

Par arrêt du 8 septembre 2021 (9C_630/2020), le Tribunal fédéral a rejeté le recours en matière d'assurances sociales par X_ contre ce jugement.

S2 18 88

JUGEMENT DU 7 SEPTEMBRE 2020

Tribunal cantonal du Valais Cour des assurances sociales

Composition : Eve-Marie Dayer-Schmid, présidente ; Jean-Bernard Fournier et Christophe Joris, juges ; Ferdinand Vanay, greffier

en la cause

X _____, demanderesse, représentée, Maître M _____

contre

CAISSE DE PRÉVOYANCE DU PERSONNEL DE L'ÉTAT DU VALAIS (CPVAL), 1951
Sion, défenderesse

(prévoyance professionnelle ; calcul de surindemnisation en cas de prestations de l'AI)

Faits

A. Née en xxx, X _____ occupe un poste d'agent de police auprès de l'Etat du Valais depuis 2002. A ce titre, elle est assurée pour la prévoyance professionnelle auprès de la Caisse de prévoyance du personnel de l'Etat du Valais (ci-après : CPVAL).

L'intéressée a travaillé à plein temps dans cette fonction jusqu'au 30 avril 2011, date à partir de laquelle elle a réduit son taux d'occupation à 50 % en raison de la naissance de sa première fille, née en xxx 2010. Sa seconde fille est née en xxx 2012.

B. Dès l'année 2015, X _____ a présenté des problèmes de santé qui l'ont contrainte à déposer une demande de prestations auprès de l'Office cantonal AI du Valais (ci-après : OAI).

Dans une décision rendue le 13 février 2018, l'OAI a octroyé à l'assurée un quart de rente dès le 1^{er} octobre 2017, puis trois-quarts de rente dès le 1^{er} janvier 2018. Selon les constatations de cet office, X _____ aurait, sans atteinte à la santé, réparti son temps entre son activité professionnelle et celle de ménagère à raison de 50/50 % jusqu'en août 2016, puis à raison de 60/40 % dès ce mois-là et à raison de 80/20 % dès le mois d'août 2017 ; il était en effet vraisemblable que la susnommée aurait progressivement augmenté son taux d'activité professionnelle à mesure que ses enfants avançaient en âge. En raison de l'atteinte à la santé, seule une capacité de travail de 25 % d'un plein temps était encore exigible de l'assurée à partir du 29 mai 2015. Celle-ci ne pouvait toutefois pas prétendre à l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité entre cette date et le mois d'août 2017, dès lors que son taux global d'invalidité (combinant l'incapacité dans son activité professionnelle et l'incapacité dans l'activité ménagère) était inférieur au minimum légal de 40 %. En revanche, l'augmentation présumée du taux d'activité dans la fonction de policière à 80 % dès le mois d'août 2017 faisait que ce taux global d'invalidité passait à 56 %, ouvrant le droit à un quart de rente dès le mois d'octobre suivant (délai d'attente). En raison du nouveau mode de calcul mixte de l'invalidité, ce taux d'invalidité s'établissait à 61 % dès le 1^{er} janvier 2018, ouvrant le droit à trois-quarts de rente de l'assurance-invalidité.

C. Le 18 décembre 2017, la CPVAL avait déjà informé X _____ que, compte tenu de l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité fondées sur une précédente décision de l'OAI, celles qui lui étaient versées dans le cadre de la prévoyance professionnelle allaient être réduites en vertu de la clause de surindemnisation figurant à l'article 30 du règlement de base du 1^{er} janvier 2012 de la CPVAL (ci-après : règlement CPVAL).

Trois jours plus tard, l'assurée a indiqué à la CPVAL qu'elle n'était pas d'accord avec le calcul de surindemnisation, car celui-ci omettait de tenir compte de l'augmentation vraisemblable de son taux d'activité hypothétique à 80 % dès le 1^{er} août 2017. Elle a réitéré cette opposition, le 12 mars 2018, requérant de la CPVAL qu'elle corrige son calcul.

