

S2 22 62

ARRÊT DU 25 AOÛT 2025

Tribunal cantonal du Valais Cour des assurances sociales

Composition : Candido Prada, président ; Dr. Thierry Schnyder et Christophe Joris,
juges ; Pierre-André Moix, greffier

en la cause

V _____, demanderesse, représentée par Maître Guy Longchamp, avocat, Assens

contre

W _____, défenderesse 1, représentée par Maître Blaise Marmy, avocat, Martigny

et

X _____, défenderesse 2

et

Y _____ **AG**, défenderesse 3

et

Z _____, défenderesse 4

(art. 10, 23 s., 41 et 73 LPP ; demande de rente, début de l'incapacité de travail
déterminante, délai de prescription)

Faits

A. V _____, née A _____ en xxxx, est au bénéfice d'un CFC d'employée de commerce, formation qu'elle a complétée par un cursus de secrétaire juridique. Elle a exercé cette profession auprès de Me B _____ à C _____ de février 1994 à juillet 1999, à la D _____ à U _____ de juillet 1999 à janvier 2001 et auprès de l'Etude de Me E _____ à Lausanne de février 2001 à novembre 2006. Durant son emploi auprès de la D _____, elle était assurée du point de vue de la prévoyance professionnelle auprès de la W _____ et auprès de la F _____, (laquelle a été reprise en 2009 par la X _____) pendant son activité auprès de Me E _____. Son taux initial comme employée de cet avocat était de 80% (34 heures par semaine sur un horaire total de 40h), a été augmenté à 85% en mars 2004 mais a ensuite oscillé entre 72,5% et 85% depuis 2006. Son contrat a pris fin le 8 décembre 2006.

Le 10 juillet 2007, elle a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal AI du Valais (OAI), indiquant qu'elle souffrait d'une dépendance médicamenteuse, de dépression, de boulimie, d'anorexie, ajoutant qu'elle avait été hospitalisée à G _____ en juillet 2006.

Dans une décision du 4 février 2008, l'OAI a constaté que l'assurée présentait, depuis l'année 2000, une incapacité de travail justifiée de 25% dans l'exercice de son emploi de secrétaire ainsi que dans toute autre activité lucrative. Ainsi, son degré d'invalidité s'élevait à 25%, de sorte que tout droit à une rente AI était refusé.

L'intéressée a présenté une nouvelle demande de prestations AI le 25 août 2008, en faisant valoir qu'elle était totalement incapable de travailler depuis le 20 mai précédent. Il ressort des documents produits en annexe à cette demande que l'assurée avait été hospitalisée à H _____ du 20 au 26 mai 2008, puis à G _____ du 26 mai 2008 au 18 juin 2008 et du 23 juin 2008 au 4 juillet 2008. A ce moment-là, l'intéressée avait pour employeur Me I _____. Son contrat de travail auprès de cet employeur avait duré du 11 décembre 2006 au 30 novembre 2008 et son taux d'activité s'était élevé à 100% du 11 au 31 décembre 2006, puis à 75% par la suite. Son dernier jour de travail effectif avait eu lieu le 31 juillet 2008. Lors de ce contrat, elle était assurée pour la prévoyance professionnelle auprès de la Z _____.

L'assurée a repris une activité de secrétaire juridique à 50% dès le 5 septembre 2008 auprès de l'étude de Me J _____ à Lausanne. Elle a bénéficié dans le cadre de cet

emploi d'une allocation d'initiation au travail d'une durée de deux mois (5 septembre 2008 – 4 novembre 2008). Durant ce contrat, elle était affiliée pour la prévoyance professionnelle auprès de la X _____.

Dans un rapport du 17 octobre 2008, le Dr K _____, spécialiste en psychiatrie auprès des Institutions psychiatriques du Valais romand, a retenu les diagnostics d'anorexie mentale (F50.0) avec boulimie (F50.2), de trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger à moyen (F33.0) et de trouble mixte de la personnalité, a traits anankastiques et impulsifs (F61.0), tous ces symptômes existant depuis de nombreuses années, précisant qu'il suivait sa patiente depuis le 14 mars 2005. Il a affirmé que le maintien d'une activité maximale de 50 % lui semblait l'objectif actuel pour parvenir à une stabilisation de la capacité de travail, qui jusque-là avait alterné entre des arrêts-maladie et des périodes d'activité professionnelle.

Le Dr L _____, psychiatre et médecin-chef auprès de l'Hôpital de G _____, a quant à lui ajouté les diagnostics suivants dans un avis du 16 octobre 2008 : troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de sédatifs, syndrome de dépendance, actuellement abstinente (F13.20), antécédents personnels de comportement autodestructeur (Z91.5) et difficultés liées à la situation psychosociale (Z64). Il a également listé les séjours suivants auprès de l'Hôpital de G _____ :

- Du 5 janvier 2006 au 12 janvier 2006
- Du 14 novembre 2006 au 17 novembre 2006
- Du 19 novembre 2006 au 4 décembre 2006
- Du 17 décembre 2006 au 29 décembre 2006
- Du 28 juin 2007 au 2 juillet 2007
- Du 23 juillet 2007 au 30 juillet 2007
- Du 26 mai 2008 au 18 juin 2008
- Du 23 juin 2008 au 5 juillet 2008

La capacité de travail de 50% a été confirmée par le Dr M _____, spécialiste FMH en médecine interne, dans un avis du 12 novembre 2008.

Dans le cadre de l'instruction de sa demande de prestations, l'OAI a mis en œuvre une expertise psychiatrique qu'elle a confiée au Dr N _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport daté du 28 juillet 2009 faisant suite à un examen clinique pratiqué le 23 juillet précédent, l'expert a retenu les diagnostics de boulimie (F50.2), de trouble dépressif majeur récurrent (état actuel sévère, sans

caractéristiques psychotiques - F33.2) et de trouble mixte de la personnalité (F61.0). Dans l'anamnèse, le Dr N _____ a rapporté que l'emploi auprès de la D _____ s'était terminé en 2001 avec un abus médicamenteux et une hospitalisation en milieu psychiatrique, le scénario se renouvelant en 2006 et en 2008. Du point de vue de la capacité de travail, le psychiatre a considéré que l'incapacité de travail était de 50%, quelle que soit l'activité proposée, et ce depuis le 1^{er} septembre 2008. Il a en outre proposé de retenir un 25% d'incapacité de travail en tant que secrétaire depuis l'année 2000, en excluant une incapacité antérieure.

