RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1014/2019 **ATAS/228/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 11 mars 2021

En la cause

Monsieur A_____, domicilié _____, à OVRONNAZ demandeur

contre

CAISSE DE PRÉVOYANCE DE L'ÉTAT DE GENÈVE (CPEG), sise boulevard de Saint-Georges 38, GENÈVE défenderesse

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente ; Mario-Dominique TORELLO, Blaise PAGAN, Philippe KNUPFER et Marine WYSSENBACH, Juges ; Yda ARCE et Dana DORDEA, Juges assesseures

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le demandeur), né en 1959, a été engagé en tant qu'éducateur auprès de l'office cantonal de la détention de Genève (ci-après : l'employeur). Il est affilié pour la prévoyance professionnelle auprès de la Caisse de prévoyance de l'État de Genève (ci-après : la CPEG ou la défenderesse).

2. Le 16 mai 2018, l'assuré a adressé à la CPEG une demande de prestations provisoires d'invalidité.

3. Le 14 juin 2018, l'employeur a, à son tour, sollicité de la CPEG des prestations provisoires d'invalidité pour l'assuré, incapable de travailler depuis le 23 août 2016 à des taux oscillant entre 37.5 %, 40 %, 50 % et 100 %. Son droit au traitement avait pris fin le 24 mai 2018. Il n'existait pas de possibilité de reclassement chez l'employeur.

4. Le 4 juillet 2018, la CPEG a informé l'assuré du fait qu'il n'avait pas droit à une rente de la prévoyance professionnelle en l'absence de décision de l'assurance-invalidité. Il pourrait toutefois solliciter des prestations provisoires d'invalidité si son droit au traitement arrivait à échéance.

5. Dans un avis du 8 novembre 2018, la doctoresse B_____, spécialiste FMH en médecine générale et médecin-conseil de la CPEG, a coché dans le formulaire de demande de prestations provisoires d'invalidité la case « Estime que l'assuré ne remplit pas, à ce jour, les conditions d'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité ». Sous la rubrique « Remarque », elle a indiqué « *Avec adaptation au travail* ».

6. Par courrier du 22 novembre 2018, la CPEG a informé l'assuré qu'il ne pouvait pas prétendre à des prestations provisoires d'invalidité au vu du préavis négatif de son médecin-conseil.

7. Par courriel du 27 novembre 2018 à la CPEG, une collaboratrice de l'office de l'assurance-invalidité du canton du Valais (ci-après : l'OAI) s'est référée au rapport adressé à celle-ci par le docteur C_____, spécialiste FMH en médecine générale et médecin traitant de l'assuré, qui mentionnait un suivi par la doctoresse D_____, spécialiste FMH en psychiatrie. Cette psychiatre avait également fait parvenir un rapport à la CPEG trois semaines plus tôt. L'OAI a invité la CPEG à lui indiquer si son médecin-conseil pourrait tenir compte de ces rapports et revoir sa position. L'assuré se trouvait dans une situation difficile, car il ne percevait plus que 50 % de son traitement.

8. Dans un nouveau formulaire du 15 janvier 2019, la Dresse B_____ a coché la case « Estime que l'assuré remplit, à ce jour, les conditions d'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité, taux d'invalidité de 50 % au moins (demi-rente) ».

9. Le 16 janvier 2019, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision lui reconnaissant le droit à une demi-rente dès le 1er février 2019. Il a rappelé que sa première décision du 6 novembre 2017 avait nié le droit à des prestations

d'invalidité, et que l'assuré avait déposé une nouvelle demande le 16 mars 2018. Ce dernier présentait une incapacité totale de travail justifiée médicalement depuis le 6 février 2018 dans son activité d'éducateur spécialisé. Toutefois, depuis le 17 mai 2018, l'exercice à 50 % de toute activité exercée à mi-temps en matinée, sans responsabilité, tenant compte d'une résistance au stress diminuée, dans un environnement calme avec un entourage bienveillant, était possible sans baisse de rendement. L'assuré avait été en mesure de reprendre son activité habituelle à mi-temps dès le 13 août 2018, en travaillant quatre heures par jour le matin. Au terme du délai de carence d'une année, soit au 6 février 2019, il présentait ainsi un degré d'invalidité de 50 %.

Une copie de ce projet a été adressée à la CPEG.

10. Par courrier du 11 février 2019, la CPEG a indiqué à l'assuré que sa demande de prestations provisoires d'invalidité avait été jugée recevable à 50 % d'une part, et s'est référée au projet de décision de l'OAI d'autre part. Par conséquent, elle lui octroierait dès février 2019 des prestations provisoires d'invalidité d'un montant mensuel de CHF 596.65, sur la base du salaire du mois précédant la fin du droit au traitement communiqué par son employeur. Le montant de sa pension d'invalidité définitive serait recalculé une fois la décision de l'OAI rendue, et le droit aux prestations provisoires d'invalidité s'éteindrait à ce moment. Lesdites prestations pourraient être déduites des pensions définitives d'invalidité que la CPEG serait, le cas échéant, appelée à verser.

11. Par courrier du 21 février 2019 à la CPEG, l'assuré a contesté le refus de prestations provisoires d'invalidité avant le 1er février 2019. Il s'est référé à la demande de prestations déposée par son employeur le 21 juin 2018 et aux informations requises par la CPEG le 4 juillet 2018. Le médecin-conseil de cette dernière avait rendu un avis négatif en novembre 2018, sans tenir compte des rapports transmis par les Drs C_____ et D_____. Une nouvelle évaluation du médecin-conseil avait été requise à la suite du courriel de l'OAI. Il a soutenu que la CPEG lui avait affirmé que des prestations rétroactives lui seraient octroyées si l'avis de son médecin-conseil se modifiait. Or, elle avait refusé de lui verser le montant rétroactif auquel il avait droit. L'assuré lui demandait de réviser sa position en lui allouant des prestations provisoires d'invalidité pour 2018.

12. Le 11 mars 2019, l'assuré a déposé une demande auprès de la chambre de céans, revenant sur les différents échanges de correspondance avec la défenderesse et concluant à l'octroi de prestations provisoires d'invalidité pour 2018.

    Il a produit les pièces suivantes :

    a. courriel du 13 décembre 2018 de la CPEG demandant à la Dresse B_____ de prendre position sur le courriel de l'OAI du 27 novembre 2018 ;

    b. courriel de la Dresse B_____ à la CPEG du 15 janvier 2019, selon lequel elle avait effectivement reçu des rapports des médecins traitants de l'assuré, mais

également du médecin du travail. Ce dernier prévoyait une reprise du travail, qui n'avait manifestement pas eu lieu. Par conséquent, la Dresse B_____ « [renvoyait] une demande de prestations provisoires à 50 % ».

13. Dans sa réponse du 11 avril 2019, la défenderesse a conclu au rejet de la demande.

Elle a exposé qu'elle s'alignait sur la reconnaissance de l'invalidité par l'assurance-invalidité, pour autant que l'incapacité de travail à son origine soit survenue pendant les rapports d'assurance. Cela lui épargnait l'examen systématique de toutes les demandes de prestations d'invalidité. Afin d'éviter que ses assurés ne se retrouvent sans ressources, son règlement prévoyait qu'elle pouvait verser des prestations provisoires d'invalidité équivalant à la pension d'invalidité future en cas de retard de l'assurance-invalidité à statuer. Ces prestations provisoires d'invalidité étaient temporaires et constituaient des avances sur les pensions d'invalidité à verser pour la même période, une fois connue la décision définitive de l'assurance-invalidité. Elles étaient remboursées par compensation avec les pensions d'invalidité définitives, mais le remboursement n'était pas requis en cas de décision négative de l'assurance-invalidité. La directive de la défenderesse, qui subordonnait le versement des prestations provisoires d'invalidité au dépôt d'une demande de rente de l'assurance-invalidité et à la reconnaissance de l'invalidité par l'assurance-invalidité ou à un préavis dans ce sens du médecin-conseil de la défenderesse, confirmait la nature d'avance de ces prestations. En l'absence d'un préavis de l'assurance-invalidité, le médecin-conseil de la CPEG devait établir à un très fort degré de vraisemblance le droit de l'assuré à une rente de l'assurance-invalidité, faute de quoi la défenderesse risquait de verser des prestations provisoires d'invalidité non couvertes par l'assurance-invalidité, et irrécupérables. Le droit de l'assuré à une rente de l'assurance-invalidité n'apparaissait avéré avec relativement de vraisemblance que lorsque l'assurance-invalidité rendait son préavis. C'était pour cette raison que la directive prévoyait que le préavis de l'assurance-invalidité primait sur celui du médecin-conseil de la défenderesse. Cette dernière versait des prestations provisoires d'invalidité dans l'attente du préavis de l'assurance-invalidité, à condition que son médecin-conseil estime la demande recevable « sur la base du préavis du médecin traitant ou du médecin-conseil de l'employeur ». Lorsqu'après avoir octroyé des prestations provisoires d'invalidité sur la base du préavis de son médecin-conseil, le préavis de l'assurance-invalidité lui était notifié, la défenderesse adaptait ses prestations pour l'avenir. Lorsqu'elle avait refusé des prestations provisoires d'invalidité sur la base du préavis négatif de son médecin-conseil et qu'elle recevait ensuite un préavis positif de l'assurance-invalidité, elle versait des prestations à compter de la date du préavis de l'assurance-invalidité.

En l'espèce, le préavis négatif de son médecin-conseil n'avait pas permis à la défenderesse d'octroyer des prestations provisoires d'invalidité. Un réexamen avait été sollicité le 27 novembre 2018. La Dresse B_____ avait rendu son nouveau préavis le 15 janvier 2019, soit dans le délai ordinaire de traitement des demandes

de prestations provisoires d'invalidité. La défenderesse avait adapté ses prestations au préavis de l'assurance-invalidité et décidé de les verser au demandeur à compter du 1er février 2019. Elles n'étaient versées ou adaptées que pour l'avenir, compte tenu du risque de ne pas pouvoir les recouvrer. Une allocation rétroactive de ces prestations était contraire à la systématique du règlement. Leur octroi reposant sur une disposition potestative, le demandeur n'avait pas droit à un versement rétroactif de prestations provisoires d'invalidité, puisque cela reviendrait à lui allouer des avances sur des pensions pour une période pendant laquelle il n'y avait précisément pas droit. Il était du reste douteux et non démontré qu'un gestionnaire ait mentionné au demandeur un droit rétroactif aux prestations provisoires d'invalidité. Même si tel avait été le cas, il n'apparaissait pas que celui-ci aurait pris des dispositions qu'il ne saurait modifier sans subir de préjudice. La défenderesse était consciente des difficultés que pouvait engendrer une baisse des revenus, mais le demandeur s'était vu reconnaître par l'assurance-invalidité une capacité résiduelle de 50 % dès le mois de mai 2018, et il avait repris son activité habituelle à ce taux le 13 août 2018.

14. Par réplique du 13 mai 2019, le demandeur a relevé que la défenderesse invoquait les dates du nouveau préavis de son médecin-conseil et du projet de décision de l'OAI, rapprochées, pour justifier son refus de l'indemniser de fin mai 2018 au 1er février 2019. Il trouvait étrange de ne jamais avoir rencontré le médecin-conseil de la défenderesse, qui l'avait uniquement contacté par téléphone alors qu'il ne pouvait pas lui répondre. Il lui avait proposé de la rappeler le lendemain, ce qu'elle avait décliné. Il estimait que la défenderesse avait pris un temps pour le moins long pour répondre à sa demande, déposée fin mai 2018.

15. La chambre de céans a entendu les parties le 9 mars 2020.

    Le représentant de la défenderesse a confirmé avoir eu connaissance de la décision finalement rendue par l'OAI le 18 juillet 2019, que le demandeur lui avait transmise. La rente versée par la défenderesse depuis le 1er février 2019 était une rente provisoire. En effet, elle ne disposait pas encore de tous les éléments pour finaliser ses calculs. Le demandeur, au vu de la demande de rente pour sa fille, se verrait vraisemblablement octroyer un complément de prestations.

    Le demandeur a déclaré que selon lui, le calcul de sa rente de la prévoyance professionnelle aurait déjà pu être fait depuis juillet 2019. Il estimait que la défenderesse aurait dû l'indemniser à titre provisoire. Le médecin-conseil de la défenderesse ne l'avait pas examiné personnellement et n'avait pas tenu compte, dans son préavis initial, des certificats médicaux de ses médecins traitants, mais seulement de l'avis du médecin de son employeur, qui remontait à une année et demie.

    Le représentant de la défenderesse a rappelé que le système de prestations provisoires d'invalidité tenait compte de la situation la plus fréquente, soit l'octroi rétroactif de rentes de l'assurance-invalidité. Dans le cas d'espèce, la rente de

l'assurance-invalidité n'avait en définitive été allouée que pour le futur. Son médecin-conseil avait préalablement rendu un préavis négatif, qu'elle avait revu au moment où l'OAI lui avait confirmé qu'il existait d'autres éléments médicaux plus récents.

Le demandeur a souligné que le médecin-conseil de la défenderesse disposait déjà des certificats de ses médecins traitants lorsqu'elle avait rendu son premier préavis, et qu'elle les avait ignorés.

À l'issue de l'audience, un délai a été imparti à la défenderesse pour produire les précédentes versions de ses règlements.

16. La défenderesse a déféré à cette demande en date du 9 mars 2020.

17. La chambre de céans a transmis copie de cette écriture et de ses annexes au demandeur le 11 mars 2020.

18. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. b de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations relatives à la prévoyance professionnelle opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit, y compris en cas de divorce, ainsi qu'aux prétentions en responsabilité (art. 331 à 331*e* du Code des obligations [CO - RS 220]; art. 52, 56*a*, al. 1, et art. 73 de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité du 25 juin 1982 [LPP - RS 831.40).

   Le for de l'action est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé (art. 73 al. 3 LPP).

   Le demandeur travaillant à Genève, la compétence de la chambre de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. L'ouverture de l'action prévue à l'art. 73 al. 1 LPP n'est soumise, comme telle, à l'observation d'aucun délai (Raymond SPIRA, Le contentieux des assurances sociales fédérales et la procédure cantonale, Recueil de jurisprudence neuchâteloise, 1984).

   La demande respecte en outre la forme prévue à l'art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10).

3. Le litige, tel que défini par les conclusions du demandeur, porte sur le droit de ce dernier à des prestations provisoires d'invalidité de la défenderesse pour l'année 2018, plus précisément sur la date dès laquelle il a droit auxdites prestations. Le montant de ces prestations ne fait en revanche pas l'objet du litige, dès lors qu'il n'est pas contesté.

4. Selon l'art. 23 let. a LPP, ont droit à des prestations d'invalidité 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.

   Conformément à l'art. 26 al. 1 LPP, les dispositions 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. Ainsi, 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 par les organes de cette assurance, sauf si cette estimation apparaît d'emblée insoutenable. Cette force contraignante vaut aussi en ce qui concerne la naissance du droit à la rente et, par conséquent, également pour la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail de l'assuré s'est détériorée d'une manière sensible (ATF 123 V 269 consid. 2a ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances 9C_122/2017 du 20 décembre 2017 consid. 2.3).

   En matière de prévoyance plus étendue, il est loisible aux institutions de prévoyance, en vertu de l'autonomie que leur confère l'art. 49 al. 2 LPP, d'adopter dans leurs statuts ou règlements une notion de l'invalidité différente de celle de l'assurance-invalidité. C'est ainsi qu'elles peuvent accorder des prestations à des conditions moins strictes que dans l'assurance-invalidité (ATF 123 V 269 consid. 2d ; arrêt du Tribunal 9C_249/2016 du 1er mai 2017 consid. 3.2). Si l'institution de prévoyance adopte une définition de l'invalidité qui ne concorde pas avec celle de l'assurance-invalidité, il lui appartient de statuer librement, selon ses propres règles, sans être liée par l'estimation de cette dernière (arrêt du Tribunal fédéral 9C_866/2018 du 11 juin 2019 consid. 3.2).

5. Le règlement général de la défenderesse du 23 mars 2013 définit à son art. 32 l'invalidité comme une atteinte durable à la santé physique ou mentale du membre salarié entraînant une incapacité partielle ou totale de remplir sa fonction ou toute autre fonction analogue au service de l'État ou d'une institution externe.

   Son art. 33 dispose que le membre salarié reconnu invalide par l'assurance-invalidité l'est également par la défenderesse, pour autant qu'il ait été assuré auprès d'elle lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Il l'est à concurrence du taux d'incapacité de travail durablement constaté à la fin des rapports de service et de prévoyance. La pension est allouée à la demande de l'intéressé ou de l'employeur (al. 1). Le degré d'invalidité est celui reconnu par l'assurance-invalidité (al. 2). Le droit à la pension naît en même temps que le droit à la rente de l'assurance-invalidité. Son versement est différé jusqu'à la cessation du paiement du traitement ou l'épuisement des indemnités journalières en cas de maladie ou accident, pour autant que ces dernières représentent au moins 80 % du salaire dont l'assuré est privé et qu'elles aient été financées au moins pour moitié par l'employeur ou l'employeuse (al. 3). En cas d'aggravation du degré de l'invalidité reconnue par l'assurance-invalidité, la

pension versée par la défenderesse est adaptée dans la même proportion et à la même date, pour autant que l'aggravation de l'incapacité de travail durable soit survenue avant la fin des rapports de service et de prévoyance. Demeurent réservées les prestations minimales de la LPP (al. 4).

L'art. 34, intitulé Invalidité réglementaire, précise que le comité fixe par règlement les modalités de la reconnaissance de l'invalidité et de son degré en cas de refus de rente ou d'octroi d'une rente qui n'est pas entière de la part de l'assurance-invalidité, ou encore lorsque le degré d'invalidité demandé est inférieur au minimum requis par l'assurance-invalidité (let. a) ; lorsque l'intéressé accepte, en raison de son invalidité, d'être déplacé dans une autre fonction moins rémunérée, la pension est calculée sur la différence entre l'ancien et le nouveau traitement assuré, à taux d'activité identique (let. b).

6. En vertu de l'art. 40 de son règlement, lorsque l'assurance-invalidité tarde à rendre sa décision, la défenderesse peut verser des prestations provisoires équivalant à la pension d'invalidité de la défenderesse, à l'exclusion de toute pension d'enfant. Si le compte individuel d'adaptation du membre salarié présente un solde, le montant des prestations provisoires est calculé conformément à l'art. 38 al. 2 du présent règlement (al. 1). Les prestations provisoires sont versées au plus tôt dès la fin du droit au traitement ou aux indemnités journalières qui en tiennent lieu (al. 2). Les prestations provisoires prennent fin à la date du préavis de l'assurance-invalidité si l'invalidité n'est pas reconnue ou sont réduites au degré d'invalidité fixé dans le préavis de l'assurance-invalidité s'il est inférieur au degré d'invalidité retenu par le médecin-conseil de la défenderesse pour l'ouverture des prestations provisoires (al. 3). À réception de la décision de l'assurance-invalidité, les pensions d'invalidité échues sont versées sous déduction du montant des prestations provisoires versées pour la même période (al. 4). Les prestations provisoires sont rétablies dès l'engagement de la procédure particulière de l'invalidité réglementaire. Elles prennent fin dans ce cas à la naissance du droit aux prestations d'invalidité réglementaire ou à la date du refus de telles prestations ; les montants versés jusqu'à cette date restent acquis au membre salarié. Les prestations d'invalidité réglementaire échues sont versées sous déduction du montant des prestations provisoires versées pour la même période (al. 5).

7. Aux termes de l'art. 8 de la directive d'application de l'invalidité et de l'invalidité réglementaire de la défenderesse du 30 janvier 2014, la demande de prestations provisoires d'invalidité est présentée conjointement par l'employeur ou l'employeuse et l'intéressé, sur formulaire de la défenderesse (al. 1). Les prestations sont versées aux conditions cumulatives suivantes : l'intéressé (ou une tierce personne autorisée) a déposé une demande de rente de l'assurance-invalidité dans le cadre de l'art. 29 LAI et il n'est pas au bénéfice de mesures de réadaptation avec indemnités journalières (let. a) ; dans son préavis, l'assurance-invalidité reconnaît l'assuré invalide ou le médecin-conseil de la défenderesse estime la demande recevable, sur la base du rapport du médecin traitant et/ou du médecin-conseil de

l'employeur ou l'employeuse. Cette estimation ne préjuge pas de son éventuel avis dans le cadre de l'application de l'art. 34 RCPEG (let. b) ; l'intéressé autorise l'assurance-invalidité à adresser une copie de son préavis et de sa décision à la défenderesse. Il s'engage à informer immédiatement la défenderesse de toute modification de sa situation [let. c] (al. 2). L'administration notifie sa décision à l'intéressé quant à sa demande de prestations provisoires (al. 3). En cas de défaut injustifié de collaboration de l'assuré dans le cadre de l'examen de sa demande d'ouverture d'une pension d'invalidité, l'administration peut suspendre ou supprimer le versement des prestations d'invalidité provisoires (al. 4).

L'art. 8bis de la directive dispose que si le préavis de l'assurance-invalidité est notifié à la défenderesse avant que celle-ci ne soumette la demande de prestations provisoires d'invalidité à son médecin-conseil, le degré d'invalidité retenu pour le versement des prestations provisoires est celui fixé dans le préavis de l'assurance-invalidité (al. 1). Si le préavis de l'assurance-invalidité est notifié à la défenderesse après que celle-ci a soumis la demande de prestations provisoires d'invalidité à son médecin-conseil, mais avant que le médecin n'ait rendu son préavis, le degré d'invalidité retenu pour le versement des prestations provisoires est celui fixé dans le préavis de l'assurance-invalidité (al. 2). Si le préavis de l'assurance-invalidité est notifié à la défenderesse après que le médecin-conseil a rendu son préavis, mais avant que la défenderesse n'ait ouvert les prestations provisoires d'invalidité, le degré d'invalidité retenu pour le versement des prestations provisoires est celui fixé dans le préavis de l'assurance-invalidité (al. 3). Si le préavis de l'assurance-invalidité est notifié à la défenderesse après qu'elle a ouvert les prestations provisoires d'invalidité sur la base du préavis de son médecin-conseil, l'art. 40 al. 3 [du règlement] trouve application.

8. La défenderesse est une institution de prévoyance de droit public, comme cela ressort de l'art. 2 al. 1 de la loi instituant la Caisse de prévoyance de l'État de Genève (LCPEG - B 5 22). Ses dispositions statutaires doivent ainsi être interprétées selon les règles d'interprétation des règles légales (SVR 1997 BVG n. 79 p. 243 consid. 3c ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_886/2018 du 4 juillet 2019 consid. 3.4).

   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. Si le texte n'est pas absolument clair, si plusieurs interprétations de celui-ci sont possibles, il convient de rechercher 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. Le Tribunal fédéral ne privilégie aucune méthode d'interprétation, mais s'inspire d'un pluralisme pragmatique pour rechercher le sens véritable de la norme. En particulier, il ne se fonde sur la compréhension littérale du texte que s'il en découle sans ambiguïté une

solution matériellement juste (ATF 139 V 250 consid. 4.1 et les références). 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 (ATF 129 II 234 consid. 2.4). Si le texte n'est pas absolument clair, si plusieurs interprétations de celui-ci sont possibles, il convient de rechercher 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 130 V 479 consid. 5.2 et les références citées).

On rappellera que la défenderesse est née de la fusion le 1er janvier 2014 de la Caisse de prévoyance du personnel des établissements publics médicaux du canton de Genève (CEH) et de la Caisse de prévoyance du personnel enseignant de l'instruction publique et des fonctionnaires de l'administration du canton de Genève (CIA). Les statuts de la CEH et de la CIA avaient une teneur pour l'essentiel analogue au règlement et à la directive de la défenderesse, de sorte que la jurisprudence rendue en lien avec ces statuts est transposable *mutatis mutandis* à la présente cause.

9. Lorsqu'elle applique une disposition réglementaire qui prévoit une condition potestative, l'institution de prévoyance doit se laisser guider par des critères objectifs, les principes de la prévoyance professionnelle et les exigences minimales de droit public telles que l'interdiction de l'arbitraire et l'égalité de traitement (ATF 132 V 149 consid. 5.2.6 portant sur les obligations d'un employeur lorsqu'il dispose d'un pouvoir d'appréciation pour l'attribution de certaines prestations, qu'il doit exercer selon les mêmes critères que les caisses de pension ; ATF 130 V 369 consid. 6.4).

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

11. La directive de la défenderesse ne précise pas sur quels critères matériels son médecin-conseil doit se fonder pour examiner la recevabilité de la demande de prestations provisoires d'invalidité. Dans la mesure où l'une des conditions d'octroi de ces prestations, dans les cas d'invalidité au sens de l'art. 33 du règlement, consiste en une reconnaissance de l'invalidité par l'assurance-invalidité, il convient de retenir que le médecin-conseil doit dans ce cadre examiner si l'assuré présente une invalidité au sens de cette assurance, soit une incapacité de gain totale ou

partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, selon la définition donnée à l'art. 8 al. 1 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1).

Dans le cas d'espèce, eu égard au projet de décision de l'OAI, on doit considérer comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante que le demandeur a présenté une incapacité de travail totale depuis le 6 février 2018, et une invalidité de 50 % correspondant à une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée depuis le 17 mai 2018. La défenderesse ne conteste pas le bien-fondé des constatations de l'OAI sur ce point, étant du reste rappelé que le droit à la rente de la prévoyance professionnelle selon son règlement est en premier lieu calqué sur la décision de l'OAI (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 146/06 du 3 décembre 2007 consid. 7.2.2).

La défenderesse a, dans un premier temps, nié le droit à des prestations provisoires d'invalidité sur la base du préavis établi le 8 novembre 2018 par son médecin-conseil. Ce préavis, consistant en une simple coche sur un formulaire à choix multiples, ne précise pas sur quels éléments il se fonde, et n'est guère motivé. L'adaptation au travail évoquée, qui paraît avoir justifié la négation du droit aux prestations provisoires d'invalidité, semble en outre en contradiction avec les renseignements donnés par l'employeur le 14 juin 2018, selon lesquels il n'existait pas de reclassement possible en son sein. La Dresse B_____ a par la suite expliqué dans son courriel du 15 janvier 2019 qu'elle s'était d'abord ralliée à l'avis du médecin du travail, qui lui aurait annoncé une reprise du travail, plutôt que de tenir compte des rapports des médecins traitants. Elle n'a cependant pas exposé quels éléments justifiaient de leur préférer cet avis, pourtant plus ancien. Lors de son audition, la défenderesse a pour sa part exposé que son médecin-conseil avait revu sa position lorsqu'elle avait été rendue attentive aux autres rapports médicaux plus récents. Dans ces circonstances, on ne peut retenir que le premier préavis du 8 novembre 2018 constituait une base fiable pour déterminer si le demandeur présentait une invalidité. Le médecin-conseil a du reste implicitement admis que son avis initial était erroné, puisqu'elle a révisé sa position en admettant que la demande de prestations était « recevable », sans toutefois préciser à partir de quelle date. Or, dans la mesure où la Dresse B_____ justifie son revirement par les avis des médecins traitants, et non par la survenance d'une aggravation de l'état de santé du demandeur depuis son premier préavis, elle aurait dû retenir, sur la base des incapacités de travail attestées telles qu'elles ressortent du projet de décision de l'OAI, que l'assuré présentait déjà une invalidité au sens d'une incapacité de gain durable au moment du dépôt de la demande de prestations provisoires d'invalidité en mai 2018.

La défenderesse n'a cependant reconnu le droit à des prestations provisoires d'invalidité que dès le 1er février 2019. On peine à comprendre ce qui fonde le choix de cette date, la défenderesse s'étant simultanément référée au second préavis de son médecin-conseil et au projet de décision de l'OAI.

S’agissant de la référence au projet de décision de l’OAI, la défenderesse ne saurait se prévaloir de la date dès laquelle le droit à une rente de l’assurance-invalidité est reconnu pour ouvrir le droit aux prestations provisoires d’invalidité, pour les motifs suivants. En premier lieu, leur octroi n'est pas subordonné à la reconnaissance d’un droit à une rente de l’assurance-invalidité pour la même période, comme cela ressort de l’art. 40 al. 3 du règlement et de l’art. 8 al. 2 let. b de la directive *a contrario*. De plus, selon l’art. 40 al. 5 du règlement, les prestations provisoires d'invalidité peuvent également être allouées dans le cadre de la procédure d’invalidité réglementaire, laquelle implique par définition un refus de rente de l’assurance-invalidité. En outre, contrairement à ce que la défenderesse affirme, les prestations provisoires d’invalidité ne sont pas nécessairement des avances. D'abord, elles ne sont pas libellées comme telles dans son règlement ou sa directive. Seules des rentes de la prévoyance professionnelle versées par anticipation répondent à cette qualification et les prestations provisoires d’invalidité ne correspondent pas à cette définition. En effet, selon la jurisprudence, l’octroi des prestations complémentaires ne préjuge pas du droit à des prestations de la prévoyance professionnelle (arrêt du Tribunal fédéral 9C_388/2009 du 10 mai 2010 consid. 4.3). Le fait que d’éventuelles rentes de la prévoyance professionnelle allouées à titre rétroactif pour une période durant laquelle un assuré s’est vu verser des prestations provisoires puissent être compensées avec ces dernières ne suffit pas à réduire toutes ces prestations à des avances. Cette distinction revêt une importance certaine dans le cas d’espèce, dès lors que la défenderesse semble vouloir tirer argument du caractère allégué d’avance pour faire coïncider la date de début du versement des prestations provisoires avec la naissance du droit à des rentes de l’assurance-invalidité – qui a pour effet d'ouvrir le droit à des pensions de la prévoyance professionnelle, conformément à l'art. 33 du règlement.

La défenderesse a par ailleurs affirmé qu’en cas de préavis positif de l’assurance-invalidité postérieur à celui, négatif, de son médecin-conseil, elle versait les prestations « à compter de la date du préavis de l’assurance-invalidité ». D’une part, un tel procédé paraît en contradiction avec l'autre pratique évoquée, selon laquelle le droit à des prestations provisoires naîtrait dès la reconnaissance du droit à une rente par l’assurance-invalidité. En effet, la date du préavis de l’OAI ne se confond pas avec celle du début du droit à la rente de l’assurance-invalidité, et peut prévoir le versement de rentes pour le passé. En outre, ce procédé ne trouve aucun appui dans le règlement ou la directive, qui ne précisent pas les effets temporels de la réception du préavis de l’OAI, mais prévoient uniquement l’effet contraignant du degré d’invalidité qui y est retenu. Le critère de la réception du projet de décision de l’OAI est en outre totalement étranger aux conditions matérielles du droit aux prestations provisoires d'invalidité, et il est de plus particulièrement aléatoire, puisqu’il fait dépendre le droit à ces prestations de la gestion administrative du dossier de l’intéressé par une autre assurance. L’ouverture du droit aux prestations provisoires d'invalidité à la date du préavis de l’OAI ne repose ainsi pas sur des motifs objectifs et conduit à des résultats arbitraires. De

plus, il faut rappeler qu'au plan temporel, le projet de décision de l'OAI est établi à la clôture de l'instruction, qui peut parfois durer plusieurs années. Il vise à permettre aux assurés d'exercer leur droit d'être entendu, seul un délai de 30 jours leur étant imparti à cet effet (cf. art. 73ter du règlement sur l'assurance-invalidité [RAI – RS 831.201]). Ainsi, en règle générale, ce préavis précède de peu la décision de l'OAI. Or, le but des prestations provisoires – qui est d'éviter que les assurés ne tombent dans le dénuement après la fin du droit au traitement ou aux indemnités dans l'attente d'une décision de l'OAI – ne pourrait guère être atteint si elles n'étaient versées que durant la généralement brève période qui s'écoule entre le projet de décision de l'OAI et la décision elle-même.

La date d'établissement du préavis du médecin-conseil – en l'espèce le second préavis de la Dresse B_____ – n'est pas non plus un critère pertinent pour ouvrir le droit aux prestations provisoires. À l'instar de ce qui a été dit au sujet de la date du préavis de l'OAI, il s'agit ici aussi d'un critère aléatoire et étranger à l'invalidité. Son application peut également conduire à des résultats arbitraires, *a fortiori* lorsque comme en l'espèce, le médecin-conseil rend un premier préavis erroné et tarde à revenir sur sa position.

Compte tenu de ce qui précède, et en dépit de sa formulation potestative, il convient d'interpréter l'art. 40 al. 2 du règlement de la défenderesse en ce sens que c'est dès que les conditions matérielles cumulatives de leur octroi sont remplies que les prestations provisoires doivent être servies lorsqu'une demande dans ce sens a été déposée, et ce afin de garantir l'égalité de traitement des assurés qui peuvent y prétendre. En effet, la défenderesse est tenue d'allouer ses prestations dans le respect de ce principe constitutionnel, comme cela ressort de la jurisprudence citée. Dans le cas d'espèce, ces conditions, soit une invalidité au sens d'une incapacité de gain présumée permanente ou de longue durée, et l'absence de traitement ou d'indemnités journalières – étaient réalisées le 25 mai 2018, le demandeur étant durablement (partiellement) incapable de gain à cette date et son droit au traitement s'étant achevé la veille

On précisera encore que l'argument de la défenderesse, selon lequel l'octroi de prestations à titre rétroactif serait contraire à la systématique réglementaire, ne lui est d'aucun secours dans le cas d'espèce. En effet, ni le règlement, ni la directive n'excluent expressément l'octroi de prestations provisoires à titre rétroactif. De manière générale, dans la prévoyance professionnelle, l'octroi de prestations à titre rétroactif est possible (cf. par exemple arrêt du Tribunal fédéral 9C_222/2014 du 6 mai 2014). De plus, en l'espèce, le droit aux prestations provisoires d'invalidité naît le 25 mai 2018, soit à une date postérieure à la demande du 16 mai 2018. Il ne s'agit ainsi en toute hypothèse pas d'un octroi rétroactif de prestations.

C'est ainsi dès cette date qu'il a droit aux prestations provisoires.

12. La demande est partiellement admise.

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 73 al. 2 LPP).

******

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant
Conformément à l'art. 133 al. 2 LOJ

À la forme :

1. Déclare la demande recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement
3. Dit que le demandeur a droit à des prestations provisoires du 25 mai 2018 jusqu'au versement des pensions de la prévoyance professionnelle.
4. Dit que la procédure est gratuite.
5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	La présidente
Véronique SERAIN	Valérie MONTANI

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le