à une révision de la rente.

c) Dans sa réplique du 7 février 2014, la demanderesse maintient les conclusions prises le 25 octobre 2013. Elle relève que la défenderesse a délibérément choisi, en parfaite connaissance de cause, d'aller au-delà du degré d'invalidité retenu par l'assurance-invalidité. La minime modification intervenue dans les bases de calcul appliquées par l'assurance-invalidité ne constituait en aucun cas un changement important de situation justifiant un réexamen de la situation médicale. Elle souligne par ailleurs que celle-ci ne s'est nullement modifiée depuis lors, puisqu'elle continue à souffrir des mêmes troubles psychologiques qui avaient incité le service médical de la défenderesse à lui reconnaître une invalidité professionnelle.

d) Dans sa duplique du 4 mars 2014, la défenderesse confirme ses conclusions tendant au rejet de la demande.

e) Dans ses déterminations du 26 mars 2014, la demanderesse prend une dernière fois position sur l'affaire.

f) Dans le cadre de l'instruction de la cause, la Cour de céans a fait versé à la procédure les règlements de prévoyance de la défenderesse valables depuis le 1^{er} janvier 2002 ainsi que le dossier de la demanderesse auprès de l'assurance-invalidité, ce dont les parties ont été informées.

E n d r o i t :

1. a) Le for des litiges du droit de la prévoyance professionnelle est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé (art. 73 al. 3 LPP [loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, RS 831.40]).

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

c) L'acte introductif d'instance revêt la forme d'une action (ATF 115 V 224 et 239 ; 117 V 237 et 329 consid. 5d ; 118 V 158 consid. 1, confirmés par ATF 129 V 450 consid. 2). Faute pour la LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) de trouver application en matière de prévoyance professionnelle, il y a lieu d'appliquer sur le plan procédural les règles des art. 106 ss LPA-VD sur l'action de droit administratif.

d) En l'espèce, l'action de la demanderesse, formée devant le tribunal compétent à raison du lieu de l'exploitation dans laquelle elle a été engagée, est recevable en la forme. Il y a lieu d'entrer en matière. La valeur litigieuse étant manifestement supérieure à 30'000 fr., la cause doit être tranchée par une cour composée de trois magistrats et non par un juge unique (art. 94 al. 1 let. a *a contrario* et al. 4 et 109 al. 1 LPA-VD ; art. 83c al. 1 LOJV [loi vaudoise du 12 décembre 1979 d'organisation judiciaire, RSV 173.01]).

2. Est principalement litigieux en l'espèce le point de savoir si la défenderesse était en droit, compte tenu de la situation légale et réglementaire, de réduire les prestations d'invalidité qu'elle allouait à la demanderesse.

3. a) Dans le système de la prévoyance professionnelle, 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. Il en va différemment lorsque l'institution adopte une définition qui ne concorde pas avec celle de l'assurance-invalidité. Dans cette hypothèse, il lui appartient de statuer librement, selon ses propres règles. Elle pourra certes se fonder, le cas échéant, sur des éléments recueillis par les organes de l'assurance-invalidité, mais elle ne sera pas liée par une estimation qui repose sur d'autres critères. Toutefois, lorsque l'institution de prévoyance s'en tient à ce qu'ont décidé les organes de l'assurance-invalidité quant à la fixation du degré d'invalidité ou se fonde même sur leur décision, la force contraignante, voulue par le législateur et exprimée dans les art. 23 ss LPP, s'applique, sous réserve du caractère d'emblée insoutenable de la décision de l'assurance-invalidité. Pour examiner le point de savoir si l'évaluation de l'invalidité par l'assurance-invalidité se révèle d'emblée insoutenable, il y a lieu de se fonder sur l'état de fait résultant du dossier tel qu'il se présentait au moment du prononcé de la décision. Des faits ou des moyens de preuve nouveaux invoqués par la suite, que l'administration n'aurait pas été tenue d'administrer d'office, ne sont pas susceptibles de faire apparaître l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité comme d'emblée insoutenable, du moins tant qu'il ne s'agit pas de faits ou de moyens de preuve nouveaux qui auraient conduit à une appréciation juridique différente et obligeraient l'office AI à revenir sur sa décision initiale dans le cadre d'une révision procédurale (ATF 138 V 409 consid. 3.1 et les références).

b) Même si cela n'est pas expressément précisé dans la loi ou le règlement, la personne assurée n'a droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle qu'aussi longtemps que les conditions posées à leur octroi demeurent remplies. Aussi bien en matière de prévoyance obligatoire, où la modification ou la suppression d'une rente est soumise aux mêmes conditions matérielles que la révision ou la reconsidération d'une rente de l'assurance-invalidité, qu'en matière de

prévoyance plus étendue, le droit aux prestations doit en principe être adapté lorsque celui-ci ne correspond objectivement pas ou plus à la situation de fait ou de droit actuelle. Quand bien même une institution de prévoyance s'en tiendrait par principe aux décisions de l'assurance-invalidité, il est légitime, pour des motifs évidents liés à l'égalité de traitement entre les assurés, que celle-ci adapte ses prestations lorsqu'il apparaît *a posteriori* que celles-ci ont été allouées sur la base de critères manifestement insoutenables. Dès lors que la jurisprudence a reconnu le droit pour une institution de prévoyance de s'écarter d'une décision de l'assurance-invalidité lorsqu'elle est d'emblée insoutenable, il n'y a pas de raison en effet pour que celle-ci ne puisse pas en faire de même lorsqu'elle ne s'aperçoit qu'après coup du caractère manifestement erroné de la décision sur laquelle elle s'est fondée. La seule limite qu'il y a lieu de poser à cette faculté est le respect des garanties et des principes constitutionnels qui régissent l'activité des institutions de prévoyance, soit l'égalité de traitement, l'interdiction de l'arbitraire, la proportionnalité ou encore la bonne foi (ATF 138 V 409 consid. 3.2 et les références).

c) De même, le Tribunal fédéral a précisé que si une institution de prévoyance acquiert une meilleure connaissance matérielle ou légale des faits, elle peut en tout temps procéder à la révision ou à la suppression d'une rente d'invalidité du domaine de la prévoyance étendue non confirmée judiciairement ou d'une rente invalidité relevant de la prévoyance professionnelle qu'elle a allouée sans être liée par une décision de l'assurance invalidité. Il n'y a pas lieu d'exiger une modification notable au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (TF 9C_118/2012 du 13 février 2013 consid. 2.1, *in* SVR 2013 BVG n° 33 p. 137, et 9C_889/2009 du 2 février 2010 consid. 2.2, *in* SVR 2010 BVG n° 34 p. 129).

d) Pour déterminer le moment où la modification ou la suppression du droit à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle prend effet, il convient, en matière de prévoyance obligatoire, mais également en matière de prévoyance plus étendue en l'absence de dispositions réglementaires contraires, d'appliquer par analogie le principe résultant de l'art. 88bis al. 2 RAI (règlement du 17

janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201), selon lequel une décision de diminution ou de suppression de rente à la suite d'une procédure de révision ou de reconsidération ne saurait en principe déployer d'effet rétroactif. En règle générale, le droit à la rente sera modifié à la suite d'une décision rendue préalablement par les organes de l'assurance-invalidité ou de renseignements donnés spontanément par la personne assurée. Dans la mesure où il s'agit là de facteurs sur lesquels une institution de prévoyance n'a aucune maîtrise, elle doit néanmoins, même si elle s'en tient en principe à ce qu'ont décidé les organes de l'assurance-invalidité, avoir la possibilité d'établir les faits et d'administrer les moyens de preuve déterminants pour statuer sur le droit aux prestations. S'il en résulte que les conditions permettant la diminution ou la suppression de la rente sont remplies, l'institution de prévoyance est habilitée à procéder à l'adaptation de cette rente, avec effet au premier jour du second mois suivant la notification de la communication y relative, pour autant que la personne assurée ait respecté son obligation de renseigner, les actes d'instruction accomplis par l'institution de prévoyance ne pouvant se substituer à cette obligation. A défaut, la diminution ou la suppression de la rente doit prendre effet rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de la personne assurée (ATF 138 V 409 consid. 3.1; voir également ATF 133 V 67 consid. 4.3.5).

4. a) D'après le Plan de prévoyance selon le système de la primauté des prestations valable à compter du 1^{er} janvier 2002 - applicable au moment où la demanderesse s'est vue allouer une rente d'invalidité partielle -, le régime en matière de prestations d'invalidité était réglé de la manière suivante :

« Art. 39

Rente d'invalidité ; droit et durée

¹ L'assuré qui, de l'avis du SM [réd. : service médical], se trouve dans l'incapacité d'exercer son activité ou une autre activité pouvant raisonnablement être exigée de lui auprès de la A. _____ (invalidité), a droit à une rente d'invalidité de la Caisse de pensions A. _____ s'il était assuré auprès de ladite caisse au moment de la survenance de l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité.

² L'assuré dont le salaire, sur l'avis du SM, est réduit pour raisons de santé (invalidité partielle) a droit à une rente partielle correspondant à la différence entre le salaire assuré antérieur et le nouveau salaire assuré.

- ³ Le droit à une rente d'invalidité prend naissance dès la résiliation des rapports de travail ou dès que le salaire a été réduit. Le droit s'éteint :
- au décès de l'assuré ;
 - lorsque l'assuré atteint l'âge de la retraite ;
 - dès que la capacité de gain est redevenue totale ;
 - dès la reprise d'une nouvelle activité lucrative durable, si le revenu du travail excède le salaire que l'assuré touchait précédemment.

Art. 40

Montant de la rente d'invalidité

- ¹ La rente annuelle d'invalidité s'élève à 60 % du salaire assuré au moment de la résiliation ou du réaménagement des rapports de travail pour cause d'invalidité. En cas d'invalidité partielle, elle s'élève à 60 % de la différence entre le salaire assuré antérieur et le nouveau salaire assuré.

Art. 41

Rente transitoire AI

- ¹ L'assuré qui n'a pas droit à une rente complète d'invalidité ou à une indemnité journalière selon la LAI a droit, en plus de la rente d'invalidité de la Caisse de pensions A._____, à une rente transitoire AI correspondant au montant maximal d'une rente AVS.
- ² Si l'assuré exerce une activité à temps partiel, ou s'il touche une rente partielle selon la LAI, le droit à la rente transitoire AI est réduit en proportion.
- ³ La rente transitoire AI est financée par l'employeur. »

b) La notion de l'invalidité figurant à l'art. 39 al. 1 du plan de prévoyance était incontestablement plus large que celle qui résultait de la LAI (art. 4 al. 1 LAI, en corrélation avec les art. 7 et 8 LPGA ; cf. ATF 130 V 343 consid. 3.3 et les références), en tant qu'elle reconnaissait comme invalide toute personne qui n'était plus en mesure de remplir sa fonction ou toute autre fonction pouvant raisonnablement être exigée d'elle auprès de la A._____ (sur la notion d'invalidité de fonction, voir par exemple arrêt B 33/03 du 17 mai 2005 consid. 4.3.3). A la différence de l'assurance-invalidité, il n'y avait pas lieu de prendre en compte l'activité raisonnablement exigible de l'assuré en se référant à l'ensemble du marché du travail entrant en ligne de compte pour l'intéressé. Il pouvait donc arriver qu'un assuré soit mis au bénéfice d'une pension d'invalidité selon le règlement de l'institution de prévoyance, mais non d'une rente de l'assurance-invalidité.

c) D'après le texte clair de l'art. 39 al. 1 et 2 du plan de prévoyance, la Caisse de pensions A._____ était exclusivement liée, en matière de fixation du degré d'invalidité, par l'estimation effectuée par son service médical. Le plan de prévoyance ne prévoyait aucunement que la

Caisse de pensions A._____ devait s'en tenir à ce qu'avaient décidé les organes de l'assurance-invalidité.

