

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Jugement du 16 février 2026

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
MM. Wiedler et Tinguely, juges
Greffier : M. Germond

* * * * *

Cause pendante entre :

F. _____, à Q***, demanderesse, représentée par Me Jean-Michel Duc,
avocat à Lausanne,

et

CAISSE DE PENSIONS DE L'ETAT DE VAUD, à Lausanne, défenderesse,
représentée par Me Alexandre Bernel, avocat à Lausanne.

Art. 23 let. a et 26 al. 1 - 2 LPP ; 8, 56, 59 ss, 109 et 110 RCPEV

En fait :

A. a) F._____ (ci-après : la demanderesse), née en ***, était employée de l'Etat de Vaud et exerçait la fonction d'employée d'administration au sein des A._____ au taux de 80 % depuis le 1^{er} septembre 2004, taux réduit à 60 % dès le 1^{er} janvier 2006 ; elle a été promue en qualité d'assistante RH dès le 1^{er} décembre 2008.

A ce titre, la demanderesse était affiliée pour la prévoyance professionnelle à la Caisse de pensions de l'Etat de Vaud (ci-après : la CPEV ou la défenderesse). Leur relation est soumise à un règlement des prestations de la CPEV (ci-après : RCPEV).

Au 31 mars 2022, la situation de prévoyance de la demanderesse indiquait le dernier salaire cotisant à hauteur de 42'313 fr. et une prestation de sortie de 162'838 fr., dont 75'246 fr. de minimum LPP. La rente mensuelle d'invalidé était fixée à 1'996 fr. 10, à laquelle s'ajoutait la somme de 608 fr. 80 de rente-pont AI si les conditions étaient remplies.

La demanderesse et son employeur ont signé une convention de départ le 13 juillet 2022, qui précise que l'employée connaissait une période d'incapacité de travail de longue durée et qu'un retour à son poste de travail n'était pas envisageable. Les rapports de travail ont ainsi pris fin au 31 juillet 2022 et ce, nonobstant la poursuite de l'incapacité de travailler. La convention prévoyait en outre le versement de la somme de 6'558 fr. 60 par l'employeur en vue du rachat de cotisations de prévoyance auprès de la CPEV.

Par courrier du 4 août 2022, la CPEV a informé la demanderesse qu'à la suite de la cessation de son affiliation pour le 31 juillet 2022, elle pouvait prétendre à une prestation de sortie conformément à la LFLP. Il était précisé que, pendant un mois après la cessation de son affiliation, elle bénéficiait encore de la couverture des risques d'invalidité définitive et de décès, sous réserve de l'affiliation à une nouvelle institution de prévoyance. Le décompte au 31 juillet 2022 présentait une prestation de sortie de

178'365 francs. Le 30 août 2022, la demanderesse a sollicité le maintien de la prévoyance sur une police de libre passage à créer auprès des G._____. Le versement auprès de cette institution a été effectué le 2 septembre 2022.

b) La demanderesse a déposé le 19 septembre 2023 une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI).

c) Par courrier du 9 janvier 2025, la demanderesse, représentée par son conseil, a requis de la défenderesse le versement d'une rente temporaire d'invalidité en faisant valoir qu'elle souffrait « d'une psychose invalidante sous la forme de troubles déliant (*sic*) chroniques qui seraient apparus suite à une décompensation psychique dans le cadre d'un harcèlement au travail et la crise du COVID alors qu'elle travaillait au A._____ depuis de nombreuses années ». Elle s'est référée à un rapport médical de la Dre J._____. Qualifiant la convention de départ d'illicite, elle a précisé dans un courrier du 4 mars 2025 qu'elle réclamait une rente temporaire à partir du 1^{er} août 2022.