Le 27 avril 2018, la CPVAL a fourni à l'assurée le détail du calcul de surindemnisation au moyen des trois tableaux suivants, qui tenaient compte des prestations octroyées à l'assurée selon la décision de l'OAI du 13 février 2018 :

De la fin du droit au traitement maladie, le 28.08.2017, au 30.09.2017		
taux d'occupation de référence pour invalidité CPVAL		50 %
capacité de travail selon AI et rente AI	25 %	0.00
Rentes d'invalidité assurée CPVAL en % et en CHF	50 %	1427.95
Taux d'occupation sans invalidité selon AI	80 %	
90 % du salaire brut (y c. 13^e salaire)		
	CHF	3899.85
rente AI	CHF	0.00
salaire brut	CHF	2166.60
montant avant surindemnisation	CHF	1733.20
rente maximale à servir par la caisse	CHF	1427.95
rente servie		
	CHF	1427.95

Du 1.10.2017, date du 1^{er} droit à la rente AI, au 31.12.2017		
taux d'occupation de référence pour invalidité CPVAL		50 %
capacité de travail selon AI et rente AI	25 %	940.00
Rentes d'invalidité assurée CPVAL en % et en CHF	50 %	1427.95
Taux d'occupation sans invalidité selon AI	80 %	
90 % du salaire brut (y c. 13^e salaire)		
	CHF	3899.85
rente AI (1/4 de rente, taux d'invalidité 61 %)	CHF	573.00

salaire brut	CHF	2166.60
montant avant surindemnisation	CHF	1160.25
rente maximale à servir par la caisse	CHF	1160.25
rente servie	CHF	1145.75
rente en faveur de l'assurée pour la période	CHF	43.50

Dès le 1.01.2018, date de modification du droit aux prestations de l'AI		
taux d'occupation de référence pour invalidité CPVAL		50 %
capacité de travail selon AI et rente AI	25 %	2820.00
Rentes d'invalidité assurée CPVAL en % et en CHF	50 %	1427.95
Taux d'occupation sans invalidité selon AI	80 %	
90 % du salaire brut (y c. 13 ^e salaire)	CHF	3975.95
rente AI (3/4 de rente, taux d'invalidité 61 %)	CHF	1720.00
salaire brut	CHF	2208.85
montant avant surindemnisation	CHF	47.10
rente à servir par la caisse, LPP minimum	CHF	512.40
rente servie	CHF	558.25
rente en faveur de l'assurée pour la période	CHF	-183.40

La CPVAL a notamment précisé que la limite de surindemnisation correspondant à 90 % du salaire brut avait été établie sur la base du traitement enregistré pour le taux d'activité de 50 % avant invalidité. Elle a indiqué qu'elle était en droit de prendre en compte l'augmentation des prestations versées par l'AI en lien avec la hausse hypothétique de l'activité professionnelle, ce qui menait en l'occurrence à une réduction des prestations de prévoyance. Enfin, elle a relevé que, dès le 1^{er} janvier 2018, l'assurée avait droit à la rente obligatoire selon la loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP ; RS 831.40 ; cf. 3^e tableau ci-dessus), dès lors que les prestations calculées selon le règlement CPVAL étaient inférieures.

X _____ a affirmé, le 26 juin suivant, que la CPVAL ne pouvait pas prendre en compte l'augmentation des prestations versées par l'AI en lien avec la hausse hypothétique de son activité professionnelle sans augmenter en parallèle la limite de surindemnisation. Selon elle, lorsque la rente d'invalidité s'accroissait en raison d'une augmentation hypothétique du taux d'activité, la limite de surindemnisation devait elle aussi être revue à la hausse en tenant compte du revenu correspondant à ce nouveau taux d'activité (*in casu*, à 80 %).

La CPVAL a maintenu sa position dans une lettre du 8 août 2018 adressée à l'assurée. Elle a constaté que le point de désaccord concernait le calcul de surindemnisation dans le domaine de la prévoyance plus étendue (surobligatoire). Elle a précisé que, dans ce domaine, les dispositions du règlement CPVAL s'appliquaient et que le calcul qu'elle avait opéré n'avait rien de singulier, mais s'appuyait au contraire sur une pratique établie de longue date.

D. Le 21 août 2018, X _____ a ouvert céans une action en paiement à l'encontre de la CPVAL, en concluant, sous suite de dépens, à ce que celle-ci lui verse des rentes mensuelles de 1427 fr. 65 pour la période du 1^{er} octobre au 31 décembre 2017 et de 1383 fr. 40 dès le 1^{er} janvier 2018, sous déduction des sommes déjà versées. A l'appui de ses conclusions, elle s'est référée à l'article 30 alinéa 1 du règlement CPVAL relatif à la réduction des prestations de la caisse en cas de surindemnisation. Elle a souligné que la notion de « traitement que réaliserait l'intéressé s'il était resté en activité », que mentionnait cette disposition, impliquait que soit prise en considération l'évolution salariale sans la survenance de l'invalidité. L'assurée a notamment joint à son mémoire un exemplaire du règlement CPVAL ainsi que les copies de la décision de l'OAI du 13 février 2018 et des courriers précités échangés avec la CPVAL.

