

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3361/2014

ATAS/292/2016

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 19 avril 2016

2^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à VESSY, comparant avec élection
de domicile en l'étude de Maître Christian BRUCHEZ

demanderesse

contre

CAP PREVOYANCE, sise rue de Lyon 93, GENÈVE, comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître Jacques-André
SCHNEIDER

défenderesses

et

FONDATION INSTITUTION SUPPLETIVE LPP, sis
Weststrasse 50, ZURICH

**Siégeant : Raphaël MARTIN, Président; Maria COSTAL et Christian PRALONG,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née le _____ 1952, a travaillé pour le compte de la Ville de Lancy (ci-après : l'employeur) du 14 juin 1993 au 31 décembre 2006. À ce titre, elle était affiliée auprès de la caisse d'assurance du personnel de la Ville de Genève et des Services industriels de Genève et du personnel communal transféré dans l'administration cantonale, devenue le 1^{er} janvier 2014 la CAP – fondation de prévoyance intercommunale de droit public de la Ville de Genève, des Services industriels de Genève et des communes genevoises affiliées, ainsi que d'autres employeurs affiliés conventionnellement (ci-après : la CAP), dans le cadre de la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité. Selon la fiche d'assurance du 1^{er} janvier 2006, en cas d'invalidité, la rente se montait à CHF 33'715.- par année. La prestation de libre passage était de CHF 278'110.-.
2. Dans un certificat du 29 décembre 2004, le docteur B_____, spécialiste FMH en médecine interne générale, a attesté de l'incapacité totale de travailler de l'assurée à compter du 30 décembre 2004, pour cause de maladie. Par la suite, le Dr B_____ a prolongé cette incapacité jusqu'au 17 août 2005. Au-delà de cette date, la gestion de l'arrêt de travail a été reprise par la doctoresse C_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, laquelle l'a maintenu.
3. Dans un rapport du 30 mars 2005, le Dr B_____ a mentionné le diagnostic d'état dépressif majeur avec attaque de panique entraînant une incapacité totale de travailler dès le 30 décembre 2004, pour une durée indéterminée.
4. Dans un rapport du 26 avril 2005 établi à la demande de l'assureur perte de gain de l'employeur, le docteur D_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a posé le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger, avec un syndrome somatique. La capacité de travail était alors nulle, mais elle serait entière deux à trois mois plus tard. L'assurée présentait une vulnérabilité caractérisée par un abandonnisme remontant à sa petite enfance, ce qui présageait souvent d'un risque dépressif sérieux. Le risque d'une évolution chronique était important, notamment en raison du fait statistique (en cascade) et l'hypothèse du kindling (le rôle des événements de vie stressant diminue progressivement après chaque épisode dépressif). Une psychothérapie devait être entreprise.
5. Dans une expertise du 8 novembre 2005 à l'attention de l'assureur perte de gain de l'employeur, le Dr D_____ a confirmé son précédent diagnostic. La capacité de travail, alors nulle, serait entière deux à trois mois plus tard. La symptomatologie anxieuse somatique conjuguée à un sommeil insuffisamment réparateur obérait toute réorientation professionnelle. La récurrence et la chronicité du trouble actuel (plus de trois ans) engendraient possiblement une résistance au traitement médicamenteux. Ledit traitement devait être intensifié au bénéfice d'une alliance thérapeutique centrée et appropriée à ce problème. Dans ces conditions, l'assurée devrait être en mesure de dépasser ses résistances dans un avenir proche, dans la

mesure où, lors de l'entretien, elle avait montré des qualités d'attention et d'« insight » qui auguraient un changement possible. L'assurée restait sous l'effet de facteurs psychologiques empêchant une reprise professionnelle immédiate, mais globalement, le trouble dépressif n'apparaissait pas rédhibitoire.