Dans un avis du 20 septembre 2009, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) a repris les conclusions du Dr N _____ retenant une incapacité de travail de 50%.

Dans un avis du 11 décembre 2009, la Dre O _____, cheffe de clinique auprès du Centre de Compétences en Psychiatrie et Psychothérapie (CCPP) de Monthey, a indiqué que l'évolution de l'état de santé de l'intéressée, qu'elle suivait depuis 2005, était fluctuant, avec de nombreuses rechutes de son trouble dépressif, associées à l'accentuation de ses crises de boulimie. Elle a ajouté que rétrospectivement, le travail qu'effectuait l'assurée dépassait clairement ses capacités, le taux de 50% n'étant pas adéquat, et qu'un 30% aurait mieux correspondu à ses capacités résiduelles. Il était ainsi préférable de maintenir un taux de travail de 30% afin d'assurer une stabilité psychique et une constante dans l'exercice de sa profession, et de réévaluer la situation ultérieurement.

Par décision du 13 juillet 2010, l'OAI a mis l'intéressée au bénéfice d'une rente d'invalidité. Il a reconnu dans sa décision les incapacités de travail suivantes :

- 100% du 21 mai 2008 au 16 juillet 2008 ;
- 75% du 17 juillet 2008 au 30 juillet 2008 ;
- 100% du 31 juillet 2008 au 4 septembre 2008, et
- 50% dès le 05 septembre 2008.

Le degré d'invalidité rétrospectivement sur une année atteignait ainsi 40% dès le 1^{er} août 2008, de sorte que le droit à un quart de rente était ouvert dès cette date. Le quart de rente était ensuite remplacé par une demi-rente dès le 1^{er} novembre 2008, soit trois mois après l'octroi de la rente.

B. L'assurée a séjourné une nouvelle fois à l'Hôpital de G _____ du 6 octobre 2010 au 26 octobre 2010, en raison d'une péjoration des crises de boulimie ainsi que de la symptomatologie dépressive.

Dans un rapport du 30 mars 2011, la Dre O _____ a indiqué à l'OAI que la symptomatologie présentée par sa patiente s'était accentuée, interférant désormais entièrement avec sa capacité de travail. La sensibilité de l'assurée au stress s'était majorée, au point qu'elle ne supportait plus les activités organisées durant la semaine selon des horaires fixes, qui étaient aussitôt vécues comme des contraintes et source d'angoisse. Elle avait été ainsi licenciée de son dernier poste de travail de secrétaire au AA _____. Le pronostic était défavorable au vu du parcours de l'intéressée et de sa symptomatologie actuelle.

Compte tenu de ces éléments, le SMR a considéré dans un avis du 13 octobre 2011 que dès la fin du contrat de travail auprès du AA _____, soit en juin 2010, l'incapacité de travail était de 100%, de sorte que l'OAI a octroyé une rente entière à l'assurée avec effet au 1^{er} mars 2011 (décision du 21 décembre 2011).

Par pli du 23 novembre 2012, l'assurée a informé l'OAI qu'elle avait retrouvé un travail de secrétaire dans une étude d'avocat genevoise à 60% dès le 27 août 2012 et à 100% dès le 1^{er} octobre 2012. Cette reprise n'a cependant été que de courte durée, puisqu'elle a à nouveau été en incapacité de travail totale dès le 18 janvier 2013.

Dans un avis du 28 avril 2013, le SMR a considéré que l'intéressée surestimait ses capacités et se provoquait des décompensations nécessitant des hospitalisations à la suite de ses échecs de reprise d'activité. Sa pathologie psychiatrique restait ainsi malheureusement lourde et toujours totalement incapacitante.

Par communications de l'OAI du 30 avril 2013 et du 5 juin 2014, la rente entière a été maintenue.

L'assurée a repris un emploi de secrétaire juridique dans une étude d'avocats lausannoise dès le mois de juillet 2015, de sorte que sa rente d'invalidité a été réduite à une demi-rente avec effet au 1^{er} décembre 2016 (décision du 17 octobre 2016). Ce droit à une demi-rente a été confirmé par communications des 13 juin 2017 et 13 août 2019.

A partir du 25 septembre 2019, l'assurée a exercé sa profession de secrétaire juridique à 50% auprès de Me P _____ à C _____, avec une affiliation LPP auprès de la X _____. Son taux d'activité a été augmenté à 100% dès le 1^{er} janvier 2022, de

sorte que sa rente d'invalidité a été supprimée avec effet au 31 octobre 2022 par décision du 26 septembre 2022.

C. Par écriture du 29 juillet 2022, V _____ a ouvert action à l'encontre de la X _____, de W _____, de Y _____ AG et de la Z _____, en prenant les conclusions suivantes sous suite de dépens :

A titre préalable

I. Condamner Q _____ (X _____), c/o R _____ AG à verser immédiatement à V _____ une rente d'invalidité totale pour une période qui ne sera pas inférieure à celle du 1^{er} juillet 2016 au 30 novembre 2016, puis en sus une demi-rente d'invalidité du 1^{er} décembre 2016 à ce jour, au titre de prestation préalable selon l'art. 26 al. 4 LPP, plus intérêts à 5% l'an dès le 29 juillet 2021 ;

Principalement

II. Condamner W _____ à verser immédiatement à V _____ une rente d'invalidité totale réglementaire pour une période qui ne sera pas inférieure à celle du 1^{er} juillet 2016 au 30 novembre 2016, puis en sus une demi-rente d'invalidité réglementaire du 1^{er} décembre 2016 à ce jour, plus intérêts à 5% l'an dès le 29 juillet 2021, y compris le remboursement des frais de poursuite à concurrence de CHF 813.20 ;