La CPVAL a proposé de rejeter cette demande et a sollicité des dépens, le 21 septembre 2018. Elle a maintenu son point de vue tel qu'exposé dans les courriers qu'elle avait adressés à l'assurée. Elle a produit les copies d'une vingtaine de pièces, notamment les mêmes que celles déposées par la demanderesse.

Celle-ci a répliqué, le 19 octobre 2018, en maintenant ses motifs et conclusions. Elle a relevé, en particulier, qu'elle ne se trouvait pas en situation de surindemnisation car, si elle était restée en bonne santé, elle exercerait son activité lucrative à 80 % et en tirerait un revenu correspondant, situation financièrement bien plus favorable que celle dans laquelle elle se trouvait à présent compte tenu de son invalidité.

La CPVAL a dupliqué, le 22 novembre suivant.

Cette écriture a été communiquée à l'assurée quatre jours plus tard. L'instruction s'est close le 6 février 2019.

Considérant en droit

1.1 Aux termes de l'article 73 LPP, 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).

1.2 Dans le canton du Valais, l'article 19 alinéa 1 de la loi du 11 février 2009 sur l'organisation de la Justice (LOJ ; RS/VS 173.1) prévoit que, pour l'administration de la justice, le Tribunal cantonal est notamment composé d'une Cour des assurances sociales. L'article 87a de la loi du 6 octobre 1976 sur la procédure et la juridiction administratives (LPJA ; RS/VS 172.6) ouvre, devant cette juridiction, la voie de l'action de droit des assurances sociales, dont la procédure est régie par les dispositions sur l'action de droit public, applicables par analogie. Parmi celles-ci, l'article 82 LPJA dispose que le Tribunal cantonal connaît, comme juridiction unique, des actions relatives à des prétentions de nature patrimoniale, fondées sur le droit public, qui ne peuvent être l'objet d'une décision susceptible d'un recours relevant de sa compétence. En outre, selon l'article 85 LPJA, sont applicables par analogie à l'action de droit administratif les règles de procédure régissant le recours de droit administratif devant le Tribunal cantonal (art. 72 ss LPJA).

1.3 Il découle des dispositions précitées que la Cour de céans est compétente à raison du lieu et de la matière afin de connaître de la demande déposée par X _____ à l'encontre de la CPVAL, demande qui porte sur le montant de prestations versées par cette institution de prévoyance professionnelle à l'assurée.

La demanderesse ayant motivé son action de manière conforme aux règles prescrites (art. 48 et 80 let. c LPJA, applicables par renvoi des art. 87a et 85 LPJA), il y a lieu d'entrer en matière.

2. Le litige opposant l'ayant droit à l'institution de prévoyance porte sur le montant des prestations de la prévoyance professionnelle allouées à la suite de la décision de l'OAI reconnaissant un droit à des prestations de l'AI. Plus particulièrement, sont contestées par la demanderesse les modalités de calcul opérées par la défenderesse et aboutissant à une réduction des prestations de prévoyance en raison d'une situation de surindemnisation.

3.1 Le 1^{er} janvier 2017, sont entrées en vigueur les modifications du 25 septembre 2015 (RO 2016 4375) de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA ; RS 832.20) ; celles-ci modifiaient également certaines dispositions en matière de prévoyance professionnelle, notamment l'article 34a LPP qui règle la coordination entre les différentes prestations d'assurance.

3.2 Du point de vue temporel, la jurisprudence a précisé que, lorsqu'il s'agit de fixer le montant des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle, ce ne sont pas les dispositions légales ou réglementaires en vigueur au moment où a débuté l'incapacité de travail ayant entraîné l'invalidité qui sont applicables : sont déterminantes les normes qui étaient en vigueur au moment de la naissance du droit aux prestations (ATF 121 V 97). En outre, ces normes ne continuent pas à s'appliquer immuablement en cas de changement de législation. En présence d'un état de choses durable (telle que l'allocation de prestations périodiques), non encore révolu lors du changement de législation, le nouveau droit est en règle ordinaire applicable, sauf disposition transitoire contraire ou lésion de droits acquis (ATF 121 V 100 consid. 1 et les réf. cit.). Ces principes valent logiquement aussi en matière de calcul de la surindemnisation, où un changement de réglementation peut avoir une incidence sur le montant de prestations d'assurance en cours (ATF 134 V 64 consid. 2.3.1 et 122 V 316 consid. 3b).