6. Le 6 février 2006, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI), invoquant une dépression depuis le 30 décembre 2004.
7. Dans un rapport du 4 mars 2006, la Dresse C_____ a retenu les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode dépressif majeur avec syndrome somatique et de personnalité émotionnellement labile (type impulsif). Sa capacité de travail était nulle depuis le 30 décembre 2004 dans son activité habituelle. L'assurée présentait un syndrome abandonnique précoce remontant à sa petite enfance, avec une enfance dysfonctionnelle et des assises professionnelles et affectives ébranlées dans sa vie d'adulte. Le risque d'une évolution dépressive chronique était important. Au cours de la thérapie, elle avait montré des qualités d'attention et d'« insight » qui pourraient augurer d'un changement possible.
8. Dans un rapport du 31 août 2006, le docteur E_____, spécialiste FMH en médecine interne générale du service médical régional AI (ci-après : SMR), s'est rallié au diagnostic retenu par le Dr D_____. L'assurée était totalement incapable de travailler depuis le 30 décembre 2004. À compter du 1^{er} février 2006, soit trois mois après la seconde expertise du Dr D_____, elle était en mesure de reprendre son activité habituelle à 100 %. Le Dr E_____ avait discuté du cas avec le docteur F_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie du SMR. La symptomatologie décrite par la Dresse C_____ correspondait à un épisode dépressif moyen à léger, en l'absence d'idées suicidaires et les troubles décrits n'étant pas qualifié de sévères. De plus, le traitement médicamenteux ne correspondait pas au traitement prescrit lors d'un état dépressif sévère. Le Dr D_____ ne contestait pas l'incapacité de travail prescrite, mais estimait que l'assurée pouvait reprendre son travail, qu'il s'agissait d'épisodes réactionnels à un conflit professionnel et qu'avec une composante psychothérapeutique plus intense et une amélioration du traitement, la symptomatologie anxieuse somatique conjuguée à un mauvais sommeil devrait s'amender. En effet, l'assurée montrait des qualités d'attention et d'« insight » qui rendaient la reprise du travail possible. Le Dr E_____ considérait qu'une dépression réactionnelle devait s'amender avec le temps, ce qui justifiait de suivre l'expertise du Dr D_____.
9. Par un projet de décision du 6 septembre 2006, l'OAI a informé l'assurée qu'il entendait lui octroyer une rente entière d'invalidité limitée dans le temps, soit du 1^{er} décembre 2005 au 30 avril 2006.
10. Par courrier du 20 novembre 2006, l'assurée a interrogé la CAP sur ses droits relatifs au plan de la prévoyance professionnelle.

