RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1922/2020 **ATAS/655/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 17 juin 2021

En la cause

Madame A_____, domiciliée c/o M. et Mme B_____, à Evires, France, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Emilie CONTI MOREL	demanderesse

contre

CAISSE DE PREVOYANCE DE L'ETAT DE GENEVE, sise Boulevard de Saint-Georges 38, case postale 176, Genève, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Anne TROILLET	défenderesse

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente ; Maya CRAMER, Mario-Dominique TORELLO, Catherine TAPPONIER, Eleanor McGREGOR, Juges ; Yda ARCE et Annie FAVRE, Juges assesseures

EN FAIT

1. Madame A_____, née le _____1959 et domiciliée en France, a travaillé en dernier lieu en tant que secrétaire à 100 % à l'Université de Genève (ci-après: l'employeur) depuis le 1er février 2010. À ce titre, elle était affiliée à la Caisse de prévoyance de l'État de Genève (ci-après: CPEG, la caisse ou la défenderesse).

2. Du 4 au 29 juin 2014 et à partir du 2 septembre 2014, l'assurée a été en incapacité complète de travailler suite à une chute vers mi-avril provoquant des douleurs à la hanche. Une ostéonécrose de la tête fémorale gauche ayant été diagnostiquée, une prothèse totale de la hanche gauche a dû être posée. Depuis cette intervention, l'assurée marchait avec une boiterie et avait des douleurs importantes. Les douleurs persistant, liées à une inégalité de longueur avec un rallongement du membre inférieur au niveau de cette prothèse, une nouvelle intervention a été effectuée le 10 juin 2015 afin de changer la prothèse et de redonner les bonnes longueurs.

3. En janvier 2016, l'assurée a requis les prestations de l'assurance-invalidité (ci-après: l'AI). Selon son médecin traitant, l'activité exercée n'était plus exigible et le rendement réduit. L'assurée présentait des limitations fonctionnelles pour la position assise prolongée supérieure à une demi-heure et la marche prolongée.

4. Le 17 mars 2016, son employeur a informé l'assurée qu'elle aura épuisé son droit au salaire dès le 13 juin 2016.

5. Le 25 avril 2016, l'assurée s'est fracturé l'ischion lors d'une nouvelle chute, ce qui a nécessité un arrêt de travail jusqu'au 7 août 2016 et a fait obstacle à une reprise progressive du travail.

6. Le 9 juin 2016, l'employeur a fait savoir à l'intéressée que son droit au salaire se terminait le 5 août 2016.

7. Le 8 août 2016, la caisse a informé son assurée qu'elle ouvrira une prestation provisoire d'invalidité dès la fin de son droit au traitement, tout en précisant que le montant de la pension d'invalidité définitive sera recalculé lorsque l'AI aura rendu sa décision et que le droit aux prestations provisoires s'éteignait au moment où une décision était prise par cette assurance. Ce droit s'éteignait également dans le cas où son invalidité n'était pas reconnue par cette assurance ou seulement partiellement.

8. Le 14 octobre 2016, l'assurée a subi une nouvelle opération en raison d'une hernie inguinale.

9. Le 26 octobre 2016, l'assurée a été vue par le docteur C_____, médecin associé en santé du travail du D_____ de l'État (ci-après: D_____). Ce médecin a fait état de ce qu'elle présentait une difficulté à rester assise longtemps en raison d'une douleur de la fesse gauche. Elle se déplaçait très lentement et devait être aidée dans le ménage. Son souhait était de reprendre le travail à 30%, puis d'augmenter son taux d'activité progressivement.

10. Suite à des séances en date du 2 novembre 2016 entre les représentantes du D_____, de l'université, l'AI et l'assurée, il a été constaté qu'il était irréaliste de préconiser un retour au travail avec un taux d'occupation si faible.

11. Le médecin traitant ayant autorisé l'assurée à reprendre le travail à 15% dès le 7 novembre 2016, le Dr C_____ a jugé la reprise d'activité à un taux si faible problématique, dans son préavis du 9 novembre 2016.

12. Le 29 novembre 2016, le responsable des ressources humaines (ci-après: RH) de l'employeur a refusé d'entrer en matière sur une reprise d'activité à 15%.

13. Le 17 janvier 2017, l'assurée a été revue par le Dr C_____, dès lors qu'elle avait présenté un certificat de son médecin traitant autorisant une reprise du travail à 40% dès le 2 janvier 2017. Selon le Dr C_____, son état de santé ne s'était pas amélioré. L'assurée avait sollicité de son médecin traitant une autorisation de travailler à 40% en raison de sa situation financière très précaire. Toutefois, de l'avis du Dr C_____, l'état de santé de l'assurée sur le plan physique et psychique ne lui permettait pas de reprendre le travail.

14. Selon l'expertise orthopédique du 8 mars 2017, initiée par l'AI, l'assurée disposait d'une capacité de travail de 50% dans l'activité habituelle.

15. Suite à une nouvelle entrevue avec l'assurée en date du 13 septembre 2017, le Dr C_____ a constaté qu'une reprise de travail en tant que secrétaire ou dans toute autre activité ne paraissait pas possible de façon définitive.

16. Le 20 novembre 2017, l'office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après: OAIE) a informé l'assurée qu'il avait l'intention de lui octroyer une demi-rente d'invalidité.

17. Par courrier du 30 novembre 2017, la caisse a informé l'assurée que ses prestations provisoires d'invalidité étaient réduites à 50% dès le mois suivant.

18. Par décision du 26 janvier 2018, l'OAIE a octroyé à l'assurée une demi-rente d'invalidité dès juillet 2016. L'assurée a contesté cette décision par-devant le Tribunal administratif fédéral.

19. Par décision du 5 février 2018, confirmée par décision sur opposition du 13 juin 2018, l'employeur a résilié les rapports de services avec effet au 31 mai 2018 pour motif de santé.

20. Par arrêt du 2 avril 2019, la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après: la chambre administrative) a annulé la décision sur opposition de l'employeur et a ordonné la réintégration de l'assurée au sein de celui-ci. Ce faisant, elle a considéré que l'employeur n'avait pas respecté la procédure de licenciement, dès lors que la loi régissant le personnel de l'État exigeait l'intervention du médecin-conseil de la CPEG chaque fois que la résiliation des rapports de service était envisagée pour des motifs de santé. Cela résultait de la *ratio legis* ressortant des travaux préparatoires, la volonté du législateur étant d'assurer un lien entre la perte du salaire due à une

atteinte à la santé du fonctionnaire et l'octroi de prestations par la caisse de prévoyance, afin d'éviter une absence de revenu liée à son état de santé.

21. Par avis médical du 14 juin 2019, le docteur E_____, médecin-conseil de l'office du personnel de l'État de Genève (ci-après: l'OPE), a considéré qu'il n'y avait aucune perspective de reprise d'une activité par l'assurée au sein de l'administration cantonale à court et moyen terme.

22. Le 25 septembre 2019, l'employeur a informé l'assurée que le médecin-conseil de l'OPE avait pris contact avec le médecin-conseil de la caisse afin d'organiser une coordination et qu'il envisageait une demande de mise à l'invalidité règlementaire.

23. Le 4 décembre 2019, l'employeur a adressé à la caisse une demande de mise à l'invalidité réglementaire de son employée.

24. Par courrier du 19 décembre 2019 à l'employeur, la caisse a refusé d'entrer en matière sur cette demande au motif que la décision de l'OAIE n'était pas encore entrée en force. En effet, la procédure de mise à l'invalidité règlementaire était subsidiaire par rapport à la procédure AI.

25. Par courrier du 10 janvier 2020, l'assurée a tenté d'infléchir la position de la caisse quant au devoir de collaboration du médecin-conseil de la caisse avec son employeur et à la demande de mise à l'invalidité règlementaire.

26. La caisse a persisté dans sa position, par courrier du 27 février 2020.

27. Le 30 juin 2020, l'assurée a saisi la chambre de céans d'une demande en paiement à l'encontre de la caisse, en concluant, sous suite de dépens, à ce qu'il lui fût ordonné de collaborer avec son employeur, respectivement avec le D_____, et d'amener son médecin-conseil à se déterminer sur son incapacité de travail de remplir ses devoirs de service, sans attendre l'issue de la procédure de l'assurance-invalidité, sous menace des peines de l'art. 292 du Code pénal suisse du 21 décembre 1937 (CP - RS 311.0). Elle a également conclu à la condamnation de la défenderesse à entrer en matière sur sa demande de rente d'invalidité règlementaire, à soumettre son dossier à son médecin-conseil, au paiement à la demanderesse de la somme de CHF 6'113,05 avec intérêts moratoires à 5% l'an dès le dépôt de la demande, et de la somme de CHF 1'771,90 par mois dès le 1er juillet 2020 et jusqu'au terme de l'instruction de sa demande de mise à l'invalidité règlementaire et, au terme de l'instruction, à l'octroi d'une rente d'invalidité règlementaire à 100% dès décembre 2019, sous déduction des rentes provisoires versées dans l'intervalle. La demanderesse a relevé que le médecin-conseil de son employeur avait tenté d'entrer en contact avec le médecin-conseil de la défenderesse en vain. Or, en l'absence de concertation entre ces deux médecins, son employeur ne pouvait résilier les rapports de service pour cause d'invalidité. Vu le défaut de collaboration du médecin-conseil de la défenderesse, une demande de mise à l'invalidité règlementaire avait été déposée. C'était à tort que la défenderesse avait refusé d'entrer en matière sur cette demande au motif que la décision de l'OAIE n'était pas entrée en force, dès lors que le règlement de la défenderesse n'exigeait pas que la

décision fût exécutoire. Cette façon de faire rompait avec le principe de la continuité des revenus des fonctionnaires. En ce que les directives de la CPEG prévoyaient que le médecin-conseil de cette caisse pouvait se passer de l'avis du médecin-conseil de l'État pour statuer sur les demandes de mise à l'invalidité réglementaire, elles violaient en outre la hiérarchie des normes, alors que la loi relative au personnel de l'administration cantonale, de rang supérieur, prescrivait une concertation entre ces deux médecins-conseils. De surcroît, la notion d'invalidité n'était pas la même en droit de l'AI et de la CPEG, celle-ci accordant ses prestations également en présence d'une invalidité de fonction. Il n'était ainsi pas nécessaire d'attendre la décision de l'AI pour statuer sur l'invalidité de fonction. Cela ne permettait pas non plus d'épargner à la défenderesse des mesures d'instruction, dans la mesure où celles-ci se limitaient à soumettre le cas à son médecin-conseil, charge à celui-ci, le cas échéant, de se mettre en contact avec le médecin-conseil de l'employeur et le médecin traitant de l'assurée. Les directives de la CPEG ne mentionnaient pas la prise en compte de l'avis des médecins et experts mis en œuvre par l'AI. Il était choquant d'attendre la décision de cette dernière assurance, au vu du dommage causé par une telle pratique à l'assurée en raison de la longueur des procédures de recours. Il était contraire à l'esprit de la loi, notamment celle régissant le personnel de l'État, de laisser des fonctionnaires dans le dénuement pendant des années pour épargner à la défenderesse des mesures d'instruction qui pourraient se révéler inutiles en cas d'octroi d'une rente d'invalidité entière au terme de la procédure AI. La prise de position précoce du médecin-conseil de la caisse était exigée au contraire par les règles de la fonction publique. Par conséquent, il y avait lieu de contraindre la défenderesse à collaborer avec l'employeur et le service de santé de l'OPE, afin de statuer sur l'incapacité de la demanderesse à remplir ses devoirs de service, sans attendre l'issue de la procédure AI. La défenderesse devrait également être contrainte à entrer en matière sur la demande de mise à l'invalidité réglementaire et donc à mettre en œuvre une concertation entre les différents médecins-conseils et les médecins traitants. Au préalable, la défenderesse devra en outre rétablir le droit aux prestations provisoires à 100% dès le dépôt de la demande de la mise à l'invalidité réglementaire, conformément aux dispositions légales. À la fin de l'instruction, une invalidité de fonction de 100% devra être constatée, la demanderesse étant médicalement inapte à reprendre un emploi au sein de l'État.

28. Dans sa réponse du 28 septembre 2020, la défenderesse s'est rapportée à justice quant à la recevabilité formelle de la demande et a conclu, quant au fond, à son rejet, subsidiairement, en cas de condamnation au versement d'arriérés de prestations, à ce que celles-ci ne portassent qu'un intérêt de 2% dès le 30 juin 2020. Elle a fait valoir qu'elle n'était pas liée par l'arrêt de la chambre administrative du 2 avril 2019 dans la procédure qui avait opposé la demanderesse à son employeur. Cet arrêt n'avait d'effet qu'entre les parties en cause, en l'absence d'un appel en cause de la CPEG dans cette procédure.

Par ailleurs, le droit fédéral excluait une influence des autorités politiques cantonales sur la gestion des institutions publiques de prévoyance. La CPEG était ainsi seule compétente pour décider de la règlementation applicable, comme c'était prescrit dans la loi la régissant. Au demeurant, la loi sur la CPEG avait été adoptée postérieurement à la disposition légale en cause figurant dans la loi régissant les fonctionnaires, de sorte que cette disposition a été abrogée en vertu du principe *lex posterior derogat legi priori*, dès lors qu'elle était en contradiction avec la nouvelle réglementation.

Le devoir de collaboration entre la caisse de pension publique et l'État avait été prévu dans la loi régissant les fonctionnaires à une époque où ceux-ci étaient affiliés à l'ancienne caisse qui a précédé la CPEG, à savoir la Caisse de prévoyance du personnel enseignant de l'instruction publique et des fonctionnaires de l'administration du canton de Genève (ci-après: CIA). Les statuts de cette caisse relevaient de la compétence du Grand Conseil qui les approuvait au moyen d'un article de loi unique. Toute modification des statuts était soumise à l'approbation du Grand Conseil et ne devenait exécutoire qu'après approbation par ce dernier et promulgation par le Conseil d'Etat. Dans la mesure où le Grand Conseil avait également la compétence d'approuver la loi sur le personnel de l'État, il pouvait coordonner la procédure de mise à l'invalidité dans les deux lois. Ainsi, selon les dispositions légales régissant la CIA, la procédure et la décision de mise à l'invalidité résultaient d'une collaboration entre l'employeur et la CIA. Une commission composée par le médecin-conseil de la CIA, le médecin-conseil de l'État et d'un médecin désigné par l'assuré statuait sur l'invalidité dite de fonction. Toutefois, dans les derniers statuts de la CIA et son règlement de 1999, il était déjà prévu que la procédure d'invalidité de fonction n'était ouverte que si l'assurance-invalidité refusait une rente en tout ou partie ou si l'assuré acceptait, en raison de son invalidité, d'être déplacé dans une autre fonction moins rémunérée.

Les directives de la CPEG prévoyaient notamment que la demande de mise à l'invalidité réglementaire devait être accompagnée de la décision de l'assurance-invalidité. En cas de besoin, le médecin-conseil de l'employeur, respectivement le médecin traitant, était consulté. Toutefois, la CPEG se prononçait uniquement sur la base du préavis de son médecin-conseil. Ainsi, en ce que la disposition de la loi régissant le personnel de l'État prévoyait que l'incapacité de remplir les devoirs de service devait être constatée à la suite d'un examen médical approfondi pratiqué par le médecin-conseil de l'État avec le médecin de la caisse de prévoyance, elle était incompatible avec les directives de la CPEG.

Même si les dispositions légales régissant la CPEG ne mentionnaient pas que la décision de l'AI devait être définitive, cette exigence résultait en particulier du fait que le refus de rente, en tout ou partie, était une condition pour la mise à l'invalidité réglementaire par la CPEG. L'invalidité réglementaire était subsidiaire par rapport à l'invalidité constatée par l'AI. En effet, cela permettait à la caisse d'être déchargée de l'instruction grâce aux mesures d'instruction de l'AI. Telle était au demeurant

également l'interprétation de la chambre administrative dans l'arrêt statuant sur le licenciement de la demanderesse.

La réglementation de la CPEG ne rompait pas non plus avec le principe de la continuité des revenus du fonctionnaire, dès lors que le versement de prestations provisoires était prévu.

Quant au versement de prestations provisoires à 100%, les conditions n'étaient plus remplies à partir du moment où l'AI avait adopté un projet de décision octroyant une demi-rente.

Enfin, il résultait des dispositions légales que l'intérêt moratoire était de 2% dès le dépôt de la demande, dans l'hypothèse où des prestations arriérées étaient dues.

29. Dans sa réplique du 10 novembre 2020, la demanderesse a persisté dans ses conclusions, sauf en ce qui concerne les intérêts moratoires sur les éventuels arriérés de prestations. Sur ce point, elle a consenti aux conclusions de la défenderesse.

La notion d'invalidité de la CPEG était plus large que celle de l'AI. Partant, la disposition de la loi régissant le personnel de l'État qui prévoyait une concertation entre médecins-conseils gardait tout son sens. A défaut de coordination, l'appréciation de la capacité de remplir ses devoirs de fonction par le médecin-conseil de l'État et celui de la CPEG risquait d'être contradictoire, avec la conséquence que l'assuré pouvait être considéré comme incapable de remplir ses fonctions par le médecin-conseil de l'État et être licencié, mais capable par celui de la CPEG et être privé des prestations de l'invalidité réglementaire. Par ailleurs, ni la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle ni la loi sur la CPEG ne proscrivaient une coordination entre l'État et cette dernière. Quant au principe *lex posterior derogat lex priori*, il ne s'appliquait qu'en présence de lois de même rang. Or le règlement de la CPEG n'était pas du même rang que la loi régissant le personnel de l'État.

Point n'était nécessaire d'attendre la décision définitive de l'AI, en cas de recours contre celle-ci. Même si le refus de rente était remplacé par un octroi de rente en cas d'admission du recours, cela ne causerait aucun dommage à la CPEG, puisque dans un tel cas, la rente réglementaire pouvait être requalifiée en rente "ordinaire". Au contraire, cela éviterait à la CPEG de verser des intérêts moratoires.

Faire dépendre le début du droit à la rente réglementaire de la décision de l'AI définitive serait en outre choquant et contraire au principe de l'égalité de traitement, étant précisé que le règlement de la CPEG prévoyait que le droit à la pension naissait à la date de l'introduction de la demande. En effet, si la demande ne pouvait être déposée avant l'entrée en force de la décision de l'assurance-invalidité, aucune prestation ne serait due avant cette date, même si l'invalidité de fonction était finalement reconnue, alors que les prestations provisoires auraient été suspendues dès le projet de décision.

Le fait que le droit aux prestations provisoires prenait fin dès le prononcé du projet de décision, recommandait également d'ouvrir le droit aux prestations réglementaires dès ce prononcé, faute de laisser les assurés dans le dénuement pendant la procédure de contestation.

30. Dans sa duplique du 21 décembre 2020, la défenderesse a maintenu ses conclusions. En plus de ses arguments précédents, elle a exposé qu'obliger son médecin-conseil à collaborer avec le médecin-conseil de l'État pour évaluer l'invalidité de l'assurée avant que l'État pût mettre un terme aux rapports de service, reviendrait à obliger la caisse à statuer sur le droit aux prestations à un moment où elle ne serait pas tenue de le faire. S'agissant du principe *lex posterior derogat lex priori,* le règlement de la CPEG a été adopté sur la base de la loi qui lui conférait le pouvoir d'édicter des dispositions s'appliquant aux prestations. Par conséquent, les lois étaient du même rang. En outre, la possibilité, pour une institution de prévoyance de droit public de conditionner le versement d'une rente d'invalidité réglementaire au prononcé d'une décision définitive de l'AI, avait été confirmée par le Tribunal fédéral. Dans son arrêt concernant la Caisse de prévoyance du personnel des établissements publics médicaux du canton de Genève (ci-après: CEH), il avait également jugé que la rente d'invalidité statutaire était subsidiaire et qu'il ne pouvait y avoir une coexistence parallèle de deux procédures distinctes d'évaluation de l'invalidité. Le principe de l'égalité de traitement n'était enfin pas violé, dès lors que les dispositions légales régissant la CPEG s'appliquaient au personnel de l'État de manière identique.

31. Par arrêt du 29 mars 2021, le Tribunal administratif fédéral a admis partiellement le recours, a annulé la décision de l'OAIE du 26 janvier 2018, l'a réformée dans le sens que l'assurée a au moins droit à une demi-rente dès le 1er juillet 2016 et a renvoyé la cause audit office pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision. Ce faisant, il a jugé que le dossier médical était lacunaire sur les plans orthopédique et psychiatrique, de sorte qu'une expertise polydisciplinaire était indiquée.

32. Par courrier du 16 avril 2021, la demanderesse a demandé à la caisse de la remettre au bénéfice des prestations provisoires à 100% avec effet rétroactif au mois de décembre 2017.

33. Par écritures du 23 avril 2021, la demanderesse a persisté dans ses conclusions.

34. Par écritures du 26 mai 2021, la défenderesse a maintenu ses conclusions, tout en relevant que la demanderesse ne justifiait pas le versement des prestations provisoires à 100%. La situation était identique à celle qui prévalait avant l'arrêt du Tribunal administratif fédéral, dans le sens que le droit à une demi-rente AI était reconnu et que le droit à une rente plus élevée devait encore être déterminé. La seule différence résidait dans le fait que ce droit ne devait pas être déterminé par la juridiction d'appel, mais par l'OAIE. Les prestations provisoires n'étaient rétablies, selon le règlement, que dès l'engagement de la procédure particulière de l'invalidité

réglementaire. Cependant, cette procédure ne pouvait être engagée que lorsque la décision AI était définitive et que celle-ci n'octroyait qu'une rente partielle.

35. 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 lequel l'assuré a été engagé (art. 73 al. 3 LPP).

   La demanderesse 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; Jacques-André SCHNEIDER / Thomas GEISER / Thomas GÄCHTER, LPP et LFLP, Commentaire des assurances sociales suisse, ad art. 73 N 78).

   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).

   Elle est par conséquent recevable.

3. Le litige porte sur le devoir de collaboration de la défenderesse avec l'employeur de la demanderesse, respectivement avec le D_____, et de l'obligation du médecin-conseil de la défenderesse de se déterminer sur l'incapacité de travail de la demanderesse de remplir ses devoirs de service sans attendre l'issue de la procédure de l'assurance-invalidité, ainsi que le devoir de la défenderesse d'entrer en matière sur sa demande de rente d'invalidité règlementaire. La demanderesse conclut également au versement des prestations provisoires à 100%, à savoir de CHF 6'113,05 avec intérêts moratoires à 2% l'an dès le 30 juin 2020, la somme de CHF 1'771,90 par mois dès le 1er juillet 2020 et jusqu'au terme de l'instruction de sa demande de mise à l'invalidité règlementaire, et au terme de l'instruction, à l'octroi d'une rente d'invalidité règlementaire à 100% dès décembre 2019, sous déduction des rentes provisoires versées dans l'intervalle.

4. En premier lieu, il sied de déterminer si la défenderesse est tenue d'entrer en matière sur la demande de mise en invalidité réglementaire.

a. En vertu de l'art. 22 al. 1 de la loi instituant la Caisse de prévoyance de l'État de Genève (LCEPG; RSG B 5 22), la caisse fixe les dispositions générales, communes et particulières s'appliquant aux prestations, dans le cadre du financement fixé par l'État.

Conformément à l'art. 32 du règlement général de la CPEG du 23 mars 2013 (RCPEG), l'invalidité est 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.

Selon l'art. 33 (RCPEG), qui traite de l'invalidité selon l'AI :

> "1 Le membre salarié reconnu invalide par l'assurance-invalidité fédérale (AI) l'est également par la Caisse pour autant qu'il ait été assuré auprès de la Caisse 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 durable 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.
>
> 2 Le degré d'invalidité est celui reconnu par l'AI.
>
> 3 Le droit à la pension naît en même temps que le droit à la rente de l'AI.
>
> 4 En cas d'aggravation du degré de l'invalidité reconnue par l'AI, la pension versée par la Caisse 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."

Aux termes de l'art. 34 RCPEG qui règle l'invalidité réglementaire :

> "Le comité fixe par règlement les modalités de la reconnaissance de l'invalidité et de son degré :
>
> a) en cas de refus de rente ou d'octroi d'une rente qui n'est pas entière de la part de l'AI, ou encore lorsque le degré d'invalidité demandé est inférieur au minimum requis par l'AI ;
>
> b) 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."
>
> L'art. 35 RCPEG prescrit que le droit à la pension d'invalidité réglementaire naît à la date d'introduction de la demande ou à la date du changement de fonction.
>
> En cas de mise à l'invalidité réglementaire, la caisse peut, en tout temps, soumettre le bénéficiaire d'une pension d'invalidité à un nouvel examen médical en vue de revoir le montant des prestations (art. 41 al. 2 RCPEG).

La procédure est réglée par la directive d'application de l'invalidité et de l'invalidité réglementaire du 30 janvier 2014 (ci-après: la directive).

Concernant la reconnaissance de l'invalidité selon l'AI, l'art. 1 de la directive prescrit que l'administration procède à l'examen du dossier et vérifie qu'elle dispose de l'ensemble des documents requis et informations nécessaires, en particulier de la décision de l'AI. Elle peut demander des informations ou documents complémentaires au salarié ou à l'employeur et leur impartir un délai à cette fin (al. 1). Sur la base du dossier, l'administration détermine si les conditions d'une reconnaissance sont remplies, calcule et ouvre la pension d'invalidité (al. 2).

Les art. 2 ss de la directive, concernant la demande de mise à l'invalidité réglementaire, ont la teneur suivante:

"Article 2 Demande de mise à l'invalidité (art. 34, al. 1, let. a RCPEG)

1 La demande de mise à l'invalidité selon l'article 34, al. 1, lettre a) du règlement général de la Caisse de prévoyance de l'Etat de Genève (ci-après : RCPEG) est présentée par écrit par l'employeur ou l'employeuse ou la ou le salarié·e, accompagnée de la décision de l'AI.

2 La demande doit être accompagnée d'une pièce justifiant que l'autre partie en a été informée.

3 Si la demande émane de la ou du salarié·e, ce dernier ou cette dernière doit cumulativement :

a) indiquer les motifs pour lesquels la demande est introduite,

b) démontrer qu'elle ou il n'est plus à même d'exercer sa fonction,

c) fournir tous documents pouvant faciliter l'examen du cas, y compris ceux démontrant que les tentatives de reclassement se sont révélées infructueuses.

4 Si la demande émane de l'employeur ou l'employeuse, ce dernier ou cette dernière doit cumulativement :

a) démontrer que la ou le salarié·e concerné·e n'est plus à même d'exercer sa fonction, et

b) que les tentatives de reclassement se sont révélées infructueuses.

Article 3 Examen de la demande

1 L'administration procède à l'examen du dossier et vérifie qu'elle dispose de l'ensemble des documents requis et informations nécessaires. Elle peut demander toute information ou document complémentaire à la ou au salarié·e et à l'employeur ou l'employeuse et leur impartir un délai à cette fin.

2 Elle transmet le dossier à la ou au médecin-conseil de la CPEG pour examen de la demande.

3 La ou le médecin-conseil de la CPEG examine si la ou le salarié·e est atteint·e durablement dans sa santé physique ou mentale et ne peut plus, pour ce motif, remplir sa fonction et à quel taux. En cas de besoin, elle ou il consulte la ou le médecin-conseil de l'employeur ou l'employeuse, respectivement la ou le médecin traitant·e de la ou du salarié·e. Elle ou il détermine en outre si la ou le salarié·e pourrait accomplir une autre fonction au service de l'Etat ou d'une institution externe et à quel taux.

Article 4 Décision

1 L'administration détermine, sur la base du rapport d'examen opéré par la ou le médecin-conseil de la Caisse conformément à l'art. 3 al. 3 de la présente directive, si la ou les fonctions qui peuvent encore être accomplies par la ou le salarié·e sont analogues à sa précédente fonction.

2 Si la ou le salarié·e ne peut plus accomplir sa fonction ou une fonction analogue, l'administration ouvre une pension d'invalidité réglementaire en fonction du taux déterminé par la ou le médecin-conseil de la CPEG.

3 La décision de l'administration est notifiée à la ou au salarié·e et à l'employeur ou l'employeuse. Elle mentionne la possibilité de la contester auprès de la commission juridique et technique.

4 Cette dernière statue en dernier ressort."

b. Il résulte de l'art. 34 RCPEG que le droit à une rente d'invalidité réglementaire n'est examiné qu'en cas de refus de rente ou d'octroi d'une rente qui n'est pas entière par l'AI, ou encore lorsque le degré d'invalidité demandé est inférieur au minimum requis par l'AI. Selon l'art. 1 de la directive, l'administration procède à l'examen du dossier et vérifie qu'elle dispose de l'ensemble des documents requis et informations nécessaires, en particulier de la décision de l'AI. Ces dispositions prescrivent ainsi que la CPEG ne peut entrer en matière sur une demande de mise à l'invalidité réglementaire qu'une fois que l'AI a rendu sa décision.

Cela est admis par la demanderesse. Elle conteste toutefois que ces dispositions se réfèrent à une décision AI entrée en force.

5. En l'espèce, il ne ressort pas du sens littéral de l'art. 34 RCPEG et de l'art. 1 directive que la décision doit être entrée en force pour que la caisse puisse entamer une procédure d'examen de mise à l'invalidité réglementaire. Il y a par conséquent lieu de les interpréter.

6. Les règles générales d'interprétation des contrats s'appliquent au règlement d'une institution de prévoyance de droit privé (cf. ATF 132 V précité [supra consid. 4] consid. 3.2.1 p. 292 s.). Pour l'interprétation des dispositions statutaires d'une institution de prévoyance de droit public, comme en l'espèce, sont cependant

déterminantes les règles d'interprétation des dispositions légales (arrêts du Tribunal fédéral des assurances B 146/06 du 3 décembre 2007 consid. 7.1; B 91/05 du 17 janvier 2007 consid. 4.3).

La loi s'interprète en premier lieu selon sa lettre (interprétation littérale). D'après la jurisprudence, 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 135 II 78 consid. 2.2 p. 81).

7. S'agissant de la CEH, le Tribunal fédéral a jugé, après avoir constaté que la notion d'invalidité de cette caisse était plus large que celle qui figure dans la LAI, qu'il ressortait des statuts de celle-ci qu'elle était liée, pour l'évaluation de l'invalidité, par l'appréciation des organes de l'AI, si bien que le droit à la rente de prévoyance professionnelle était en premier lieu dépendant du droit à la rente AI. Selon notre Haute Cour, "De cette manière, la caisse s'évite des complications inutiles, puisqu'elle n'est pas obligée d'effectuer des investigations approfondies sur le plan médical. Cette disposition répond d'ailleurs à une certaine logique, du moment que la notion d'invalidité reconnue par l'assurance-invalidité, plus étroite, se confond nécessairement avec la notion d'invalidité de fonction." Partant, la procédure de mise à l'invalidité de fonction ne pouvait être entamée que dans les cas où l'assuré n'était pas reconnu entièrement invalide par l'AI et où l'atteinte à la santé conduisait néanmoins à une incapacité de gain dans la fonction exercée. Au vu de la systématique des statuts, cette procédure avait un caractère subsidiaire par rapport à la détermination de l'invalidité par l'AI (arrêt B146/06 du 3 décembre 2007 consid. 7.2.1)

8. a. En l'espèce, il est incontestable que la CPEG accorde des prestations plus larges en cas d'invalidité que l'AI, dès lors qu'une invalidité de fonction est suffisante pour bénéficier d'une rente (art. 32 RCPEG). Il ressort de l'art. 33 al. 1 à 3 RCPEG que le droit à une rente de la caisse est dans un premier temps subordonné au droit à une rente AI. Selon l'art. 34 RCPEG, le droit à une rente réglementaire n'est examiné qu'en cas de refus de rente ou d'octroi d'une rente qui n'est pas entière de la part de l'AI, ou encore lorsque le degré d'invalidité demandé est inférieur au minimum requis par l'AI, ou lorsque l'assuré accepte, en raison de son invalidité, d'être déplacé dans une autre fonction moins rémunérée. La rente d'invalidité réglementaire revêt ainsi un caractère subsidiaire par rapport à la rente fondée sur l'appréciation de l'AI.

Au sens de ces dispositions, le droit à la rente ne peut résulter que d'une décision entrée en force. En effet, tant que cela n'est pas le cas, la caisse n'est pas déterminée sur les droits de l'assuré et risque le cas échéant d'entreprendre une procédure de mise à l'invalidité réglementaire inutile, s'il devait s'avérer par la suite que le droit à une rente AI est reconnu par les juridictions de recours.

Comme exposé par la défenderesse, l'ancien art. 28 al. 5 let. a des statuts de la CIA, entré en vigueur le 1er janvier 2000, avait la même teneur que l'art. 34 RCPEG. Dans l'exposé des motifs relatif à la modification de ces statuts, il est expliqué que ce n'est que lorsque l'AI aura refusé la rente d'invalidité ou accordé une rente qui n'est pas entière, que le comité de la CIA se prononce sur l'invalidité de fonction et que "De cette façon, la CIA évite l'examen systématique de toutes les demandes de mise à l'invalidité, tout en gardant son autonomie de décision" (https://ge.ch/grandconseil/mémorial/séances/ 540201/49/14/ p. 4).

Ainsi, en tant que la directive fait référence à la décision AI, il ne peut s'agir que d'une décision définitive suivant la *ratio legis*, conformément à l'arrêt du Tribunal fédéral précité.

b. La demanderesse conteste que la subsidiarité de la procédure de mise à l'invalidité réglementaire par rapport à la décision de l'AI permette à la défenderesse d'économiser des mesures d'instruction, celles-ci consistant uniquement à soumettre le cas à son médecin-conseil qui peut le cas échéant se mettre en contact avec le médecin-conseil de l'employeur et le médecin traitant de l'assuré. Ce faisant, la demanderesse perd de vue que le médecin-conseil de la défenderesse se prononce essentiellement sur la base du dossier que l'AI a constitué. Il importe ainsi que ce dossier soit complet, ce qui n'est précisément pas le cas en l'espèce selon l'arrêt du Tribunal administratif fédéral, lequel juge nécessaire la mise en œuvre d'une expertise polydisciplinaire. De surcroît, le médecin-conseil doit, outre l'étude du dossier qui est fréquemment volumineux, procéder à des mesures d'instruction supplémentaires.

La demanderesse soutient également que la directive n'exige pas que l'avis des médecins et experts mis en œuvre par l'AI soit pris en compte. Cela résulte cependant de l'art. 2 al. 3 let. b et c de la directive, selon lequel l'assuré doit démontrer qu'il n'est plus à même d'exercer sa fonction, et fournir tous documents pouvant faciliter l'examen du cas, y compris ceux démontrant que les tentatives de reclassement se sont révélées infructueuses. En d'autres termes, l'assuré doit produire les rapports médicaux établissant son invalidité de fonction et cas échéant les rapports relatifs aux mesures d'ordre professionnel accordées par l'AI, étant rappelé que l'art. 32 RCEPG définit l'invalidité comme une atteinte durable à la santé physique ou mentale entraînant une incapacité partielle ou totale de remplir sa fonction ou toute autre fonction analogue. Par ailleurs, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. Les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références).

En tout état de cause, la défenderesse est un établissement de droit public (art. 2 al. 1 LCPEG). En tant que tel, elle est soumise à la LPA (art. 5 let. e LPA), selon laquelle la procédure administrative, qu'elle soit contentieuse ou non, est régie par la maxime inquisitoire selon laquelle l'autorité établit les faits d'office (art. 19 1ère phr. LPA). Conformément à cette maxime, l'autorité définit les faits pertinents et ne tient pour existants que ceux qui sont dûment prouvés. Cette maxime oblige notamment les autorités compétentes à prendre en considération d'office l'ensemble des pièces pertinentes qui ont été versées au dossier (ATA/1192/2015 du 3 novembre 2015 consid. 2b). Elle ne dispense pas pour autant les parties de leur devoir de collaborer à l'établissement des faits (art. 22 LPA ; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; ATF 128 II 139 consid. 2b).

La défenderesse doit donc se fonder sur l'ensemble du dossier qui comprend nécessairement le dossier constitué par l'AI et sur lequel doit également s'appuyer l'assuré pour justifier ses prétentions. La défenderesse ne saurait au demeurant être limitée dans l'instruction du dossier, en vertu de la maxime d'office consacré par la LPA.

Enfin, si la défenderesse se prononçait sur le droit à une rente d'invalidité règlementaire avant la décision AI définitive, sa décision de rente risquerait de faire l'objet d'une procédure de révision, au cas où les éléments recueillis par l'AI aboutiraient à une appréciation différente de l'invalidité de fonction.

9. Il sied ensuite d'examiner si l'art. 26 al. 3 de la loi générale relative au personnel de l'administration cantonale, du pouvoir judiciaire et des établissements publics médicaux du 4 décembre 1997 (LPAC - B 5 05) conduit à une interprétation différente des dispositions de la RCEPG et sa directive.

a. Selon cette disposition, intitulée « Invalidité », le Conseil d'État, la commission de gestion du pouvoir judiciaire ou le conseil d'administration peut mettre fin aux rapports de service lorsqu'un fonctionnaire n'est plus en mesure, pour des raisons de santé ou d'invalidité, de remplir les devoirs de sa fonction (al. 1). Il ne peut être mis fin aux rapports de service que s'il s'est avéré impossible de reclasser l'intéressé dans l'administration, au sein des services centraux et des greffes du pouvoir judiciaire ou dans l'établissement (al. 2).

L'incapacité de remplir les devoirs de service, à moins qu'elle ne soit reconnue d'un commun accord par le Conseil d'État, la commission de gestion du pouvoir judiciaire ou le conseil d'administration, la caisse de prévoyance et l'intéressé, doit être constatée à la suite d'un examen médical approfondi pratiqué par le médecin-conseil de l'État, du pouvoir judiciaire ou de l'établissement en collaboration avec le médecin de la caisse de prévoyance et le ou les médecins traitants (art. 26 al. 3 LPAC).

b. En application de l'art. 26 al. 3 LPAC, la chambre administrative de la Cour de justice a jugé que, déjà au stade de la procédure de licenciement, l'incapacité durable de travailler du fonctionnaire devait résulter d'un examen approfondi par le

médecin-conseil de l'autorité publique concernée en collaboration avec le médecin-conseil de la caisse de prévoyance et des médecins traitants. Ainsi, l'intervention du médecin-conseil de la CPEG lors de l'établissement de la capacité de travail d'un fonctionnaire était obligatoire chaque fois que la résiliation des rapports de service était envisagée pour des motifs de santé (ATA/348/2019 du 2 avril 2019). Il est également précisé dans cet arrêt que "La volonté du législateur est ainsi d'assurer un lien entre la perte du salaire due à une atteinte à la santé du fonctionnaire et l'octroi de prestations par la caisse de prévoyance, ce qui permet de lui éviter une absence de revenu liée à son état de santé " (ATA op. cit. consid. 6a). Tant que cette procédure n'était pas respectée, le fonctionnaire ne pouvait être licencié pour motif de santé, aux termes de cet arrêt.

10. La demanderesse déduit de cet arrêt que la CPEG est tenue d'entrer en matière sur une demande de mise à l'invalidité réglementaire déjà avant la décision définitive de l'AI, dès lors que la prise de position précoce du médecin-conseil de la caisse est rendue nécessaire par les règles de la fonction publique.

    Comme soutenu à juste titre par la défenderesse, l'arrêt de la chambre administrative ne lie que les parties à la procédure. Au demeurant, seule la chambre de céans est compétente en cas de litige entre un fonctionnaire et une caisse de pension, comme relevé ci-dessus. Par conséquent, cet arrêt n'est pas opposable à la défenderesse.

    La LPAC ne peut pas non plus régler la procédure de mise à l'invalidité d'une caisse de pension, dès lors que cela est contraire à la LPP. Cette loi prescrit à l'art. 48 al. 2 que les institutions de prévoyance enregistrées doivent revêtir la forme d'une fondation ou être une institution de droit public dotée de la personnalité juridique. Elles doivent octroyer des prestations répondant aux prescriptions sur l'assurance obligatoire et être organisées, financées et administrées conformément à la LPP. Selon l'art. 50 LPP, elles établissent les dispositions sur les prestations, l'organisation, l'administration et le financement, le contrôle et les rapports avec les employeurs, les assurés et les ayants droit (al. 1). Ces dispositions peuvent figurer dans l'acte constitutif, dans les statuts ou dans le règlement. S'il s'agit d'une institution de droit public, les dispositions concernant soit les prestations, soit le financement peuvent être édictées par la corporation de droit public concernée (al. 2).

    Auparavant, il était admis que les institutions de droit public soient organisées comme une entité administrative dépendante du canton et soumises aux organes politiques de celui-ci. Avec la révision de la LPP, entrée en vigueur le 1er janvier 2011/1er janvier 2014, le législateur a visé une dépolitisation des institutions de prévoyance publiques et les a de ce fait sortir de l'administration centrale, tout en confiant la responsabilité pour la gestion et la sécurité financière à son organe suprême (art. 51a LPP). La corporation de droit public peut uniquement adopter des dispositions sur les prestations et le financement de celles-ci, en application de l'art. 50 al. 2 LPP 2ème phrase, dans la mesure où le canton en tant qu'employeur paye la part des cotisations de l'employeur à la caisse de droit public. Dès lors que celles-ci

sont souvent supérieures au minimum légal de 50%, le consentement de l'employeur est nécessaire, selon l'art. 66 al. 1 2ème phrase LPP, raison pour laquelle l'État doit régler ces questions par la voie de la législation (ATF 142 II 369 consid. 3.4.2 p. 378 s. et références).

L'art. 22 LCPEG concrétise le nouveau droit fédéral en matière de prévoyance professionnelle. Selon cette disposition, la caisse fixe les dispositions générales, communes et particulières s'appliquant aux prestations, dans le cadre du financement fixé par l'État. En dehors de ces domaines, l'État ne peut plus interférer dans l'activité de la CPEG.

Ainsi, dans l'hypothèse où l'art. 26 al. 3 LPAC devait être interprété dans le sens qu'il prescrit à la CPEG la procédure à suivre en cas de mise à l'invalidité réglementaire, cette disposition serait contraire au droit fédéral et n'aurait aucune validité en vertu du principe *lex superior derogat inferiori*.

Au demeurant, le principe de la continuité des revenus des fonctionnaires en cas d'incapacité de travail, consacré par l'art. 26 al. LPAC, est préservé dans une large mesure également sous l'empire de la LCPEG, dès lors que l'assuré peut prétendre, dès la fin du droit au traitement, à des prestations provisoires correspondant à la rente de prévoyance professionnelle, du moins jusqu'au projet de décision de l'AI (art. 40 al. 3 CPEG).

11. La demanderesse se prévaut ensuite de la violation du principe de l'égalité de traitement, en ce que le RCPEG fait dépendre la naissance du droit à la rente d'invalidité réglementaire d'un facteur arbitraire, à savoir la durée de la procédure de l'AI.

    Il est vrai que l'art. 35 RCPEG prescrit que le droit à la rente d'invalidité réglementaire naît à la date d'introduction de la demande. Or, comme exposé ci-dessus, la demande ne peut être déposée avant l'entrée en vigueur de la décision AI. Partant, aucune rente n'est due avant cette date, même si l'invalidité de fonction est reconnue et les prestations provisoires étaient supprimées dès le projet de décision de l'AI.

    Avec la demanderesse, il sied d'admettre que cette solution ne paraît pas satisfaisante *prima facie*. Cette question dépasse toutefois l'objet du litige qui ne concerne pas la date de naissance de l'éventuelle rente d'invalidité réglementaire, mais la recevabilité d'une demande tendant à l'octroi d'une telle rente. Comme relevé ci-dessus, une telle demande présuppose une rente AI définitive pour des motifs d'économie de procédure. Ce n'est pas pour autant que l'art. 35 RCPEG est conforme aux principes constitutionnels. La constitutionnalité de cette disposition devra toutefois être examinée le cas échéant dans une procédure subséquente, si la demanderesse était mise au bénéfice d'une rente d'invalidité de fonction.

12. Au cas où la chambre de céans ne devait pas suivre les considérants de la chambre administrative dans l'arrêt en cause, la demanderesse estime qu'il convient d'appliquer l'art. 118A LOJ, selon lequel une chambre ne peut s’écarter de la

jurisprudence arrêtée par une ou plusieurs autres chambres qu'avec l'accord des chambres intéressées réunies (al. 1). Lorsqu'une chambre entend trancher une question juridique susceptible de concerner plusieurs chambres, elle demande l'accord des chambres intéressées réunies (al. 2).

En l'occurrence, la chambre de céans n'entend pas s'écarter de l'arrêt précité de la chambre administrative. Celle-ci n'a au demeurant pas dépassé ses compétences en se prononçant sur un aspect du litige relevant de la compétence de la chambre de céans. Elle a expressément considéré que "la recourante s'est vue octroyer une demi-rente de l'AI et peut, *si cette décision est confirmée par l'autorité de recours*, prétendre à la mise à l'invalidité réglementaire au sens de l'art. 34 let. a RCPEG" (italique par la chambre de céans; ATA op. cit. consid. 6e p. 25). La chambre administrative a donc conditionné l'ouverture de la procédure de mise à l'invalidité réglementaire à l'entrée en force de la décision de l'AI, comme cela est prescrit par le règlement et la directive de la CPEG. Ce n'est qu'à ce moment que les médecins-conseils de celle-ci devront consulter en cas de besoin celui de l'État, la CPEG étant toutefois habilitée à se prononcer sur l'invalidité réglementaire en toute indépendance, sur la base du seul préavis de son médecin-conseil.

La demanderesse conteste cette interprétation du passage au considérant 6e. Selon elle, "la Cour s'est limitée à dire que l'hypothèse de la rente réglementaire serait susceptible de concerner la demanderesse en cas de rejet de son recours contre la décision AI", étant précisé qu'en cas d'admission du recours la question de l'invalidité de fonction ne se pose plus, le droit à une rente AI entière ouvrant automatiquement le droit à une rente de la caisse. Aux dires de la demanderesse, cela ne signifie pas qu'elle ne puisse prétendre à une rente réglementaire pendant la durée de la procédure de recours contre la décision AI.

Une telle interprétation est toutefois contraire au libellé clair de ce passage, selon lequel le droit à une rente réglementaire ne peut se poser que si la décision de l'AI est confirmée, à savoir dans le sens que la demanderesse a seulement droit à une rente AI partielle. Au demeurant, la chambre administrative a jugé comme non pertinente, dans la procédure dont elle était chargée, la question de savoir si l'employée devait attendre que la décision de l'AI fût définitive pour déposer une demande de mise à l'invalidité réglementaire (ATA op. cit. consid. 6 p. 22).

La chambre de céans considère dès lors que l'arrêt en cause de la chambre administrative n'a pas tranché une question en rapport avec la procédure applicable à la CPEG, raison pour laquelle il ne peut y avoir de jurisprudence contradictoire, indépendamment du fait que cet arrêt ne lui est pas opposable, comme exposé ci-dessus.

13. Reste à examiner le droit de la demanderesse aux prestations provisoires.

a. Aux termes de l'art. 40 RCPEG,

> "1 Lorsque l'AI tarde à rendre sa décision, la Caisse peut verser des prestations provisoires équivalant à la pension d'invalidité de la Caisse, à l'exclusion de toute pension d'enfant. […]
>
> 2 Les prestations provisoires sont versées au plus tôt dès la fin du droit au traitement ou aux indemnités journalières qui en tiennent lieu.
>
> 3 Les prestations provisoires prennent fin à la date du préavis de l'AI si l'invalidité n'est pas reconnue, ou sont réduites au degré d'invalidité fixé dans le préavis de l'AI s'il n'est pas inférieur au degré d'invalidité retenu par le médecin-conseil de la Caisse pour l'ouverture des prestations provisoires.
>
> 4 A réception de la décision AI, les pensions d'invalidité échues sont versées sous déduction du montant des prestations provisoires versées pour la même période.
>
> 5 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."

La directive précise à l'art. 8 que les prestations sont versées notamment à la condition que l'assuré ait déposé une demande de rente AI, qu'il ne soit pas au bénéfice de mesures de réadaptation avec indemnités journalières et que l'AI l'ait reconnu invalide, dans son préavis, ou que le médecin-conseil de la caisse estime la demande recevable, sur la base du rapport du médecin traitant et/ou du médecin-conseil de l'employeur.

b. En l'occurrence, la demanderesse a bénéficié de prestations provisoires correspondant à une invalidité entière jusqu'au préavis de l'OAIE du 20 novembre 2017. Conformément à l'art. 40 al. 3 RCPEG, ces prestations ont été réduites de moitié dès cette date, dès lors que l'OAIE avait l'intention de lui octroyer seulement une demi-rente.

Par la suite, la demanderesse a interjeté recours contre la décision du 26 janvier 2018 de l'OAIE et le Tribunal administratif fédéral a annulé cette décision et a renvoyé la cause audit office pour instruction complémentaire.

Se pose dès lors la question de savoir si la demanderesse peut prétendre de nouveau à des prestations provisoires à 100%.

Ni la LCPEG ni son règlement et la directive ne prévoient cette situation. Il convient toutefois de considérer que la suppression ou la réduction des prestations provisoires

suite au préavis de l'AI présuppose que l'instruction est terminée. Or, en cas d'annulation de la décision et de renvoi de la cause à l'autorité intimée, l'instruction reprend, de sorte que le préavis n'a plus de raison d'être et doit être considéré comme annulé avec la décision. L'OAIE devra ainsi faire précéder sa nouvelle décision d'un nouveau projet de décision.

Cela étant, la situation est aujourd'hui identique à celle qui a prévalu avant que l'OAIE rende son préavis, l'instruction étant toujours en cours. Par conséquent, il y a lieu de considérer que les prestations provisoires doivent être rétablies à 100% depuis la date de leur suppression.

14. La demanderesse réclame enfin des intérêts moratoires sur l'arriéré des prestations provisoires dues, dès le dépôt de sa demande. Dans sa réplique, elle adhère à l'analyse de la défenderesse, selon laquelle cet intérêt s'élève à 2%. Il convient donc d'en prendre note.

    En matière de prévoyance professionnelle, l'intérêt moratoire est dû à partir du moment où la prestation devient exigible et sans qu'une interpellation de l'assuré soit nécessaire (art. 102 al. 2 de la loi fédérale du 30 mars 1911, complétant le Code civil suisse - CO, Code des obligations - RS 220; ATF 131 II 533 consid. 9.2 p. 543 s.; 127 V 377 consid. 5e)aa p. 389s.; ATF 115 V 27 consid. 8c p. 37).

    En l'occurrence, l'obligation de payer des prestations provisoires à 100% n'est exigible qu'à partir du prononcé de l'arrêt du Tribunal administratif fédéral du 29 mars 2021. En effet, comme relevé ci-dessus, la CPEG était en droit de diminuer les prestations provisoires dès le projet de décision de l'AI, par lequel seule une rente partielle a été accordée. Partant, l'intérêt moratoire court dès le 30 mars 2021.

15. Au vu de ce qui précède, la demande sera partiellement admise et la défenderesse sera condamnée à verser à la demanderesse des prestations provisoires à 100% dès la date de leur suppression, en décembre 2017, avec intérêts à 2% à partir du 30 mars 2021, sous déduction des prestations déjà versées.

16. La demanderesse obtenant partiellement gain de cause, la défenderesse sera condamnée à lui verser une indemnité de CHF 2'000.- à titre de dépens.

    Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 73 al. 2 LPP et art. 89H al. 1 LPA).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

conformément à l'art. 133 al. 2 LOJ

A la forme :

1. Déclare la demande recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Condamne la défenderesse à verser à la demanderesse les prestations provisoires à 100% avec effet rétroactif au 1er décembre 2017, avec intérêt à 2% à partir du 30 mars 2021, sous déduction des prestations provisoires déjà versées durant cette période.
4. La condamne à payer à la demanderesse une indemnité de CHF 2'000.- à titre de dépens.
5. Dit que la procédure est gratuite.
6. 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
Adriana MALANGA	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