3.3 En l'occurrence, selon les constatations de l'OAI (cf. décision du 13 février 2018), la demanderesse présente une capacité de travail limitée à 25 % d'un plein temps dès le 29 mai 2015, époque où elle exerçait son activité professionnelle à un taux de 50 %. Son droit à des prestations de l'AI a été évalué selon des périodes distinctes, tenant notamment compte de changements de statut (augmentation du taux dans l'activité professionnelle) et du nouveau mode de calcul mixte de l'invalidité dès le 1^{er} janvier 2018. L'OAI a ainsi octroyé à l'assurée un quart de rente dès le 1^{er} octobre 2017, puis trois-quarts de rente dès le 1^{er} janvier 2018.

En application des principes cités plus haut et dans la mesure où l'assurée a reçu des prestations de l'AI à partir du mois d'octobre 2017, ce sont les dispositions en vigueur

dès le 1^{er} janvier 2017 qui sont applicables pour la question de la surindemnisation. Cette précision n'a pas toutefois pas d'incidences sur le fond du présent litige, qui concerne la coordination des prestations de prévoyance professionnelle avec des prestations versées par l'AI ; en effet, en cette matière, la réglementation alors en vigueur n'a pas été matériellement modifiée par cette nouvelle (cf. *infra*, consid. 5.1).

4.1 Conformément à l'article 26 alinéa 1 LPP, les dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (art. 29 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité – LAI ; RS 831.20) s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle. Si une institution de prévoyance reprend – explicitement ou par renvoi – la définition de l'invalidité dans l'assurance-invalidité, 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 144 V 72 consid. 4.1, 138 V 409 consid. 3.1 et 126 V 308 consid. 1). En l'espèce, l'article 17 du règlement CPVAL est explicite, dans la mesure où il prévoit, d'une part, qu'ont droit à une rente d'invalidité les assurés reconnus invalides par l'AI (al. 1) et, d'autre part, que le degré d'invalidité relatif à l'activité lucrative reconnue par l'AI est déterminant pour la caisse (al. 2).

4.2 Selon une jurisprudence constante, l'évaluation opérée par les organes compétents de l'AI ne lie pas l'institution de prévoyance lorsque l'assuré exerce son activité lucrative à temps partiel. Dans ce cas, le degré d'invalidité fixé par l'office AI est contraignant pour la prévoyance professionnelle uniquement pour ce qui concerne la partie lucrative. En effet, la prévoyance professionnelle obligatoire et étendue a pour but d'assurer seulement l'activité lucrative (ATF 120 V 106 consid. 4b ; voir aussi art. 331a de la loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le code civil suisse – CO ; RS 220). Dans le cadre de la prévoyance professionnelle, le droit aux prestations est donné seulement s'il existe une couverture d'assurance lors de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Le Tribunal fédéral s'est exprimé en ce sens à plusieurs reprises depuis l'ATF 120 V 106 (ATF 144 V 72 consid. 4.2 et les arrêts cités).

5.1 Dans sa version en vigueur dès le 1^{er} janvier 2017, l'article 34a alinéa 1 LPP dispose que l'institution de prévoyance peut réduire les prestations de survivants et d'invalidité dans la mesure où celles-ci, ajoutées à d'autres prestations d'un type et d'un but analogues ainsi qu'à d'autres revenus à prendre en compte, dépassent 90 % du gain annuel dont on peut présumer que l'intéressé est privé. Cette disposition reprend la teneur de l'ancien article 24 alinéa 1 de l'ordonnance fédérale du 18 avril 1984 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (OPP 2 ; RS 831.441.1),

dans sa version en vigueur jusqu'au 1^{er} janvier 2017. Ce mécanisme a notamment pour but d'éviter, dans le cadre de la prévoyance professionnelle obligatoire, que la survenance d'un cas d'assurance ne crée une situation de surindemnisation qui profite économiquement au bénéficiaire en le plaçant, du point de vue financier, dans une position plus intéressante que si l'événement assuré n'avait pas eu lieu.

5.2 On admet généralement qu'il y a surindemnisation lorsque les prestations des assurances sociales, auxquelles s'ajoute le revenu de l'activité lucrative résiduelle de l'ayant droit, dépassent le revenu de l'activité réalisé avant la survenance du cas d'assurance ou le revenu hypothétique que pourrait ou aurait pu obtenir l'assuré. Dans sa nouvelle version, l'article 24 OPP 2 précise en son alinéa 6 que le revenu dont on peut présumer que l'assuré est privé, au sens de l'article 34a alinéa 1 LPP, correspond au revenu provenant d'une activité lucrative ou au revenu de remplacement que l'assuré percevrait si l'événement dommageable n'était pas survenu. Cette disposition codifie la jurisprudence fédérale qui définit cette notion comme étant le salaire hypothétique que l'assuré réaliserait sans invalidité, au moment où doit s'effectuer le calcul de surindemnisation (salaire qui ne correspond pas forcément au gain effectivement obtenu avant la survenance de l'éventualité assurée ; ATF 142 V 75 consid. 6.3.1, 125 V 163 consid. 3b, 123 V 193 consid. 5a et les références). C'est dire que le statut de l'affilié dans l'assurance-invalidité a des incidences sur le calcul de la surindemnisation en matière de prévoyance professionnelle. En effet, la part de la rente de l'assurance-invalidité qui représente l'indemnisation de la perte de la capacité ménagère (ou, plus généralement, la perte de la capacité d'accomplir les travaux habituels) n'est pas prise en compte dans le calcul de la surindemnisation. En outre, il peut arriver qu'un changement de statut de l'intéressé dans l'assurance-invalidité ait aussi des incidences sur le calcul de la surindemnisation. Par exemple, s'il existe des éléments concrets permettant d'admettre qu'un assuré travaillant jusqu'alors à temps partiel aurait repris, en l'absence d'invalidité, une activité à plein temps, la limite de surindemnisation dans la prévoyance professionnelle doit être adaptée en conséquence (ATF 142 V 75 consid. 6.3.1 et 129 V 150 consid. 2.3). Ce n'est donc pas le statut au début de l'incapacité de travail qui est déterminant, mais celui effectif à la date de référence du calcul de la surindemnisation (Marta Mozar, Nouvelle réglementation de la méthode mixte, *in* : Prévoyance professionnelle suisse n° 02-18 p. 81).

5.3 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 articles 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 du Conseil fédéral du 19 décembre 1975 à l'appui de la LPP, FF 1976 I 127 ch. 313 et 314 ; ATF 131 II 593 consid. 4.1). On parle alors d'institution de prévoyance « enveloppante ».

Dans le cadre de la prévoyance professionnelle plus étendue, les institutions de prévoyance sont libres en ce qui concerne l'aménagement des prestations et leur financement dans les limites fixées par l'article 49 alinéa 2 LPP, pour autant qu'elles se conforment aux exigences constitutionnelles, telles l'égalité de traitement, l'interdiction de l'arbitraire et la proportionnalité (ATF 138 V 176 consid. 5.3 et 115 V 103 consid. 6.4). S'agissant plus particulièrement de la question de la surindemnisation et de la coordination avec d'autres assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que les règles résultant de la législation en matière de prévoyance professionnelle ne valent que pour les prestations de la prévoyance professionnelle obligatoire auxquelles s'applique la LPP ; pour ce qui est de la prévoyance plus étendue, les institutions de prévoyance restent libres de régler différemment la coordination avec d'autres assurances sociales (ATF 128 V 243 consid. 3b, 122 V 151 consid. 3d et les références citées ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_361/2010 du 30 novembre 2010 consid. 2.2).

Lorsque le règlement prévoit une limite de surindemnisation plus restrictive que celle prévue par l'article 34a alinéa 1 LPP, l'institution de prévoyance doit procéder à un calcul comparatif : d'une part, pour la prévoyance obligatoire et, d'autre part, pour la prévoyance plus étendue. Il s'agit de comparer les droits résultant de la loi et les prestations de même type calculées selon le règlement correspondant à la même période (calcul parallèle ; ATF 138 V 176 consid. 5.4, 136 V 65 consid. 3.7 et les références). Cette comparaison permet de s'assurer que les prestations réglementaires respectent les exigences minimales de la LPP, autrement dit que la personne assurée bénéficie au moins des prestations minimales légales selon la LPP (art. 49 al. 1 LPP en corrélation avec l'art. 6 LPP). Une institution de prévoyance enveloppante doit en effet servir les prestations légales lorsque celles-ci sont supérieures à celles calculées conformément à son règlement.

5.4 Quand une institution de prévoyance professionnelle 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, c'est-à-dire ses conditions générales, auxquelles l'assuré se soumet expressément ou par actes concluants. Lorsqu'un assureur, au moment de conclure,

présente des conditions générales, il manifeste la volonté de s'engager selon les termes de ces conditions ; lorsqu'une volonté réelle concordante n'a pas été constatée, il faut se demander comment le destinataire de cette manifestation de volonté pouvait la comprendre de bonne foi (ATF 138 III 659 consid. 4.2.1 et 135 III 410 consid. 3.2). En application de ce principe, l'interprétation dite objective ou normative consiste à établir le sens que chacune des parties pouvait et devait raisonnablement prêter aux déclarations de volonté de l'autre. Pour ce faire, il convient de partir du texte du règlement avant de l'examiner dans son contexte ; dans ce dernier cas, toutes les circonstances ayant précédé ou accompagné sa conclusion doivent être prises en considération (ATF 140 V 50 consid. 2.3, 132 V 286 consid. 3.2.1 et 129 III 118 consid. 2.5). A titre subsidiaire, il peut également être tenu compte du mode d'interprétation spécifique aux conditions générales, notamment la règle de la clause ambiguë (*in dubio contra stipulatorem* ; ATF 138 V 176 consid. 6, 131 V 27 consid. 2.2 et 122 V 142 consid. 4c).

6.1 En l'espèce, la défenderesse est une institution de prévoyance de droit privé pratiquant la prévoyance obligatoire et plus étendue (institution enveloppante). En effet, les prestations réglementaires vont en règle générale au-delà des prestations minimales selon la LPP, ce que la demanderesse ne conteste d'ailleurs pas. La CPVAL peut donc prévoir, dans son règlement, des prescriptions de coordination avec d'autres assurances sociales qui diffèrent de celles figurant à l'article 34a alinéa 1 LPP.

6.2 Ledit règlement traite de cette question en son article 30. L'alinéa 1 comporte la note marginale « Réduction des prestations » et prévoit en particulier que « les prestations selon le présent règlement sont réduites dans la mesure où, additionnées à d'autres revenus imputables, elles dépassent 90 % du traitement annuel brut que réaliserait l'intéressé s'il était resté en activité ». Les prestations de tiers prises en compte incluent notamment celles versées par l'AVS/AI. En outre, « le revenu brut provenant de l'activité lucrative d'un assuré invalide ou le revenu pouvant encore être raisonnablement réalisé sont également pris en compte. D'après l'alinéa 4, « la date déterminante pour le calcul des prestations est celle du droit aux prestations. La Caisse réexamine périodiquement les conditions et l'étendue d'une modification et adapte ses prestations si la situation change de manière significative ». Enfin, l'alinéa 5 prévoit que « si les prestations de la Caisse sont réduites, elles le sont toutes dans la même proportion ».

6.3 Dans sa détermination du 21 septembre 2018, la défenderesse fait valoir que la notion de « traitement annuel brut » que mentionne l'article 30 alinéa 1 du règlement CPVAL se distingue de celle de « gain annuel dont on peut présumer que l'intéressé est

privé », au sens des articles 34a alinéa 1 LPP et 24 alinéa 6 OPP 2. Elle précise que dite notion est définie à l'article 7 du règlement CPVAL : pour les assurés rémunérés au mois, le traitement annuel déterminant est ainsi représenté par le traitement de base, les parts d'expérience, les augmentations progressives liées à la prestation et la prime de performance limitée à 5% ; le treizième salaire n'est en revanche pas assuré (al. 1). Le traitement déterminant ne comprend donc pas certains éléments de salaire de nature variable, tels que par exemple les primes pour le travail effectué hors du cadre horaire habituel (travail de nuit ou le week-end) ou les gratifications. La CPVAL ajoute que pour déterminer le « traitement annuel brut que réaliserait l'intéressé s'il était resté en activité », au sens de l'article 30 alinéa 1 du règlement CPVAL, elle retient toujours le taux d'activité enregistré lors du début de l'incapacité de gain comme base de calcul pour déterminer la limite de surindemnisation, soit en l'occurrence un taux d'activité de 50 %. Elle se réfère à cet égard à une directive interne « invalidité » de juin 2014, régulièrement actualisée, dont elle produit un extrait. On y lit notamment les explications suivantes :

Selon une pratique constante de la caisse, le taux d'activité lors de la survenance de l'incapacité de travail est retenu pour fixer la limite supérieure du traitement annuel brut.