11. Le 5 décembre 2006, la CAP lui a répondu qu'elle serait prochainement convoquée par son employeur chez son médecin traitant ainsi que chez le médecin conseil de la CAP, afin qu'elle puisse se déterminer sur son éventuel droit à une pension d'invalidité.
12. Dans la demande de mise à l'invalidité adressée à la CAP par la Dresse C_____ le 8 décembre 2006, cette dernière a certifié que la mise à l'invalidité durable de l'assurée était justifiée pour un degré de 100 %, pour cause de maladie, dès le 1^{er} décembre 2004. Une demande de prestations était en cours de traitement auprès de l'OAI, depuis février 2006. Il était difficile de déterminer si l'assurée était en mesure d'exercer une nouvelle activité professionnelle.
13. Dans un formulaire similaire du 26 janvier 2007, le docteur G_____, spécialiste FMH en rhumatologie et médecine interne générale et médecin conseil de la CAP, a nié toute invalidité durable et considéré que l'assurée était en mesure de d'exercer une autre profession.
14. Par courrier du même jour adressé à l'employeur, le Dr G_____ a indiqué qu'il ressortait de son entretien avec l'assurée et de son examen clinique que son atteinte à la santé serait d'origine psychiatrique, qu'une demande de prestations était pendante auprès de l'OAI et que la décision y relative serait négative. Compte tenu de sa consultation, il n'avait pas découvert de raisons suffisantes pour justifier une invalidité permanente. Le Dr G_____ préférait attendre la réponse définitive de l'OAI pour se prononcer sur le cas de manière définitive, étant précisé que son avis serait très probablement négatif.
15. La Dresse C_____ a attesté de l'incapacité totale de travailler de l'assurée du 1^{er} janvier au 31 mai 2007 et de sa pleine capacité de travail à compter du 1^{er} juin 2007, dans plusieurs certificats établis mensuellement.
16. Par courrier du 1^{er} février 2007, la CAP a informé l'assurée qu'en raison des certificats médicaux non-concordants de son médecin conseil et du médecin traitant, le statut d'invalidé ne lui était pas reconnu. Elle sollicitait cependant d'être tenue informée de la décision que prendrait l'OAI, en vue de procéder le cas échéant à une révision de sa décision. En outre, son contrat de travail ayant pris fin au 31 décembre 2006, l'assurée avait le droit à une prestation de libre passage. Cette dernière était priée de lui communiquer les informations nécessaires à l'affectation de ladite prestation dans un délai de six mois, à défaut de quoi son avoir de prévoyance serait transféré auprès de la Fondation institution supplétive LPP à Zürich.
17. En février 2007, l'assurée s'est inscrite auprès de l'office cantonal de l'emploi (ci-après : OCE). Un délai-cadre d'indemnisation a été ouvert en sa faveur du 12 février 2007 au 11 février 2009. Durant cette période, le paiement de ses indemnisations a été suspendu au profit du versement de prestations cantonales pour maladies (ci-après : PCM) de mars à mai 2007 et de septembre 2008 à janvier 2009.

18. Le 4 avril 2007, l'assurée a ouvert un compte de libre passage auprès de la Fondation de libre passage de la Banque cantonale de Genève (ci-après : BCG).
19. Le 4 juin 2007, la CAP a procédé au versement de la prestation de libre passage de l'assurée d'un montant de CHF 303'529.10 auprès de la Fondation de libre passage de la BCG.
20. Par décision du 19 juillet 2007, l'OAI a confirmé son projet de décision du 6 septembre 2006 et octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité limitée dans le temps, soit du 1^{er} décembre 2005 au 30 avril 2006.
21. Le 5 août 2007, l'assuré a été victime d'un accident. En incapacité totale de travailler, elle a perçu des indemnités journalières de la SUVA du 5 août au 31 décembre 2007.
22. Le 3 septembre 2008, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestation auprès de l'OAI.
23. Dans un rapport du 22 septembre 2008 à l'attention de l'OAI, la Dresse C_____ a relevé que depuis son dernier rapport du 4 mars 2006, elle avait régulièrement suivi l'assurée avec des séances de psychothérapie hebdomadaires et un traitement antidépresseur. Son état clinique avait montré d'énormes fluctuations thymiques, avec des périodes très fréquentes d'angoisse et de désorganisation assez importantes au gré des nouvelles et aléas du quotidien. Cela se manifestait sous la forme d'une angoisse envahissante, et à l'origine d'une perturbation des processus de pensée, d'une impulsivité, d'une diminution d'énergie, d'une perte de confiance en soi et d'une diminution de la capacité de contrôler la décharge agressive. Cette symptomatologie était en lien avec le trouble de la personnalité dont elle souffrait. L'OCE avait proposé à l'assurée des cours de langues, d'informatique et un programme de coaching à différentes périodes. Malheureusement, chaque essai s'était soldé avec une désorganisation psychique accompagnée par des accidents sur la voie publique ou des décharges d'agressivité, ce qui avait systématiquement conduit à l'interruption des cours et à un arrêt maladie. En août 2008, l'assurée avait essayé de travailler pendant quelques jours avec une amie dans la comptabilité d'une entreprise et comme aide de cuisine. Ces deux emplois s'étaient soldés avec des accès de violence et une désorganisation psychique. L'assurée était incapable d'assumer les exigences professionnelles d'un quelconque poste de travail. Il paraissait judicieux de réévaluer sa demande AI.
24. Dans un rapport du 29 octobre 2008, les doctoresses H_____ et I_____ du SMR ont retenu les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de trouble dépressif récurrent, épisode moyen avec syndrome somatique et de trouble de la personnalité émotionnellement labile type impulsif avec des traits paranoïaques, décompensés. Sur le plan des diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, elles ont retenu d'autres difficultés liées à une enfance malheureuse et un syndrome de dépendance aux benzodiazépines utilisation continue. Après une période de chômage depuis février 2007, l'état de l'assurée s'était aggravé en août

2008, ce qui l'avait conduite à déposer une nouvelle demande de prestation auprès de l'OAI. Les diagnostics retenus justifiaient une incapacité de travail à 100 % depuis août 2008. Précédemment, l'incapacité de travail avait également été de 100 % de décembre 2004 au 30 avril 2006, date à laquelle la rente d'invalidité limitée dans le temps avait été supprimée. Les Dresses H_____ et I_____ n'étaient pas en mesure de se prononcer sur la période entre le 1^{er} mai 2006 et le 31 juillet 2008.

25. Dans un avis du 19 novembre 2008, le Dr J_____ du SMR a validé le rapport du 29 octobre 2008 et les diagnostics retenus. Depuis août 2008, il y avait une péjoration de la symptomatologie dépressive accompagnée d'une décompensation du trouble de la personnalité ayant valeur invalidante. Celle-ci entraînait des limitations fonctionnelles : fragilité psychologique, tristesse, angoisse, méfiance, irritabilité, impulsivité, difficulté à gérer le stress, difficultés relationnelles et effondrement des ressources d'adaptation au changement. Depuis août 2008, l'assurée était en incapacité de travail totale dans toute activité.
26. Par décision du 23 février 2009, l'OAI a octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité basée sur un degré d'invalidité de 100 %, à partir du 1^{er} août 2008. La poursuite du traitement était recommandée afin qu'elle puisse récupérer une capacité de travail conformément aux avis médicaux, et le droit aux prestations devait ultérieurement être révisé. Par décision du 18 mars 2013, l'OAI maintiendra le droit à la rente sans modification, après avoir révisé le dossier.
27. Par courrier du 12 juin 2009, la CAP a informé l'assurée qu'elle ne lui reconnaissait aucun droit à des prestations d'invalidité, dans la mesure où elle ne lui était pas affiliée à la date de reconnaissance du droit à l'invalidité, soit au 1^{er} août 2008.
28. Le 16 novembre 2011, la Fondation de libre passage de la BCG a transféré la totalité de la prestation de libre passage de l'assurée, soit CHF 324'066.30, sur le compte privé de cette dernière.
29. Le 29 novembre 2011, l'assurée, alors âgée de 59 ans et 10 mois, a signé une proposition d'assurance auprès des Rentes genevoise, afin qu'une rente viagère lui soit immédiatement versée. Cette proposition prévoyait le paiement par l'assurée d'une prime unique de CHF 268'000.- le 1^{er} décembre 2011, et le versement par les Rentes genevoise d'une rente viagère mensuelle d'un montant de CHF 948.60, soit CHF 11'383.20 par année. La police d'assurance y relative a été établie le 1^{er} décembre 2011 et la rente viagère versée à partir de ce même mois.
30. Par courrier du 20 mars 2014, l'assurée a, par l'intermédiaire de son mandataire, indiqué à la CAP avoir des prétentions à faire valoir à son encontre suite à la décision du 1^{er} décembre 2008 de l'OAI, lui octroyant une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} août 2008. La CAP était priée de bien vouloir lui faire parvenir une renonciation à invoquer l'exception de prescription pour toutes les présentions qu'elle entendrait faire valoir à l'égard de l'assureur en lien avec son invalidité. À défaut, l'assurée se verrait contrainte d'interrompre la prescription par le biais de l'envoi d'un commandement de payer.

31. Le même jour, l'assurée a adressé un courrier à la teneur similaire à la Fondation institution supplétive LPP.
32. Par courrier du 21 mars 2014, la Fondation institution supplétive LPP a relevé que l'assurée était inconnue de son agence et qu'aucune prestation d'entrée n'avait été trouvée la concernant. Une « marche à suivre pour les Recherches de prestations de sortie » était annexée.
33. Par pli du 25 mars 2014, la Fondation institution supplétive LPP a indiqué renoncer à se prévaloir de l'exception de prescription jusqu'au 31 décembre 2015 ou jusqu'à 90 jours après droit connu dans la procédure AI, dans la mesure où celle-ci n'était pas déjà survenue au moment de son courrier.
34. Le 31 mars 2014, l'assurée a informé la Fondation institution supplétive LPP qu'elle avait été reconnue invalide à 100 % par l'OAI à compter du 1^{er} août 2008, alors qu'elle se trouvait au chômage. Par conséquent, elle était assurée auprès de ladite fondation et sollicitait de connaître le montant de la rente d'invalidité qui lui serait dû.
35. Par courrier du 1^{er} avril 2014, la CAP a indiqué à l'assurée qu'aucune prestation d'invalidité ne lui était due, son activité après de son dernier employeur ayant pris fin le 31 décembre 2006 et l'OAI l'ayant reconnue invalide à compter du 1^{er} août 2008. Sa prestation de libre passage avait été transférée en date du 4 juin 2007.
36. Le 31 mars 2014, l'assurée a requis l'office des poursuites de notifier à la CAP un commandement de payer un montant de CHF 250'000.-.
37. Par courrier du 16 mai 2014, l'assurée a répondu à la CAP que ce n'était pas la date de la mise en invalidité qui était probante en matière de LPP, mais la date de l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité. En l'occurrence, ladite incapacité datait du 30 décembre 2004. En outre, l'OAI l'avait reconnue une première fois invalide pour la période du 1^{er} décembre 2005 au 30 avril 2006. Il l'avait ensuite considérée comme apte à travailler à 100 % sur la base de l'avis du médecin-conseil de l'assureur-maladie perte de gain de son employeur, sans tenir compte de ses objections, alors même qu'elle n'avait pas pu reprendre son travail. Son contrat avec son employeur n'avait en outre jamais formellement été résilié. Elle s'était ensuite inscrite au chômage à partir du mois de février 2007, mais ses tentatives de réinsertions s'étaient soldées par des échecs. Suite à l'aggravation de son état de santé, elle avait déposé une nouvelle demande de prestations AI. Dans le cadre de l'instruction de celle-ci, il était clairement ressorti qu'elle n'avait jamais recouvré sa capacité de travail depuis la fin du mois de décembre 2004, ce qui avait permis à l'OAI de lui octroyer une rente entière à compter du 1^{er} août 2008. Elle devait par conséquent être mise au bénéfice d'une rente d'invalidité à compter du 1^{er} août 2008 et il incombait à la CAP de prester. Concernant le transfert de sa prestation de libre passage auprès de la Fondation de libre passage de la BCG, et vu que ladite prestation lui avait été versée, l'assurée a relevé qu'une rente réduite lui était due,

par application de la loi fédérale sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité du 17 décembre 1993 (loi sur le libre passage, LFLP - RS 831.42). La doctrine prévoyait en outre qu'en cas d'impossibilité de se faire restituer la prestation de libre passage, en cas de primauté de prestations, le montant des prestations devait être calculé sur la base de réserve mathématique réduite par le paiement de la prestation de sortie.