5. En vertu de l'art. 64 al. 2 du Plan de prévoyance selon le système de la primauté des prestations (dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2002), la révision des rentes d'invalidité en raison de la redéfinition du taux d'invalidité devait être effectuée sur la base des dispositions dudit plan de prévoyance.

a) Dans sa séance du 2 décembre 2003, le Conseil de fondation de la Caisse de pensions A._____ a décidé d'adapter, dès le 1^{er} janvier 2004, quelques éléments importants du plan de prévoyance (avenant n° 1 au Plan de prévoyance selon le système de la primauté des prestations) :

« Art. 39

Rente d'invalidité ; droit et durée

Principes

¹ L'assuré qui est invalide au sens de la LAI a droit à une rente d'invalidité de la Caisse de pensions A._____ si, au moment de la survenance de l'incapacité de travail à l'origine de son invalidité, il était assuré auprès de ladite caisse.

La décision de l'office AI sur le début de l'invalidité et son degré lie la Caisse de pensions A._____. Les prestations d'invalidité de la Caisse de pensions A._____ ne sont pas versées tant que la décision de l'AI fédérale n'est pas rendue.

² Le droit à une rente d'invalidité prend naissance dès que le droit au salaire ou aux prestations de remplacement du salaire est épuisé, pour autant que ces prestations représentent au moins 80 % du salaire et qu'elles soient financées à 50 % au moins par l'employeur.

Le droit à la rente d'invalidité s'éteint au décès de l'assuré ou lorsque les conditions d'invalidité ne sont plus remplies, mais au plus tard à l'accomplissement de la 65^e année. Dès cette date, l'assuré a droit à une rente de vieillesse conformément à l'art. 30.

Invalidité consécutive à l'incapacité de gain

³ Il y a invalidité consécutive à l'incapacité de gain lorsque les rapports de travail d'un assuré sont résiliés parce que, par suite de maladie ou d'accident, ce dernier se trouve dans l'incapacité d'exercer son activité habituelle ou une autre activité pouvant raisonnablement être exigée de lui et qu'il était assuré dans le plan de prestations au moment de la survenance de l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité.

La Caisse de pensions A._____ se prononce sur l'existence et le degré d'invalidité sur la base d'une évaluation de son médecin-conseil ou de l'office AI. Le degré d'invalidité est modifié en cas de changement important de la situation, en particulier lorsque l'AI fédérale adapte ses prestations.

Invalidité professionnelle

- ⁴ Il y a invalidité professionnelle lorsque l'employeur résilie les rapports de travail d'un assuré après l'accomplissement de sa 50^e année et après dix années de cotisations dans la Caisse de pensions A. _____ ou l'institution précédente parce que, par suite de maladie ou d'accident, ce dernier se trouve dans l'incapacité d'exercer son activité habituelle et que son employeur ne peut lui procurer un autre emploi pouvant être raisonnablement exigé de lui.
- ⁵ Il y a aussi invalidité professionnelle si, à la requête de l'employeur
- une rente d'invalidité est versée sur la base d'un degré d'invalidité inférieur à 25 % ou
 - une rente d'invalidité est versée sur la base d'un degré d'invalidité supérieur à celui admis par l'AI. En pareil cas, la rente d'invalidité professionnelle est réduite au montant de la rente complémentaire accordée.
- ⁶ Le service médical décide de l'existence d'une invalidité consécutive à l'incapacité de gain ; l'employeur se prononce sur le degré de cette invalidité.
- ⁷ L'employeur prend à sa charge le coût de l'invalidité professionnelle.

Art. 40

Montant de la rente d'invalidité

- ¹ En cas d'invalidité consécutive à l'incapacité de gain, l'assuré a droit à une rente d'invalidité dont le taux correspond au degré d'invalidité admis par l'AI fédérale. Si le taux d'invalidité est supérieur à 70 %, il a droit à une rente complète d'invalidité. Si le taux d'invalidité est inférieur à 25 %, il n'a pas droit à de rente partielle, sauf en cas d'invalidité professionnelle.
- ² En cas d'invalidité totale, la rente annuelle d'invalidité se monte à 60 % du salaire assuré au moment où les rapports de travail sont résiliés ou modifiés en raison de l'invalidité.
- ³ En cas d'invalidité partielle, les montants éventuels de garantie sur le salaire assuré sont répartis proportionnellement au degré d'invalidité. »

b) L'adoption de l'avenant n° 1 au plan de prévoyance selon le système de la primauté des prestations a entraîné un remodelage important du plan de prévoyance. Concernant plus particulièrement le risque « invalidité », les conditions du droit à une rente d'invalidité ont été complètement redéfinies, notamment par l'introduction des notions d'« invalidité consécutive à l'incapacité de gain » et d'« invalidité professionnelle », ainsi que par la prévalence des décisions des organes de l'assurance-invalidité. Cependant, ces nouvelles dispositions n'étaient pas dépourvues de contradictions. Ainsi, il était précisé, d'une part, que les décisions de l'assurance-invalidité quant au début de l'invalidité et au degré d'invalidité liait la Caisse de pensions A. _____ (art. 39 al. 1) et indiqué, d'autre part, que la Caisse de pensions A. _____ se prononçait sur l'existence et le degré d'invalidité sur la base d'une évaluation de médecin-conseil ou de l'office AI (art. 39 al. 3).

c) Eu égard à la formulation ambiguë du règlement de prévoyance, on ne saurait considérer, contrairement à ce que soutient la

défenderesse, que la demanderesse s'est vue allouer une rente d'invalidité complète sur la base d'une application erronée du règlement de prévoyance. Conformément à l'art. 39 al. 3, la défenderesse pouvait également se prononcer sur le droit à la rente en se fondant sur la seule évaluation de son médecin-conseil. Il convient également de constater que la demanderesse ne s'est pas vu reconnaître une invalidité professionnelle – elle n'en remplissait d'ailleurs pas les conditions (relatives notamment à l'âge) –, mais bien une invalidité consécutive à l'incapacité de gain.

6. a) Entre le 1^{er} janvier 2010 et le 31 juillet 2013 – période au cours de laquelle la Caisse de pensions A._____ a informé la demanderesse de la diminution de son droit aux prestations –, la prévoyance était réglée de la manière suivante :

« Règlement de prévoyance de la Caisse de pensions A._____ [...]

4. Prestations en cas d'invalidité

4.1 Rente d'invalidité

[...]

Art. 50 Droit

Les personnes assurées, invalides à 25 % au moins au sens de l'assurance-invalidité fédérale (AI), ont droit à une rente d'invalidité pour autant qu'elles aient été assurées auprès de la Caisse de pensions A._____ lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause a conduit à l'invalidité.

Art 51 Montant

¹ La rente annuelle d'invalidité de la Caisse de pensions A._____ correspond

- a. à 55 % du salaire assuré jusqu'alors en cas d'invalidité complète ; ou
- b. en cas d'invalidité partielle, à 55 % du salaire assuré, correspondant au degré d'invalidité selon l'AI ou, si l'AI ne définit pas un degré d'invalidité, au degré d'invalidité constaté par la SUVA.

² Le salaire assuré jusqu'alors et le nouveau salaire assuré se réfèrent au moment de la résiliation ou du changement de rapport de travail pour raison d'invalidité. Il y a invalidité complète si le degré d'invalidité au sens de l'AI est d'au moins 70 %. Il y a invalidité partielle quand le degré d'invalidité se situe entre 25 % et 70 %.

Art. 52 Début et fin

¹ La rente d'invalidité débute conformément aux conditions prévues par l'art. 29 LAI, au plus tôt toutefois lorsque s'éteint le droit au salaire ou lorsque les prestations compensant le salaire ont été épuisées. Demeurent réservées les dispositions sur l'invalidité professionnelle, pour autant que le plan de prévoyance prévoit cette prestation.

² La rente d'invalidité est versée tant que dure l'incapacité d'exercer une activité lucrative, au plus tard toutefois jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite ou jusqu'au décès.

Art. 53 Prise en charge provisoire des prestations

Les prestations sous forme de rentes que la Caisse de pensions A. _____ a versées au sens d'une prise en charge provisoire des prestations avant réception de la décision de l'AI sont compensées par les versements rétroactifs de l'AI. »

Le règlement de la Caisse de pensions A. _____ (fixant le plan de base) était complété par un plan complémentaire :

« Plan de base I de la Caisse de pensions A. _____
[...]

3.2 Rente d'invalidité professionnelle
[...]

Art. 10 Conditions

- ¹ Une rente d'invalidité professionnelle peut être accordée sur demande de l'employeur à une personne assurée
 - a. qui, pour des raisons de santé, ne peut exercer, ou seulement partiellement, une activité acceptable auprès de lui ou d'un autre employeur,
 - b. qui a un rapport de travail ininterrompu d'au moins 20 ans auprès de la A. _____ ou d'une entreprise du groupe de la A. _____ affiliée à la Caisse de pensions A. _____,
 - c. pour laquelle la différence entre le salaire assuré jusque-là et le nouveau salaire assuré est d'au moins 25 %, et
 - d. qui n'a pas droit à une rente d'invalidité de l'AI et qui n'a droit qu'à une rente d'invalidité partielle de l'AI.
- ² Si la personne assurée remplit les conditions de l'alinéa 1 et est âgée de 50 ans au moins, elle a droit à une rente d'invalidité professionnelle complète ou partielle.
- ³ La rente d'invalidité professionnelle peut être accordée pour une durée limitée ou illimitée. L'article 52 est applicable par analogie.
- ⁴ L'employeur dépose la requête pour le versement de la rente. Il s'appuie en cela sur le rapport du médecin-conseil. Le médecin-conseil juge de manière définitive si une activité est entièrement ou partiellement exigible. L'employeur fournit à la Caisse de pensions A. _____ les documents nécessaires à l'examen des conditions ainsi que la motivation relative à la limitation de la rente d'invalidité professionnelle.

Art. 11 Montant

- ¹ La rente annuelle d'invalidité professionnelle de la Caisse de pensions A. _____ correspond à
 - a. 55 % du salaire assuré jusqu'alors en cas d'invalidité complète ; ou
 - b. 55 % de la différence entre le salaire assuré jusqu'alors et le nouveau salaire assuré en cas d'invalidité partielle.
- ² Le salaire assuré jusqu'alors et le nouveau salaire assuré se réfèrent au moment de la résiliation ou du changement du rapport de travail pour raison d'invalidité. Si la différence de salaire est inférieure à 25 %, il n'existe pas de droit à une rente d'invalidité professionnelle.

Art. 12 Financement

L'employeur prend à sa charge l'ensemble des coûts de l'invalidité professionnelle. La personne assurée est libérée du paiement des cotisations au sens de l'art. 20 du règlement de prévoyance. »

b) Ainsi qu'on l'a vu au considérant précédent, la demanderesse est titulaire d'une rente d'invalidité ordinaire allouée par la défenderesse. En vertu de l'art. 52 al. 2 précité du règlement de prévoyance (voir également l'art. 39 al. 2 de l'avenant n° 1 au Plan de prévoyance selon le système de la primauté des prestations ; cf. supra consid. 5a), la rente d'invalidité doit être versée tant que dure l'incapacité d'exercer une activité lucrative. Comme l'a précisé la jurisprudence (cf. supra consid. 3c), une institution de prévoyance peut en tout temps procéder à la révision ou à la suppression d'une rente d'invalidité qu'elle a allouée sans être liée par une décision de l'assurance-invalidité.

c) Dans le cadre de la procédure de révision de la rente de l'assurance-invalidité, l'OAI a confié la réalisation d'un examen clinique rhumatologique à son Service médical régional (SMR). Dans un rapport daté du 27 juillet 2012, le Dr T. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation et en rhumatologie, a retenu les diagnostics - avec répercussion durable sur la capacité de travail - de vraisemblable rhumatisme inflammatoire (avec diagnostic différentiel entre une polyarthrite séronégative et une spondylarthropathie HLA-B27 négative) et de gonarthrose avancée du compartiment interne droit, ainsi que les diagnostics - sans répercussion sur la capacité de travail - de fibromyalgie et de status post-opération d'un tunnel carpien à droite. Pour ce médecin, l'examen clinique était surtout parlant pour une fibromyalgie avec un comportement algique marqué, des discordances quant à la gestuelle spontanée et le côté rassurant de l'examen clinique ; la fluctuation des diagnostics et le fait que les rhumatismes étaient séronégatifs démontraient la difficulté de classer le cas de la demanderesse dans un contexte de rhumatisme inflammatoire ; il n'y avait en tout cas pas de rhumatisme inflammatoire agressif. La gonarthrose droite et le rhumatisme inflammatoire éventuel justifiaient des limitations fonctionnelles, mais pas d'incapacité de travail totale ; l'exigibilité était de 50 % dans l'activité habituelle - physiquement légère - de secrétaire. Les chances de succès d'une reprise d'activité étaient très faibles en raison de la durée de l'arrêt de travail, des autolimitations de la demanderesse et du

ressenti douloureux marqué dépassant le contexte du rhumatisme inflammatoire.

Eu égard aux éléments avancés par la demanderesse au cours de la procédure, il n'y a pas lieu de s'écarter de l'évaluation circonstanciée faite par le Dr T._____, d'autant plus que la demanderesse n'a, dans le cadre de la procédure en matière d'assurance-invalidité, à aucun moment remis en cause, que ce soit sur le plan somatique ou psychique, le bien-fondé des constatations médicales contenues dans cette évaluation. On relèvera en particulier que rien n'indique que la demanderesse souffrirait actuellement de troubles psychiques susceptibles de justifier une incapacité de travail, contrairement à ce qui était le cas au moment où la défenderesse avait augmenté la rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle de 50 à 100 %. Il ressort au contraire du dossier de l'assurance-invalidité que la demanderesse n'a plus de suivi psychiatrique depuis 2008 (rapport du Dr T._____ du 27 juillet 2012) et que la problématique dépressive, lorsqu'elle est mentionnée à titre de diagnostic, ne joue qu'un rôle très secondaire dans la situation.

Les documents médicaux produits par la demanderesse au cours de la procédure (rapport médical des Drs [...] et [...], service rhumatologique du CHUV, du 3 janvier 2014 ; certificat médical de la Dresse [...], spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, du 15 janvier 2014) ne contiennent pas d'éléments cliniques objectifs suffisants propres à remettre en cause cette appréciation ou justifiant à tout le moins - au travers des éléments qu'ils mettraient en évidence - la mise en œuvre d'une mesure d'instruction complémentaire.

d) Sur le vu de ce qui précède, la réduction de la rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle de la demanderesse se révèle être conforme aux dispositions réglementaires et, partant, ne viole pas le droit fédéral.

7. a) La demande formée par L._____ contre la Caisse de pensions A._____ doit par conséquent être rejetée.

b) La procédure étant gratuite (art. 73 al. 2 LPP), il ne sera pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens, la demanderesse succombant (art. 55 LPA-VD *a contrario*, applicable par renvoi de l'art. 109 al. 1 LPA-VD).

c) Bien que la Caisse de pensions A._____ obtienne gain de cause, elle ne peut prétendre à des dépens de la part de la demanderesse. 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 la partie demanderesse a agi de manière téméraire ou témoigné de légèreté (ATF 126 V 143 consid. 4), ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

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

- I. La demande formée le 25 octobre 2013 par L._____ contre la Caisse de pensions A._____ est rejetée.

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

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Isabelle Pauchard, avocate (pour L. _____),
- Caisse de pensions A. _____,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :