

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Jugement du 6 novembre 2018

Composition : M. NEU, président

Mmes Pétremand, juge suppléante, et Férolles,
assesseure

Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

R._____, à T._____, (France), demanderesse, représentée par Me
Philippe Nordmann, avocat à Lausanne,

et

FONDS DE GARANTIE LPP, à Berne, défendeur.

Art. 23 et 56 al. 1 let. b LPP ; 88^{bis} al. 2 let. b RAI

E n f a i t :

A. R._____, née le [...] 1955 et titulaire d'un CFC d'employée de commerce, a travaillé comme secrétaire pour la Compagnie du Chemin de Fer P._____ à partir du 16 janvier 1995. Elle a été employée à 100% jusqu'à fin août 1995, puis à 80% dès le 1^{er} septembre 1995. A ce titre, elle était assurée pour la prévoyance professionnelle auprès de la Caisse de pensions et de prévoyance V._____ (ci-après : la Caisse de pensions).

B. De son union avec A.J._____ célébrée le [...] et dissoute par un divorce le [...], sont nés deux enfants : B.J._____, né le [...], et C.J._____, née le [...].

C. A partir du 19 juin 1995, R._____ a été en incapacité de travail à différentes reprises et, en raison de ses absences, la Compagnie du Chemin de Fer P._____ a résilié le 13 décembre 1995 son contrat de travail pour le 31 mars 1996.

D. Par la suite, R._____ a été incapacité de travail à 80% du 11 au 26 janvier 1996 selon le certificat médical du Dr X._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie au Centre psycho-social d'O._____, puis à 90% du 27 janvier au 31 mai 1996, selon les certificats médicaux du Dr H._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie à O._____.

E. Le 29 mars 1996, R._____ a rempli une demande de prestations AI pour adultes ainsi qu'un avis de sinistre à I._____ Assurances, en indiquant qu'elle était employée à 80% et qu'elle avait une activité accessoire indépendante de réflexologie à 20%.

F. Selon l'avis de mutation du 18 mars 1996 de la Caisse de pensions, la date de sortie correspondait au 31 mars 1996 et le dernier gain assuré mensuel s'élevait à 3'073 francs. En réponse à la lettre du 28 mars 1996 de la Caisse de pensions qui lui demandait l'adresse de sa

nouvelle institution de prévoyance afin de lui transférer sa prestation de libre passage, R._____ a demandé le 30 avril 1996 des prestations d'invalidité.

G. La Caisse de pensions a requis le 3 mai 1996 la production d'un certificat médical détaillé afin d'examiner son éventuelle invalidité. R._____ a suggéré le 13 mai 1996 que son médecin conseil prenne contact avec le Dr H._____.

Selon le procès-verbal de sa séance du 15 mai 1996, la Commission pour la Compagnie du Chemin de Fer P._____ de la Caisse de pensions estimait, compte tenu de son activité accessoire au sein d'un cabinet de nutrition, que rien ne prouvait que sa demande d'invalidité était justifiée. Dans ce sens, la Compagnie du Chemin de Fer P._____ a écrit le 17 mai 1996 à la Caisse de pensions, en suggérant que les absences de R._____ étaient en rapport avec ses activités de secrétariat pour l'Ecole A._____ et au sein d'un cabinet de nutrition, réflexologie et kinésithérapie, émettant ainsi des doutes quant à une incapacité de travail à 90% dans son cas.

H. Dans son rapport médical AI daté du 7 mai 1996, le Dr H._____ avait constaté un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F32.2, dans la classification CIM-10), un trouble de l'adaptation (F43.2, CIM-10), une anxiété généralisée (F41.1, CIM-10) et un trouble somatoforme (F45.0, CIM-10). Il mentionnait l'accident de parapente dont R._____ avait été victime en août 1992. En outre, il signalait que sa patiente avait effectué après son divorce des stages en médecine parallèle et acquis des connaissances dans les massages, la réflexologie, le drainage lymphatique et la nutrition, et qu'elle avait suivi quelques clients à titre privé.

I. Sur demande de la Caisse de pensions, le Dr S._____, spécialiste FMH en médecine interne, oncologie et hématologie, a examiné l'assurée en date du 17 juin 1996, en ayant eu connaissance de l'expertise du Dr H._____ pour l'AI. Dans son rapport du 20 juin 1996, il a

recommandé à la Caisse de pensions de donner suite à cette demande tenant compte d'un degré d'activité de 80%, mais à la condition, eu égard au pronostic à moyen terme plutôt favorable du Dr H._____, d'effectuer une révision après deux ans. Il estimait que R._____ disposait d'une pleine capacité de travail au début de son engagement pour la Compagnie du Chemin de Fer P._____ et qu'elle était en incapacité de travail à 100% comme secrétaire, au moins depuis le 27 janvier 1996, en raison d'une affection psychique.

J. La Caisse de pensions a avisé R._____ le 19 septembre 1996 qu'elle serait d'accord d'entrer en matière sur sa demande de rente d'invalidité à condition que l'invalidité soit officiellement reconnue par l'AI.

Les 18 et 29 juillet 1997, l'Office de l'assurance-invalidité (AI) pour le canton de Vaud a attesté que l'invalidité constatée donnait droit à R._____ à une rente AI dès le 1^{er} octobre 1996, à savoir à l'échéance du délai d'attente d'une année après le début de son incapacité le 18 octobre 1995.

Se prévalant de cette attestation de l'AI, R._____ a demandé le versement d'une rente à la Caisse de pensions le 29 août 1997, qui lui a répondu le 9 septembre 1997 de lui faire parvenir la décision de l'AI.

Par décision du 25 novembre 1997, l'Office AI du canton de Vaud a accordé en faveur de R._____ une rente d'invalidité et des rentes pour chacun de ses deux enfants à partir du 1^{er} octobre 1996, sur la base d'un revenu annuel moyen déterminant de 66'864 fr., d'une durée de cotisations de 13 ans, de l'échelle de rentes 44 et d'un degré d'invalidité de 90%.

Cette décision a été adressée le 2 décembre 1997 par R._____ à la Caisse de pensions. Sur cette base, ladite Caisse de pensions a communiqué le 11 décembre 1997 à R._____ ses décisions datant du 10 décembre 1997 d'octroi à partir du 1^{er} octobre 1996 d'une rente d'invalidité mensuelle de 1'268 fr. et de rentes de 212 fr. par mois

pour chacun de ses deux enfants, en se référant à son invalidité selon l'AI. Selon les avis de la Caisse de pensions du 7 décembre 1998, ces rentes ont été effectivement payées dès le 1^{er} octobre 1996, sous déduction des cotisations pour la période du 1^{er} avril au 1^{er} octobre 1996.

K. Dans son rapport médico-psychiatrique pour l'AI du 9 septembre 2000, le Dr H._____ a estimé à 20% la capacité de travail de R._____. Celle-ci a indiqué qu'elle était sans activité lucrative dans les questionnaires pour la révision de la rente dans le cadre de l'assurance-invalidité qu'elle a signés le 22 août 2000 et le 23 octobre 2002.

L. Conformément aux attestations de la Commission d'apprentissage du district d'O._____ de 2002, B.J._____ a été engagé comme apprenti pour une durée fixée du 31 août 2002 au 30 août 2003 et sa sœur C.J._____ du 26 août 2002 au 25 août 2005. Selon les lettres de la Caisse de pensions des 20 août 2003 et 17 août 2005, le droit à la rente d'enfant de 212 fr. par mois a ainsi pris fin le 1^{er} septembre 2003 dans le cas de B.J._____, respectivement le 31 août 2005 dans le cas de C.J._____.

M. Dans son rapport du 22 août 2003, le Dr H._____ a jugé que l'état de santé de R._____ s'était amélioré. Il évaluait sa capacité de gain à 30% et proposait une révision durant l'été 2004.

N. A partir de 2003, R._____ a annoncé une adresse à Z._____, en France. Dans le questionnaire pour la révision de la rente de l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger, elle a répondu le 10 septembre 2003 par la négative aux questions suivantes posées: « Exercez-vous une activité lucrative (dépendante ou indépendante) ? » et « Avez-vous exercé une activité (dépendante ou indépendante) après le 15.09.2002 ? ». Par communication du 29 octobre 2003, l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger l'a informée qu'il avait réexaminé son droit à une rente de l'AI et constaté que le degré d'invalidité n'avait pas changé de manière à influencer le droit à la rente. Par conséquent, les prestations AI versées jusqu'alors n'ont pas été modifiées.

O. Le 16 avril 2004, le Dr H._____ a informé l'Office AI pour les assurés à l'étranger que R._____ ne souhaitait plus le consulter à partir du 1^{er} avril 2004, en signalant qu'une différence d'appréciation était apparue quant à l'évaluation de sa capacité de travail dès lors qu'elle mobilisait, selon lui, beaucoup d'arguments pour affirmer qu'elle était en incapacité de travail totale, alors qu'il constatait une amélioration progressive de son état de santé. Il proposait que la prochaine révision de rente soit effectuée par un médecin psychiatre indépendant.

Dans son expertise du 27 avril 2004, le Dr B._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, s'est déterminé sur les allégations de R._____ dans le cadre de la conclusion en 1992 d'un contrat d'assurance perte de gain avec I._____ Assurances et du conflit qui l'opposait à cet assureur qui entendait annuler le contrat pour cause de réticence. Le Dr B._____ avait alors estimé qu'elle présentait un état dépressif modéré.

Le 26 juillet 2004, le Dr F._____, du Service médical de l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger, a fait état des rapports successifs du Dr H._____ et de l'expertise du Dr B._____, en exprimant l'avis que la capacité de travail devait être estimée à 50% dans le cas de R._____ comme le Dr H._____ le préconisait dans son rapport du 16 avril 2004.

P. Selon son projet de décision du 16 août 2004, l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger a constaté que l'exercice d'une activité lucrative adaptée à l'état de santé serait à nouveau exigible dans le cas de R._____ et permettrait de réaliser plus de 40% du gain qui pourrait être obtenu sans invalidité. Il envisageait de ce fait de remplacer la rente entière payée jusqu'à présent par une demi-rente.

Q. Le 11 octobre 2004, Dr B._____ a écrit qu'il estimait le maintien d'une rente AI à 100% comme étant toujours justifié, sur la base

des tests de Hamilton pratiqués lors de l'expertise dans le cadre du litige avec I._____ Assurances.

Compte tenu des appréciations différentes des Drs H._____ et B._____, le Dr F._____ a proposé de procéder à une expertise psychiatrique qui a été mise en œuvre par l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger. Dans son expertise du 8 septembre 2005, le Dr W._____, du Département universitaire de psychiatrie adulte, de l'Hôpital N._____, a posé les diagnostics d'épisode dépressif moyen sans syndrome somatique (F32.10) et d'anxiété généralisée (F41.1). Il a considéré que la capacité de travail de R._____ était restée inférieure à 20% depuis 2002, qu'aucune augmentation n'était à prévoir et que la reprise d'une activité professionnelle n'était pas envisageable. Pour ce qui concernait les activités raisonnablement exigibles, il relevait que « *La capacité de travail dans une activité rémunérée dans le circuit économique normal est nulle. Dans une activité occupationnelle, telle la réflexologie pratiquée par l'expertisée durant quelques années, la capacité de travail varie de 0% à 20%, en fonction de la sévérité de la symptomatologie anxio-dépressive* ».

Sur la base de cette expertise, le Dr F._____ a donc proposé le 13 février 2006 de maintenir inchangée son incapacité de travail à 90% et de procéder uniquement à une révision économique. Par communication du 22 février 2006, l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger a informé R._____ qu'il avait réexaminé son droit à une rente de l'AI et constaté que le degré d'invalidité n'avait pas changé de manière à influencer le droit à la rente. Par conséquent, les prestations AI versées jusqu'alors n'ont pas été modifiées.

R. R._____ a informé la Caisse de pensions de ses changements successifs d'adresse en France, à savoir le 26 avril 2007 de Z._____ à C._____, le 19 janvier 2009 de C._____ au chemin [...] à Y._____ et le 13 novembre 2009 à l'Allée [...] à Y._____, puis le 28 janvier 2012 d'Y._____ à T._____.

D'après le certificat d'inscription au Répertoire des Entreprises et des Etablissements établi le 4 juin 2013 par l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) de Bourgogne, en France, R._____ avait un établissement à son adresse personnelle à T._____, où elle exerçait l'« activité principale » de « 8690F Activités de santé humaine non classées ailleurs », et le 20 mai 2013 était indiqué comme date de prise d'activité et de création d'entreprise.

S. Selon un avis de rente de la Caisse de pensions au 1^{er} mai 2007, le montant de la rente totale mensuelle qui était versée à R._____ s'élevait à 1'314 fr., c'est-à-dire une rente de 1'268 fr. depuis le 1^{er} février 1997 et jusqu'au 31 août 2019 et un complément de rente de 46 fr. depuis le 1^{er} janvier 2002 et jusqu'au 31 août 2019.

Par lettre du 11 mai 2007, la Caisse de pensions a demandé à R._____ de lui communiquer tous ses revenus à prendre en compte dans le cadre de la coordination des prestations conformément au règlement de prévoyance. R._____ lui a répondu le 18 mai 2007 qu'elle percevait mensuellement une rente de l'AI de 2'139 fr. et une "rente de la Caisse de pensions et de prévoyance V._____" de 1'314 fr., sans mentionner aucun autre revenu.

T. Comme l'a attesté la Caisse suisse de compensation le 10 décembre 2010, le montant de la rente AI mensuelle payée à R._____ se portait à 2'207 fr. depuis le 1^{er} janvier 2009 et à 2'246 fr. dès le 1^{er} janvier 2011.

Dans le questionnaire pour la révision de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger, R._____ a répondu le 28 mars 2014 par la négative aux questions « Exercez-vous une activité lucrative (dépendante ou indépendante) ? » et « Avez-vous exercé une activité (dépendante ou indépendante) (...) ? ».

U. Durant les mois d'octobre et novembre 2014, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger a recueilli les informations suivantes concernant R._____ :

- Selon ses propres déclarations, elle était active dans le développement personnel depuis trente ans, avait un statut d'entrepreneur en France, usait de l'outil Emotional Freedom Techniques (EFT) dans le cadre de ses séances de coaching, avait été formée à G._____, L._____ et D._____, et continuait à se former, donnait des conférences à M._____, suivait des clients qui la consultaient pour cinq à six séances d'une heure et demie à deux heures réparties sur dix à quinze jours, percevait 50 euros de l'heure en espèces ou sur son compte à la poste suisse et avait certaines disponibilités à cet effet dans la semaine (note suite à une communication téléphonique du 7 octobre 2014) ;
- Une rente de 14'500 fr. par an lui était versée jusqu'au 30 novembre 2017 par E._____ à titre d'assurance troisième pilier libre (note téléphonique du 9 octobre 2014) ;
- I._____ Vie avait été invitée à rejoindre son réseau professionnel via linkedin, où elle apparaissait comme thérapeute (note interne du 3 novembre 2014);
- Elle avait son propre site web : [...], où elle mentionnait des activités de réflexologue, coach de vie et thérapeute en accompagnement de vie (note interne du 3 novembre 2014) ;
- Elle organisait une conférence publique le 13 novembre 2014 à M._____ (note interne du 3 novembre 2014).

Un détective privé a donc été mandaté par cet Office pour récolter des documents se rapportant aux activités exercées par l'assurée et celui-ci lui a rendu, le 19 novembre 2014, un rapport de mission contenant un compte-rendu de la conférence payante du 13 novembre 2014 à U._____ à M._____, à laquelle assistaient six autres personnes, ainsi que plusieurs documents dont des cartes de visite de R._____ en tant que thérapeute, un résumé des formations qu'elle avait suivies, une présentation de celle-ci faite par une attachée de presse, ainsi qu'une publicité pour la conférence sur Facebook. Selon l'attestation de

l'Association U._____ du 20 mars 2015, R._____ serait intervenue en 2014 pour présenter l'EFT dans le cadre du programme d'animation et reverserait intégralement la participation financière de 6 euros demandée.

V. Ainsi qu'il ressort de ses notes internes des 8 et 18 décembre 2014 résumant la situation de l'assurée, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : l'OAIE) a décidé de mettre en œuvre une expertise psychiatrique en Suisse. Une révision d'office était prévue pour le 1^{er} décembre 2014 selon le formulaire y relatif de l'OAIE. Elle a ainsi invité le 18 février 2015 R._____ à se présenter le 4 mars 2015 auprès du Dr X._____ à A.A._____. Tenant compte de sa demande de récusation du Dr X._____ le 19 février 2015, l'expertise psychiatrique a été menée le 24 mars 2015 par le Dr B.B._____, médecin psychiatre et psychothérapeute FMH, avec une formation approfondie FMH de psychiatrie et psychothérapeute forensique, médecin adjoint agrégé à l'Hôpital de C.C._____ et privat-docent à la Faculté de médecine de C.C._____, que R._____ avait proposé.

W. Dans son rapport d'expertise du 7 avril 2015, le Dr B.B._____ a indiqué, comme bases de son expertise, son entretien du 24 mars 2015 avec l'expertisée, son entretien téléphonique avec le Dr B._____ le 9 avril 2015, l'étude des documents fournis et remis en main propre par l'expertisée, ainsi que l'étude des dossiers adressés par l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger. Après avoir décrit l'anamnèse professionnelle et socio-familiale de R._____, ainsi que ses antécédents médico-psychiatriques, le Dr B.B._____ a fait état de ses affections actuelles, de leur évolution et des thérapies effectuées, en mentionnant en particulier les avis médicaux des Drs H._____ et B._____ et l'expertise du Dr W._____. Les documents fournis par l'expertisée concernant son état actuel, comprenant notamment la lettre du Dr B._____ du 9 février 2015, ont été résumés et un compte rendu de l'entretien téléphonique avec le Dr B._____ du 9 avril 2015 a également été établi. Le Dr B.B._____ a aussi mentionné les plaintes actuelles et données subjectives de l'expertisée. En ce qui concerne le status clinique de R._____, le Dr B.B._____ l'a dépeinte de manière claire, quant à

son apparence physique, son comportement lors de l'entretien et ses facultés apparentes, et il a listé les traitements qu'elle suivait alors. Lors de son examen, il a observé qu'elle ne présentait aucun signe de dépression et ne formulait elle-même aucune plainte de ce type. Le "score de dépression de Hamilton 17 items" a été évalué à zéro. A titre de diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail, il a mentionné un épisode dépressif sévère d'octobre 1995 à septembre 2000, puis une rémission partielle jusqu'à environ juin 2002. Tenant compte du fait que R._____ avait accompagné une amie en fin de vie et qu'elle s'était formée à diverses disciplines, le Dr B.B._____ a estimé que le diagnostic d'épisode dépressif sévère ne pouvait pas être confirmé au-delà de l'année 2000, relevant que le Dr H._____ lui-même n'évoquait plus un état dépressif sévère dans son rapport de septembre 2000. Il considérait qu'elle était en rémission totale à partir de juin 2002, au vu de ses nombreux voyages et des croisières prolongées, pour lesquelles elle indiquait avoir dû faire preuve d'endurance et de gestion mentale, ainsi que des formations qu'elle avait suivies à des méthodes de thérapie psychique. Depuis lors, il constatait que R._____ avait continué à mener différentes activités de formation personnelle, puis de coaching et de thérapie, qu'elle ne s'était plus faite suivre qu'une ou deux fois par an par son psychiatre, qui la considérait par ailleurs comme "compensée" ou dans un état de "dépression légère", et qu'elle avait voyagé entre la France et la Suisse et entretenu différentes relations sentimentales. Selon lui, il n'y avait de ce fait aucun signe de rechute et l'on pouvait considérer que l'expertisée avait mené une vie normale. Son pronostic était dès lors entièrement favorable : l'état psychique de R._____ n'entraînait selon lui aucune limitation sur les plans physique et psychique et sa capacité de travail était donc de 100%. En raison de l'état de stress engendré par la procédure en cours, il recommandait néanmoins un suivi psychiatrique de soutien durant quelques semaines. Il a par ailleurs fait état de contradictions très nettes, d'une part, entre la description de l'état psychique de R._____ faite dans les rapports du Dr H._____, puis dans ceux des Drs B._____ et W._____, et la description de la réalité concrète de la vie de l'expertisée et de son suivi thérapeutique tels que ressortant des documents et des affirmations de l'expertisée, et, d'autre

part, entre le certificat du Dr B._____ de février 2015 et son examen de l'expertisée du 24 mars 2015.

X. Dans sa lettre du 25 juin 2015 au conseil de R._____, le Dr B._____ a exprimé un certain étonnement à propos de l'expertise du Dr B.B._____, quant à son évaluation, sur la base d'une seule séance et dix ans plus tard, de l'état de R._____ ignorant son appréciation et celle du Dr W._____, quant à son affirmation qu'elle n'aurait signalé aucun symptôme psychiatrique et quant à son assimilation à une activité professionnelle d'un départ en croisière et du suivi d'une formation. Le Dr B.B._____ aurait sous-estimé sa fragilité, à savoir une décompensation sur un mode dépressif au moindre stress ainsi que son besoin de prendre de façon régulière un traitement antidépresseur. Selon lui, R._____ serait incapable d'exercer une activité professionnelle et disposerait tout au plus d'une capacité résiduelle pour des activités occupationnelles, de sorte qu'il lui paraissait justifié de demander une nouvelle expertise.

Y. Dans sa prise de position médicale du 6 juillet 2015, la Dresse D.D._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, médecin SMR certifié, a conclu, sur la base des différents avis médicaux successifs, que l'expertise psychiatrique du Dr B.B._____ avait mis en évidence une amélioration significative de l'état de santé psychique de l'assurée avec la rémission du trouble dépressif ainsi que du trouble anxieux. Elle a observé que lors de son examen psychiatrique du 24 mars 2015, le Dr B.B._____ n'avait relevé aucun des symptômes indiqués par le Dr W._____ en 2005. Elle a donc estimé que la capacité de travail s'était visiblement améliorée entre 2005 et 2015 et que la capacité de travail dans l'ancienne activité pouvait être considérée comme entière en tout cas depuis le 24 mars 2015, date de l'examen par le Dr B.B._____.

Z. Par un certificat daté du 17 juillet 2015, la Dresse E.E._____, du cabinet de médecine générale de F.F._____ en France, a attesté être le médecin traitant de R._____ et avoir constaté un syndrome dépressif persistant malgré un suivi psychiatrique et une médication, dont elle a dressé la liste le 10 septembre 2015. Selon une attestation du 26 août

2015 du Dr G.G._____, du Centre hospitalier intercommunal de H.H._____, son état de santé ne lui permettrait pas d'exercer une activité professionnelle rémunératrice ; elle aurait tenté courageusement de se lancer dans l'auto-entrepreneuriat, mais cela se serait révélé négatif, perturbant un équilibre fragile.

AA. Il ressort de l'attestation du 26 février 2015 de la Commission administrative pour la sécurité sociale des travailleurs migrants relative à sa carrière d'assurance en Suisse que R._____ avait perçu les revenus suivants : pour 1996 : 18'225 fr., pour 1997 : 101'740 fr., pour 1998 : 77'000 fr., pour 1999 : 32'496 fr., pour 2000 : 18'000 fr., pour 2001 : 15'501 fr., pour 2002 : 12'000 fr. et pour 2012 : 728 francs. R._____ a produit des documents manuscrits faisant état de gains entre les mois de juin 2013 et de décembre 2014 qui variaient entre 50 et 780 euros brut par mois.

BB. Dans son projet du 23 juillet 2015, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger a décidé qu'il n'existait plus aucun droit à une rente d'invalidité, sur la base du rapport d'enquête du 19 novembre 2014, du rapport d'expertise du Dr B.B._____ du 7 avril 2015, des documents remis par l'assurée à cette occasion et de la prise de position médicale de la Dresse D.D._____ du 6 juillet 2015. Selon ce projet, les constatations médicales démontraient qu'il n'existait plus d'atteinte à la santé engendrant une incapacité de travail et de gain et les enquêtes permettaient d'établir que R._____ avait les ressources nécessaires pour pratiquer la profession de coach de vie ou de thérapeute et tenir des séances d'information en public. Il n'était dès lors pas nécessaire d'examiner plus avant les exigences jurisprudentielles concernant la mise en valeur de la capacité de travail résiduelle et sans importance, pour l'évaluation du degré de l'invalidité, qu'une activité raisonnablement exigible soit effectivement exercée ou non.

CC. Par lettre du 24 août 2015, le conseil de R._____ a demandé à la Caisse de pensions de lui communiquer le règlement en vigueur au 1^{er} janvier 1996 ainsi qu'une copie des relevés concernant l'évolution du

compte passif. Le Fonds de garantie LPP l'a informée le 16 septembre 2015 que le liquidateur de la Caisse de pensions, I.I._____, lui avait transmis sa lettre, dans la mesure où le Fonds de garantie LPP avait repris l'engagement lié à la rente de sa mandante dès le 1^{er} janvier 2011. Il lui a remis une copie du règlement de la Caisse de pensions en vigueur au 1^{er} janvier 1996 et lui a indiqué qu'aux termes de l'art. 49 al. 1 du règlement, une personne assurée au bénéfice d'une rente d'invalidité entière perçoit une rente de vieillesse du même montant à l'âge de la retraite.

Le 14 septembre 2015, il a adressé à l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger des déterminations comprenant une note du 7 septembre 2015 à propos de l'aspect médical qui concluait à ce qu'aucune amélioration de l'état de santé de l'assurée ne pouvait être retenue. En substance, il sollicitait le maintien de la rente AI jusqu'à l'âge de 64 ans, considérant que l'expertise du Dr B.B._____ devait être écartée pour différents motifs (mise en œuvre pour suspicion économique et non par nécessité d'une nouvelle appréciation médicale, basée sur des dossiers AI incomplets, imprécise concernant son parcours professionnel, contradictoire avec d'autres rapports médicaux sur des faits remontant des années auparavant, sans considération des constatations du Dr B._____, de la fragilité et de la médication de l'assurée), et qu'il s'agissait en réalité d'une nouvelle appréciation d'une situation médicale substantiellement inchangée et non pas d'une amélioration permettant une révision. Estimant que l'assurée n'avait aucune chance de retrouver un emploi, dès lors qu'elle avait dépassé l'âge de 60 ans et qu'elle avait été en incapacité de travail durant près de vingt ans, le risque d'une décompensation majeure ne pouvait selon lui pas être exclu en raison de sa fragilité.

DD. Par une décision du 14 octobre 2015 communiquée également aux assureurs J.J._____ et I._____ Assurances, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger a procédé à une révision de la rente d'invalidité de R._____ et il a décidé qu'il n'existait plus de droit à une rente d'invalidité à partir du 1^{er} décembre 2015.

Il a complété son projet du 23 juillet 2015, en prenant position sur la lettre du conseil de R. _____ du 14 septembre 2015 qui remettait en cause le rapport d'expertise du Dr B.B. _____ du 7 avril 2015. L'Office AI a considéré au contraire qu'aucun élément, en particulier les rapports des médecins traitants, ne permettaient de le remettre en cause, car ce rapport d'expertise était détaillé, répondait aux lignes directrices de qualité des expertises psychiatriques dans le domaine de l'AI, avait été établi en pleine connaissance du dossier, en tenant compte des plaintes de l'assurée, et ses conclusions étaient bien motivées. Une amélioration de l'état de santé devait ainsi être retenue et plus aucune limitation d'ordre psychique n'était présente, au plus tard au jour de l'examen par le Dr B.B. _____, lequel avait constaté certaines contradictions dans la description de l'état psychique donnée par les différents psychiatres et dont les doutes avaient été confirmés de manière objective. L'amélioration de l'état de santé ayant été objectivée, l'Office AI a estimé qu'il n'était donc pas en présence d'une nouvelle appréciation d'une situation médicale inchangée. Il a par ailleurs relevé que R. _____ avait les ressources nécessaires pour pratiquer une activité professionnelle puisqu'elle avait pratiqué le métier de coach de vie et de réflexologue indépendante et qu'elle avait ainsi été active sur le marché du travail au moins jusqu'à la date d'observation des enquêteurs.

EE. Cette révision de rente dans le cadre de l'assurance-invalidité a donné lieu à un arrêt du Tribunal administratif fédéral du 1^{er} février 2017, qui a confirmé la décision de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) de supprimer la rente d'invalidité à compter du 1^{er} décembre 2015.

Dans cet arrêt, le Tribunal administratif fédéral a rejeté les moyens par lesquels R. _____ a soutenu que l'expertise du Dr B.B. _____ n'avait aucune valeur probante et que l'OAIE n'avait aucunement examiné la question de savoir si elle avait droit aux mesures de nouvelle réadaptation. Il a retenu que le Dr B.B. _____ avait constaté, dans le cadre de son expertise médicale psychiatrique, une très nette amélioration de l'état de santé psychique de R. _____, que les

conclusions de son expertise avaient été confirmées par la Dresse D.D._____ dans sa prise de position médicale du 6 juillet 2015 et corroborées par les enquêtes menées par l'OAIE sur ses activités professionnelles. Une telle amélioration de la santé psychique avait été objectivée en tout cas à compter du 25 mars 2015. Le Tribunal administratif fédéral a en outre jugé qu'il était parfaitement exigible de la part de R._____ qu'elle se réadapte par soi-même et reprenne (ou continue) une activité lucrative, en tenant compte des résultats des enquêtes menées par l'OAIE, qui permettaient d'établir qu'elle dispensait régulièrement des cours tarifés et des conseils dans le domaine du développement personnel et professionnel, et de ce qu'elle admettait elle-même qu'elle exerçait une activité d'auto-entrepreneur lui rapportant des gains. Ses cartes de visite, sa publicité sur internet précisant le tarif demandé, la constitution d'une société pour mener à bien ses activités et le fait d'organiser des conférences rémunérées, montraient qu'elle exerçait une activité lucrative indépendante dans le domaine du développement personnel et professionnel.

FF. Par lettre du 22 février 2017 à R._____, le Fonds de garantie LPP a constaté que la rente du premier pilier avait pris fin le 30 novembre 2015, en déplorant le fait que l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger ne lui ait pas transmis sa décision du 14 octobre 2015. Il l'a informée du fait qu'étant donné que la rente d'invalidité de la Caisse de pensions se basait sur la décision de l'AI, il ne lui verserait plus aucune rente d'invalidité et demanderait le remboursement des prestations indûment versées après l'entrée en force de l'arrêt du Tribunal administratif fédéral du 1^{er} février 2017.

GG. Le 7 mars 2017, R._____ a demandé au Fonds de garantie LPP qu'il revoie sa position, en affirmant que son état de santé n'avait pas changé et que les prestations d'invalidité du premier pilier avaient donc cessé à tort au 1^{er} décembre 2015. Selon elle, il ne fallait se baser ni sur la décision de l'AI, ni sur l'ensemble du marché du travail réputé équilibré selon la LPGA, mais sur l'activité antérieure ou une autre activité auprès

du preneur d'assurance selon l'art. 47 du règlement de la Caisse de pensions.

HH. Le Fonds de garantie LPP lui a répondu le 10 mars 2017 que l'art. 47 du règlement auquel elle faisait référence définissait une invalidité pouvant être qualifiée de professionnelle et que le Tribunal administratif fédéral avait retenu dans son arrêt du 1^{er} février 2017 qu'elle disposait d'une pleine capacité de travail dès le 24 mars 2015 à tout le moins, de sorte qu'il ne voyait aucun motif l'empêchant d'exercer une activité professionnelle similaire à celle qu'elle exerçait antérieurement à son incapacité de travail invalidante.

II. Le 21 mars 2017, R._____ a manifesté son désaccord avec la position du Fonds de garantie LPP du 10 mars 2017. Elle ne voyait pas comment, après dix-huit ans d'interruption de travail, elle pouvait reprendre chez le preneur d'assurance une activité identique à celle de secrétaire de direction qu'elle exerçait auparavant et elle lui demandait de lui indiquer le montant des prestations qu'elle pourrait obtenir à l'âge de la retraite. Elle a relancé le Fonds de garantie LPP le 26 avril 2017. En parallèle, elle s'est adressée le 24 avril 2017 à la direction de la société de transports L.L._____ SA (ci-après : L.L._____ SA), en lui exposant sa situation, et cette société lui a répondu le 28 avril 2017 qu'il n'y avait aucun poste vacant correspondant à son profil.

JJ. Le 5 mai 2017, le Fonds de garantie LPP a écrit à R._____ que l'art. 47 du règlement applicable ne faisait qu'énoncer les conditions de la survenance de l'invalidité qui présupposait notamment que l'assurée soit devenue inapte. Il en concluait que le service de la rente était subordonné à une incapacité de travail et qu'elle ne pouvait pas déduire de cette disposition une garantie d'occupation au sein de la société dans laquelle elle avait été employée en dernier lieu. Sur cette base, le Fonds de garantie LPP considérait qu'elle n'avait pas droit à une rente de vieillesse, mais à une prestation de sortie d'un montant de 154'915 fr. au 30 novembre 2015.

KK. **a)** Par une demande du 19 juin 2017, R._____ a ouvert action contre le Fonds de garantie LPP, en concluant, avec suite de frais et dépens, à ce que la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois condamne le Fonds de garantie LPP à poursuivre le paiement de la rente entière d'invalidité servie jusqu'alors, avec effet dès l'interruption de ce versement.

A l'appui de ses conclusions, R._____ soutient que, faute de ressources, elle a renoncé à porter l'arrêt du Tribunal administratif fédéral du 1^{er} février 2017 devant le Tribunal fédéral, mais qu'elle considère toujours la suppression de rente AI comme étant injustifiée, eu égard à son âge, à la durée pendant laquelle une rente lui avait été servie et à une absence d'amélioration de son état de santé. Elle fait valoir que la définition de l'invalidité ressortant du règlement applicable différait de celle du premier pilier et qu'il serait médicalement exclu qu'elle puisse reprendre une activité de secrétaire de direction auprès de l'entreprise L.L._____ SA comme l'art. 47 du règlement l'impliquerait. Ses seules activités consistaient à animer un programme dans le cadre de l'association U._____ à M._____, pour quelques euros par personne reversés à l'association, et de donner quelques conseils de vie, ce qui correspondait à des activités occupationnelles pour un revenu net inférieur à 100 euros par mois selon ses comptes pour les années 2013 et 2014.

b) Dans sa réponse du 16 août 2017, le Fonds de garantie LPP a conclu au rejet de la demande de R._____ du 19 juin 2017.

Il s'est déterminé sur les allégués de la demande, en soulignant que l'expertise du Dr B.B._____ du 7 avril 2015 avait été prise en considération par l'Office AI avec d'autres moyens de preuve, tels que les documents apportés par l'expertisée le 7 avril 2015, le rapport d'enquête du 19 novembre 2014 et la prise de position médicale de la Dresse D.D._____ du 6 juillet 2015. L'arrêt du Tribunal administratif fédéral avait reconnu pleine force probante à l'expertise du Dr B.B._____ et confirmé ainsi que R._____ bénéficiait d'une pleine capacité de travail au plus tard à compter du 24 mars 2015.

Le Fonds de garantie LPP conteste l'interprétation par la demanderesse de l'art. 47 du règlement, selon laquelle le fait de ne pas être en mesure d'exercer exactement la même activité qu'avant la survenance de l'invalidité lui ouvrirait le droit à une rente d'invalidité professionnelle. Cette interprétation méconnaîtrait, selon lui, le but de la prévoyance professionnelle en soutenant qu'une rente serait due en l'absence d'invalidité. Il fait valoir que cette disposition réglementaire avait pour but de fournir un revenu de substitution à l'assuré incapable d'exercer son activité ou une activité pouvant raisonnablement être exigée de lui auprès du preneur d'assurance et que le terme d'invalidité présupposait que l'assuré souffre d'une incapacité de travail pour des motifs liés à la santé. De son point de vue, R._____ avait recouvré sa pleine capacité de travail depuis le 24 mars 2015 au plus tard et rien ne s'opposait à la reprise d'une activité salariée, ce d'autant que son activité de coach de vie exigeait des compétences professionnelles, telles la tenue d'un site internet et d'une comptabilité, proches de celles d'une secrétaire. Elle ne pouvait ni déduire de l'art. 47 du règlement qu'une activité auprès du preneur d'assurance devait impérativement pouvoir être reprise, ni exciper du simple refus de L.L._____ SA qu'elle serait inapte à exercer une activité similaire à celle exercée avant la survenance de l'invalidité. Par ailleurs, elle n'avait apporté aucune preuve autre que la réponse de L.L._____ SA à son offre de service spontanée pour étayer ses allégations qu'elle ne pourrait plus exercer une activité de secrétaire à un poste similaire à son dernier emploi. Le Fonds de garantie LPP met aussi en exergue le fait que des motifs personnels et les difficultés du marché du travail ne pourraient pas entrer en ligne de compte pour l'appréciation d'une éventuelle invalidité.

Enfin, de par son choix de ne pas recourir contre l'arrêt du Tribunal administratif fédéral, le Fonds de garantie LPP estime que la demanderesse reconnaîtrait l'absence de perspective de succès d'un tel recours et admettrait implicitement le dispositif dudit arrêt.

c) Dans sa réplique du 6 septembre 2017, R._____ a confirmé intégralement ses conclusions.

En substance, elle persiste dans les termes de sa demande. Pour le surplus, elle allègue que ni la décision de l'assurance-invalidité, ni l'arrêt du Tribunal administratif fédéral du 1^{er} février 2017, ne lient les parties à la procédure et que son absence de recours contre cet arrêt ne peut pas être interprétée comme une reconnaissance de sa validité. Bien au contraire, elle maintient sa position selon laquelle l'expertise du Dr B.B._____ serait contestable à différents égards, en s'appuyant sur l'avis de son médecin traitant le Dr B._____.

d) Dans sa duplique du 27 septembre 2017, le Fonds de garantie LPP maintient ses conclusions.

Il rappelle que, dans son arrêt du 1^{er} février 2017, le Tribunal administratif fédéral a appuyé son raisonnement sur la base d'un faisceau de preuves concordantes, et donc pas uniquement sur l'expertise du Dr B.B._____, pour conclure à une pleine capacité de travail de la demanderesse dès le 24 mars 2015 au plus tard. En ne contestant pas cet arrêt, il estime que R._____ aurait accepté son résultat qu'elle ne pourrait plus remettre en question. Le Fonds de garantie LPP considère que la disposition réglementaire en cause doit être interprétée conformément aux règles d'interprétation des contrats et que le principe de la confiance n'implique pas qu'une autre charge doive impérativement être exercée auprès du preneur d'assurance pour une activité de secrétaire. Il soutient l'argument selon lequel la demanderesse ne pouvait pas s'attendre, vingt ans après, à retrouver des tâches similaires à celles accomplies précédemment au vu de l'évolution naturelle de la marche d'une entreprise.

e) Se déterminant le 25 octobre 2017 quant à la duplique du Fonds de garantie LPP du 27 septembre 2017, R._____ a maintenu intégralement ses conclusions, considérant que l'arrêt du Tribunal administratif fédéral du 1^{er} février 2017 serait sans pertinence dans la présente cause, que l'interprétation faite par le défendeur de l'art. 47 du

règlement serait inutile en présence d'un texte clair et non pertinente, que l'arrêt du Tribunal administratif fédéral retiendrait à tort que les possibilités professionnelles de la demanderesse se situeraient essentiellement dans des activités de développement personnel et, enfin, qu'une réadaptation par soi-même ne pourrait être exigée qu'exceptionnellement.

f) Dans ses ultimes déterminations du 7 novembre 2017, le Fonds de garantie LPP a relevé que R._____ tentait d'écarter l'arrêt du Tribunal administratif fédéral du 1^{er} février 2017 et il a rappelé dans ce contexte qu'il n'avait pu participer à la procédure de révision AI, faute d'en avoir été informé. Il considère que l'art. 47 du règlement n'est pas suffisamment clair et doit être interprété.

g) Les ultimes observations de R._____ du 21 novembre 2017 reprennent pour l'essentiel son argumentation. Elle soutient en outre que la disposition réglementaire en question serait claire dans le sens où elle s'écarterait de la définition de l'invalidité selon la LPGA. La demanderesse allègue également qu'elle remplirait les conditions jurisprudentielles posées par le Tribunal fédéral pour refuser une suppression de rente par voie de révision selon l'art. 17 LPGA.

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), art. 49 al. 2 ch. 22 LPP, art. 19 du règlement).

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 129 V 450 consid. 2 ; 118 V 158 consid. 1 ; 117 V 237 et 329 consid. 5d ; 115 V 224 et 239). Faute pour la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) de trouver application en matière de prévoyance professionnelle, il y a lieu d'appliquer sur le plan procédural les règles des articles 106 et suivants 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. La valeur litigieuse étant manifestement supérieure à 30'000 fr., la cause doit être tranchée par une cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi vaudoise du 12 décembre 1979 d'organisation judiciaire ; RSV 173.01]) et non par un juge unique (art. 94 al. 1 let. a *a contrario* et 109 al. 1 LPA-VD).

e) Conformément à l'art. 73 al. 2, deuxième phrase, LPP et aux art. 28 et 41 LPA-VD qui sont applicables par analogie à la procédure d'action en vertu de l'art. 109 al. 1 LPA-VD, la maxime inquisitoire est applicable à la procédure en matière de prévoyance professionnelle. En vertu de ce principe, il appartient au juge d'établir d'office l'ensemble des faits déterminants pour la solution du litige et d'administrer, le cas échéant, les preuves nécessaires. En principe, les parties ne supportent ni le fardeau de l'allégation, ni celui de l'administration des preuves.

Cette maxime doit cependant être relativisée par son corollaire, soit le devoir de collaborer des parties, lequel comprend l'obligation d'apporter, dans la mesure où cela est raisonnablement exigible, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués (ATF 138 V 86 consid. 5.2.3 ; 125 V 193 consid. 2). Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve, dans la mesure où, en cas d'absence de

preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences. Cette règle ne s'applique toutefois que s'il se révèle impossible, dans le cadre de la maxime inquisitoire et en application du principe de la libre appréciation des preuves, d'établir un état de fait qui correspond, au degré de la vraisemblance prépondérante, à la réalité (ATF 139 V 176 consid. 5.2 ; 117 V 261 consid. 3b ; Meyer/Uttinger, Commentaire LPP et LFLP, 2010, n° 94 ad art. 73 LPP).

Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde généralement sa décision sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 135 V 39 consid. 6.1 ; TF 9C_717/2009 du 20 octobre 2009 consid. 3.3).

Conformément à l'art. 108 al. 2 LPA-VD, dans le domaine du droit des assurances sociales, le Tribunal cantonal n'est pas lié par les conclusions des parties. Il peut, aux conditions fixées par l'art. 89 al. 3 LPA-VD, statuer au détriment de la partie demanderesse ou lui accorder plus qu'elle n'a demandé.

2. Le litige porte sur le droit de la demanderesse à des prestations d'invalidité du défendeur dans le cadre de la prévoyance professionnelle après la suppression de sa rente d'invalidité de l'assurance-invalidité à compter du 1^{er} décembre 2015.

3. a) Du point de vue temporel, il convient d'appliquer les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants ou ayant des conséquences juridiques se sont produits, sans tenir compte en principe des modifications ultérieures du droit ou de l'état de fait (ATF 140 V 70 consid. 4.2 ; 136 V 24 consid. 4.3 ; 130 V 445 consid. 1.2).

En l'occurrence, la date déterminante pour le droit à des prestations d'invalidité dans le cadre de la prévoyance professionnelle qui a été fixée au 1^{er} octobre 1996 n'a pas été contestée. La demanderesse était alors domiciliée en Suisse et affiliée à la Caisse de pensions et de prévoyance V._____. Il s'agit ici de déterminer s'il y a lieu de réviser les prestations d'invalidité accordées le 10 décembre 1997 par la Caisse de pensions, compte tenu de la décision rendue le 14 octobre 2015 par l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger et confirmée par le Tribunal administratif fédéral dans son arrêt du 1^{er} février 2017. La présente cause doit donc être examinée à l'aune du droit matériel applicable au moment de la modification des conditions d'octroi du droit.

b) Cette cause présente un élément d'extranéité, dans la mesure où la demanderesse, qui est une ressortissante suisse, a définitivement quitté la Suisse le 31 décembre 2002 pour élire domicile en France.

La France est un Etat membre de l'Union européenne et, à ce titre, partie à l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes qui est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002 (Accord sur la libre circulation des personnes [ALCP]; RS 0.142.112.681). Jusqu'au 31 mars 2012, les Etats parties à l'ALCP appliquaient entre eux le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RO 2004 121). Une décision n° 1/2012 du Comité mixte du 31 mars 2012 (RO 2012 2345) a actualisé le contenu de l'Annexe II à l'ALCP avec effet au 1^{er} avril 2012 et il a été prévu que les Etats parties appliqueraient désormais entre eux le règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1).

Selon l'art. 8 let. a) et d) de l'ALCP, les parties contractantes règlent, conformément à l'annexe II, la coordination des systèmes de sécurité sociale dans le but d'assurer en particulier l'égalité de traitement et le paiement des prestations aux personnes résidant sur le territoire des parties contractantes. Cet Accord prévoit donc l'application en cette matière du principe de l'égalité de traitement et du principe de l'exportation des prestations. Selon l'art. 4 du règlement (CE) n° 883/2004 relatif à l'égalité de traitement qui reprend en cela l'art. 3 du règlement (CEE) n° 1408/71, les personnes auxquelles le présent règlement s'applique bénéficient des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci. Le principe de l'exportation, qui faisait l'objet de l'art. 10 du règlement (CEE) n° 1408/71, est défini par l'art. 7 du règlement (CE) n° 883/2004 comme suit : *« A moins que le présent règlement n'en dispose autrement, les prestations en espèces dues en vertu de la législation d'un ou de plusieurs Etats membres ou du présent règlement ne peuvent faire l'objet d'aucune réduction, modification, suspension, suppression ou confiscation du fait que le bénéficiaire ou les membres de sa famille résident dans un Etat membre autre que celui où se trouve l'institution débitrice. »*.

En l'espèce, la demanderesse a perçu, à partir du 1^{er} octobre 1996, des prestations d'invalidité de la Caisse de pensions et de prévoyance V._____ sur la base de la législation suisse, puisqu'elle était alors domiciliée en Suisse.

Ni l'ALCP, ni les règlements européens de coordination susmentionnés n'ont fait obstacle à l'exportation de ces prestations qui entraient dans leur champ d'application et, dès lors que ces textes ne prévoient pas d'autre disposition, la législation suisse continue à s'appliquer aux conditions posées pour le droit à des prestations d'invalidité.

c) S'agissant de la prévoyance professionnelle, il convient de distinguer le régime minimal obligatoire mis en place par la LPP, de la prévoyance dépassant le cadre de la LPP. La prévoyance professionnelle obligatoire correspond à un régime légal, pour lequel la réglementation européenne susmentionnée s'applique (voir art. 89a LPP).

En revanche, la prévoyance surobligatoire est concernée par la Directive 98/49/CE du Conseil du 29 juin 1998 relative à la sauvegarde des droits à pension complémentaire des travailleurs salariés et non salariés qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (Journal officiel n° L 209 du 25/07/1998 p. 0046 - 0049), qui est entrée en vigueur le 25 juillet 1998. Cette directive prévoit, à son art. 4, le maintien des droits aux pensions acquis aux affiliés d'un régime complémentaire de pensions, pour lesquels des cotisations ne sont plus versées du fait qu'ils ont quitté un Etat membre pour un autre, à un niveau comparable à celui dont bénéficient les affiliés pour lesquels des cotisations ne sont plus versées mais qui restent dans le même Etat membre. Elle concerne donc les droits à pensions issus de régimes professionnels établis selon la législation nationale pour les travailleurs qui ont quitté un Etat membre et prévoit l'application du principe de l'égalité de traitement avec les travailleurs restés dans cet Etat. Les exigences minimales fixées par cette directive pour le maintien des droits à une pension et la garantie de leur versement s'appliquent aux domaines non couverts par les règlements européens de coordination. La législation suisse étant conforme à ces exigences, cette directive ne pose pas de problèmes particuliers pour la prévoyance surobligatoire (OFAS, Bulletin de la prévoyance professionnelle n° 52 du 31 août 2000 ad n. 309).

d) Dès lors que la demanderesse était affiliée à la Caisse de pensions et de prévoyance V. _____ au moment de la survenance du risque assuré, le règlement de la Caisse de pensions et de prévoyance V. _____ valable dès le 1^{er} janvier 1996 (ci-après : le règlement) trouve application.

Ce règlement continue à faire foi, bien que les engagements liés aux rentes de la Caisse de pensions aient été repris dès le 1^{er} janvier

2011 par le défendeur, sur la base de l'art. 2 al. 3 du règlement sur la reprise et le versement des rentes par la Fondation Fonds de garantie LPP du 18 novembre 2015 (voir considérant 4 d) ci-après).

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

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

Concrètement, de telles institutions proposent de façon générale un plan unique de prestations qui inclut les prestations légales minimales et les améliore sans opérer de distinction entre prévoyance obligatoire et prévoyance plus étendue (ATF 138 V 176 consid. 5.2 à 5.4 ; TF 9C_951/2015 du 29 septembre 2016 consid. 3.1).

c) Quand une institution de prévoyance de droit privé décide d'étendre la prévoyance au-delà des exigences minimales fixées par la loi, les employés assurés sont liés à l'institution par un contrat innommé (*sui generis*) dit de prévoyance (ATF 131 V 27 consid. 2.1). Le règlement de prévoyance constitue le contenu préformé de ce contrat, à savoir ses conditions générales, auxquelles l'assuré se soumet expressément ou par actes concludants (TF 9C_951/2015 du 29 septembre 2016 consid. 3.3).

De tels contrats doivent être interprétés selon les règles générales. Il y a d'abord lieu de rechercher la réelle et commune intention des parties (cf. art. 18 al. 1 CO [loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le Code civil suisse ; RS 220]), ce qui en matière de prévoyance professionnelle vaut surtout pour les conventions contractuelles particulières (ATF 129 V 145 consid. 3.1). Lorsque cette intention ne peut être établie, il faut rechercher la volonté présumée des parties en interprétant leurs déclarations conformément au sens que les destinataires de celles-ci pouvaient et devaient raisonnablement leur donner selon les règles de la bonne foi (principe de la confiance). A cette fin, il convient d'abord de partir du texte du contrat (ou du règlement) puis de l'examiner dans son contexte, auquel cas, toutes les circonstances ayant précédé ou accompagné sa conclusion doivent être prises en considération (ATF 132 V 286 consid. 3.2.1 ; 129 III 118 consid. 2.5). 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 ; 131 V 27 consid. 2.2).

d) Dans le cas d'espèce, le défendeur a repris dès le 1^{er} janvier 2011 l'engagement de la Caisse de pensions et de prévoyance V._____ lié à la rente en faveur de R._____ (voir la lettre du Fonds de garantie LPP du 16 septembre 2015).

En effet, la « Pensionskasse V._____ in Liquidation » a été dissoute selon la décision de l'Office fédéral des assurances sociales du 13 décembre 2010 (voir extrait y relatif du registre du commerce du canton de Berne). Les rentes qu'elle versait conformément à son règlement ont été reprises dans le cadre de la couverture de l'insolvabilité par le Fonds de garantie LPP, selon les termes du règlement sur la reprise et le versement des rentes par la Fondation Fonds de garantie LPP du 18 novembre 2015. A cet égard, il convient de rappeler que le Fonds de garantie LPP a pour tâches, notamment, de garantir les prestations légales dues par les institutions de prévoyance devenues insolubles, conformément à l'art. 56 al. 1 let. b LPP. La forme et l'étendue de la garantie au titre d'insolvabilité d'une institution de prévoyance sont

réglées à l'art. 26 OFG (ordonnance du 22 juin 1998 sur le « fonds de garantie LPP » ; RS 831.432.1) depuis son entrée en vigueur le 1^{er} juillet 1998.

La Caisse de pensions et de prévoyance V._____ avait été créée par la Coopérative [...] et elle était inscrite en tant que fondation au registre du commerce sous le nom de Caisse de pensions et de prévoyance V._____. Selon l'art. 1 de son règlement, il s'agissait d'une institution de prévoyance enregistrée qui gérait une caisse de pensions et une caisse de prévoyance « *selon le règlement et les dispositions impératives de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité* ».

A la caisse de prévoyance ont été affiliés les salariés occupés de manière irrégulière ou à temps partiel, ainsi que, dans des cas exceptionnels, les salariés occupés toute l'année, selon l'art. 92 du règlement. Les autres salariés, y compris la demanderesse, ont été assurés à la caisse de pensions (art. 25 du règlement) qui appliquait un plan en primauté des prestations (art. 21 du règlement). Dans le cadre de l'application de ce plan à la situation de la demanderesse, les prestations réglementaires excèdent ses prestations minimales LPP. Cette institution de prévoyance de droit privé doit ainsi être considérée comme une institution enveloppante.

5. a) Les prestations d'invalidité font l'objet de la section 3 du chapitre 3 de la LPP.

La notion d'invalidité dans le domaine de la prévoyance professionnelle obligatoire est en principe la même que dans l'assurance-invalidité. La LPP ne définit en effet pas cette notion mais se borne à renvoyer aux dispositions de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS 831.20). Elle s'écarte en cela indirectement de la définition selon les art. 7 et 8 LPGA (Scartazzini Gustavo/Hürzeler Marc, *Bundessozialversicherungsrecht*, 4^e éd., Helbing Lichtenhahn Verlag, p. 297). Il existe donc une relation étroite voulue par le législateur entre le

droit à une rente en vertu de la LAI et celui à une rente du deuxième pilier (Greber Pierre-Yves, Les prestations relatives à l'invalidité servies par d'autres régimes que l'AI, Cahiers genevois et romands de sécurité sociale 3/4, p. 74).

En revanche, en matière surobligatoire, les institutions de prévoyance peuvent s'écarter de cette notion dans leurs règlements ou statuts sur la base de l'art. 49 LPP. Elles peuvent par exemple se fonder sur l'incapacité de travail ou accorder d'une autre manière des prestations d'invalidité à des conditions moins strictes. C'est ainsi que certaines institutions de prévoyance ont par exemple décidé d'octroyer des prestations en cas d'invalidité dite professionnelle, c'est-à-dire en cas d'incapacité d'exercer son activité habituelle ou d'incapacité d'exercer un groupe de professions en rapport avec la formation de l'intéressé dans le but de ne pas déclasser professionnellement des assurés devenus invalides (Greber, op. cit., p. 76). Lorsque les institutions de prévoyance font usage de cette autonomie, elles doivent se fonder pour l'interprétation de la notion d'invalidité réglementaire sur les conceptions des autres domaines de l'assurance sociale ou selon les principes généraux (Scartazzini/Hürzeler, op. cit., p. 297). Autrement dit, si elles ont une pleine liberté dans le choix de cette notion, elles sont tenues de donner à celle-ci sa signification usuelle et reconnue en matière d'assurance (ATF 115 V 215 consid. 4b).

Conformément à l'art. 23 LPP, le degré d'invalidité de l'assurance-invalidité a un effet contraignant pour la prévoyance professionnelle obligatoire (Stauffer Hans-Ulrich, Berufliche Vorsorge, 2^e éd., Schulthess, p. 315). Si le règlement de prévoyance prévoit un tel effet contraignant de la décision AI, l'institution de prévoyance doit s'en tenir à la décision de l'office AI et les constatations de l'AI valent pour la prévoyance étendue.

Selon l'alinéa 3 de l'art. 26 LPP, qui règle la fin du droit aux prestations d'invalidité, « *Le droit aux prestations s'éteint au décès du bénéficiaire ou, sous réserve de l'art. 26a, à la disparition de l'invalidité.*

Pour les assurés qui sont astreints à l'assurance obligatoire selon l'art. 2, al. 3, ou qui poursuivent volontairement leur prévoyance selon l'art. 47, al. 2, la rente-invalidité s'éteint au plus tard lors de la naissance du droit à une prestation de vieillesse (art. 13, al. 1). (...) ». Il faut en déduire qu'en cas de disparition de l'invalidité, le droit aux prestations s'éteint en principe, sauf en cas d'application de l'art. 26a LPP.

Introduit suite au premier volet de la 6^e révision de l'assurance-invalidité avec effet au 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647), l'art. 26a LPP relatif au maintien provisoire de l'assurance et du droit aux prestations en cas de réduction ou de suppression de la rente de l'assurance-invalidité, qui s'applique aussi en matière surobligatoire selon l'art. 49 al. 2 let. 3b LPP, prévoit ce qui suit : « ¹ *Si la rente de l'assurance-invalidité versée à un assuré est réduite ou supprimée du fait de l'abaissement de son taux d'invalidité, le bénéficiaire reste assuré avec les mêmes droits durant trois ans auprès de l'institution de prévoyance tenue de lui verser des prestations d'invalidité, pour autant qu'il ait, avant la réduction ou la suppression de sa rente de l'assurance-invalidité, participé à des mesures de nouvelle réadaptation destinées aux bénéficiaires de rente au sens de l'art. 8a, LAI, ou que sa rente ait été réduite ou supprimée du fait de la reprise d'une activité lucrative ou d'une augmentation de son taux d'activité.* ² *L'assurance et le droit aux prestations sont maintenus aussi longtemps que l'assuré perçoit une prestation transitoire fondée sur l'art. 32 LAI.* ³ *Pendant la période de maintien de l'assurance et du droit aux prestations, l'institution de prévoyance peut réduire ses prestations d'invalidité jusqu'à concurrence du montant des prestations d'invalidité correspondant au taux d'invalidité réduit de l'assuré, pour autant que la réduction des prestations soit compensée par un revenu supplémentaire réalisé par l'assuré.* ». Cette dernière disposition s'inscrit dans le cadre d'une réadaptation professionnelle de la personne assurée : elle tend à encourager à la fois les assurés dans leurs efforts en vue de la réadaptation professionnelle, qu'elle soit spontanée ou accompagnée par l'office AI et leurs employeurs, qui ne devront pas entreprendre les démarches administratives pour

affilier ces salariés auprès de leur propre institution de prévoyance (FF 2010 1742).

La LPP ne comporte pas d'autre disposition concernant la révision des rentes d'invalidité. Ainsi que le législateur l'a admis lors de l'introduction du nouvel art. 26a LPP (FF 2010 1750), les rentes d'invalidité de la prévoyance professionnelle doivent aussi s'adapter aux modifications du taux d'invalidité et ce, tant dans le cadre de la prévoyance obligatoire que dans celui de la prévoyance surobligatoire, ce que préconisaient unanimement la doctrine et la jurisprudence par analogie avec l'assurance-invalidité (Hürzeler Marc, Commentaire LPP et LFLP, 2010, n° 14 ad art. 24 LPP ; Locher Thomas , Revision der Invalidenrente - Diskussion aktueller Fragestellungen, Schaffhauser/Kieser, Invalidität im Wandel, St. Gall 2005, p. 113; Schnyder Roman, Rechtsfragen der Invalidenrentenanpassung in der beruflichen Vorsorge, Schaffhauser/Schlauri, Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, St. Gall 1999, p. 151).

Selon la jurisprudence, une décision de l'Office AI lie l'institution de prévoyance, lorsque celle-ci a participé à la procédure de l'AI, par la notification de la décision correspondante et dans la mesure où les constatations de l'assurance-invalidité étaient décisives pour déterminer le droit à une rente d'invalidité (ATF 133 V 67 consid. 4.3.1). Même lorsque l'institution de prévoyance n'a pas participé à la procédure AI (voir art. 49 al. 4 LPGA en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2003), le Tribunal fédéral a admis dans certains cas que l'assuré pouvait devoir se laisser opposer le caractère contraignant des constatations de l'AI si la décision AI n'apparaissait pas d'emblée insoutenable (ATF 143 V 434 consid. 2.2 ; 126 V 308 consid. 1).

Cet effet contraignant trouve sa base de droit positif aux art. 23, 24 al. 1 et 26 al. 1 LPP qui reprennent ou se réfèrent à la réglementation de la LAI (ATF 133 V 67 consid. 4.3.2; TF 9C_656/2014 du 16 décembre 2015 consid. 5.2). Cette référence à l'AI porte en particulier sur les conditions matérielles du droit à la rente, son montant et le début

de la rente. Par un tel effet contraignant, une certaine coordination de droit matériel est souhaitée entre le premier et le deuxième pilier, bien qu'elle ne soit pas illimitée. Les organes de la prévoyance professionnelle sont ainsi libérés de devoir procéder eux-mêmes à des mesures d'instruction (ATF 132 V 1 consid. 3.2).

De l'avis des juges fédéraux, cet effet contraignant pour l'institution de prévoyance, de la réduction ou de la suppression de rente par l'office AI, aussi bien dans le principe que dans ses effets dans le temps, n'est envisageable que si une telle réduction ou suppression est opérée dans le domaine de la LPP selon les mêmes règles que dans l'assurance-invalidité (ATF 133 V 67 consid. 4.3.3). L'art. 41 LAI jusqu'au 31 décembre 2002 et l'art. 17 al. 1 LPGA depuis le 1^{er} janvier 2003 en lien avec l'art. 1 al. 1 LAI exigent pour la suppression de la rente un changement significatif du degré d'invalidité, à savoir la disparition de l'invalidité. L'art. 88a RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) précise quelle durée ou intensité doit avoir la modification de l'état de fait pour être pertinente en droit de la révision, ce qui concrétise la notion d'invalidité déterminante pour le droit à la rente et le Tribunal fédéral a estimé qu'il était justifié d'appliquer cette règle par analogie aux rentes de la prévoyance professionnelle obligatoire (ATF 133 V 67 consid. 4.3.3).

L'art. 88a RAI fixe aussi les effets dans le temps de l'adaptation de rente lorsque celle-ci intervient dans le cadre d'un délai ou d'un échelonnement et donc simultanément (ATF 131 V 165 consid. 2.3) avec l'octroi de rentes (ATF 109 V 127 consid. 4b ; 106 V 16 consid. 3a). Par contre, quand une rente allouée est modifiée par une révision, le moment de l'adaptation intervient selon l'art. 88^{bis} RAI (ATF 133 V 67 consid. 4.3.4).

Selon l'art. 88^{bis} al. 2 RAI, la diminution ou la suppression prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision, et non pas rétroactivement (let. a). Une exception est admise si l'assuré s'est fait attribuer irrégulièrement la rente

ou s'il a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement en vertu de l'art. 77 (let. b). L'art. 88^{bis} al. 2 let. b RAI prévoit ainsi une date d'effet rétroactive à la date où la rente a cessé de correspondre aux droits de l'assuré, que la poursuite du versement de la prestation ait eu lieu ou non en raison de l'obtention irrégulière ou de la violation de l'obligation de renseigner. Contrairement à l'art. 88a RAI, cette réglementation ne concerne pas la définition de l'invalidité relevante, mais traite essentiellement d'aspects procéduraux: la rente octroyée définitivement est certes susceptible d'être modifiée par suite de révision ; la personne assurée doit toutefois pouvoir compter sur le fait qu'une réduction ou suppression ne peut pas intervenir rétroactivement, mais seulement pour le futur, si elle s'est comportée conformément à ses obligations (ATF 133 V 67 consid. 4.3.5).

Dans le domaine de la prévoyance professionnelle obligatoire, les prestations ne sont généralement pas octroyées sous la forme d'une décision. Il s'agit toutefois d'un acte d'une entité administrative appliquant du droit public et donc apte à fonder une certaine protection de la confiance (Schnyder Roman, Rechtsfragen der Invalidenrentenanpassung in der beruflichen Vorsorge, Schaffhauser/Schlauri, Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, St. Gall 1999, p. 151). Il apparaît dès lors justifié, dans l'intérêt de la LPP, de partir également du principe de la non-rétroactivité d'une suppression ou réduction de rente par une révision et de considérer la règle de l'art. 88^{bis} al. 2 RAI comme déterminante (ATF 133 V 67 consid. 4.3.5). Une application par analogie de ces principes peut seule entrer en ligne de compte. Le moment où l'office AI rend sa décision et la question de savoir si la personne assurée a satisfait à son obligation d'informer à l'égard de l'AI peuvent être décisifs. Ces facteurs sont en général hors du domaine d'influence de l'institution de prévoyance et ne peuvent pas lui être imputés. L'institution de prévoyance doit ainsi avoir la possibilité de procéder de son côté à des clarifications, même si elle peut aussi décider de reprendre la décision de l'office AI. Si ces clarifications aboutissent à ce que les conditions d'une suppression de rente (application par analogie de l'ancien art. 41 LAI, respectivement de l'art. 17 al. 1 LPGA en lien avec l'art. 88a RAI) sont

remplies, l'institution de prévoyance est de son côté légitimée à supprimer la rente avec effet le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (voir art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI).

Cette règle est toutefois soumise à la condition que l'assuré se soit acquitté de son devoir d'information, ce à quoi des mesures d'instruction du côté de l'institution de prévoyance ne peuvent pas pallier. En ce qui concerne l'analogie à la suppression rétroactive prévue à l'art. 88^{bis} al. 2 let. b RAI en cas de violation du devoir d'informer, la personne assurée n'a, selon la doctrine, pas seulement une obligation d'informer de tous les changements importants pour le droit à l'égard de l'office AI, mais aussi vis-à-vis de l'institution de prévoyance allouant une rente, également lorsque cette obligation n'est pas mentionnée dans le règlement (Schnyder Roman, *Das nichtstreitige Entscheidverfahren in der beruflichen Vorsorge*, Schaffhauser/Schlauri, *Verfahrensfragen in der Sozialversicherung*, St. Gall 1996, p. 99). En cas de violation de cette obligation, l'institution doit donc être considérée comme légitimée, par analogie à l'art. 88^{bis} al. 2 let. b RAI, à réduire ou à supprimer une rente rétroactivement au moment du changement déterminant pour le droit (ATF 133 V 67 consid. 4.3.5).

Cette jurisprudence a été confirmée dans un arrêt du 20 novembre 2017 (ATF 143 V 434), où le Tribunal fédéral a considéré que, faute d'une disposition réglementaire contraire, une rente allouée jusqu'à sans réserve doit être modifiée selon les règles applicables en matière d'assurance-invalidité dans le cadre de la prévoyance plus étendue, comme dans le domaine de la prévoyance professionnelle obligatoire.

En effet, il a jugé que, dans le domaine de la prévoyance professionnelle étendue, les institutions de prévoyance sont libres, dans le cadre des art. 6 et 49 al. 2 LPP ainsi que des limites de droit constitutionnel (comme l'égalité, l'interdiction de l'arbitraire et la proportionnalité), de définir la notion d'invalidité et/ou le risque assuré en s'écartant de l'art. 23 LPP (ATF 120 V 106 consid. 3c). Alors que les institutions de prévoyance doivent respecter dans tous les cas la

prescription minimale de l'art. 23 LPP dans le domaine de la prévoyance professionnelle obligatoire (art. 6 LPP), cette disposition ne vaut que dans la mesure où les règlements ou les statuts ne prévoient rien d'autre en ce qui concerne la notion d'invalidité ou le risque assuré, de par une jurisprudence constante (ATF 143 V 434 consid. 2.2 ; 136 V 65 consid. 3.2). Une personne assurée n'a donc seulement droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle que si les conditions d'octroi sont remplies. Aussi bien dans la prévoyance obligatoire, où les conditions matérielles en cas de modification ou de suppression de rente sont les mêmes qu'en cas de révision ou de reconsidération d'une rente de l'assurance-invalidité (ATF 133 V 67 consid. 4.3.1), que dans la prévoyance étendue, le droit aux prestations doit en principe être adapté s'il ne correspond objectivement pas ou plus aux circonstances actuelles de fait ou de droit (ATF 143 V 434 consid. 2.3 ; 141 V 127 consid. 5.2 ; 138 V 409).

Selon la jurisprudence, une institution de prévoyance, même si elle utilise une notion d'invalidité plus large que celle de la LPP, respectivement de la LAI, et n'est pas liée par les décisions des organes de l'AI (ATF 138 V 409 consid. 4.2 et 5.1), doit aussi adapter dans le cadre de la prévoyance surobligatoire, selon les règles de l'AI, la rente allouée jusqu'alors, en l'absence d'autres dispositions réglementaires (ATF 138 V 409 consid. 3.2 et 3.3, où le moment de l'adaptation est également déterminé selon les données AI). Cette jurisprudence a été confirmée par la suite (ATF 143 V 434 consid. 3.4.2 ; 141 V 405).

b) Le règlement de prévoyance applicable définit à son art. 47 comme suit la notion d'invalidité : *« L'assuré qui est devenu invalide a droit à une rente d'invalidité. Par invalide au sens du présent règlement, il faut entendre l'assuré devenu inapte à remplir les devoirs de sa charge ou d'une autre charge qui pourrait raisonnablement être exigée de lui auprès du preneur d'assurance, en tenant compte de son occupation antérieure et de sa formation. »*

A son art. 48, l'octroi de la rente est réglé ainsi : « 1. La demande d'octroi d'une rente d'invalidité doit être accompagnée d'un certificat médical détaillé. L'assuré est tenu de se soumettre à un examen du médecin de confiance de la caisse de pensions lorsque cette dernière le demande. 2. La décision relative à l'invalidité est prise par le Comité directeur à la demande du preneur d'assurance ou de l'assuré après consultation de la commission compétente de la caisse de pensions. 3. Le Comité directeur fixe le début du droit à la rente et le degré d'invalidité. Si l'assurance maladie verse des prestations, le début du droit à la rente peut être différé. 4. Lors d'une longue maladie, une rente d'invalidité peut être octroyée jusqu'à la reprise du travail si d'autres prestations sont devenues insuffisantes. »

L'art. 52 du règlement concernant la modification du degré d'invalidité stipule que « Si le degré d'invalidité d'un assuré se modifie durablement, la rente d'invalidité de la caisse est modifiée en conséquence. »

Par ailleurs, une obligation d'informer de l'assuré est prévue à l'art. 16 du règlement, selon lequel « L'assuré est tenu de donner des renseignements exacts, d'indiquer spontanément tout changement de sa situation personnelle ayant une influence sur les obligations de la Fondation ou du preneur d'assurance et de fournir les documents requis. »

Selon son texte, la notion d'invalidité de l'art. 47 du règlement est plus large que celle de l'assurance-invalidité, dans la mesure où elle reconnaît comme invalide la personne qui n'est plus apte à remplir la charge exercée jusqu'alors ou une autre charge comparable auprès du preneur d'assurance.

Cette disposition relève de la prévoyance professionnelle et elle ne peut en aucun cas être interprétée comme conférant un droit à l'assuré de conserver un emploi au sein de l'entreprise qui l'occupait.

Le but d'une telle disposition ne peut viser qu'à accorder des prestations d'invalidité à des conditions moins strictes que celles posées par la LPP. Dans ce sens, il faut comprendre qu'aucun effort de reconversion n'est requis par l'art. 47 du règlement, ni de la part de l'assuré qui n'est donc pas tenu de se reconvertir, ni de la part de l'entreprise qui n'a pas non plus l'obligation de lui assurer une reconversion.

En toute hypothèse, la Caisse de pensions doit décider de l'octroi ou non de telles prestations sur la base de critères médicaux, conformément à l'art. 48 du règlement qui exige que la décision d'octroi d'une rente d'invalidité soit fondée sur un rapport médical circonstancié.

Enfin, le règlement admet le principe d'une révision de la rente d'invalidité en cas de modification durable du degré d'invalidité.

c) Dans le cas d'espèce, une décision définitive d'octroi de rente dans le cadre de l'assurance-invalidité a été rendue le 25 novembre 1997 par l'Office AI du canton de Vaud.

La Caisse de pensions et de prévoyance V._____ s'est expressément fondée sur cette décision pour accorder le 10 décembre 1997 à la demanderesse des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle dès le 1^{er} octobre 1996.

Dans le cadre de l'assurance-invalidité, le droit de la demanderesse à une rente d'invalidité a été supprimé avec effet au 30 novembre 2015 selon la décision de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger du 14 octobre 2015 qui a été confirmée par le Tribunal administratif fédéral dans son arrêt du 1^{er} février 2017.

Le caractère contraignant de cette décision de suppression de rente par l'Office AI doit être opposé à la demanderesse, conformément à la loi et à la jurisprudence rappelées ci-dessus qui prévoient en particulier l'application de l'art. 88^{bis} RAI par analogie à la prévoyance professionnelle pour les effets dans le temps d'une telle suppression de rente.

En effet, une institution de prévoyance doit aussi adapter selon les règles de l'assurance-invalidité la rente allouée jusqu'alors dans le cadre de la prévoyance surobligatoire, même dans les cas où elle utiliserait une notion d'invalidité plus large que celle de la LPP, respectivement de la LAI, et qu'elle ne serait pas liée par les décisions des organes de l'assurance-invalidité (ATF 143 V 434 consid. 3.4.2 ; 141 V 405 ; 138 V 409).

Par conséquent, l'argument invoqué par la demanderesse, selon lequel la notion d'invalidité de l'art. 47 du règlement applicable serait plus large que celle de l'art. 23 LPP, respectivement des art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA, et que son droit à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle devrait ainsi être déterminé librement, tombe à faux.

Sur la base du dossier, il faut relever que la demanderesse a informé le défendeur de ses changements répétés d'adresse, mais qu'à aucun moment, elle n'a signalé qu'elle exerçait une activité indépendante et qu'elle percevait à ce titre des revenus, pas plus qu'elle n'a attiré l'attention du défendeur sur la procédure de révision de sa rente d'invalidité et son issue dans le cadre de l'assurance-invalidité.

Compte tenu du fait que la demanderesse a ainsi failli à son obligation d'informer lui incombant selon l'art. 16 du règlement applicable, le défendeur doit donc être considéré comme légitimé, par analogie à l'art. 88^{bis} al. 2 let. b RAI, à supprimer une rente rétroactivement au moment du changement déterminant pour le droit.

6. a) Eu égard à ce qui précède, la demande formée par R. _____ le 19 juin 2017 doit être rejetée.

Par conséquent, c'est à juste titre que le défendeur a supprimé la rente d'invalidité de la demanderesse à compter du 1^{er} décembre 2015.

Conformément à l'art. 2 LFLP (loi fédérale sur le libre passage du 17 décembre 1993 dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.42), la demanderesse a en principe droit à une prestation de libre passage, comme précisé par le défendeur le 5 mai 2017.

Cependant, l'art. 2 al. 4 du règlement pour la reprise et le versement des rentes par la Fondation Fonds de garantie LPP du 18 novembre 2015 prévoit, pour les prétentions expectatives déjà existantes au moment de la reprise des rentes, qu'il existe, si un cas de prestation survient, un droit aux prestations de vieillesse en vertu du règlement de l'institution transférante. La réserve notamment de l'art. 4 prévue dans cette disposition ne s'applique pas en l'occurrence, dès lors que la demanderesse n'a plus droit à des prestations d'invalidité.

Dans la mesure où la demanderesse a droit à une prestation de libre passage au 1^{er} décembre 2015, à savoir à un moment où elle avait atteint l'âge de 60 ans, l'art. 45 du règlement valable à partir du 1^{er} janvier 1996 de la Caisse de pensions et de prévoyance V._____ trouve application et il appartiendrait à la demanderesse, le cas échéant, d'invoquer son droit à une retraite anticipée, ce qui ne fait toutefois pas l'objet de la présente cause.

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

c) Bien que le Fonds de garantie LPP obtienne gain de cause, il 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 (art. 73 LPP ; ATF 126 V 143 consid. 4).

Par ces motifs,

la Cour des assurances sociales
prononce :

- I.** La demande de R. _____ du 19 juin 2017 est rejetée.
- II.** Toutes autres ou plus amples conclusions sont rejetées.
- III.** Il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Philippe Nordmann, avocat (pour R. _____),
- Fonds de garantie LPP,
- 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 :