En cela, l'application faite au niveau « caisse » diffère de l'application qui devrait être faite dans le domaine obligatoire. En effet, selon la jurisprudence, c'est le revenu présumé perdu selon les constats de l'AI qui doit également être retenu pour fixer la limite de non surindemnisation pour le versement des prestations « LPP ».

CPVAL doit donc s'assurer, s'il y a une différence entre le traitement annuel brut et le salaire présumé perdu selon l'AI qu'au minimum la prestation selon la LPP est servie (double calcul si prestation réglementaire < prestation LPP).

Remarque : à ce jour, la jurisprudence n'objecte pas que, dans le domaine surobligatoire, une interprétation propre de cet élément de calcul puisse être faite.

Selon la défenderesse, le calcul de la surindemnisation a ainsi été opéré conformément aux dispositions réglementaires et aux directives internes en vigueur depuis plusieurs années et d'après une pratique bien établie. Elle souligne que la situation de l'assurée ne représente pas un cas spécifique ou nouveau et que le calcul différent dont celle-ci demande l'application pour déterminer la limite de surindemnisation reviendrait à créer une inégalité de traitement inacceptable par rapport aux autres assurés.

6.4 La Cour constate que la défenderesse s'est conformée aux dispositions réglementaires dans le calcul de la surindemnisation. Selon les constatations de l'OAI (cf. décision du 13 février 2018), l'assurée présentait en 2017 un revenu annuel sans

invalidité de 51 996 fr. 60 pour une activité à 50 %, à savoir quelque 4333 fr. par mois, et de 83 194 fr. 55 pour une activité à 80 %, à savoir environ 6932 fr. par mois. Les limites de surindemnisation correspondent à 90 % de ces revenus, soit à respectivement environ 3899 fr. par mois (activité à 50 %) et 6239 fr. par mois (activité à 80 %). Pour l'année 2018, ces limites étaient établies de la même manière, tout en incluant une augmentation de 2,5 % de parts d'expérience. Dans ses calculs, la CPVAL a pris en considération la limite de surindemnisation fondée sur un revenu sans invalidité correspondant à une activité exercée à un taux de 50 % ; elle a ensuite comparé le montant mensuel ainsi obtenu à la somme des revenus imputables réalisés par l'assurée après la survenance de son invalidité, revenus qui comprenaient le revenu d'invalidité fixé par l'OAI à 25 998 fr. 30 en 2017, soit quelque 2166 fr. par mois, ainsi que les prestations versées par l'AI ($\frac{1}{4}$ de rente dès le mois d'octobre 2017 et $\frac{3}{4}$ de rente dès le 1^{er} janvier 2018 ; montants uniquement pris en compte dans la mesure où ils indemnisaient la perte de gain liée à l'activité lucrative, la part correspondant à l'empêchement lié à l'activité ménagère étant exclue). Cette comparaison mettait en évidence une situation de surindemnisation dès le mois d'octobre 2017. Cela a conduit la défenderesse à réduire le montant de ses prestations d'invalidité dès cette date et jusqu'au 31 décembre 2017, la rente servie par la caisse passant alors de 1427 fr. 95 à 1160 fr. 25. Dès le 1^{er} janvier 2018, ce sont les prestations minimales de la prévoyance professionnelle obligatoire qui ont été servies (512 fr. 40 par mois), car elles étaient supérieures à celles calculées sur la base du règlement CPVAL (prestations surobligatoires ; cf. *supra*, consid. 5.3).

6.5 La demanderesse requiert le versement par la CPVAL de rentes mensuelles qu'elle chiffre à 1427 fr. 65 pour la période du 1^{er} octobre au 31 décembre 2017 et à 1383 fr. 40 dès le 1^{er} janvier 2018. Elle motive ses conclusions au moyen de deux arguments.

Elle soutient d'abord que la notion de « traitement que réaliserait l'intéressé s'il était resté en activité » (art. 30 al. 1 du règlement CPVAL), ne diffère en réalité pas de celle de « gain annuel dont on peut présumer que l'intéressé est privé » (art. 34a al. 1 LPP et 24 al. 6 OPP 2). Selon elle, cette notion a un caractère évolutif et elle doit tenir compte de la modification hypothétique du statut de l'assuré, soit en l'occurrence de l'augmentation de son taux d'activité professionnelle à 80 %. Ce premier argument ne convainc pas. En effet, comme cela a déjà été dit (cf. *supra*, consid. 5.3), les institutions de prévoyance sont libres en ce qui concerne l'aménagement des prestations qu'elles servent dans le cadre de la prévoyance professionnelle plus étendue. Seules s'appliquent à la prévoyance plus étendue les règles légales que cite l'article 49 alinéa 2 LPP – parmi lesquelles ne figure pas celle de la coordination entre les prestations d'assurance que

prévoit l'article 34a alinéa 1 LPP – ainsi que les exigences constitutionnelles, telles l'égalité de traitement, l'interdiction de l'arbitraire et la proportionnalité, dont la demanderesse ne prétend pas qu'elles seraient en l'espèce violées. Il s'ensuit que, du moment qu'elle respecte les exigences précitées (ce qui est le cas), la défenderesse est en droit de calculer la limite de surindemnisation de manière différente que celle prévue dans le régime de la prévoyance professionnelle obligatoire.

Ensuite, la demanderesse affirme que la notion de « traitement que réaliserait l'intéressé s'il était resté en activité », au sens de l'article 30 alinéa 1 du règlement CPVAL, ne peut pas être interprétée dans le sens que lui donne la défenderesse. Elle relève que l'emploi du conditionnel (« réaliserait ») implique naturellement la prise en compte de l'évolution salariale qu'aurait connu l'assuré sans la survenance de l'invalidité. Elle allègue également que la modification des rentes en fonction d'un changement de statut de l'assuré est un élément dont il est précisément tenu compte dans le domaine de l'invalidité, ce qui rend d'autant plus incompréhensible l'interprétation défendue par l'institution de prévoyance. Ce second argument n'est pas non plus convaincant. On ne saurait admettre que la notion de « traitement que réaliserait l'intéressé s'il était resté en activité » implique manifestement, en raison de la seule utilisation du conditionnel, la prise en compte d'une évolution du traitement déterminant consécutive à un changement de statut de l'assuré. En effet, l'emploi du conditionnel paraît simplement de mise parce que l'on se réfère à une situation hypothétique dans laquelle l'assuré n'aurait pas été invalide et aurait ainsi pu continuer à exercer son activité professionnelle. En soi, la prise en considération du taux d'activité au moment de la survenance de l'invalidité afin de fixer la limite de surindemnisation n'est ainsi aucunement incompatible avec la notion de « traitement que réaliserait l'intéressé s'il était resté en activité ». Dès lors, la Cour estime que la demanderesse ne pouvait pas raisonnablement interpréter cette notion dans le sens qu'elle mentionne dans son mémoire. Quant au fait qu'un changement de statut est un élément dont les organes de l'assurance-invalidité tiennent compte lorsqu'ils évaluent le droit de l'assuré à des prestations, il n'est pas déterminant, puisqu'il n'empêche aucunement l'institution de prévoyance enveloppante de choisir une solution différente dans le cadre des prestations surobligatoires (cf. par. précédent).

7.1 Attendu ce qui précède, l'action est rejetée.

7.2 Le jugement est rendu sans frais (art. 73 al. 2 LPP).

7.3 Vu l'issue du litige, la demanderesse n'a pas droit à des dépens (art. 91 al. 1 a *contrario* LPJA).

Bien qu'ayant obtenu gain de cause, la défenderesse ne peut pas non plus prétendre à des dépens. En effet, l'article 91 alinéa 3 LPJA précise qu'aucune indemnité pour les frais de procédure n'est allouée, en règle générale, aux autorités et organismes chargés de tâches de droit public qui obtiennent gain de cause (cf. également art. 68 al. 3 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral – LTF ; RS 173.110). Or, la jurisprudence, rendue sous l'ancien article 159 alinéa 2 OJ dont la teneur a été reprise à l'article 68 alinéa 3 LTF, a qualifié comme telles les assurances de prévoyance professionnelle selon la LPP (ATF 126 V 143 consid. 4 et 112 V 356 consid. 6, arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 97/04 du 7 janvier 2005 consid. 9).

Par ces motifs, le Tribunal cantonal prononce :

1. L'action est rejetée.
2. Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens.

Sion, le 7 septembre 2020.