

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2502/2024

ATAS/210/2025

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 27 mars 2025

Chambre 5

En la cause

A_____

demandeur

représenté par Me Christian BRUCHEZ, avocat

contre

FONDATION COLLECTIVE LPP SWISS LIFE

défenderesse

Siégeant : Philippe KNUPFER, président ; Toni KERELEZOV et Monique STOLLER-FÜLLEMANN, juges assesseurs.

EN FAIT

- A.** **a.** A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1971, a travaillé à Genève pour le compte d'une filiale de la société B_____ (ci-après : l'employeur) du 3 août 1995 au 31 décembre 2020. À ce titre, il a été affilié pour la prévoyance professionnelle auprès de la FONDATION COLLECTIVE LPP SWISS LIFE (ci-après : la fondation).
- b.** À teneur de certificats médicaux établis par les docteurs C_____ et D_____, spécialistes FMH en médecine générale, le professeur E_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie et le docteur F_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, l'assuré a été en arrêt de travail à 100% du 16 octobre 2019 au 19 janvier 2020, à 50% du 20 janvier au 2 février 2020, à 100% du 3 février au 9 février 2020, à 50% du 10 février au 6 avril 2020 et à 100% du 7 avril au 15 juillet 2020.
- c.** Selon un certificat médical du 9 décembre 2019 du docteur G_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, l'assuré a été hospitalisé du 5 au 31 décembre 2019.
- d.** Le 7 juillet 2020, la société GENERALI ASSURANCES GÉNÉRALES SA, intervenant à titre d'assurance perte de gain en cas de maladie, a informé l'assuré que, sur la base des renseignements médicaux et d'une expertise, son affection médicale justifiait, certes, une incapacité de travail totale jusqu'à ce jour, mais qu'une capacité de travail à 30% était exigible, dès le 13 juillet 2020, à 50% dès le 1^{er} août 2020 et à 100% dès le 1^{er} septembre 2020. Elle procéderait donc au versement d'indemnités journalières à 100% jusqu'au 19 juillet 2020, à 70% du 20 juillet au 9 août 2020 et à 50% du 10 août au 6 septembre 2020. L'assuré était prié de reprendre une activité professionnelle à 30% dès le 20 juillet 2020, à 50% dès le 10 août 2020 et à 100% dès le 7 septembre 2020.
- e.** Par lettre du 18 septembre 2020, l'employeur a résilié les rapports de travail pour le 31 décembre 2020, pour raisons économiques.
- f.** À teneur de certificats médicaux, l'assuré a été en arrêt de travail à 70% du 20 juillet au 9 octobre 2020 et à 50% dès le 10 août 2020, puis hospitalisé du 7 au 21 octobre 2020 et en incapacité de travail totale jusqu'au 31 décembre 2020.
- g.** Selon un certificat médical du Dr C_____ du 7 janvier 2021, l'assuré était en capacité totale de travail dès le 1^{er} janvier 2021.
- h.** L'assuré s'est inscrit au chômage dès cette date.
- i.** Il ressort de certificats médicaux du Dr C_____ que l'assuré était en incapacité de travail à 100% dès le 11 mai 2021 pour une durée indéterminée (cf. certificats médicaux du Dr C_____ des 11 mai, 7 juin, 1^{er} juillet, 6 août et 10 août 2021).

j. À teneur de décomptes établis par l'office cantonal de l'emploi (ci-après : l'OCE), l'assuré a perçu des prestations cantonales en cas de maladie (ci-après : PCM) de juin 2021 à août 2022, en raison de son incapacité de travail.

k. Selon un certificat d'hospitalisation du 7 octobre 2021 et trois certificats médicaux des 1^{er} novembre, 10 et 13 décembre 2021 établis par le Dr F_____, l'assuré a été hospitalisé pour trouble dépressif majeur sévère, du 22 avril au 8 mai 2020, du 12 mai au 1^{er} juin 2021 et du 5 septembre 2021 au 30 janvier 2022.

l. À teneur d'un certificat médical du 3 mars 2022 et d'une lettre de sortie du 24 mars 2022, établis par les docteurs H_____ et I_____, spécialistes FMH en psychiatrie et psychothérapie, l'assuré a séjourné à la Clinique La Métairie du 11 février au 18 mars 2022 en raison d'une symptomatologie dépressive sévère et a été en incapacité de travail totale du 11 février au 31 mars 2022.

m. Le 19 avril 2022, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI).

n. Le Dr C_____ a attesté d'une incapacité de travail entière de l'assuré du 1^{er} avril au 30 juin 2022, puis du 1^{er} au 31 août 2022.

o. Par décision du 21 mars 2023, l'OAI a reconnu à l'assuré le droit à une rente d'invalidité entière, dès le 1^{er} octobre 2022. À l'issue de l'instruction médicale, une incapacité de travail durable de 100%, dans toutes activités confondues, était établie dès le 12 mai 2021, date qui correspondait au début du délai d'attente d'une année. La demande de prestation ayant toutefois été déposée tardivement le 19 avril 2022, la rente ne pouvait lui être versée à l'échéance du délai d'attente, soit au mois de mai 2022, mais à partir du mois d'octobre 2022.

p. Selon un certificat médical du 7 novembre 2023, le Dr C_____ a attesté que l'état de santé de l'assuré, durant la période du 1^{er} janvier au 12 mai 2021, ne lui permettait pas de travailler. Ce spécialiste a, en outre, précisé que l'intéressé s'était rendu régulièrement à sa consultation et avait été au bénéfice de soins et de traitements médicamenteux.

B. a. À une date indéterminée, l'assuré a adressé à la fondation une demande de prestations d'invalidité.

b. Par décision du 4 octobre 2023, la fondation lui a refusé toute prestation, faisant valoir que, selon la décision de l'OAI du 21 mars 2023, son incapacité de gain avait débuté le 12 mai 2021 alors que l'intéressé avait quitté l'institution de prévoyance le 31 mars 2021. La fondation n'était donc pas tenue de fournir des prestations, de sorte que l'assuré devait s'adresser à l'institution de prévoyance compétente, dès le 12 mai 2021.

c. Par courrier du 16 février 2024, l'assuré, représenté par un avocat, a fait valoir qu'il souffrait d'un état dépressif sévère et qu'en raison de cette atteinte, il avait été mis en arrêt de travail à 100% durant plusieurs périodes dès le mois de juin 2019 et n'avait jamais été en mesure de reprendre un travail depuis lors. Son dossier

démontrait que l'incapacité de travail à l'origine de son invalidité reconnue par l'OAI, dans sa décision du 21 mars 2023, avait débuté mi-2019 déjà, lorsqu'il travaillait pour l'employeur et qu'il était assuré auprès de la fondation, de sorte que cette dernière était tenue de lui verser des prestations.

d. Le 30 mai 2024, la fondation a maintenu les termes de sa décision du 4 octobre 2023 et refusé le droit aux prestations. Le certificat d'incapacité de travail du 7 novembre 2023 établi par le Dr C_____, qui attestait du fait que l'assuré avait été en incapacité de travail durant la période du 1^{er} janvier au 12 mai 2021, ne remplissait pas « les critères requis » dès lors qu'il ne constituait pas une attestation en temps réel, délivrée par un spécialiste. En outre, la connexité temporelle nécessaire avait été interrompue, ce qui excluait toute reconnaissance du droit aux prestations.

C. a. Par acte du 26 juillet 2024, l'assuré a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans) d'une demande en paiement à l'encontre de la fondation, en concluant, sous suite de frais et dépens, à ce que celle-ci soit condamnée à lui verser la somme de CHF 97'935.15 (CHF 1'508.15 à titre de prestations d'invalidité du 16 au 31 octobre 2021 + CHF 96'427.- à titre de prestations d'invalidité pour la période du 1^{er} novembre 2021 au 31 juillet 2024), avec intérêts à 5% l'an dès le 26 juillet 2024, une rente mensuelle de CHF 2'922.03 dès le mois d'août 2024 jusqu'au mois de novembre 2036 avec intérêts à 5% l'an, dès le dernier jour de chaque mois et à ce qu'il soit dit que cette rente d'invalidité soit adaptée à l'évolution des prix, conformément au règlement de prévoyance de la fondation.

b. Le 20 septembre 2024, la défenderesse a reconnu, dans son principe, le droit du demandeur à des prestations d'invalidité. Elle devait toutefois vérifier les prestations d'invalidité chiffrées par le demandeur, avant de pouvoir prendre position en détail sur la demande, de sorte qu'elle sollicitait une prolongation du délai pour répondre.

c. Par réponse du 15 octobre 2024, la défenderesse a conclu, sous suite de frais et dépens, à ce qu'elle soit condamnée à verser au demandeur une rente d'invalidité réglementaire entière de CHF 35'064.35 par an dès le 1^{er} octobre 2022, avec intérêts à 1.25% l'an (taux d'intérêt minimal LPP) dès le 26 juillet 2024, et au rejet de la demande pour le surplus. En substance, elle a admis que le lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue pendant les rapports de prévoyance et l'invalidité ultérieure du demandeur n'avait jamais été rompu. En outre, la connexité matérielle était également admise au motif qu'il n'avait jamais été contesté que l'atteinte à la santé du demandeur avait toujours été la même, à savoir un trouble dépressif récurrent. Pour ces motifs, elle était disposée à verser au demandeur des prestations d'invalidité sur la base du taux d'invalidité reconnu par l'OAI, soit au taux de 100%. L'intéressé avait toutefois demandé le versement de prestations d'invalidité dès le 16 octobre 2021 en se fondant sur le fait que son incapacité de travail avait débuté le 16 octobre 2019. Or, le droit à une rente

d'invalidité réglementaire à un taux de 100% n'était admis qu'à partir du 1^{er} octobre 2022, dès lors que l'OAI lui avait reconnu une incapacité de travail totale dès le mois de mai 2022, mais n'avait commencé à lui verser la rente d'invalidité correspondante qu'à partir du 1^{er} octobre 2022 au motif qu'il avait déposé une demande tardive en date du 19 avril 2022. La défenderesse a précisé que la rente d'invalidité annuelle serait versée trimestriellement et d'avance aux 1^{er} janvier, 1^{er} avril, 1^{er} juillet et 1^{er} octobre. S'agissant des intérêts à 5% l'an demandés par le demandeur, le règlement stipulait un éventuel intérêt moratoire versé à concurrence du taux d'intérêt minimal LPP, soit 1.25%.

d. Par réplique du 31 octobre 2024, le demandeur a admis le montant de la rente d'invalidité annuelle de CHF 35'064.35 ainsi que le taux des intérêts moratoires de 1.25% retenu par la défenderesse dans son mémoire de réponse. S'agissant du début du droit à la rente, le cas d'espèce relevait du régime surobligatoire car la prestation prévue par le règlement de prévoyance dépassait la prestation minimale prévue par la LPP qui retenait, notamment, un avoir de vieillesse supérieur à la part obligatoire. Par conséquent, le droit aux prestations d'invalidité surobligatoires naissait dès que les prestations découlant de l'assurance légale d'indemnités journalières en cas de maladie étaient épuisées, mais au plus tôt à l'expiration du délai d'attente. N'ayant pas perçu d'indemnités journalières maladie après le 31 décembre 2020, mais des prestations en cas de maladie entre le 1^{er} janvier et le 16 octobre 2021, ces dernières ne devaient pas être prises en compte pour déterminer la naissance du droit aux prestations d'invalidité. Dès lors que l'incapacité de travail avait débuté le 16 octobre 2019, le délai d'attente de 24 mois était arrivé à échéance le 16 octobre 2021, de sorte que cette date devait être retenue comme le début du droit à la rente. Le demandeur a ainsi conclu, sous suite de frais et dépens, à ce que la défenderesse soit condamnée à lui verser la somme de CHF 97'935.15, avec intérêts à 1.25% l'an dès le 26 juillet 2024, la somme de CHF 2'933.03, avec intérêts à 1.25% l'an dès le 31 août 2024, la somme de CHF 2'933.03 avec intérêts à 1.25% l'an dès le 30 septembre 2024, la somme de CHF 2'933.03 avec intérêts à 1.25% l'an dès le 31 octobre 2024 et une rente mensuelle de CHF 2'922.03 dès le mois de novembre 2024 jusqu'au mois de novembre 2036 avec intérêts à 1.25% l'an, dès le dernier jour de chaque mois.

e. Par duplique du 16 décembre 2024, la défenderesse a persisté dans ses conclusions, relevant que la question de savoir si les prestations en cas de maladie reçues par le demandeur du 1^{er} janvier au 16 octobre 2021 constituaient des prestations découlant de l'assurance légale d'indemnités journalières en cas de maladie n'était pas pertinente.

f. Par détermination spontanée du 19 décembre 2024, le demandeur a indiqué contester la position de la défenderesse et persister dans ses motivations et conclusions contenues dans ses dernières écritures du 31 octobre 2024.

g. Le 26 février 2025, à la demande de la chambre de céans, la défenderesse a produit les versions du règlement de prévoyance en vigueur postérieurement à celle du 1^{er} janvier 2019.

h. Sur ce, la cause a été gardée à juger, ce dont les parties ont été informées.

EN DROIT

1.

1.1 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 ou de dissolution du partenariat enregistré, ainsi qu'aux prétentions en responsabilité (art. 331 à 331e du Code des obligations [CO - RS 220] ; art. 52, 56a, 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] ; ancien art. 142 du Code civil [CC - RS 210]).

En matière de prévoyance professionnelle, le for de l'action est au siège ou au domicile suisse du défendeur (art. 73 al. 3 LPP), soit Genève en l'espèce.

La compétence de la chambre de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

1.2 L'ouverture de l'action prévue à l'art. 73 al. 1 LPP n'est soumise, comme telle, à l'observation d'aucun délai (ATF 117 V 329 consid. 4).

Respectant la forme prévue à l'art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), la demande est recevable.

2. Le litige porte sur le droit du demandeur à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle à charge de la fondation défenderesse.

Étant donné les motifs et les conclusions du recours, il s'agit de déterminer si l'incapacité de travail résultant de la maladie psychique qui a amené l'OAI à reconnaître le droit du demandeur à une rente d'invalidité a débuté en octobre 2021, comme le soutient ce dernier, ou dès le mois d'octobre 2022, comme le fait valoir la défenderesse.

3. Dans le système de la prévoyance professionnelle, la LPP (pour le régime obligatoire de la prévoyance professionnelle), respectivement le règlement de prévoyance (lorsque l'institution de prévoyance a décidé d'étendre la prévoyance au-delà des exigences minimales fixées dans la loi) détermine les conditions auxquelles les différentes prestations sont allouées (ATF 138 V 409 consid. 3.1).

3.1 En matière de prévoyance obligatoire, les conditions d'octroi de prestations d'invalidité sont décrites aux art. 23 ss LPP.

Selon l'art. 23 let. a LPP (dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2005), 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.

La prévoyance professionnelle assure les risques de vieillesse, de décès et d'invalidité. L'incapacité de travail en tant que telle ne constitue en revanche pas un risque assuré par la prévoyance professionnelle. La survenance de l'incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de l'invalidité, n'est déterminante selon l'art. 23 LPP que pour la question de la durée temporelle de la couverture d'assurance (ATF 138 V 227 consid. 5.1).

L'art. 24a al. 2 LPP précise que, pour un taux d'invalidité au sens de l'AI supérieur ou égal à 70%, l'assuré a droit à une rente entière.

3.1.1 Pour la survenance de l'incapacité de travail au sens de l'art. 23 LPP, c'est la diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque-là ou le champ d'activités habituelles qui est déterminante (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2 et les références).

La preuve suffisante d'une limitation de la capacité fonctionnelle de travail déterminante sous l'angle du droit de la prévoyance professionnelle ne suppose pas forcément l'attestation médicale d'une incapacité de travail « en temps réel » (« *echtzeitlich* »). Toutefois, des considérations subséquentes et des suppositions spéculatives, comme une incapacité médico-théorique établie rétroactivement après bien des années, ne suffisent pas. L'atteinte à la santé doit avoir eu des effets significatifs sur les rapports de travail ; en d'autres termes, la diminution de la capacité fonctionnelle de travail doit s'être manifestée sous l'angle du droit du travail, notamment par une baisse des prestations dûment constatée, un avertissement de l'employeur ou une accumulation d'absences du travail liées à l'état de santé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_428/2022 du 10 février 2023 consid. 2.2 et la référence).

3.1.2 L'invalidité est définie, au sens de la prévoyance professionnelle obligatoire, comme toute perte totale ou partielle des possibilités de gain de l'assuré, présumée permanente ou de longue durée, sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, quand cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après des traitements et des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (Marc HÜRZELER, *in* SCHNEIDER, GEISER, GÄCHTER [éd.], LPP et LFLP, 2020, n. 23 *ad* art. 23 LPP).

Dans le domaine de la prévoyance professionnelle étendue, les institutions de prévoyance sont libres de prévoir une notion d'invalidité qui déroge à la définition légale. Sur la base de l'autonomie accordée par l'art. 49 al. 2 LPP, elles peuvent déterminer elles-mêmes la notion d'invalidité dans les statuts et les règlements.

Elles peuvent en conséquence prévoir des prestations plus généreuses que celles décrites dans la loi et par exemple garantir des prestations déjà en cas d' « incapacité d'exercer une profession » ou en cas d'impossibilité d'exercer un type de profession déterminé correspondant à la formation de la personne assurée. Toutefois, si les institutions de prévoyance utilisent dans leurs statuts ou leurs règlements une notion d'invalidité déterminée, elles doivent se baser, lors de son interprétation, sur ce que cette notion signifie dans les autres domaines des assurances sociales ou sur les principes généraux du droit. Les institutions de prévoyance sont par conséquent libre dans le choix de la notion d'invalidité, mais elles doivent alors s'en tenir à une application uniforme de cette notion (Marc HÜRZELER, *op. cit.*, n. 24 *ad art.* 23 LPP).

3.2 En vertu de l'art. 26 LPP, les dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20 ; art. 29 LAI) s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité (al. 1).

D'après l'art. 29 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1), mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré (al. 1). Le droit ne prend pas naissance tant que l'assuré peut faire valoir son droit à une indemnité journalière au sens de l'art. 22 (al. 2). La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (al. 3).

La prévoyance professionnelle assure les risques de vieillesse, de décès et d'invalidité. L'incapacité de travail en tant que telle ne constitue, en revanche, pas un risque assuré par la prévoyance professionnelle. La survenance de l'incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de l'invalidité, n'est déterminante selon l'art. 23 LPP que pour la question de la durée temporelle de la couverture d'assurance (ATF 138 V 227 consid. 5.1). La qualité d'assuré doit exister au moment de la survenance de l'incapacité de travail, mais pas nécessairement lors de l'apparition ou de l'aggravation de l'invalidité (ATF 136 V 65 consid. 3.1 ; 123 V 262 consid. 1a). L'obligation de prester en tant que telle ne prend naissance qu'avec et à partir de la survenance de l'invalidité et non pas déjà avec celle de l'incapacité de travail. Cette incapacité ne correspond donc pas au cas de prévoyance, qui ne se produit qu'au moment de la survenance effective de l'événement assuré, en cas de décès ou d'invalidité. Lorsqu'il existe un droit à une prestation d'invalidité fondée sur une incapacité de travail survenue durant la période d'assurance, l'institution de prévoyance concernée est tenue de prendre en charge le cas, même si le degré d'invalidité se modifie après la fin des rapports de prévoyance. Dans ce sens, la perte de la qualité d'assuré ne constitue pas un motif d'extinction du droit aux prestations au sens de l'art. 26 al. 3 LPP (ATF 123 V 262 consid. 1a ; 118 V 35 consid. 5). La survenance du cas de prévoyance invalidité coïncide dès lors du point de vue temporel avec la naissance du droit à des

prestations d'invalidité (art. 26 al. 1 LPP ; ATF 134 V 28 consid. 3.4.2 ; 135 V 13 consid. 2.6). Ce droit prend naissance au même moment que le droit à une rente de l'assurance-invalidité pour la prévoyance professionnelle obligatoire (ATF 123 V 269 consid. 2a). Le moment de la survenance de l'incapacité de travail ne peut faire l'objet d'hypothèses ou de déductions purement spéculatives, mais doit être établi au degré de la vraisemblance prépondérante habituel dans le domaine des assurances sociales (arrêt du Tribunal fédéral B.19/06 du 31 mai 2007 consid. 3).

Cependant, pour que l'institution de prévoyance reste tenue à prestations après la dissolution des rapports de travail, il faut non seulement que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où l'assuré lui était affilié, mais encore qu'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité une relation d'étroite connexité. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 130 V 275 consid. 4.1). Il y a connexité matérielle si l'affection à l'origine de l'invalidité est la même que celle qui s'est déjà manifestée durant le rapport de prévoyance (et qui a entraîné une incapacité de travail). La connexité temporelle implique qu'il ne se soit pas écoulé une longue interruption de l'incapacité de travail ; elle est rompue si, pendant une certaine période qui peut varier en fonction des circonstances du cas, l'assuré est à nouveau apte à travailler (ATF 123 V 264 consid. 1c ; 120 V 117 consid. 2c/aa). Dans l'arrêt 9C_147/2017 du 20 février 2018, publié aux ATF 144 V 58, le Tribunal fédéral a précisé que la connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue durant le rapport de prévoyance et l'invalidité ultérieure est interrompue lorsque la personne concernée dispose d'une capacité de travail de plus de 80% dans une activité adaptée pendant plus de trois mois et que celle-ci lui permet de réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 134 V 20 consid. 5.3 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_465/2018 du 30 janvier 2019 consid. 3.2 ; 9C_98/2013 du 4 juillet 2013 consid. 4.1 *in* SVR 2014 BVG n. 1 p. 2 et les références). Une capacité de travail de 80% ne suffit pas pour interrompre le lien de connexité temporelle (ATF 144 V 58 consid. 4.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_533/2017 du 28 mai 2018 consid. 2.1.2).

Les mêmes principes sont applicables en matière de prévoyance plus étendue, à tout le moins en l'absence de dispositions réglementaires ou statutaires contraires (ATF 136 V 65 consid. 3.2 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_155/2014 du 27 mars 2014 consid. 4.3.1 et 9C_1036/2010 du 12 septembre 2011 consid. 2.1).

3.2.1 Dans le système de la prévoyance professionnelle, la LPP (pour le régime obligatoire de la prévoyance professionnelle), respectivement le règlement de prévoyance (lorsque l'institution de prévoyance a décidé d'étendre la prévoyance au-delà des exigences minimales fixées dans la loi) détermine les conditions auxquelles les différentes prestations sont allouées. Si une institution de prévoyance reprend - explicitement ou par renvoi - la définition de l'invalidité de la LAI, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par

l'estimation des organes de cette assurance, sauf si cette estimation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 126 V 308 consid. 1). 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 de manière sensible et durable (ATF 123 V 269 consid. 2a et les références).

Il en va différemment lorsque l'institution adopte une définition qui ne concorde pas avec celle de l'assurance-invalidité. Dans cette hypothèse, il lui appartient de statuer librement, selon ses propres règles. Elle pourra certes se fonder, le cas échéant, sur des éléments recueillis par les organes de l'assurance-invalidité, mais elle ne sera pas liée par une estimation qui repose sur d'autres critères (ATF 118 V 35 consid. 2b/aa p. 40 ; 115 V 208 consid. 2c p. 212). Toutefois, lorsque l'institution de prévoyance s'en tient à ce qu'ont décidé les organes de l'assurance-invalidité quant à la fixation du degré d'invalidité ou se fonde même sur leur décision, la force contraignante, voulue par le législateur et exprimée dans les art. 23 ss LPP, s'applique, sous réserve du caractère d'emblée insoutenable de la décision de l'assurance-invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_866/2018 du 11 juin 2019 consid. 3.2 qui concerne le cas d'une institution de prévoyance dite « enveloppante »). Pour examiner le point de savoir si l'évaluation de l'invalidité par l'assurance-invalidité se révèle d'emblée insoutenable, il y a lieu de se fonder sur l'état de fait résultant du dossier tel qu'il se présentait au moment du prononcé de la décision. Des faits ou des moyens de preuve nouveaux invoqués par la suite, que l'administration n'aurait pas été tenue d'administrer d'office, ne sont pas susceptibles de faire apparaître l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité comme d'emblée insoutenable, du moins tant qu'il ne s'agit pas de faits ou de moyens de preuve nouveaux qui auraient conduit à une appréciation juridique différente et obligeraient l'office AI à revenir sur sa décision initiale dans le cadre d'une révision procédurale (ATF 138 V 409 consid. 3.1).

3.2.2 Selon la jurisprudence, lorsque la demande de prestations de l'assurance-invalidité a été faite tardivement, il n'y a aucune raison, du point de vue de l'assurance-invalidité, de fixer avec précision le début du délai d'attente et d'examiner l'évolution de la capacité de travail pour une période antérieure aux six mois précédant la demande. Ainsi, pour ce qui est de la période antérieure, les constatations et autres appréciations des organes de l'assurance-invalidité n'ont *a priori* aucune force contraignante pour les organes de la prévoyance professionnelle (arrêts du Tribunal fédéral 9C_383/2022 du 13 décembre 2022 consid. 5.1.2 ; 9C_651/2015 du 11 février 2016 consid. 4.1 ; 9C_53/2012 du 18 février 2013 consid. 6.1 et les références).

3.3 Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de

vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

4.

4.1 En l'espèce, la défenderesse s'est fondée sur la décision de l'OAI du 21 mars 2023, qui accorde au demandeur une rente entière de l'assurance-invalidité dès le 1^{er} octobre 2022, pour lui reconnaître le droit au versement d'une rente d'invalidité LPP dès cette date.

En l'occurrence, l'OAI a retenu que l'incapacité de travail du demandeur était démontrée dès le 12 mai 2021 et que cette date correspondait au début du délai d'attente d'une année au sens de l'art. 28 al. 1 let. b LAI, de sorte que le droit à une rente entière lui était reconnu dès le mois de mai 2022. La demande de prestations de l'assurance-invalidité ayant toutefois été déposée tardivement par le demandeur, en date du 19 avril 2022, la rente d'invalidité ne pouvait lui être versée qu'à partir du 1^{er} octobre 2022, en application de l'art. 29 al. 1 LAI.

Dans ces circonstances, il convient de rappeler que, conformément à la jurisprudence fédérale, lorsque la demande de prestations de l'assurance-invalidité a été faite tardivement, il n'y a aucune raison, du point de vue de l'assurance-invalidité, de fixer avec précision le début du délai d'attente et d'examiner l'évolution de la capacité de travail pour une période antérieure aux six mois précédant la demande (*cf.* arrêt du Tribunal fédéral 9C_382/2022 du 13 décembre 2022 consid. 5.1.2).

Dans sa décision du 21 mars 2023, l'OAI a arrêté le début de l'incapacité de travail au 12 mai 2021 qui correspond au début de la période d'hospitalisation pour trouble dépressif majeur sévère ayant duré jusqu'au 1^{er} juin 2021 (*cf.* rapport du Dr F_____ du 7 octobre 2021), étant relevé que les médecins traitants du demandeur ont ensuite attesté d'une incapacité de travail totale jusqu'au 31 août 2022 et, en particulier, de nouvelles périodes d'hospitalisation qui sont intervenues du 6 septembre 2021 au 30 janvier 2022 et du 11 février au 18 mars 2022 en raison de la même symptomatologie dépressive sévère (*cf.* rapport du Dr F_____ du 7 octobre 2021 ; rapport du Dr H_____ du 3 mars 2022 ; rapport du Dr I_____ du 24 mars 2022 et certificats médicaux du Dr C_____ des 22 avril, 24 mai et 26 août 2022). L'OAI n'avait donc aucune raison d'examiner l'évolution de la capacité de travail du demandeur durant la période antérieure au 12 mai 2021.

Par conséquent, en raison du dépôt tardif de la demande de prestations auprès de l'OAI, la défenderesse n'était pas liée par les constatations de cet office pour fixer

le début de l'incapacité de travail déterminante pour la prévoyance professionnelle.

4.2 S'agissant de la détermination du début de l'incapacité de travail, la chambre de céans relève que tant le demandeur que la défenderesse sont d'avis que l'incapacité de travail est démontrée dès le 16 octobre 2019 (*cf.* mémoire de recours du 26 juillet 2024, p. 11, et mémoire de réponse du 14 octobre 2024, p. 2), soit antérieurement à la date du 12 mai 2021 retenue par l'OAI. Il est par ailleurs constaté que la date du 16 octobre 2019 correspond au début de l'incapacité de travail attestée par le Dr C_____ dans son certificat médical du 1^{er} novembre 2019. Si ce certificat ne précise pas l'affection à l'origine de cette incapacité de travail, il ressort de certificats médicaux ultérieurs que le demandeur a été hospitalisé pour trouble dépressif majeur sévère du 5 décembre au 19 décembre 2019, du 22 avril au 8 mai 2020, du 7 octobre au 21 octobre 2020, du 12 mai au 1^{er} juin 2021, du 6 septembre 2021 au 30 janvier 2022 et du 11 février au 18 mars 2022 et que le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques (code F33.2 de la 10^e édition de la classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes de 2008 [CIM-10]) a été retenu par les Drs H_____ et I_____ dans un rapport du 24 mars 2022 (*cf.* certificat médical du Dr G_____ du 9 décembre 2019 ; certificats d'hospitalisation du Dr F_____ du 7 octobre 2021 et du 10 décembre 2021 ; lettre de sortie des Drs H_____ et I_____ du 24 mars 2022).

Au vu de ces éléments, la chambre de céans tient pour établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la perte de capacité fonctionnelle d'origine psychiatrique déterminante pour l'octroi de la rente d'invalidité s'est manifestée pour la première fois le 16 octobre 2019.

À ce propos, il convient, en outre, de mentionner que la défenderesse a admis l'existence du lien de connexité matérielle et temporelle depuis le 16 octobre 2019 indiquant, dans son mémoire de réponse, que « la défenderesse est arrivée à la conclusion que le lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue pendant les rapports de prévoyance [...] et l'invalidité ultérieure du demandeur n'a jamais été rompu » et qu' « en ce qui concerne la connexité matérielle, il n'a jamais été contesté que l'atteinte à la santé du demandeur a toujours été la même, soit un trouble dépressif récurrent. La connexité matérielle doit donc également être admise » (*cf.* mémoire de réponse, p. 2 et 3). À ce propos, la chambre de céans se limitera à relever que la connexité matérielle doit en effet être admise dès lors que l'atteinte psychique (trouble dépressif majeur sévère) ayant entraîné l'incapacité totale de travailler dès le 16 octobre 2019 est en substance la même que celle ayant conduit à l'attribution d'une rente de l'assurance-invalidité au vu des hospitalisations successives pour trouble dépressif. Quant à la connexité temporelle, celle-ci doit être retenue même si l'incapacité de travail du demandeur a été partielle du 20 janvier au 2 février 2020

(50%), du 10 février au 6 avril 2020 (50%) et du 20 juillet au 6 octobre 2020 (70%), dès lors qu'il n'a pas recouvré une capacité de travail de plus de 80% comme requis par la jurisprudence pour rompre le lien de causalité temporelle (ATF 144 V 58 consid. 4.4 et 4.5).

Il est en outre admis que les rapports de travail entre le demandeur et son dernier employeur ont débuté le 3 août 1995 et pris fin le 31 décembre 2020 (*cf.* lettre de licenciement de l'employeur du 18 septembre 2020), de sorte que la qualité d'assuré existait lors de la survenance de l'incapacité de travail au sens de l'art. 23 let. a LPP et que les conditions du droit aux prestations sont remplies.

5. Cela fait, il convient de déterminer le moment de la naissance du droit à une rente d'invalidité en faveur du demandeur.

5.1 À titre liminaire, la chambre de céans relève que le demandeur a produit et s'est ensuite fondé sur le règlement de prévoyance dans sa version en vigueur dès le 1^{er} janvier 2016. La défenderesse s'est en revanche référée à la version dudit règlement applicable dès le 1^{er} janvier 2019.

Selon la jurisprudence fédérale, quand il s'agit de fixer le montant des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle, ce ne sont pas les dispositions réglementaires en vigueur au moment où a débuté l'incapacité de travail ayant entraîné l'invalidité qui sont applicables, mais les normes qui étaient en vigueur au moment de la naissance du droit aux prestations (ATF 122 V 316 ; 121 V 97).

En l'occurrence, c'est précisément le moment de la naissance du droit aux prestations qui est litigieux. Toutefois, la question de savoir quelle version du règlement de prévoyance est applicable en l'espèce, peut souffrir de rester ouverte à ce stade de l'analyse, dès lors qu'à la lecture des versions dudit règlement de prévoyance postérieures à celle du 1^{er} janvier 2019, il est constaté que la teneur des dispositions pertinentes pour la résolution du litige n'a pas été modifiée, sous réserve d'une nouvelle numérotation.

Par conséquent, le règlement de prévoyance sera cité ci-après dans sa version en vigueur dès le 1^{er} janvier 2019.

5.1.1 Une institution de prévoyance de droit privé est dite « enveloppante » lorsqu'elle alloue à ses affiliés des prestations obligatoires et plus étendues (ATF 138 V 176 consid. 5.3 ; ATAS/1037/2024 du 18 décembre 2024 consid. 3.2).

Dans les faits, une institution de prévoyance « enveloppante » propose, en général, un plan de prestations unique qui inclut les prestations minimales et les améliore, sans opérer de distinctions entre prévoyance obligatoire et prévoyance plus étendue (arrêt du Tribunal fédéral 9C_40/2010 du 6 octobre 2010 consid. 4.4).

S'agissant de la notion d'invalidité, le règlement de prévoyance de la défenderesse prévoit que la personne assurée a droit à des prestations d'invalidité lorsqu'elle est

invalide au sens de l'assurance-invalidité ou lorsqu'il est médicalement établi, sur la base de signes objectifs, qu'elle n'est totalement ou partiellement plus en mesure d'exercer sa profession ou une autre activité lucrative conforme à sa position sociale, à ses connaissances et à ses aptitudes (art. 19.1 du règlement de prévoyance). La notion d'invalidité est ainsi définie de manière plus large que dans la LAI et la LPP puisque l'invalidité peut résulter de l'incapacité d'exercer sa profession ou une autre activité lucrative conforme à sa position sociale, à ses connaissances et à ses aptitudes, l'invalidité au sens de l'assurance-invalidité ne constituant qu'une alternative à cette possibilité (*cf.* arrêt du Tribunal fédéral B 140/06 du 27 mars 2007 consid. 3.3).

Par ailleurs, selon l'art. 19.2 du règlement de prévoyance, le droit à une rente est prévu à partir d'un degré d'invalidité de 25% déjà (« si la personne assurée présente une invalidité partielle, le montant des prestations d'invalidité est déterminé en fonction du degré d'invalidité selon les modalités définies ci-après : [...] pour un degré d'invalidité selon la LAI de 25% à 59%, l'assuré a droit à des prestations proportionnellement au degré AI [...] »).

Au vu de ces éléments, il apparaît que la défenderesse est une institution de prévoyance de droit privé pratiquant la prévoyance obligatoire et plus étendue (institution dite « enveloppante ») au sens de la jurisprudence susvisée, de sorte qu'elle est libre de définir, dans les limites des dispositions expressément réservées à l'art. 49 al. 2 LPP en matière d'organisation, de sécurité financière, de surveillance et de transparence, le régime de prestations, le mode de financement et l'organisation qui lui convient, pour autant qu'elle respecte les principes d'égalité de traitement et de proportionnalité ainsi que l'interdiction de l'arbitraire (ATF 147 V 146 consid. 5.2.2).

5.1.2 Pour le calcul du délai d'attente, les périodes d'incapacité de travail s'additionnent, pour autant qu'elles ne soient pas séparées par un intervalle de pleine capacité de gain supérieur à douze mois. La rente d'invalidité et l'exonération des cotisations sont allouées sans nouveau délai d'attente si la personne assurée y a déjà eu droit et que, dans l'intervalle, elle n'a pas recouvré sa pleine capacité de travail pendant plus de douze mois. Les délais d'attente applicables sont définis dans le plan de prévoyance (art. 19.5 du règlement de prévoyance).

5.2

5.2.1 Selon l'art. 26 al. 1 LPP, les dispositions de la LAI (art. 29 LAI) s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité. L'al. 2 de cette disposition prévoit que l'institution de prévoyance peut prévoir, dans ses dispositions réglementaires, que le droit aux prestations est différé aussi longtemps que l'assuré reçoit un salaire entier.

L'art. 26 de l'ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité du 18 avril 1984 (OPP 2 - RS 831.441.1) prévoit que l'institution de

prévoyance peut différer le droit aux prestations d'invalidité jusqu'à épuisement des indemnités journalières, lorsque : l'assuré reçoit, en lieu et place du salaire entier, des indemnités journalières de l'assurance-maladie équivalant à au moins 80% du salaire dont il est privé (let. a) et que les indemnités journalières ont été financées au moins pour moitié par l'employeur (let. b).

Selon la jurisprudence, les institutions de prévoyance peuvent se prévaloir du droit de différer les prestations uniquement à condition que le salaire continue effectivement à être versé, ou que l'assuré perçoive effectivement des prestations d'indemnités journalières. Le simple droit à ces prestations ne suffit pas (Marc HÜRZELER, *op. cit.*, n. 11 *ad art.* 26 LPP et les références citées).

S'agissant des solutions de prévoyance enveloppantes, le droit à la part de rente d'invalidité LPP figurant au compte-témoin naît conformément aux règles de l'art. 26 al. 1 LPP (le cas échéant en tenant compte des art. 26 al. 2 LPP et 26 OPP 2) et le droit à la part des prestations étendues ne prend naissance qu'à l'expiration du délai réglementaire, qui peut, le cas échéant, être plus long (Marc HÜRZELER, *op. cit.*, n. 6 *ad art.* 26 LPP).

L'art. 26 al. 2 LPP, de même que l'art. 26 OPP 2, n'ont pas pour objet la question de la naissance du droit à une rente d'invalidité après un délai de carence déterminé, mais prévoient uniquement que l'institution de prévoyance peut, à certaines conditions, différer l'exécution des prestations. L'ajournement de la rente n'a ainsi aucune incidence sur le moment de la survenance de l'événement assuré ; ceci peut notamment jouer un rôle lorsque se pose la question du moment déterminant pour le calcul de la rente (Marc HÜRZELER, *op. cit.* n. 12 *ad art.* 26 LPP et les références citées).

5.2.2 Sur la base de l'art. 26 OPP 2, les institutions de prévoyance peuvent différer le versement des prestations d'invalidité jusqu'à l'épuisement du droit de l'assuré aux indemnités journalières de l'assurance-maladie, tant que l'assuré reçoit, en lieu et place du salaire, des indemnités journalières de l'assurance-maladie équivalant à au moins 80% du salaire dont il est privé et que les indemnités journalières ont été financées au moins par moitié par l'employeur. Le fait qu'il s'agisse d'indemnités journalières au sens de la loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (loi sur le contrat d'assurance, LCA - RS 221.229.1) ou de l'art. 67 ss de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10) n'a pas d'importance quant à la possibilité de report des prestations au sens de l'art. 26 OPP 2 (*cf.* Marc HÜRZELER, *op. cit.*, n. 17 *ad art.* 26 LPP).

Si l'employeur ne participe pas au financement de ces indemnités au moins par moitié, le caractère individuel de l'assurance prédominera et ne justifiera ainsi pas le report du versement des prestations de la prévoyance professionnelle obligatoire (*cf.* Marc HÜRZELER, *op. cit.*, n. 18 *ad art.* 26 LPP).

Selon l'art. 8 de la loi cantonale en matière de chômage du 11 novembre 1983 (LMC - J 2 20), peuvent bénéficier des prestations en cas d'incapacité passagère

de travail, totale ou partielle, les chômeurs qui ont épuisé leur droit aux indemnités journalières pour maladie ou accident, conformément à l'art. 28 de la loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité du 25 juin 1982 (LACI - RS 837.0).

Sont assurés à titre obligatoire contre le risque de perte de gain en cas de maladie ou d'accident, les chômeurs qui sont indemnisés par une caisse de chômage en vertu de la loi fédérale et qui sont domiciliés dans le canton de Genève (art. 9 al. 1 LMC).

Selon l'art. 10 LMC, la cotisation à l'assurance perte de gain est prélevée par les caisses de chômage, par le biais d'une déduction sur le montant des indemnités de chômage, dès le 1^{er} jour donnant droit à celles-ci (al. 1), la cotisation est due pendant les jours de suspension et les périodes pendant lesquelles le chômeur réalise un gain intermédiaire (al. 2) et continue à être prélevée sur les prestations versées durant les périodes d'incapacité (al. 4).

S'agissant du financement des PCM, l'art. 20 LMC prévoit que la cotisation du chômeur est perçue par les caisses de chômage (al. 1) et que le montant de la cotisation des chômeurs est versé mensuellement à l'autorité compétente (al. 2).

Selon l'art. 21 LMC, le Conseil d'État fixe le taux de cotisation à charge du chômeur, au sens de l'art. 10 LMC. Il ne peut être supérieur à 4% (al. 1). L'État assure le complément financier nécessaire en vue de garantir le versement des prestations selon les conditions de la présente loi (al. 2).

5.2.3 L'art. 19.5 du règlement de prévoyance prévoit que pour le calcul du délai d'attente, les périodes d'incapacité de travail s'additionnent pour autant qu'elles ne soient pas séparées par un intervalle de pleine capacité de gain supérieur à douze mois. La rente d'invalidité et l'exonération des cotisations sont allouées sans nouveau délai d'attente si la personne assurée y a déjà eu droit et que, dans l'intervalle, elle n'a pas recouvré sa pleine capacité de travail pendant plus de douze mois. Les délais d'attente applicables sont définis dans le plan de prévoyance.

Le plan de prévoyance conclu entre la défenderesse et le demandeur prévoit un délai d'attente de 24 mois pour le versement d'une rente d'invalidité (*cf.* plan de prévoyance du demandeur, dans sa version en vigueur dès le 1^{er} janvier 2016, p. 2).

Par ailleurs, selon l'art. 21.1 du règlement de prévoyance susvisé, les prestations minimales légales sont versées dès que les prestations découlant de l'assurance légale d'indemnités journalières en cas de maladie sont épuisées (§ 1). Le droit aux prestations d'invalidité surobligatoires naît dès que les prestations découlant de l'assurance légale d'indemnités journalières en cas de maladie sont épuisées, mais au plus tôt à l'expiration du délai d'attente (§ 2).

5.2.4 En l'occurrence, le début de l'incapacité de travail ayant été arrêté au 16 octobre 2019 et les périodes d'incapacité de travail du demandeur n'ayant pas été séparées par un intervalle de pleine capacité de gain supérieur à douze mois (*cf.* ci-dessus), l'expiration du délai d'attente de 24 mois est intervenue le 16 octobre 2021.

La chambre de céans relève à ce propos que si le demandeur a certes perçu des indemnités journalières en cas de maladie de la part de l'assureur perte de gain maladie, leur versement a cessé le 6 septembre 2020 (*cf.* lettre de la société GENERALI ASSURANCES GÉNÉRALES SA du 7 juillet 2020), de sorte qu'elles n'ont pas d'incidence sur le début du droit à la rente d'invalidité et ne justifient donc pas d'ajournement du droit aux prestations d'invalidité au sens des art. 26 al. 2 LPP et 26 OPP 2.

Il en va de même pour les PCM perçues par le demandeur de juin 2021 à août 2022. En effet, ces prestations ne sauraient être considérées comme des indemnités journalières de l'assurance-maladie au sens de l'art. 26 OPP 2 dès lors qu'elles ne sont pas financées par moitié par l'employeur (*cf.* art. 10, 20 et 21 LMC).

5.3 Au vu de ce qui précède et conformément à l'art. 29 al. 3 LAI (applicable par le renvoi prévu à l'art. 26 al. 1 LPP), la rente doit être versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance, soit dès le 1^{er} octobre 2021 (Marc HÜRZELER, *op. cit.*, n. 7 *ad* art. 26 LPP).

- 6.** Le point de départ du droit du demandeur à une rente d'invalidité de la part de la défenderesse devant être retenu au 1^{er} octobre 2021, il convient d'examiner le montant de cette prestation.

6.1 En l'occurrence, les parties s'accordent à retenir le montant (arrondi) de CHF 2'922.- à titre de rente d'invalidité mensuelle devant être versée au demandeur par la défenderesse. Le premier a en effet conclu au versement du montant total de CHF 97'935.15 se décomposant de la manière suivante : CHF 1'508.15 pour la période du 16 au 31 octobre 2021 + CHF 96'427.- pour la période du 1^{er} novembre 2021 au 31 juillet 2024 (CHF 96'427.- / 33 mois = CHF 2'922.03) + CHF 2'922.03 de rente d'invalidité mensuelle dès le 1^{er} août 2024. La chambre de céans relève à ce propos que le montant de CHF 2'933.03 indiqué par le demandeur dans ses dernières conclusions, en lieu et place du montant de CHF 2'922.03, résulte vraisemblablement d'une erreur de plume, au vu notamment de la motivation contenue dans la demande en paiement (*cf.* demande en paiement du 26 juillet 2024, p. 13). Pour sa part, la défenderesse a admis devoir verser le montant annuel de CHF 35'064.35 dès le 1^{er} octobre 2022, soit une rente d'invalidité mensuelle de CHF 2'922.- (CHF 35'064.35 / 12 = CHF 2'922.-).

La chambre de céans ayant arrêté la naissance du droit à une rente d'invalidité au 1^{er} octobre 2021, il doit en principe être retenu que la défenderesse est tenue de verser une rente d'invalidité LPP mensuelle de CHF 2'922.- dès cette date.

Se pose toutefois la question d'une éventuelle surindemnisation pour la période du 1^{er} octobre 2021 au 31 août 2022 au vu des PCM perçues par le demandeur de juin 2021 à août 2022.

6.2 Selon l'art. 34a al. 1 LPP (dans sa version en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2017), l'institution de prévoyance peut réduire les prestations de survivants et d'invalidité dans la mesure où celles-ci, ajoutées à d'autres prestations d'un type et d'un but analogues ainsi qu'à d'autres revenus à prendre en compte, dépassent 90% du gain annuel dont on peut présumer que l'intéressé est privé.

6.2.1 En cas de concours de prestations prévues par la LPP avec des prestations prévues par d'autres assurances sociales, l'art. 66 al. 2 LPGA est applicable (art. 34a al. 2 1^{ère} phr. LPP), disposition à teneur de laquelle les rentes et indemnités en capital sont, selon les dispositions de la loi spéciale concernée et dans l'ordre suivant, versées par : l'AVS ou l'AI (let. a) ; l'assurance militaire ou l'assurance-accidents (let. b) ; la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité au sens de la LPP (let. c).

6.2.2 Les règles en matière de surindemnisation tendent à éviter que la personne assurée puisse jouir, en raison d'un cumul de prestations d'assurances, d'un niveau de vie plus élevé que celui dont elle bénéficiait avant la survenance de l'événement assuré (ATF 135 V 33 consid. 4.2). Selon le principe de la concordance des droits (« *Kongruenzgrundsatz* »), qui trouvait son expression à l'art. 24 al. 2 aOPP 2 jusqu'au 31 décembre 2016 (actuellement à l'art. 34a al. 1 LPP), seules sont susceptibles de conduire à une surindemnisation les prestations d'un type et d'un but analogue accordées à l'ayant droit en raison de l'événement dommageable. En d'autres termes, il faut qu'il existe non seulement une concordance au niveau de l'événement dommageable, mais aussi une concordance fonctionnelle (ou matérielle) (ATF 135 V 29 consid. 4.1). Selon la jurisprudence, une telle concordance est réalisée lorsque les prestations ont, d'un point de vue économique, une nature et une fonction correspondantes (ATF 134 III 489 consid. 4.5.1).

L'art. 24 OPP 2 al. 2 définit les revenus à prendre en compte, à savoir les prestations d'un type et d'un but analogues qui sont accordées à l'ayant droit en raison de l'événement dommageable, notamment les rentes provenant d'assurances sociales (ATF 147 V 146 consid. 3.2).

6.2.3 En l'espèce, l'art. 35.2 du règlement de prévoyance qui porte sur les « relations avec d'autres assurances » prévoit que la défenderesse procède à une réduction des prestations dans la mesure où, ajoutées à d'autres revenus considérés, elles excèdent 90% du manque à gagner supposé.

Selon l'art. 35.3 de ce règlement de prévoyance, sont considérées comme des revenus à prendre en compte les prestations d'un type et d'un but analogues à celles qui sont accordées à l'ayant droit en raison de l'événement dommageable. Parmi ces prestations, on compte, par exemple, les rentes ou prestations en capital à leur valeur de conversion en rente d'assurances sociales et institutions de prévoyance nationales et internationales, ainsi que les allocations journalières d'assurances obligatoires et facultatives, si celles-ci sont financées pour moitié au moins par l'employeur. Les prestations de responsabilité civile d'un tiers sont également prises en compte pour autant que la fondation renonce à les faire valoir. Les allocations pour impotent et pour atteinte à l'intégrité, indemnités, contributions d'assistance et autres prestations assimilables ne sont pas des revenus considérés. Les revenus provenant d'une activité lucrative ou les compensations qui continuent ou continueraient à être versés à des bénéficiaires de prestations d'invalidité sont également pris en compte, à l'exception du revenu supplémentaire réalisé pendant la participation à des mesures de réintégration au sens de l'art. 8a LAI. La rente d'orphelin est également prise en compte pour les bénéficiaires de rentes de conjoint.

6.2.4 En l'occurrence, les PCM ne sauraient être considérées comme un revenu au sens du règlement de prévoyance de la défenderesse. En effet, si l'on pourrait certes envisager de retenir que ces prestations correspondent à des « allocations journalières d'assurances obligatoires et facultatives » au sens de l'art. 35.3 susvisé, elles ne sauraient toutefois être considérées comme telles dès lors qu'elles ne sont pas financées pour moitié au moins par l'employeur (*cf.* ci-dessus). Elles ne correspondent par ailleurs à aucun autre revenu figurant à l'art. 35.3 du règlement de prévoyance susmentionné.

6.2.5 S'agissant de la rente d'invalidité versée par l'OAI, la défenderesse a conclu, dans sa réponse du 14 octobre 2024, à être condamnée au versement d'une rente d'invalidité réglementaire entière de CHF 35'064.35 par an, soit une rente mensuelle d'un montant (arrondi) de CHF 2'922.- (CHF 35'064.35 / 12), dès le 1^{er} octobre 2022. Elle a ainsi chiffré la somme due au demandeur en se fondant sur le montant de CHF 35'064.35, correspondant à la rente d'invalidité annuelle prévue dans le certificat de prévoyance du demandeur valable dès le 1^{er} janvier 2020 (*cf.* pièce 2 – demandeur), sans en déduire un quelconque montant pour motif de surindemnisation.

Dans ces circonstances, la chambre de céans retiendra que la question d'une éventuelle surindemnisation en raison du versement d'une rente d'invalidité par l'OAI n'apparaît pas litigieuse, de sorte que la rente d'invalidité réglementaire entière annuelle alléguée par la défenderesse, d'un montant de CHF 35'064.35, correspondant à une rente mensuelle d'un montant (arrondi) de CHF 2'922.-, doit être confirmée.

6.3 En matière de rente de la prévoyance professionnelle, l'institution de prévoyance est tenue de verser un intérêt moratoire à partir du jour de la poursuite

ou du dépôt de la demande en justice sur le montant dû (*cf.* art. 105 al. 1 CO ; ATF 137 V 373 consid. 6.6 ; 119 V 131 consid. 4c). À défaut de disposition réglementaire topique, le taux d'intérêt moratoire est de 5% (art. 104 al. 1 CO ; ATF 130 V 414 consid. 5.1 p. 421 et les références).

Selon l'art. 31.1 du règlement de prévoyance régissant le versement des prestations et les intérêts (dans sa version en vigueur dès le 1^{er} janvier 2019 et inchangée depuis), un éventuel intérêt moratoire est versé à concurrence du taux d'intérêt minimal LPP.

En raison de cette disposition topique sur le taux d'intérêt moratoire (*cf.* arrêt du Tribunal fédéral 9C_41/2019 du 26 mars 2019 consid. 5), il y a lieu de le fixer à 1.25% l'an, conformément à l'art. 12 let. k OPP 2.

7. Selon l'art. 61 let. d LPGA, le tribunal n'est pas lié par les conclusions des parties. Il peut réformer, au détriment du recourant, la décision attaquée ou accorder plus que le recourant n'avait demandé. Il doit cependant donner aux parties l'occasion de se prononcer ou de retirer le recours.

En l'occurrence, le demandeur a conclu au versement de la somme de CHF 97'935.15, avec intérêts à 1.25% l'an dès le 26 juillet 2024. Le montant de CHF 97'935.15 se décompose de la manière suivante : CHF 1'508.15, à titre de prestations d'invalidité du 16 au 31 octobre 2021 + CHF 96'427.- à titre de prestations d'invalidité du 1^{er} novembre 2021 au 31 juillet 2024 (CHF 96'427.- / 33 mois = CHF 2'922.-). Or, comme l'a relevé la chambre de céans, la rente d'invalidité LPP doit être versée dès le 1^{er} octobre 2021 et non pas dès le 16 octobre 2021, en application des art. 29 al. 3 LAI *cum* 26 al. 1 LPP. Dès lors, pour le mois d'octobre 2021, les prestations d'invalidité LPP s'élèvent à CHF 2'922.- et non pas à CHF 1'508.15. Par conséquent, pour la période du 1^{er} octobre 2021 au 31 juillet 2024, les prestations d'invalidité se montent à la somme totale de CHF 99'348.- selon les périodes et les montants suivants :

- Du 1^{er} octobre au 31 décembre 2021 : CHF 8'766.- (CHF 2'922.- x 3 mois)
- Pour l'année 2022 : CHF 35'064.35 (CHF 2'922.- x 12 mois)
- Pour l'année 2023 : CHF 35'064.35 (CHF 2'922.- x 12 mois)
- Du 1^{er} janvier au 31 juillet 2024 : CHF 20'454.- (CHF 2'922.- x 7 mois)

Le droit d'être entendu des parties ayant été respecté dans le cadre de la procédure dès lors qu'elles se sont les deux prononcées sur le début du droit aux prestations d'invalidité dues par la défenderesse, la chambre de céans décide de procéder à une *reformatio in melius* en faveur du demandeur en retenant le montant de CHF 2'922.- à titre de rente d'invalidité LPP pour le mois d'octobre 2021.

Au surplus, il sera relevé qu'en application de l'art. 33 du règlement de prévoyance, concernant l'adaptation des prestations à l'évolution des prix (allocation de renchérissement), jusqu'à l'atteinte de l'âge de la retraite LPP, les

rentes légales d'invalidité et les rentes légales pour survivants sont adaptées à l'évolution des prix conformément à l'ordonnance du Conseil fédéral. L'adaptation à lieu pour la première fois le 1^{er} janvier de l'année consécutive à une période de trois ans.

Le taux d'adaptation est publié par l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après : OFAS), en application de l'art. 1 al. 2 de l'ordonnance sur l'adaptation des rentes de survivants et d'invalidité en cours à l'évolution des prix du 16 septembre 1987 (dans sa version en vigueur dès le 1^{er} janvier 1992 ; RS 831.426.3). Dans une publication du 10 octobre 2024, l'OFAS a indiqué que, pour les rentes de survivants et d'invalidité de la prévoyance professionnelle obligatoire, les rentes ayant pris naissance en 2021 seront adaptées pour la première fois le 1^{er} janvier 2025 et augmentées de 5.8% (cf. publication de l'OFAS du 10 octobre 2024 intitulée « Prévoyance professionnelle : adaptation des rentes de survivants et d'invalidité à l'évolution des prix au 1^{er} janvier 2025 »).

8.

8.1 Au vu de ce qui précède, la demande en paiement est admise et la défenderesse condamnée à verser au demandeur le montant total de CHF 99'348.- à titre des prestations d'invalidité pour la période du 1^{er} octobre 2021 au 31 juillet 2024, avec intérêts moratoires à 1.25% l'an dès le 26 juillet 2024 ainsi qu'une rente d'invalidité mensuelle de CHF 2'922.- dès le 1^{er} août 2024, avec intérêts moratoires à 1.25% l'an dès le 26 juillet 2024. Dès le 1^{er} janvier 2025, la rente d'invalidité mensuelle de CHF 2'922.- devra être adaptée à l'évolution des prix, soit augmentée de 5.8%.

8.2 Le demandeur, représenté par un avocat, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que la chambre de céans fixera en l'espèce à CHF 2'000.- (art. 89H al. 3 LPA et art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

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

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare la demande en paiement du 26 juillet 2024 recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Condamne la défenderesse à verser au demandeur la somme de CHF 99'348.- à titre de prestations d'invalidité pour la période du 1^{er} octobre 2021 au 31 juillet 2024, avec intérêts moratoires à 1.25% l'an dès le 26 juillet 2024 ainsi qu'une rente d'invalidité mensuelle de CHF 2'922.-, dès le 1^{er} août 2024, avec intérêts moratoires à 1.25% l'an dès le 26 juillet 2024, et qui sera augmentée de 5.8% dès le 1^{er} janvier 2025.
4. Alloue au demandeur une indemnité de CHF 2'000.- à titre de dépens, à la charge de la défenderesse.
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

Le président

Véronique SERAIN

Philippe KNUPFER

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