Subsidiairement au chiffre II ci-dessus

III. Condamner Q _____ (X _____), c/o R _____ AG à verser immédiatement à V _____ une rente d'invalidité réglementaire totale pour une période qui ne sera pas inférieure à celle du 1^{er} juillet 2016 au 30 novembre 2016, puis en sus une demi-rente d'invalidité du 1^{er} décembre 2016 à ce jour, plus intérêts à 5% l'an dès le 29 juillet 2021, y compris le remboursement des frais de poursuite à concurrence de CHF 813.20 ;

Plus subsidiairement

IV. Condamner Y _____ AG, à verser immédiatement à V _____ une rente d'invalidité totale réglementaire pour une période qui ne sera pas inférieure à celle du 1^{er} juillet 2016 au 30 novembre 2016, puis en sus une demi-rente d'invalidité du 1^{er} décembre 2016 à ce jour, plus intérêts à 5% l'an dès le 29 juillet 2021, y compris le remboursement des frais de poursuite à concurrence de CHF 813.20 ;

Plus subsidiairement encore

V. Condamner Z _____, à verser immédiatement à V _____ une rente d'invalidité totale pour une période qui ne sera pas inférieure à celle du 1^{er} juillet 2016 au 30 novembre 2016, puis en sus une demi-rente d'invalidité du 1^{er} décembre 2016 à ce jour, plus intérêts à 5% l'an dès le 29 juillet 2021, y compris le remboursement des frais de poursuite à concurrence de CHF 813.20 ;

Elle a fait valoir que compte tenu des rentes d'invalidité du 1^{er} pilier qu'elle avait perçues, elle avait droit à une rente d'invalidité LPP et que seule la détermination de l'institution de prévoyance qui devait prester était litigieuse, toutes les caisses de pension actionnées contestant devoir allouer des prestations en soutenant que l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité ne serait pas survenue à une période au cours de laquelle l'intéressée était assurée auprès d'elle.

Elle a également indiqué avoir adressé quatre réquisitions de poursuite d'un montant de 300'000 fr. contre les défenderesses en date du 29 juillet 2021, afin d'éviter que le droit aux prestations périodiques continue de se prescrire. Les frais de chaque poursuite se

sont élevés à 203 fr. 30. Les quatre défenderesses ont chacune formé opposition totale contre le commandement de payer qui leur avait été notifié.

Elle a enfin souligné la teneur de l'article 26 alinéa 4 LPP qui prévoit que si l'assuré n'est pas affilié à l'institution de prévoyance tenue de lui fournir des prestations au moment où est né le droit à la prestation, l'institution de prévoyance à laquelle il était affilié en dernier est tenue de verser la prestation préalable. Lorsque l'institution de prévoyance tenue de verser la prestation est connue, l'institution tenue de verser la prestation préalable peut répercuter la prétention sur elle. Dès lors, comme elle était affiliée au moment de la demande en paiement auprès de la X _____ en raison de son contrat de travail auprès de Me P _____, c'est cette dernière qui était tenue de verser la prestation préalable au sens de l'article 26 alinéa 4 LPP.

Dans sa réponse du 22 septembre 2022, la Y _____ AG a précisé que la demanderesse avait été affiliée auprès d'elle du 1^{er} novembre 2000 au 31 janvier 2001, auprès de Me S _____, lequel était associé de Me E _____. Elle a fait valoir que l'intéressée avait présenté une incapacité de travail de trois mois avant le début des rapports d'assurance avec la Y _____ ; cet état de fait avait été décrit par la Dre T _____, psychiatre auprès des Institutions psychiatriques du Valais Romand à C _____, dans un rapport du 14 mai 2005 dans lequel cette spécialiste décrivait un tentamen médicamenteux ayant donné lieu à une hospitalisation de trois mois au début de l'été 2000 dans la région de Lucerne. En outre, l'affiliation à la Y _____ n'avait duré que trois mois. Il ne revenait ainsi pas à la Y _____ de prêter en faveur de l'intéressée et elle a ainsi conclu au rejet de la demande à son encontre, sous suite de frais et dépens.

La Z _____ a présenté sa réponse le 30 septembre 2022, en concluant au rejet de la demande en tant qu'elle la concernait, sous suite de dépens. Elle a précisé qu'elle réalisait la prévoyance professionnelle pour l'assurance-chômage et que l'assurée avait ainsi été affiliée pour les périodes suivantes :

- Novembre 1991 à décembre 1991 ;
- Septembre 1993 à août 1994 ;
- Octobre 1994 à novembre 1994 ; et
- Décembre 2009 à mars 2010.

Elle avait également été affiliée du 1^{er} décembre 2006 au 31 décembre 2008 lors de son emploi auprès de Me I _____. La Z _____ a rappelé que l'assurance-invalidité

avait considéré dans ses décisions du 4 février 2008 et du 13 juillet 2010 que l'assurée présentait, depuis l'année 2000, une incapacité de travail justifiée de 25% dans l'exercice de l'activité de secrétaire ainsi que dans toute autre activité lucrative. L'incapacité de travail était ainsi antérieure à la période d'assurance correspondant à l'emploi auprès de Me I _____.

Représentée par Me Blaise Marmy, la W _____ a produit son mémoire-réponse le 19 octobre 2022 en concluant au rejet de la demande, sous suite de frais et dépens. Elle a fait valoir que le droit de percevoir une rente d'invalidité se prescrivait dans un délai ordinaire de 10 ans et que chacun des arrérages se prescrivait par cinq ans. Comme l'assuré avait quitté la W _____ au 31 janvier 2001, ses prétentions étaient prescrites. Elle a ajouté que la demanderesse avait pu reprendre une activité de secrétaire d'avocat durant plusieurs années auprès de plusieurs employeurs après son emploi à la D _____ à U _____, de sorte que la connexité temporelle n'était pas donnée. Enfin, en 2000, une incapacité de travail de 50% était nécessaire pour ouvrir le droit à des prestations d'invalidité LPP, conformément à l'ancien article 23 LPP, de sorte que le droit à une rente LPP n'était jamais né. Enfin, les décisions de l'OAI n'avaient jamais été notifiées à la W _____, de sorte qu'elles ne lui étaient pas opposables.

La X _____ s'est déterminée le 29 octobre 2022 en concluant au rejet de la demande visant des prestations préalables et/ou des prestations d'invalidité réglementaires de X _____. Elle a précisé que l'assurée avait été affiliée auprès d'elle au cours de trois rapports de travail :

- du 1^{er} novembre 2001 au 8 décembre 2006 (employeur : Me E _____) ;
- du 5 septembre 2008 au 9 décembre 2009 (employeur : Me J _____) ; et
- dès le 25 septembre 2019 (employeur : Me P _____).

Elle a réfuté être débitrice de la prestation préalable au sens de l'article 26 alinéa 4 LPP en expliquant que l'assurée travaillait à 50% pour le compte de Me P _____ et qu'elle n'était ainsi assurée que pour la partie « active » de son emploi. Pour la partie « passive », elle était au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité, le degré d'invalidité étant resté inchangé depuis 2016. La couverture d'assurance pour une prestation d'invalidité au titre de prestation préalable selon l'article 26 alinéa 4 LPP n'existait donc pas. S'agissant de la rente réglementaire, X _____ a considéré qu'au vu des pièces médicales ressortant du dossier AI et du fait que l'OAI avait indiqué dans ses décisions qu'une incapacité de travail de 25% existait depuis 2000, cette incapacité était antérieure aux différentes affiliations de la demanderesse, de sorte qu'elle n'était pas tenue de prêter.

D. Dans une réplique datée du 24 mars 2023, la demanderesse a précisé qu'elle avait été victime d'un accident vasculaire cérébral (AVC) le 6 octobre 2022 de sorte qu'une incapacité de travail de 100% lui avait été reconnue par ses médecins du 10 octobre 2022 au 13 avril 2023. Son contrat de travail avait ensuite été résilié par Me P _____, par pli du 23 février 2023.

S'agissant du début de l'incapacité de travail, la demanderesse a estimé qu'elle devait être fixée entre le 29 décembre 2005 et le 29 décembre 2006. En effet, entre le 1^{er} février 2001 et le 29 décembre 2005, elle n'avait pas présenté de signe de longues périodes d'incapacité de travail ou de baisse de rendement, ajoutant que son taux d'activité était passé de 80% à 85% au 1^{er} mars 2004. Ce n'était donc que dans le courant de l'année 2005 que son état de santé s'était détérioré de manière notable, notamment en cumulant des séjours hospitaliers à G _____. Compte tenu du fait qu'il y avait un lien de connexité matérielle entre l'invalidité qui avait donné lieu à la rente et l'incapacité de travail débutée fin 2005 et que la connexité temporelle était également donnée, il incombait à la X _____ d'accorder des prestations d'invalidité. Au vu de ces considérations, la demanderesse a considéré que l'obligation de prêter de la W _____ pouvait être définitivement écartée, de sorte qu'elle a modifié les conclusions de son écriture initiale en supprimant ses conclusions à l'encontre de la W _____. Elle a enfin maintenu que X _____ était redevable des prestations au titre de l'article 26 alinéa 4 LPP.

Par pli du 14 avril 2024, Me Marmy a estimé que les nouvelles conclusions de la demanderesse constituaient un retrait d'action et a produit un décompte d'honoraires.

Le 11 mai 2023, la Y _____ a pris acte que la demanderesse considérait que l'invalidité était survenue entre décembre 2005 et décembre 2006, soit une période postérieure à son affiliation à la Y _____. Elle a ainsi maintenu ses conclusions tendant au rejet de la demande à son encontre.

Le 30 mai 2023, la Z _____ a déposé une duplique en maintenant ses conclusions initiales et en soulignant que la demanderesse n'était pas affiliée auprès d'elle avant le 11 décembre 2006.

Dans une détermination du 20 juin 2023, X _____ a soutenu qu'aux questions « Au début de l'assurance, la personne à assurer – disposait-elle de sa pleine capacité de travail ? » et « - était-elle en bonne santé ? », il avait été répondu « oui », mais ces réponses ne correspondaient pas à la réalité, étant donné que la demanderesse avait suivi une psychothérapie en 1999 et avait été hospitalisée en 1999 et 2000. Elle avait

ainsi dû réduire le taux d'occupation auprès de la SUVA d'abord à 85% puis à 72,5%, cet emploi ayant pris fin avec un abus médicamenteux et une hospitalisation en milieu psychiatrique. Dès lors, on ne pouvait considérer qu'elle était en bonne santé lors de son début d'activité chez Me E _____. X _____ a également contesté que l'état de santé de la demanderesse se soit amélioré entre 2001 et 2005. Elle a ainsi conclu au rejet de la demande tant pour les prestations préalables au sens de l'article 26 alinéa 4 LPP que pour les prestations réglementaires.

Par pli du 7 août 2024, la demanderesse a déposé en cause une décision de l'OAI du 7 juin 2023 par laquelle il lui a octroyé une prestation transitoire à compter du 1^{er} novembre 2022 compte tenu de son incapacité de travail survenue le 6 octobre 2022. Une seconde décision du 19 septembre 2023 lui octroyant une rente entière d'invalidité avec effet au 1^{er} octobre 2023 a également été transmise. Elle a enfin affirmé que dans la mesure où elle était affiliée auprès de X _____, il appartenait à cette dernière de verser des prestations d'invalidité dès le 1^{er} octobre 2023.

X _____ s'est déterminée sur cette dernière écriture le 30 septembre 2024, en acceptant de verser à la demanderesse une rente d'invalidité entière sur la base de la décision de l'OAI du 19 septembre 2023, tout en soulignant qu'il n'y avait aucune connexité matérielle entre les troubles psychiques dont souffrait la demanderesse depuis de nombreuses années et l'incapacité de travail survenue le 6 octobre 2022, l'AVC étant un nouvel événement à l'origine de l'invalidité actuelle. La rente ne serait toutefois servie que dès le 5 octobre 2024, soit à la fin du versement des indemnités journalières perçues conformément à la LAMal.

Elle a dès lors modifié ses conclusions de la manière suivante :

1. La X _____ est condamnée à verser à la demanderesse une rente d'invalidité entière. La demanderesse a droit à des prestations minimales légales selon la LPP pour le 5 octobre 2024 et à une rente d'invalidité réglementaire dès le 6 octobre 2024 (fin du délai d'attente réglementaire de 24 mois). La demande est rejetée pour le surplus.
2. Avec suite de frais et dépens.

L'échange d'écritures s'est clos en l'absence nouvelles remarques des parties à la suite de la dernière détermination de X _____.

Considérant en droit

1.

1.1 En vertu de l'article 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.

L'institution de prévoyance n'a pas la compétence de régler les litiges en rendant des décisions susceptibles de recours et pouvant entrer en force de chose jugée. Le destinataire non satisfait de la position prise par l'institution de prévoyance ne peut donc la contester qu'en ouvrant action devant le Tribunal cantonal des assurances. L'article 73 alinéa 3 LPP prévoit que le for est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé.

Le tribunal compétent pour une partie défenderesse l'est également pour toutes les autres parties défenderesses (ATF 133 V 488 consid. 4 confirmé par l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_546/2011 du 31 octobre 2011).

1.2 En l'espèce, V _____ était employée auprès de Me P _____ à C _____ lors du dépôt de sa demande. La Cour de céans est ainsi compétente pour se prononcer sur l'action de la demanderesse.

2.

2.1 Est litigieux le point de savoir si, au moment de la survenance de ses périodes d'incapacité de travail déterminantes, la demanderesse remplissait les conditions d'assurance à l'égard de l'une des institutions de prévoyance actionnées, en particulier si l'une de ces dernières doit lui allouer une rente LPP du fait de son invalidité.

Dans ce cadre, il sied de rappeler qu'au stade de la réplique, la demanderesse a exposé que l'obligation de prester de la W _____ pouvait être définitivement écartée et qu'elle a modifié ses conclusions en retirant celle concernant cette institution de prévoyance. Il convient dès lors de considérer que l'action à l'encontre de la W _____ a été retirée et que les défenderesses ne sont plus qu'au nombre de trois (Y _____, X _____ et Z _____).

Il convient également de préciser que le présent litige ne concerne pas les prestations d'invalidité que X _____ a décidé de verser à l'assurée à la suite de son AVC du 6 octobre 2022, seule étant litigieuses les prestations LPP à verser en lien avec les troubles psychiques de l'assurée.

2.2 L'article 23 lettre a 1^{ère} phrase LPP prévoit qu'ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 40% au moins au sens de l'AI, et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Selon l'article 10 LPP, l'assurance obligatoire commence pour les personnes salariées en même temps que les rapports de travail et cesse, entre autres, lors de leur dissolution ; durant un mois après la fin des rapports avec l'institution de prévoyance, le salarié demeure assuré auprès de celle-ci pour les risques de décès et d'invalidité (art. 10 al. 3 première phrase LPP ; ATF 120 V 19 consid. 2a).

Le droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle obligatoire suppose que l'incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de l'invalidité, soit survenue pendant la durée du rapport de prévoyance (y compris la prolongation prévue à l'art. 10 al. 3 LPP), conformément au principe d'assurance (art. 23 LPP ; ATF 135 V 13 consid. 2.6, 134 V 20 consid. 3 et 123 V 262 consid. 1c). L'événement assuré est uniquement la survenance d'une incapacité de travail d'une certaine importance, indépendamment du point de savoir à partir de quel moment et dans quelle mesure un droit à une prestation d'invalidité est né. La qualité d'assuré doit exister au moment de la survenance de l'incapacité de travail, mais pas nécessairement lors de l'apparition ou de l'aggravation de l'invalidité (ATF 136 V 65 consid. 3.1 et 123 V 262 consid. 1a). Lorsqu'il existe un droit à une prestation d'invalidité fondée sur une incapacité de travail survenue durant la période d'assurance, l'institution de prévoyance concernée est tenue de prendre en charge le cas, même si le degré d'invalidité se modifie après la fin des rapports de prévoyance. Dans ce sens, la perte de la qualité d'assuré ne constitue pas un motif d'extinction du droit aux prestations au sens de l'article 26 alinéa 3 LPP (ATF 123 V 262 consid. 1a et 118 V 35 consid. 5). Pour la survenance de l'incapacité de travail au sens de l'article 23 LPP, c'est la diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque-là ou le champ d'activités habituelles qui est déterminante (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2 et les références), la diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque-là devant être de 20% au moins (arrêts du Tribunal fédéral 9C_748/2010 du 20 mai 2011 consid. 2.5, 9C_297/2010 du 23 septembre 2010 consid. 2.1 et 9C_127/2008 du 11 août 2008 consid. 2.3).

Pour que l'institution de prévoyance reste tenue à prestations, après la dissolution du rapport de prévoyance, il faut non seulement que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où l'assuré lui était affilié, mais encore qu'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité une relation d'étroite connexité. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 130 V 270 consid. 4.1). Il y a connexité matérielle si l'affection à l'origine de l'invalidité est la même que celle qui s'est déjà manifestée durant le rapport de prévoyance (et qui a entraîné une incapacité de travail). La connexité temporelle implique qu'il ne se soit pas écoulé une longue interruption de l'incapacité de travail ; elle est rompue si, pendant une certaine période qui peut varier en fonction des circonstances du cas, l'assuré est à nouveau apte à travailler. L'institution de prévoyance ne saurait, en effet, répondre de rechutes lointaines plusieurs années après que l'assuré a recouvré sa capacité de travail (ATF 123 V 262 consid. 1c et 120 V 112 consid. 2c/aa).

2.3 Conformément à l'article 26 alinéa 1 LPP, les dispositions de la LAI (art. 29 LAI) s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité. Si une institution de prévoyance reprend - explicitement ou par renvoi - la définition de l'invalidité dans l'AI, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité des organes de l'assurance-invalidité, sauf lorsque cette estimation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 138 V 409 consid. 3.1. 126 V 311 consid. 1 *in fine* ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_314/2022, consid. 2.2.2). Cette force contraignante vaut non seulement pour la fixation du degré d'invalidité (ATF 115 V 208), mais également pour la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail de l'assuré s'est détériorée de manière sensible et durable (ATF 129 V 156 consid. 2.5; ATF 123 V 271 consid. 2a et les références citées, arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 67/02 du 30 septembre 2003 ; VIRET, « L'invalidité dans la prévoyance professionnelle selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances », in Journée 1997 du droit du travail et de la sécurité sociale, volume 17, éd. Schulthess, p. 34 et 44; ZÜND, Enge Bindung der Vorsorgeeinrichtungen an die Feststellungen der IV-Organen - jedoch ohne Verfahrensbeteiligung: Wie lange noch? in RSAS 2001, p. 34). On doit se fonder sur le dossier que l'assurance-invalidité avait à disposition au moment où les organes de ladite assurance ont rendu leur décision. Des faits ou des moyens de preuve allégués postérieurement et que l'administration n'aurait pas été tenue d'évoquer d'office ne doivent être pris en considération que dans la mesure où l'office AI devrait en tenir compte dans le cadre d'une révision procédurale (ATF 126 V 308).

Cependant, lorsque l'annonce pour obtenir des prestations de l'assurance-invalidité a été faite tardivement, il n'y a aucune raison, du point de vue de l'assurance-invalidité,

d'examiner l'évolution de la capacité de travail au-delà de la période précédant le dépôt de la demande. Ainsi, pour ce qui est de la période antérieure, les constatations et autres appréciations des organes de l'assurance-invalidité n'ont *a priori* aucune force contraignante pour les organes de la prévoyance professionnelle (arrêts du Tribunal fédéral 9C_53/2012 du 18 février 2013 consid. 6.1 et 9C_620/2012 du 16 octobre 2012 consid. 2.4).

La preuve suffisante d'une limitation de la capacité fonctionnelle de travail déterminante sous l'angle du droit de la prévoyance professionnelle (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2) ne suppose pas forcément l'attestation médicale d'une incapacité de travail "en temps réel" ("echtzeitlich"). Toutefois, des considérations subséquentes et des suppositions spéculatives, comme une incapacité médico-théorique établie rétroactivement après bien des années, ne suffisent pas. L'atteinte à la santé doit avoir eu des effets significatifs sur les rapports de travail; en d'autres termes, la diminution de la capacité fonctionnelle de travail doit s'être manifestée sous l'angle du droit du travail, notamment par une baisse des prestations dûment constatée, un avertissement de l'employeur ou une accumulation d'absences du travail liées à l'état de santé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_556/2019 du 4 novembre 2019 consid. 4.3 et la référence).

Pour délimiter la compétence d'une institution de prévoyance en matière de prestations selon l'article 23 lettre a LPP, ce n'est pas le début ou le diagnostic de l'atteinte à la santé invalidante qui est déterminant, mais uniquement le moment où l'affection a eu pour la première fois des répercussions significatives sur la capacité de travail de la personne assurée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_83/2016 du 19 octobre 2016, consid. 4.2).

Même si cela n'est pas expressément précisé dans la loi ou le règlement, la personne assurée n'a droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle qu'aussi longtemps que les conditions posées à leur octroi demeurent remplies (ATF 138 V 409 consid. 3.2).

L'exercice d'une activité permettant de réaliser un revenu excluant le droit à une rente ne suffit pas encore à interrompre la relation de connexité temporelle. A cet égard, la jurisprudence retient que la connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue durant le rapport de prévoyance et l'invalidité ultérieure est interrompue lorsque la personne concernée dispose d'une capacité de travail de plus de 80 % dans une activité adaptée pendant plus de trois mois et que celle-ci lui permet de réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 144 V 58 consid. 4.4 ; 134 V 20 consid. 5.3 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_678/2023 du 28 mai 2024 consid. 6.1, 9C_214/2019 du

12 décembre 2019 consid. 4.2 et 9C_465/2018 du 30 janvier 2019 consid. 3.2). Une capacité de travail de 80 % ne suffit pas pour interrompre le lien de connexité temporelle (ATF 144 V 58 consid. 4.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_533/2017 du 28 mai 2018 consid. 2.1.2).

Il convient d'examiner d'office et avec le plus grand soin la question de savoir si, malgré la poursuite du versement de son salaire, la personne assurée a présenté une incapacité de travail notable, respectivement dans quelle mesure elle était encore capable de fournir la prestation de travail requise, que ce soit dans son domaine d'activité ou dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé. D'après la jurisprudence, il est décisif que l'incapacité de travail se soit effectivement manifestée de manière défavorable dans le cadre des rapports de travail (arrêt du Tribunal fédéral 9C_76/2015 du 18 décembre 2015 consid. 2.4 et la référence). Une diminution des performances de la personne assurée doit ressortir des circonstances du cas concret, que cela soit au travers d'une baisse identifiée du rendement, d'avertissements répétés de l'employeur ou d'absences fréquentes pour cause de maladie. L'attestation rétroactive d'une incapacité de travail médico-théorique en l'absence de constatations analogues rapportées par l'employeur de l'époque ne saurait suffire. En principe, doivent être considérés comme conformes à la réalité l'étendue de l'obligation contractuelle de fournir la prestation de travail et celle, corrélative, de verser le salaire ainsi que la teneur des autres accords passés dans le cadre des rapports de travail. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que peut être prise en considération la possibilité que la réalité déroge à la situation telle qu'elle apparaît sur le plan contractuel. De telles circonstances doivent être admises avec une extrême réserve, faute de quoi le danger existe que la situation du travailleur devienne l'objet de spéculations dans le but de déjouer la couverture d'assurance de celui-ci en le renvoyant systématiquement à l'institution de prévoyance de son précédent employeur. En tout état de cause, il faut que l'employeur ait remarqué la baisse de rendement attribuée au travailleur (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 95/06 du 4 février 2008 consid. 3.3 et les références).

2.4 Enfin, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, 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. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF

130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a). En particulier, le moment de la survenance de l'incapacité de travail ne saurait faire l'objet d'hypothèses ou de déductions purement spéculatives, mais doit être établi, selon le droit des assurances sociales, avec le degré de preuve habituel de vraisemblance prépondérante (cf. ATF 126 V 360 consid. 5b et les références ; arrêt du Tribunal fédéral B 9/07 du 27 novembre 2007 consid. 5.2).

Lorsque plusieurs atteintes à la santé concourent à l'invalidité, il y a lieu d'examiner séparément, en relation avec chaque atteinte à la santé, si l'incapacité de travail qui en a résulté est survenue durant l'affiliation à l'institution de prévoyance (ATF 138 V 409).

3.

3.1 En l'espèce, compte tenu des nombreuses périodes d'incapacité de travail de la demanderesse depuis 1999, il convient de déterminer à quel moment les premiers symptômes ayant conduit à son incapacité de travail ont débuté.

Il ressort des pièces médicales du dossier de l'OAI que les premiers signes de troubles psychiques ont été mis en évidence par une hospitalisation dans la région de U _____ en été 2000 alors que la demanderesse était employée auprès de la D _____. Cependant, à la suite de cet événement, elle a travaillé durant plusieurs années auprès de Me E _____ à Lausanne, à un taux de 85% (34 heures par semaine), ce taux ayant été appliqué a minima depuis le 1^{er} mars 2004 ce qui n'est pas contesté par X _____. Il est ainsi établi que de mars 2004 à décembre 2005 au moins, l'intéressée a travaillé à 85%. Conformément à la jurisprudence, le fait qu'elle ait pu exercer son activité à un tel taux durant plus de trois mois a interrompu le lien de connexité temporelle, de sorte que l'incapacité de travail subie durant sa période d'activité à la D _____ ne doit pas être prise en compte. Au début de l'année 2006, l'intéressée a été hospitalisée une première fois à G _____. Ensuite, elle y a séjourné par la suite à de nombreuses reprises, à savoir quatre fois en 2006, deux fois en 2007 et deux fois en 2008. A partir du début de l'année 2006, il n'y a ainsi plus d'interruption de la connexité temporelle, puisque son contrat a été résilié en décembre 2006, qu'elle a ensuite travaillé auprès de Me I _____ à un taux de 75% (30 heures par semaine), ce taux étant insuffisant selon la jurisprudence pour interrompre le lien de connexité temporelle. Elle a certes travaillé à 100% du 11 au 31 décembre 2006, mais cette période de trois semaines est trop courte pour interrompre ce lien.

La Cour de céans considère ainsi que les premiers signes de l'incapacité de travail ayant conduit à la rente décidée par l'OAI le 13 juillet 2010 doivent être fixés à janvier 2006, date de la première hospitalisation de l'intéressée à G _____. La caisse de pension active à ce moment-là était ainsi la F _____, reprise en 2009 par X _____. Cette dernière considère que l'état de santé de l'intéressée ne s'est pas amélioré entre 2000 et 2005.

Cette opinion ne peut être suivie, compte tenu du fait que l'intéressée a œuvré auprès du même employeur durant plus de 5 ans (février 2001 – décembre 2006 selon son compte individuel AVS) et qu'il ne ressort pas des pièces du dossier qu'elle avait suivi un traitement psychiatrique à la suite de son hospitalisation lucernoise, à tout le moins pas avant mars 2005. Enfin, son activité à 85% durant plus d'une année entre 2004 et 2005 doit également être prise en compte.

3.2 Selon l'article 5 chiffre 1 du règlement de prévoyance de la F _____, il y a invalidité lorsque l'assuré est invalide au sens de l'AI ou lorsqu'il est médicalement établi, sur la base de signes objectifs, qu'il n'est totalement ou partiellement plus en mesure d'exercer sa profession ou une autre activité lucrative conforme à sa position sociales, à ses connaissances et à ses aptitudes. Le chiffre 2 de cet article ajoute qu'une invalidité partielle

- de 25% ne donne pas droit à des prestations,
- d'au moins 25% mais de moins de 60% donne droit à un certain pourcentage des prestations fixées pour une invalidité totale, en fonction du degré d'invalidité,
- d'au moins 60% mais ne dépassant pas 70% donne droit à 75% des prestations fixées pour une invalidité totale,
- supérieure ou égale à 70% donne droit à des prestations fixées pour une invalidité totale.

Si en cas d'invalidité, des prestations sont dues conformément à la LPP, le degré d'invalidité correspond au moins à celui que reconnaît l'AI.

La décision de l'OAI du 13 juillet 2010 reconnaissant le droit à une rente n'a pas été notifiée à X _____. Or pour être contraignantes, les considérations de l'OAI doivent en effet figurer dans une décision dûment notifiée à l'institution de prévoyance, lui permettant ainsi d'exercer son droit de recours le cas échéant. Tel n'a pas été le cas en l'espèce, puisque la décision de l'OAI n'a été notifiée qu'à la Z _____.

Il n'en demeure pas moins que X _____ n'a pas remis en cause l'invalidité de la demanderesse, se contentant de soutenir que l'origine de l'invalidité était antérieure à son activité auprès de Me E _____. Or on a vu ci-dessus que le lien de connexité temporelle avait été interrompu à tout le moins entre mars 2004 et décembre 2005, période durant laquelle le taux d'activité s'était élevé à 85%. Il ne ressort en outre pas des pièces du dossier qu'un suivi psychiatrique après les événements de 1999 et 2000 ait été mis en place avant le mois de mars 2005 (voir rapports du Dr K _____ du 17 octobre 2008 et de la Dre O _____ du 11 décembre 2009).

Dès lors, il convient de retenir que le début de l'incapacité de travail ayant conduit à l'invalidité de la demanderesse est survenu alors que l'assurée travaillait au service de Me E _____ et était affiliée à la X _____, de sorte que cette dernière est ainsi tenue à lui verser des prestations conformément à son règlement, en relation avec la rente d'invalidité que la demanderesse a perçue à des taux divers entre 2008 et 2022.

La demanderesse n'a pas déposé de conclusions chiffrées quant aux montants des rentes demandées, de sorte que le présent litige ne peut porter que sur le principe du droit à une rente d'invalidité LPP (ATF 129 V 450 consid. 3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_651/2015 du 11 février 2016 consid. 8). Il convient ainsi de renvoyer le dossier à X _____ pour le calcul des rentes dues.

3.3 Vu l'issue du litige, la conclusion tendant à l'octroi d'une prestation préalable au sens de l'article 26 alinéa 4 LPP est sans objet, compte tenu de l'admission de l'action à l'encontre de X _____.

4.

4.1 Conformément à l'article 41 LPP, le droit aux prestations ne se prescrit pas pour autant que les assurés n'aient pas quitté l'institution de prévoyance lors de la survenance du cas d'assurance (al. 1) ; les actions en recouvrement de créances se prescrivent par cinq ans quand elles portent sur des cotisations ou des prestations périodiques, par dix ans dans les autres cas, les articles 129 à 142 CO étant en outre applicables (al. 2). Partant, le droit à la libération des cotisations et chacun des arrrages de rentes se prescrit par cinq ans, le délai de prescription commençant à courir à partir du moment où la prestation est exigible (PÉTREMAND, in LPP et LFLP, Schneider/Geiser/ Gächter, 2e éd., Berne 2019, n° 21 et 26 ad art. 41 LPP).

4.2 En l'espèce, la prescription a été interrompue par l'envoi des réquisitions de poursuite aux différentes institutions de prévoyance, dont X _____, en date du

29 juillet 2021. Les prestations non prescrites sont ainsi celles nées cinq ans avant cette date, soit en juillet 2016.

X _____ devra ainsi calculer les rentes dues par ses soins de juillet 2016 à octobre 2022, date de la suppression de la rente d'invalidité.

5.

5.1 La demanderesse a pris ses conclusions en paiement avec intérêt à 5 % l'an dès le 29 juillet 2021, soit au moment du dépôt de ses réquisitions de poursuite envoyée aux différentes institutions de prévoyance concernées.

En matière de rente de la prévoyance professionnelle, l'institution de prévoyance est tenue de verser un intérêt moratoire à partir du dépôt de la demande en justice sur le montant dû (art. 105 al. 1 CO [code des obligations du 30 mars 1911] ; ATF 137 V 373 consid. 6.6 ; 119 V 131 consid. 4c). A défaut de disposition réglementaire topique, le taux d'intérêt moratoire est de 5 % (art. 104 al. 1 CO ; ATF 145 V 18 consid. 4.2 ; 130 V 414 consid. 5.1).

En l'occurrence, le règlement de la défenderesse ne contient pas de disposition relative au taux d'intérêt moratoire. Par conséquent, la défenderesse devra verser le montant dû avec intérêts à 5 % l'an dès le 29 juillet 2022, soit à la date de l'introduction de l'action devant la Cour de céans, et non pas depuis le 29 juillet 2021, date des réquisitions de poursuite.

5.2 La demanderesse a également requis le remboursement des frais de poursuite. Compte tenu de l'issue de la cause, ces frais ne doivent lui être remboursés que par l'institution de prévoyance qui succombe, soit X _____, le montant de ces frais s'élevant à 203 fr. 30.

6.

6.1 Selon l'article 73 alinéa 2 *in initio* LPP, les cantons doivent prévoir une procédure simple, rapide et, en principe, gratuite.

L'instruction de la présente cause n'ayant pas nécessité d'opérations particulières, la Cour de céans renoncera à percevoir des frais (art. 87a et 85 en relation avec l'art. 88 al. 4 LPJA).

6.2 La demanderesse, qui obtient gain de cause dans son action à l'encontre de X _____, a droit à des dépens qui seront supportés par cette dernière (art. 73 al. 2 LPP, art. 87a et 91 al. 1 et 2 a contrario LPJA). Les dépens sont fixés compte tenu de

l'importance et des difficultés moyennes de la cause en lien avec les prestations effectuées. Pour la procédure devant la cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, les honoraires sont fixés entre 550 et 11 000 francs (art. 40 al. 1 LTar).

Au vu des prestations effectuées par M^e Longchamp qui a déposé un mémoire de demande motivé ainsi qu'une réplique et des observations dans un dossier de complexité moyenne exigeant toutefois une consultation attentive de l'entier du dossier constitué par l'assurance-invalidité, le Tribunal estime justifié d'octroyer des dépens de 2500 fr., débours et TVA inclus (art. 27 al. 5 LTar).

Les autres institutions de prévoyance à savoir la W _____ (nonobstant le désistement d'action en cours de procédure), la Y _____ AG et la Z _____ n'ont pas droit à des dépens, en leur qualité d'institutions chargées d'une tâche de droit public. En effet, selon la jurisprudence, l'assureur social qui obtient gain de cause devant une juridiction de première instance n'a pas droit à des dépens, y compris dans une procédure d'action en matière de prévoyance professionnelle, sous réserve du cas où la partie demanderesse a agi de manière téméraire ou témoigné de légèreté (ATF 128 V 323 ; 126 V 143 consid. 4), ce qui n'est pas le cas en l'espèce, même à l'égard de la W _____.

Prononce

1. L'action ouverte par V _____ à l'encontre de W _____, de Y _____ AG et de la Z _____ est rejetée.
2. L'action ouverte par V _____ à l'encontre de la X _____ est admise au sens des considérants. La cause est renvoyée à la X _____ pour le calcul des rentes à servir à V _____ depuis le mois de juillet 2016, lesquelles porteront intérêts à 5% dès le 29 juillet 2022.
3. La X _____ versera une indemnité de 2500 fr. à V _____ à titre de dépens et 203 fr. 30 au titre de remboursement des frais de poursuite.
4. Il n'est pas alloué de dépens à W _____, à la Y _____ AG et à la Z _____.
5. Il n'est pas perçu de frais.

Sion, le 25 août 2025