Dans ledit rapport du 12 avril 2022, la Dre J._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a indiqué suivre la demanderesse depuis novembre 2020, lorsque la patiente présentait des symptômes d'un trouble délirant chronique, une construction délirante de jalousie envers son mari, qui créaient de graves problèmes au sein du couple. Elle a précisé qu'une médication neuroleptique avait clairement été refusée par la demanderesse. Grâce à des entretiens hebdomadaires, à l'installation progressive d'une alliance thérapeutique, aux rencontres de couple avec le mari et le psychiatre de ce dernier, la symptomatologie délirante s'était amendée. Puis, en mai 2021, les premières appréhensions concernant le travail étaient apparues, avec des inquiétudes liées au changement de la méthode de travail, dont l'introduction d'un nouveau logiciel. En septembre 2021, la patiente présentait des symptômes neurovégétatifs (vertiges, troubles de l'équilibre, acouphène) débouchant sur un arrêt de travail. La demanderesse s'était décompensée sous forme d'angoisses désorganisantes, interprétativité, crises de panique, troubles du sommeil,

dysfonctionnement amplifié dans le quotidien, en lien avec ses conditions de travail. Son état s'était toutefois progressivement amélioré et une reprise du travail était envisagée pour fin janvier 2022. L'Unité d'accompagnement à la reprise et réinsertion professionnelle du A. _____ l'avait accompagnée dans cette reprise et avait mentionné que le Service de la Médecine du Personnel du A. _____ devait la contacter. Lors de l'entretien téléphonique du 2 mars 2022 avec l'Unité d'accompagnement, la demanderesse avait constaté que le Service précité ne l'avait pas contactée et qu'un tel contact n'était plus évoqué. L'état de la demanderesse s'était ensuite dégradé et elle était devenue très méfiante, interprétative, accusant un éventuel complot. Elle avait pu finalement rencontrer la médecin-chef du Service de la Médecine du Personnel. En résumé, la Dre J. _____ estimait que ces malentendus, voire incohérences, liés au processus d'une reprise du travail avaient été un facteur de décompensation chez une patiente qui avait un fonctionnement psychotique avec un fond de méfiance voire de persécution. Elle pensait que, du point de vue technique et des compétences, la demanderesse pouvait effectuer son travail mais dans les conditions actuelles, cela lui semblait impossible. Elle avait une grande confiance en la Médecine du Personnel qui pouvait l'accompagner dans ce processus, la soutenir pour un éventuel entretien administratif avec ses supérieurs hiérarchiques. Une fois cette situation clarifiée, la demanderesse pourrait retrouver sa capacité de travail.

Dans un courrier du 16 janvier 2025, à la requête de la demanderesse, la CPEV a renoncé à se prévaloir de la prescription jusqu'au 31 décembre 2026 (sous réserve de l'hypothèse où elle serait déjà acquise).

Par courrier du 4 mars 2025, la demanderesse, toujours par le biais de son conseil, s'est plainte de ce qu'elle aurait été invitée par le A. _____ à mettre fin à ses rapports de travail alors qu'elle était en incapacité de travail en raison d'une grave atteinte à la santé psychique, ce qui avait eu des conséquences très défavorables pour elle. Elle sollicitait une rente temporaire d'invalidité dès le 1^{er} août 2022.

Dans sa réponse du 11 mars 2025, la CPEV a indiqué que, selon son médecin conseil, il était prématuré de reconnaître des prestations définitives à la demanderesse, la procédure en assurance-invalidité, notamment une expertise, étant toujours en cours. Elle a nié le droit à une rente temporaire, celui-ci prenant automatiquement fin avec la fin des rapports de travail.

Le 27 mars 2025, la demanderesse a contesté la position de la défenderesse, invoquant qu'elle aurait dû être mise au bénéfice d'une rente d'invalidité temporaire au moment de la signature de la convention de départ, ce qui n'avait pas été communiqué à la CPEV par le service RH du A._____, lequel avait ainsi violé son obligation de la renseigner conformément à l'art. 110 RCPEV. Cette dernière n'avait donc pas pu informer la demanderesse de son droit à une rente d'invalidité temporaire (art. 111 RCPEV). La demanderesse concluait désormais à une rente temporaire dès le 28 septembre 2021.

Dans un courrier du 4 avril 2025, la défenderesse a relevé que, selon l'art. 39 al. 3 RCPEV, la pension d'invalidité temporaire courait dès le jour où l'assuré avait épuisé son droit à un salaire. Or elle n'avait pas d'information selon laquelle la fin du droit au salaire de la demanderesse serait intervenue avant la fin de son contrat de travail.

B. Par demande du 30 juin 2025, F._____, toujours représentée par son mandataire l'avocat Jean-Michel Duc, a ouvert action contre la CPEV devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant, avec suite de dépens, à ce que la défenderesse soit condamnée à lui allouer des prestations d'invalidité temporaires dès le 28 décembre 2022 avec intérêts moratoires de 5% l'an dès le dépôt de la demande. Elle a notamment requis la production de son dossier AI en mains de l'OAI. Elle a fait valoir que les atteintes dont elle souffrait depuis le 28 septembre 2021 étaient durablement invalidantes et invoque que l'art. 56 RCPEV ne mentionne pas que le droit aux prestations temporaires cesse au terme des rapports de travail. Dès lors que son incapacité de travail a commencé durant les rapports de travail, elle aurait droit à une rente temporaire. Elle

a ajouté que la convention de départ signée le 13 juillet 2022 avec son employeur était contraire à la loi, le A. _____ n'ayant pas fourni les informations qu'il aurait dû transmettre tant à la demanderesse qu'à la défenderesse. En application de l'art. 58 RLPers-VD (règlement du 9 décembre 2002 d'application de la loi du 12 novembre 2001 sur le personnel de l'Etat de Vaud ; BLV 172.31.1), elle aurait dû bénéficier d'un maintien du salaire à 100 % pendant douze mois, soit jusqu'au 27 septembre 2022, et d'un maintien du salaire à 80 % pendant les trois mois suivants, soit jusqu'au 27 décembre 2022. Le droit aux prestations temporaires, en lien avec l'incapacité de travail survenue pendant les rapports de prévoyance, prenait donc naissance au 28 décembre 2022.

Dans sa réponse datée du 26 septembre 2025, la Caisse de pensions de l'Etat de Vaud, représentée par son avocat Alexandre Bernel, a conclu au rejet de la demande, le cas échéant avec dépens, subsidiairement à la suspension de cette action jusqu'à droit connu dans la procédure de l'assurance-invalidité. Elle a rappelé que l'art. 56 RCPEV prévoyait des prestations temporaires en cas de réduction ou suppression provisoire du salaire. Or le droit au salaire avait en l'occurrence été supprimé au 31 juillet 2022 par la convention de départ du 13 juillet 2022. Elle a ajouté que pour la période courant dès la fin de la relation de travail, des prestations d'invalidité définitives au sens de l'art. 59 RCPEV pouvaient entrer en ligne de compte. En l'état, elle attendait le résultat de l'instruction par l'OAI de la demande de prestations d'invalidité, en particulier de l'expertise pluridisciplinaire ordonnée par cette autorité, avant de prendre position sur l'octroi éventuel de prestations d'invalidité définitive.

Dans sa réplique datée du 28 octobre 2025, la demanderesse a maintenu l'intégralité de ses conclusions.

Par courrier du 28 novembre 2025, la défenderesse a indiqué ne pas vouloir déposer de duplique, s'en tenant aux arguments développés dans sa réponse.

En droit :

1. a) Aux termes de l'art. 73 LPP (loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.40), chaque canton désigne un tribunal qui connaît, en dernière instance cantonale, des contestations opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit (al. 1). Les cantons doivent prévoir une procédure simple, rapide et, en principe, gratuite ; le juge constatera les faits d'office (al. 2). Le for est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé (al. 3). Sous réserve de ces dispositions, la procédure est régie dans le canton de Vaud par les art. 106 ss LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36) relatifs à l'action de droit administratif. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente conformément à l'art. 93 al. 1 let. c LPA-VD.

b) En l'espèce, l'action de la demanderesse, formée devant le tribunal compétent à raison du lieu du siège de la défenderesse, est recevable à la forme. Il y a lieu d'entrer en matière.

2. a) En matière de prévoyance professionnelle, le juge saisi d'une action doit se prononcer sur l'existence ou l'étendue d'un droit ou d'une obligation dont une partie prétend être titulaire contre l'autre partie (TF B 91/05 du 17 janvier 2007 consid. 2.1). L'objet du litige devant la juridiction cantonale est déterminé par les conclusions de la demande introduite par l'assuré (TFA B 72/04 du 31 janvier 2006 consid. 1.1 ; TF 9C_84/2024 du 15 avril 2025 consid. 4.1). C'est ainsi la partie qui déclenche l'ouverture de la procédure qui détermine l'objet du litige (maxime de disposition). L'état de fait doit être établi d'office selon l'art. 73 al. 2 LPP seulement dans le cadre de l'objet du litige déterminé par la partie demanderesse. La maxime inquisitoire ne permet pas d'étendre l'objet du litige à des questions qui ne sont pas invoquées (ATF 129 V 450 consid. 3.2).

b) En l'espèce, le litige porte sur le droit de la demanderesse à une rente d'invalidité temporaire dès le 28 décembre 2022. Il est précisé que le litige ne sera pas étendu au droit éventuel à une rente d'invalidité définitive, la demanderesse n'ayant pas pris de conclusions dans ce sens,

ni adhéré à la conclusion tendant à la suspension de la cause jusqu'à droit connu sur la procédure devant l'OAI en vue d'envisager une éventuelle rente d'invalidité définitive.

3. a) 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 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3).

b) Conformément à l'art. 73 al. 2, 2^e phrase, LPP, 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. 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, sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à la partie adverse. 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 et les références citées ; 117 V 261 consid. 3b et les références citées ; cf. également ULRICH MEYER/LAURENCE UTTINGER,

in Commentaire LPP et LFLP, Lois fédérales sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité et sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, Berne 2020, n. 94 *ad* art. 73 LPP).

c) En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

d) Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4).

e) En l'espèce, on relève d'emblée que le seul rapport médical au dossier est totalement insuffisant pour constater une incapacité de travail totale et durable en raison d'une atteinte psychiatrique invalidante. Non seulement la Dre J. _____ ne pose aucun diagnostic psychiatrique et ne répond pas aux réquisits jurisprudentiels en la matière (let. d ci-dessus), mais en plus elle conclut qu'une reprise du travail est possible et soulève uniquement des problèmes d'adaptation de la demanderesse à de nouvelles conditions de travail dans son dernier poste de travail.

Pour établir son invalidité, la demanderesse a requis la production de l'intégralité du dossier AI. Or, il n'est pas nécessaire d'ordonner la production du dossier AI, la demande devant être rejetée pour un autre motif.

4. a) Aux termes de l'art. 23 let. a LPP, ont droit aux prestations les personnes qui sont invalides à raison de 40 % au moins au sens de l'assurance-invalidité, et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Afin de déclencher l'obligation de prestation d'une institution de prévoyance, une étroite connexité matérielle et temporelle doit exister entre l'incapacité de travail initiale et l'invalidité justifiant l'octroi d'une rente (ATF 138 V 409 consid. 6.2 ; 130 V 270 consid. 4.1).

Les dispositions de la LAI ([loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20] art. 29 LAI) s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité (art. 26 al. 1 LPP). L'institution de prévoyance peut prévoir, dans ses dispositions réglementaires, que le droit aux prestations est différé aussi longtemps que l'assuré reçoit un salaire entier (art. 26 al. 2 LPP).

b) Selon l'art. 56 RCPEV, est temporairement invalide l'assuré qui, incapable ensuite de maladie ou d'accident de remplir tout ou partie de son emploi, voit son salaire réduit ou supprimé provisoirement. En cas de maintien de l'affiliation au sens de l'art. 9 (qui prévoit la possibilité de maintenir l'affiliation pour les assurés de plus de 55 ans lors de la résiliation des rapports de travail), une invalidité temporaire est reconnue au plus tôt après l'écoulement de la durée correspondant au droit au salaire dont aurait bénéficié l'assuré si les rapports de travail n'avaient pas pris fin. Selon l'al. 2, l'intéressé reste assuré pendant la durée de l'invalidité temporaire, sans paiement de la cotisation ; cette durée entre dans le compte des années de cotisations (art. 32).

Aux termes de l'art. 59 RCPEV, est définitivement invalide l'assuré qui est durablement incapable, ensuite de maladie ou d'accident, de remplir tout ou partie de son emploi ou d'un autre emploi de substitution et dont le salaire est réduit ou supprimé à titre définitif. La pension d'invalidité définitive court dès la cessation définitive de son emploi (art. 60 al. 1 RCPEV).

Selon l'art. 8 al. 1 let. a RCPEV, l'affiliation prend fin lorsque les rapports de travail prennent fin mais au plus tard à 70 ans révolus. L'affiliation cesse le jour où les conditions mentionnées à l'alinéa 1 ont été réalisées. Le mois au cours duquel l'affiliation prend fin est pris en compte dans le calcul de la durée d'assurance pour autant que les cotisations soient versées pour le mois entier (al. 2). En dérogation à l'al. 1, la couverture des risques invalidité définitive et décès subsiste encore un mois après la fin de l'affiliation, pour autant que l'assuré ne soit pas au bénéfice d'un nouveau rapport de prévoyance (al. 3).

c) Concernant la procédure, le RCPEV dispose que l'invalidité doit être constatée par un rapport médical motivé, à la demande de l'assuré ou de l'employeur (art. 61 al. 1 RCPEV). La Caisse peut demander l'avis d'un médecin désigné par elle (art. 61 al. 2 RCPEV). L'employeur communique à la Caisse les informations nécessaires à l'application des art. 39 al. 3 et 60 al. 1 ; il fixe notamment la date de la réduction ou de la suppression du salaire, ainsi que celle de la cessation de l'emploi (art. 61 al. 3 RCPEV). La Caisse statue sur le droit de l'assuré à une pension d'invalidité (art. 61 al. 4 RCPEV).

Selon l'art. 62 RCPEV, en cas de désaccord sur l'existence ou le degré d'invalidité, l'employeur, la Caisse ou l'assuré peut demander que le cas soit soumis à une commission d'experts composée de trois médecins (al. 1). Chaque partie désigne un expert. L'expert choisi par l'employeur préside la commission (al. 2). La commission établit à l'intention de la Caisse un rapport écrit mentionnant ses observations et conclusions (al. 3). Le Conseil d'administration statue sur la base de ce rapport (al. 4).

L'art. 109 RCPEV prévoit que les assurés, les pensionnés et leurs ayants-droits doivent fournir à la Caisse tous les renseignements nécessaires à l'application de la loi et du règlement (al. 1). Ils doivent notamment indiquer spontanément à la Caisse la modification de leur droit à des prestations de l'employeur (al. 2). Quant à l'employeur, il doit fournir à la Caisse tous les renseignements nécessaires à l'application de la loi et du règlement aux termes de l'art. 110 RCPEV.

5. a) En substance, la demanderesse sollicite l'octroi d'une rente d'invalidité temporaire dès le 28 décembre 2022 basée sur l'art. 59 RCPEV, alors que la défenderesse nie ce droit puisque la relation de travail de la demanderesse et son droit au salaire ont pris fin au 31 juillet 2022. Il s'agit dès lors d'examiner l'application de l'art. 59 RCPEV dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2021. En effet, sont, en principe, déterminantes pour fixer le montant des prestations d'invalidité les dispositions légales et réglementaires en vigueur au moment de la naissance du droit aux prestations, soit en l'espèce le 28 décembre 2022 selon la demanderesse (ATF 121 V 97 consid. 1).

b) La défenderesse est une institution de prévoyance de droit public (cf. art. 3 LCP [loi du 18 juin 2013 sur la Caisse de pensions de l'Etat de Vaud ; BLV 172.43]), de sorte que ses dispositions statutaires doivent être interprétées selon les règles d'interprétation des règles légales. La loi s'interprète en premier lieu selon sa lettre. Il n'y a lieu de déroger au sens littéral d'un texte clair par voie d'interprétation que lorsque des raisons objectives permettent de penser que ce texte ne restitue pas le sens véritable de la disposition en cause. De tels motifs peuvent découler des travaux préparatoires, du but et du sens de la disposition, ainsi que de la systématique de la loi. Si le texte n'est pas absolument clair, si plusieurs interprétations de celui-ci sont possibles, il convient de rechercher quelle est la véritable portée de la norme, en la dégageant de tous les éléments à considérer, soit notamment des travaux préparatoires, du but de la règle, de son esprit, ainsi que des valeurs sur lesquelles elle repose ou encore de sa relation avec d'autres dispositions légales (ATF 139 V 234 consid. 5.1 et les références).

c) En l'espèce, selon l'interprétation littérale, il apparaît que l'art. 56 RCPEV s'applique lorsque la suppression ou la réduction du salaire est temporaire, alors que l'art. 59 RCPEV s'applique lorsque celle-ci est définitive. L'art. 60 al. 1 RCPEV précise quand l'invalidité devient définitive en énonçant que la pension d'invalidité définitive court dès la cessation définitive de l'emploi. Les termes du règlement paraissent ainsi suffisamment clairs.

L'art. 56 RCPEV prévoit au demeurant une disposition spéciale en cas de maintien de l'affiliation après la dissolution des rapports de travail pour les assurés de plus de 55 ans : une invalidité temporaire leur est reconnue au plus tôt après l'écoulement de la durée correspondant au droit au salaire dont aurait bénéficié l'assuré si les rapports de travail n'avaient pas pris fin. Cette règle prévoit le seul cas lors duquel la rente temporaire peut être envisagée alors que les rapports de travail sont résiliés mais la prévoyance est maintenue.

d) La systématique montre également que le RCPEV prévoit que la rente définitive succède à la rente temporaire, les deux prestations ne se cumulant pas. Comme relevé précédemment, la date déterminante est la fin des rapports de travail précisée à l'art. 60 RCPEV.

L'art. 8 al. 3 RCPEV prévoit en outre qu'en dérogation à l'al. 1, la couverture des risques invalidité définitive et décès subsiste encore un mois après la fin de l'affiliation, pour autant que l'assuré ne soit pas au bénéfice d'un nouveau rapport de prévoyance. Il ne prévoit pas le maintien d'une telle couverture en cas d'invalidité temporaire puisque cette prestation n'est plus envisageable après la fin des rapports de travail ; seule demeure la possibilité d'une rente d'invalidité définitive.

e) Historiquement, les prestations servies par la CPEV ainsi que les prestations qui en découlaient étaient allouées conformément aux dispositions prévues par la loi du 18 juin 1984 sur la Caisse de pensions de l'Etat de Vaud (ci-après : aLCP). Celle-ci a été abrogée au 1^{er} janvier 2014,

après une modification de la LPP redéfinissant notamment les tâches de l'organe suprême de l'institution de prévoyance, au profit de la nouvelle LCP. Cette dernière édicte des dispositions liées à l'organisation et aux attributions de la CPEV et énumère les prestations offertes par la Caisse de manière générique (art. 13 LCP), les conditions et modalités des prestations ayant été intégrées dans le RCPEV par le Conseil d'administration en exécution de sa nouvelle compétence de déterminer les prestations (art 18 al. 4 LCP et 51a al. 2 let c LPP ; Exposé des motifs et projets de lois sur la Caisse de pensions de l'Etat de Vaud, BGC 2012/2017, tome 5, p. 280 ss).

Sous le régime de l'aLCP, selon l'art. 52 aLCP, la rente temporaire d'invalidité remplaçait le salaire pour l'assuré, qui, par suite de maladie ou d'accident, était incapable de remplir tout ou partie de sa fonction et voyait son traitement diminué ou supprimé provisoirement. La pension d'invalidité temporaire prenait naissance dès le jour où l'assuré avait épuisé son droit à un salaire, soit à la fin du droit au traitement (Exposé des motifs et projet de loi sur la Caisse de pensions de l'Etat de Vaud, séance du 30 mai 1984, BGC Print. 1984 p. 1085). La loi définissait exactement le moment auquel la rente temporaire prenait fin : il s'agissait de la date indiquée par le médecin comme celle de la fin de l'incapacité de travail, ou de la reprise effective du travail, ou du jour de la cessation définitive des fonctions (art. 53 aLCP). Cette cessation pouvait être due à la résiliation du contrat ; il était ainsi possible de congédier un employé alors qu'il était au bénéfice d'une pension d'invalidité temporaire (BGC Print. 1984 p. 1085).

La rente définitive succédait à la rente temporaire (BGC Print. 1984 p. 1085). En vertu de l'art. 54 aLCP, était définitivement invalide l'assuré qui était durablement incapable, ensuite de maladie ou d'accident, de remplir tout ou partie de sa fonction ou d'une autre fonction de substitution et dont le salaire était réduit ou supprimé à titre définitif. Selon l'art. 55 al. 1 aLCP, la pension courait dès la cessation définitive des fonctions. Sous réserve de l'art. 59 de la loi (révision), elle était viagère.

Ainsi, suivant l'interprétation historique, la rente temporaire était déjà due jusqu'à la fin des rapports de travail ; pour la suite, il fallait envisager une rente d'invalidité définitive. Ce système n'a pas été modifié avec la règlementation intégrée dans le RCPEV. Les articles déterminants ont pratiquement la même teneur que l'aLCP, ce qui confirme l'interprétation donnée plus haut.

f) Enfin, les pensions d'invalidité temporaires jouent le rôle d'indemnités pour perte de gain. Contrairement aux pensions qui sont calculées par année et par mois, les pensions d'invalidité temporaires peuvent être accordées par jour (art. 35 aLCP et art. 39 al. 3 RCPEV). En effet, comme l'Etat détermine le droit au salaire par jour, il a paru opportun d'accorder les pensions d'invalidité temporaire par jour également (au lieu de par mois ou par année), afin d'éviter l'éventuelle lacune séparant la fin du droit au traitement du début de la rente (BGC Print. 1984 p. 1081). Sur le plan téléologique, il convient également de considérer que la rente temporaire, jouant le rôle d'indemnités pour perte de gain, n'est due que jusqu'à la fin des rapports de travail.

6. Dès lors que les rapports de travail de la demanderesse et de son employeur ont cessé au 31 juillet 2022, la demande d'octroi d'une rente d'invalidité temporaire dès le 28 décembre 2022 n'est pas fondée.

S'agissant plus particulièrement de la date de fin des rapports de travail, c'est en vain que la demanderesse critique devant l'autorité de céans les circonstances qui ont donné lieu à la signature de la convention de départ, sa validité n'ayant pas été remise en cause devant l'autorité compétente. Au demeurant, au vu des pièces au dossier, il n'apparaît pas que cette convention soit entachée d'un vice de la volonté, ce qui n'est d'ailleurs pas formellement allégué. La demanderesse invoque en outre les circonstances prévues par l'art. 56 RLPers (paiement du salaire en cas d'incapacité de travail), lequel ne prolonge toutefois pas le droit au salaire en cas de résiliation des rapports de travail d'un commun accord. Il est lieu d'ajouter que la période de protection prévue en cas de résiliation en temps inopportun de l'art. 336c CO, applicable par renvoi de l'art. 60 al. 5 LPers,

ne paraît pas avoir été violée en l'espèce dès lors que la résiliation a été convenue par les deux parties, ce qui n'est pas contesté (sur le caractère relativement impératif de l'art. 336c CO voir TF 4C.127/2005 du 2 novembre 2005 consid. 4). L'argumentation, fondée sur une remise en cause de la convention de départ plus de deux ans après sa signature, selon laquelle la demanderesse aurait dû avoir droit à un salaire jusqu'au 27 décembre 2022 si la relation de travail n'avait pas été résiliée, repose ainsi sur une construction juridique abstraite qui ne correspond pas à la réalité et, partant, ne saurait être suivie.

Enfin, on ne voit pas en quoi la CPEV ou l'employeur aurait failli dans leur devoir de renseigner dès lors que la demanderesse n'avait pas droit à une rente temporaire d'invalidité pendant les rapports de travail puisqu'elle n'avait pas encore épuisé son droit au salaire.

Par surabondance, il convient de préciser que ces considérants ne préjugent en rien d'un éventuel droit à une rente d'invalidité définitive, question qui ne relève toutefois pas de la présente action, comme indiqué plus haut (ch. 2).

7. La demande doit être rejetée, sans frais (art. 73 al. 2 LPP), ni dépens dès lors que la partie défenderesse, qui obtient gain de cause, a procédé dans l'accomplissement d'une tâche réglée par le droit public (ATF 126 V 143 consid. 4 ; voir également ATF 128 V 323).

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

- I.** La demande est rejetée.
- II.** Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc, pour F. _____,
- Me Alexandre Bernel, pour Caisse de pensions de l'état de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

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 S***) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :