REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1703/2005 **ATAS/594/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 3

du 29 juin 2006

En la cause

Madame M_____, domiciliée à Avully, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Romolo MOLO	demanderesse
contre	
CAISSE DE PENSIONS X_____, Stauffacherquai 46, à Zurich, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Anne TROILLET MAXWELL	défenderesse

Siégeant : Madame Karine STECK, Présidente,
Mesdames Juliana BALDE et Isabelle DUBOIS, Juges

EN FAIT

1. Madame M_____, ressortissante espagnole née en 1967, est arrivée en Suisse en juin 1979. Elle a travaillé en qualité de téléphoniste-réceptionniste, puis comme employée de banque dans plusieurs établissements. Du 1er février au 31 décembre 1999, elle a été au bénéfice d'un contrat de travail de durée déterminée chez X_____ SA, pour un taux d'occupation de 80%. A ce titre, elle a été assurée auprès de la CAISSE DE PENSIONS X_____ (ci-après la caisse de pensions) à partir du 1er juillet 1999 (cf. certificat d'assurance du 1er juillet 1999 et décompte de sortie au 31 décembre 1999 du 26 avril 2002 de la caisse de pensions).

2. L'assurée a été dans l'incapacité totale de travailler du 4 au 15 novembre 1999, puis à partir du 17 décembre 1999 et pour une durée indéterminée. Les certificats d'arrêt de travail ont été délivrés par le Dr A_____, gynécologue.

3. En date du 24 janvier 2002, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) en invoquant une épilepsie généralisée idiopathique.

4. Dans le cadre de l'instruction du dossier, l'OCAI a réuni différentes attestations des médecins traitants de l'assurée.

   Dans un rapport du 30 mai 2002, le Dr B_____, spécialiste en neurologie, a attesté d'une épilepsie temporale pharmacorésistante depuis l'âge de 12 ans. La patiente n'avait plus travaillé depuis décembre 1999. Elle était alors enceinte et le neurologue traitant de l'époque, le Dr C_____, lui avait prescrit un arrêt total de travail. Le Dr B_____ a notamment indiqué :

   > "Épilepsie temporale depuis l'âge de 12 ans avec IRM cérébral normal, rebelle au traitement; elle avait jusqu'à 4 absences par jour sous traitement, et jusqu'à 4 crises secondairement généralisées par mois, ce qui lui a valu un renvoi de son travail à la X_____en 1991, suivi d'une hospitalisation à Lavigny durant un mois. Suite à l'arrêt de son travail, la situation s'est améliorée et elle a pu mener une grossesse sans crise avec accouchement en décembre 1993. Par la suite, elle ne présentera plus que des crises généralisées nocturnes à raison d'une à deux par mois en moyenne. Elle essayera de reprendre un travail à l'X_____ de 1998 à fin 1999 avec recrudescence des crises d'épilepsie et fatigue importante motivant un nouvel arrêt de son travail en décembre 1999. Deuxième grossesse en 2000. Je suis la patiente depuis août 2001, sous traitement de Tégrétol 1200 mg/j, Neurontin 900 mg et Urbanyl pendant les règles; sous ce régime, elle présente environ une crise nocturne généralisée tous les 2 mois; pas d'absence diurne, mais un état de fatigue intense et de vertiges orthostatiques

amélioré par Gutron. Un essai de diminution de traitement a nettement amélioré la fatigabilité, mais rapidement est réapparu un état d'absences diurnes avec importante aggravation de l'EEG. Elle est actuellement sous Tégrétol et Topamax avec bonne restabilisation des crises, mais à nouveau état de fatigue intense limitant ses activités de façon importante. Il me paraît impossible que cette patiente puisse reprendre une activité professionnelle qui, déjà, avant d'avoir des enfants à charge, provoquait une recrudescence majeure des crises."

Dans un rapport intermédiaire à l'OCAI du 21 mars 2003, le Dr B_____ a confirmé le diagnostic d'épilepsie temporale pharmacorésistante. L'état de santé était stationnaire, sans évolution.

5. Par décision du 19 mai 2004, l'OCAI a octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité à partir du 1er janvier 2001. Le délai de carence d'une année dès la survenance de l'invalidité était arrivé à échéance le 1er décembre 2000, date à laquelle le droit à une rente entière d'invalidité était né. Cependant, déposée le 24 janvier 2002, soit plus de 12 mois après la naissance du droit, la demande était tardive, raison pour laquelle le droit à une rente n'a été reconnu qu'à partir du 1er janvier 2001.

6. En date du 7 juin 2004, l'assurée a informé la CAISSE DE PENSIONS X_____ du fait qu'une rente entière lui avait été octroyée par l'OCAI et a sollicité le transfert de sa prestation de libre passage afin de pouvoir bénéficier d'une rente d'invalidité LPP.

7. Par courrier du 15 novembre 2004, la caisse de pensions a répondu à l'assurée que selon l'art. 35.1 du règlement de prévoyance, seuls les assurés auxquels l'assurance-invalidité avait octroyé une rente d'invalidité et qui étaient assurés lors de la survenance de l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité avaient droit à une rente d'invalidité LPP et que le droit à la rente LPP prenait ainsi naissance avec le droit à la rente de l'assurance-invalidité. Constatant que l'OCAI ne lui avait octroyé une rente qu'à partir du 1er janvier 2001 - date à laquelle elle n'était pas assurée - et que, par ailleurs, la maladie à l'origine de l'invalidité avait commencé en 1990 - soit neuf ans avant son affiliation - la caisse de pensions a rejeté la demande de prestations de l'assurée.

8. Par courrier du 23 novembre 2004, l'assurée a informé la caisse de pensions que sa maladie avait en fait débuté en 1979, alors qu'elle n'était âgée que de 12 ans, ce qui ne l'avait cependant pas empêchée de travailler jusqu'en décembre 1999. Enfin, elle a fait valoir que son droit à une rente entière de l'assurance-invalidité débutait en décembre 2000 déjà.

9. Par courrier du 25 avril 2005, l'assurée s'est à nouveau adressée à la caisse de pensions, réitérant sa demande. Elle a précisé qu'elle avait joui d'une pleine et

entière capacité de travail depuis le 8 mai 1992 et que l'interruption de son activité professionnelle entre 1993 et 1997 était due à la naissance de son premier enfant.

10. Par courrier du 28 avril 2005, la caisse de pensions a réitéré son refus de verser des prestations.

11. Par courrier du 6 mai 2005 à la caisse de pensions, l'assurée a relevé que la question d'une maladie préexistante ne jouait aucun rôle dans la prévoyance obligatoire, à moins qu'une incapacité de travail précédente ne soit en lien de connexité matérielle et temporelle avec l'invalidité, ce qui n'était pas le cas en l'occurrence. S'agissant de la prévoyance surobligatoire, la caisse de pensions n'avait émis aucune réserve lors de son admission; dès lors, tant les prestations obligatoires que surobligatoires étaient dues.

12. Par courrier du 13 mai 2005, la caisse de pensions a maintenu sa position.

13. Le 20 mai 2005, l'assurée a déposé une demande en paiement devant le Tribunal cantonal des assurances sociales, concluant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité LPP, tant obligatoire que surobligatoire, à partir du 1er décembre 2000, avec intérêts à 5% l'an dès le 20 mai 2005. Elle a rappelé qu'elle a travaillé sans interruption du 7 janvier 1985 au 30 avril 1992, qu'à partir de 1993, elle s'est consacrée à l'éducation de son enfant, né la même année, avant de reprendre le travail en 1997, à temps partiel, chez GLOBUS, puis à partir du 12 octobre 1998, chez Y_____, pour une mission temporaire à plein temps auprès d'X_____ SA et enfin auprès d'X_____ SA, à 80%, sous contrat de durée déterminée jusqu'au 31 décembre 1999. Elle fait valoir qu'elle s'est vu reconnaître un droit à une rente de l'assurance-invalidité à partir du 1er décembre 2000 - date à laquelle elle était assurée à la caisse de pensions - et que ce n'est qu'en raison de la tardiveté de sa demande d'invalidité que la rente ne lui a été versée qu'à partir du 1er janvier 2001. Elle soutient que c'est à partir du moment où les conditions du versement d'une rente d'invalidité ont été réunies qu'est né le droit à une rente d'invalidité LPP.

14. Dans sa réponse du 26 juillet 2005, la défenderesse a conclu au rejet de la demande. Elle a rappelé que l'assurée avait été absente pour raison de maladie du 4 au 15 novembre 1999, puis du 17 décembre 1999 jusqu'à la fin des rapports de travail, le 31 décembre 1999 et qu'elle avait alors produit des certificats de son gynécologue, le Dr A_____; en effet, elle était à l'époque enceinte de son deuxième enfant, né le 21 avril 2000. La défenderesse a expliqué que lorsque l'assurée a quitté la caisse de pensions X_____, sa prestation de libre passage - de 6'588 fr. 70 - a été transférée à la FONDATION DE LIBRE PASSAGE X_____. La défenderesse soutient par ailleurs qu'elle n'est liée ni par l'estimation des organes de l'assurance-invalidité - puisque la décision de rente ne lui a pas été notifiée -, ni par le prononcé de l'assurance-invalidité lorsque l'évaluation faite parait d'emblée insoutenable, ce qu'elle estime être le cas en l'occurrence. A cet égard, elle fait

valoir que l'OCAI a fixé la date du début de l'incapacité de travail invalidante au mois de décembre 1999 sur la seule base d'attestations et d'un rapport établis en 2002 par le médecin traitant de la recourante, médecin qui ne la suivait que depuis août 2001, que cet avis, intervenu près de deux ans après l'incapacité de travail, n'aurait pas de valeur probante et que, de surcroît, les rapports médicaux comportaient des erreurs, puisqu'ils affirmaient que la demanderesse avait cessé de travailler en décembre 1999 sur conseil de son médecin traitant neurologue de l'époque, le Dr C_____, alors que les arrêts de travail avaient été délivrés par le Dr A_____, gynécologue. La défenderesse en tire la conclusion que ces arrêts de travail étaient sans conteste liés à la grossesse de la demanderesse et non à son épilepsie. Par ailleurs, la défenderesse relève qu'aucun certificat médical n'atteste que l'incapacité de travail a persisté après la fin des rapports de travail avec X_____ SA, en décembre 1999, voire après l'accouchement, en avril 2000. Enfin, elle soutient que le droit à la rente d'invalidité, dont le début a été fixé au 1er janvier 2001, est sans rapport avec le début de l'incapacité de travail invalidante.

15. Dans sa réplique du 14 octobre 2005, la demanderesse a notamment produit une attestation du 23 septembre 2005 du Dr C_____, spécialiste en neurologie, qui l'a suivie pour le traitement de son épilepsie du 5 avril 1991 au 14 août 2001. Ce médecin y indique qu'il a effectivement conseillé à sa patiente de ne pas reprendre son travail après l'accouchement. En effet, celle-ci a vécu durant sa grossesse une situation particulièrement difficile au plan psychologique, qui s'est aggravée durant la période du post-partum. Dans ce contexte, la maladie épileptique s'est singulièrement aggravée. Le Dr C_____ explique que si le gynécologue de l'assurée n'avait pas ordonné un arrêt de travail, il l'aurait fait lui-même en raison de l'évolution de la maladie neurologique. Ce médecin a joint à son attestation des rapports des (ci-après les "établissement hospitalier") datés des 24 mars, 6, 9, 20 et 30 avril 2000. Quant à la demanderesse, elle a encore allégué avoir subi une crise épileptique particulièrement grave le 23 janvier 2000. Elle fait remarquer que cette crise est survenue avant la fin de la période d'assurance et corrobore donc la nécessité d'un arrêt de travail causé par l'épilepsie. Pour le surplus, la demanderesse a persisté dans les conclusions de sa demande en paiement.

16. Dans sa duplique du 19 décembre 2005, la défenderesse a contesté une nouvelle fois que l'incapacité de travail invalidante se soit produite durant les rapports de travail entre X_____ SA et la demanderesse ou dans le mois suivant la fin de ces rapports de travail. Selon elle, l'incapacité de travail invalidante est postérieure au 1er février 2000. En outre, selon le rapport des "établissement hospitalier" du 24 mars 2000, la demanderesse était à l'époque hospitalisée en obstétrique pour menace d'accouchement prématuré sans qu'elle ait présenté de problème neurologique. Ainsi, selon la défenderesse, tous les éléments du dossier démontrent que l'incapacité de travail dont a souffert l'assurée au mois de décembre 1999 était liée à sa grossesse et non pas à l'épilepsie. Elle souffrait certes à cette époque d'épilepsie, mais rien ne permet de penser que cette maladie a causé une incapacité

de travail avant le 31 janvier 2000. De surcroît, la défenderesse souligne que le Dr C_____ a attesté d'une aggravation de la maladie épileptique durant la période du post-partum, que la décision de ne pas reprendre l'activité professionnelle a été prise en avril 2000 - suite à l'hospitalisation de la demanderesse aux "établissement hospitalier", consécutive à une crise d'épilepsie -, que l'incapacité de travail invalidante pour cause d'épilepsie remonte par conséquent au mois d'avril 2000 et qu'elle n'est dès lors pas tenue de verser des prestations d'invalidité.

17. Sur ce, les différents courriers ont été transmis aux parties et la cause gardée à juger.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à 3 juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Aux termes de l'art. 73 al. 1 de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité du 25 juin 1982 (LPP), chaque canton désigne un Tribunal qui connaît, en dernière instance cantonale, des contestations opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit. Cette compétence a été conférée à Genève au Tribunal cantonal des assurances sociales, en vertu de l'art. 56V al. 1 let. b LOJ. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

3. Le litige porte sur le point de savoir si la recourante était assurée auprès de la caisse de pensions au moment de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité (art. 23 LPP).

4. Il convient tout d'abord de constater que, dans la mesure où l'OCAI n'a pas notifié sa décision à la caisse de pensions, celle-ci n'est pas liée par l'évaluation de l'invalidité faite par les organes de l'assurance-invalidité (ATF 129 V 73).

5. Conformément à l'art. 26 al. 1 LPP, les dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; cf. art. 29 LAI) s'appliquent par

analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité. Pour que la caisse soit tenue à des prestations il doit y avoir une incapacité durable de travail survenue alors que le demandeur était assuré. Selon la jurisprudence, l'événement assuré au sens de l'art. 23 LPP 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. Ces principes sont aussi applicables en matière de prévoyance plus étendue, à tout le moins en l'absence de dispositions statutaires ou réglementaires contraires (ATF 123 V 263 consid. 1a et b et les références citées).

Par ailleurs, la jurisprudence prévoit qu'il doit exister, entre cette incapacité de travail et l'invalidité, une relation d'étroite connexité, temporelle et matérielle (ATF 130 V 275 consid. 4.1; 123 V 264 consid. 1c, 120 V 117 consid. 2c/aa).) 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 l'affiliation à l'institution 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 (ATF 123 V 264 consid. 1c, 120 V 117 consid. 2c/aa). A noter toutefois que la condition d'une connexité a été prévue par la jurisprudence aux fins de délimiter les responsabilités respectives de deux institutions de prévoyance auxquelles un assuré a été successivement affilié (voir par ex. ATF B 47/04), question qui ne se pose pas en l'espèce.

6. En vertu des art. 5 et 6 du règlement de la caisse de pensions (édition 1999), l'affiliation débute lors de l'entrée au service de l'employeur ou à la date où un contrat de travail de durée limitée est prolongé au-delà d'une durée de 3 mois, au plus tôt toutefois le 1er janvier qui suit le dix-septième anniversaire. L'affiliation prend fin le dernier jour du mois de la sortie ensuite de cessation des rapports de travail avec l'employeur, pour autant que des prestations de vieillesse, d'invalidité ou de survivants ne soient pas échues. La prévoyance contre les risques invalidité et décès est cependant maintenue jusqu'à ce qu'un nouveau contrat de prévoyance soit conclu, au plus toutefois durant un mois compté à partir de la fin de l'affiliation.

   Les art. 35 et 36 du règlement traitent de la question de la rente d'invalidité. Ont droit à une rente d'invalidité les assurés auxquels l'assurance-invalidité a octroyé une rente d'invalidité et qui étaient assurés lors de la survenance de l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité. Le droit à une rente prend naissance avec le droit à une rente de l'assurance-invalidité, au plus tôt toutefois au début du mois au cours duquel le versement du salaire contractuel ou des indemnités qui en tiennent lieu (indemnités journalières maladie ou accident) n'intervient plus pour la première fois. Le droit à une rente d'invalidité s'éteint à la fin du mois au cours duquel le

rentier décède ou recouvre sa pleine capacité de travail. L'assuré a droit à une rente d'invalidité complète si son incapacité de travail est de deux tiers ou plus et à une rente d'invalidité partielle si l'incapacité de travail est inférieure à deux tiers; l'échelonnement de la rente partielle correspond à celui de l'assurance-invalidité. Le montant annuel de la rente d'invalidité complète est égal au montant de la rente de vieillesse assurée.

La notion de l'invalidité définie dans le règlement de la caisse de pensions est ainsi la même que celle résultant de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). En effet, l'invalidité selon la LAI représente la diminution permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé assurée, des possibilités de gain sur le marché du travail équilibré qui entrent en ligne de compte pour l'intéressé.

L'art. 26 LPP règle la question de la survenance de l'invalidité. Selon cet article, les dispositions de la LAI (l'art. 29 LAI notamment) s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité. L'institution de prévoyance peut toutefois prévoir dans ses dispositions règlementaires que le droit aux prestations est différé aussi longtemps que l'assuré reçoit un salaire entier, ce qu'elle a fait.

7. En l'occurrence, la défenderesse soutient tout d'abord, que la maladie de la demanderesse ayant entraîné l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité a débuté alors qu'elle était enfant, soit à une époque où elle n'était pas assurée. Par ailleurs, la défenderesse fait valoir que la rente de l'assurance-invalidité est née le 1er janvier 2001, soit à une époque où la demanderesse n'était plus assurée. Puis, devant le Tribunal de céans, la défenderesse a allégué que l'incapacité de l'assurée, pendant les rapports de travail et le mois qui a suivi, n'était pas liée à sa maladie mais à sa grossesse, et que ce n'est qu'après son accouchement - soit à une époque où elle n'était plus assurée auprès de la défenderesse - qu'elle a subi une incapacité du fait de son épilepsie.

8. La défenderesse ne peut être suivie.

En effet, la demanderesse, qui souffre d'épilepsie depuis l'enfance, a travaillé de nombreuses années, puis s'est arrêtée en 1993 pour s'occuper de son premier enfant, jusqu'en 1997, année où elle a repris un travail à temps partiel. D'octobre 1998 au 31 décembre 1999, elle a travaillé au service d'X_____ (en mission temporaire, puis sous contrat de durée déterminée) à 80% et n'a présenté d'incapacité totale de travail que depuis décembre 1999 pour une durée indéterminée. Dès lors, même si elle a connu par le passé des incapacités des travail qui auraient pu ouvrir droit à des prestations de l'assurance-invalidité, et, le cas échéant, de l'institution de prévoyance concernée, elle a recouvré une capacité totale de travail pendant plus d'une année et la connexité temporelle entre une

précédente incapacité de travail pour cause d'épilepsie et l'actuelle incapacité de travail a donc été interrompue.

Quant à son incapacité de travail débutant le 17 décembre 1999, le certificat y relatif a certes été délivré à l'époque par le gynécologue de l'assurée, mais le Dr C_____, neurologue qui la suivait alors, a attesté qu'il aurait lui-même prescrit un arrêt de travail si son collègue ne l'avait pas fait, et ce, en raison de l'épilepsie de sa patiente, aggravée par une situation psychologique difficile liée à sa grossesse. Ce fait a été confirmé par le Dr B_____ qui estime qu'en décembre 1999, l'activité chez X_____ SA n'était pas compatible avec les crises d'épilepsie dont la grossesse avait entraîné une recrudescence.

Enfin, il ressort des comptes-rendus des "établissement hospitalier", qui ont été rédigés durant la grossesse de la demanderesse, que la question du traitement de l'épilepsie était au premier plan. Les médecins ont d'ailleurs relevé que la patiente, employée de banque, avait cessé définitivement son travail sous la pression de son neurologue.

Au vu de ce qui précède, il convient de constater que l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité date du 17 décembre 1999, date à laquelle la demanderesse était employée par X_____ SA et donc assurée selon la LPP à la caisse de pensions X_____.

Par ailleurs, le droit à une rente de l'assurance-invalidité a pris naissance une année après le début de l'incapacité, soit le 17 décembre 2000, en vertu de l'art. 29 LAI. Le fait que la rente n'ait été versée qu'à partir du 1er janvier 2001 s'explique par la tardiveté de la demande de prestations de l'assurance-invalidité, question indépendante de la date de la survenance de l'invalidité.

Comme l'art. 29 LAI s'applique par analogie à la LPP, en vertu de l'art. 26 al. 1 LPP, le droit à la rente LPP prend naissance le 1er décembre 2000, soit une année après le début de l'incapacité de travail invalidante. Il n'existe pas en effet dans la LPP de disposition relative aux demandes tardives; les prestations LPP tombent, cependant et le cas échéant, sous le coup de la prescription.

9. Eu égard aux explications qui précèdent, il y a donc lieu de constater que la demanderesse a droit à une rente entière d'invalidité LPP, selon le règlement de la caisse de pensions (édition 1999), et que cette rente doit devra lui être servie à partir du 1er décembre 2000, soit après un délai de carence d'une année dès le 17 décembre 1999.

La demanderesse réclame par ailleurs des intérêts à 5% dès le 20 mai 2005. Conformément à la jurisprudence, on admettra que la caisse de pensions est tenue de verser un intérêt moratoire à partir du 20 mai 2005, date de la demande en justice, sur les prestations dues à la demanderesse; le taux de l'intérêt est fixé à 5 %

l'an en l'absence de dispositions statutaires de la caisse de pensions sur ce point (cf. ATF 119 V 131; RSAS 1997 p. 470 consid. 4).

Enfin, la demanderesse qui obtient gain de cause aura droit à des dépens.

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare la demande recevable.

Au fond :

2. L'admet.

3. Constate que la demanderesse a droit à une rente entière d'invalidité, selon le règlement de la CAISSE DE PENSIONS X_____ (édition 1999), à partir du 1er décembre 2000, avec intérêts à 5% l'an depuis le 20 mai 2005.

4. Condamne la défenderesse à verser à la demanderesse 2000 fr. à titre de dépens.

5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière	La Présidente
Janine BOFFI	Karine STECK

La secrétaire-juriste : Frédérique GLAUSER

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