38. Le 16 juin 2014, suite à la demande de la Fondation institution supplétive LPP de lui transmettre un formulaire complété, ainsi que diverses pièces, l'assurée a indiqué qu'elle n'avait pas l'intention de déposer à ce stade une demande de prestations d'invalidité. Elle estimait en effet pouvoir prétendre à une rente d'invalidité de la part de la CAP. Elle ne manquerait cependant pas de revenir vers la Fondation institution supplétive LPP au cas où les démarches en question ne devaient pas aboutir.
39. Le 28 octobre 2014, suite à plusieurs échanges de courriers avec l'assurée, la CAP a, par l'intermédiaire de son conseil, relevé que le lien de connexité temporelle avait été manifestement rompu entre les incapacités de travail survenues pendant l'affiliation de l'assurée auprès d'elle et l'invalidité. En effet, elle avait été inscrite au chômage de février 2007 à février 2009. Si elle avait perçu des PCM entre les mois de mars et de mai 2007, son psychiatre traitant avait attesté le 31 mai 2007 de sa pleine capacité de travail dès le 1^{er} juin 2007. Elle avait également perçu des PCM de septembre 2008 à janvier 2009. Par conséquent, de juin 2007 à août 2008 – soit durant quinze mois –, elle avait été apte au placement dans le cadre de l'assurance-chômage, étant précisé que les indemnités versées par la SUVA du 5 août au 31 décembre 2007 avaient été versées en raison d'un accident et non d'une maladie. Les rapports médicaux du dossier AI faisaient état d'une aggravation à compter du mois d'août 2008 et non antérieurement. Contrairement à ce que l'assurée indiquait dans son courrier du 16 mai 2014, il ne ressortait pas du rapport du SMR du 29 octobre 2008 qu'elle n'aurait pas recouvré sa capacité de travail depuis la fin du mois de décembre 2004. En effet, les médecins du SMR avaient indiqué qu'ils n'étaient pas en mesure de se prononcer sur la capacité de travail entre le 30 avril 2006 et le 1^{er} août 2008. La CAP avait nié à l'assurée tout droit aux prestations d'invalidité, du fait que l'OAI ne lui avait octroyé qu'une rente limitée dans le temps, estimant qu'elle était pleinement capable de travailler à compter du 1^{er} février 2006. Cette décision de l'OAI n'avait en outre pas été contestée par l'assurée. De plus, elle avait perçu des indemnités journalières de l'assureur perte de gain du 1^{er} janvier 2005 au 31 décembre 2006, de sorte qu'aucune prestation d'invalidité n'était due à l'assurée pour cette période. Si aucune rente d'invalidité n'était due par la CAP, l'intéressée avait la possibilité de s'adresser à la Fondation institution supplétive LPP, du fait qu'elle avait bénéficié d'indemnités de chômage de février 2007 à février 2009.
40. Le 4 novembre 2014, l'assurée a déposé une demande en paiement auprès de la chambre de céans à l'encontre de la CAP et de la Fondation institution supplétive

LPP. Elle a conclu principalement à ce qu'il soit dit et constaté qu'elle avait droit aux prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle obligatoire et surobligatoire prévues par la loi et les statuts de la CAP, dès le 1^{er} décembre 2005, à ce que la CAP soit condamnée à lui verser la somme de CHF 300'625.60, sous réserve d'indexation, avec intérêts à 5 % l'an dès le 4 novembre 2014, et à ce que la CAP soit condamnée à lui servir une rente entière d'invalidité d'un montant de CHF 2'809.60 par mois dès le 1^{er} novembre 2014 et pour l'avenir, sous réserve d'indexation, avec intérêts à 5 % l'an dès le 1^{er} novembre 2014, sous suite de dépens. Subsidiairement, la demanderesse a conclu à ce qu'il soit dit et constaté qu'elle avait droit, dès le 1^{er} août 2008, aux prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle prévues par la loi et les statuts de la Fondation institution supplétive LPP, à ce que cette dernière soit condamnée à lui payer la somme de CHF 37'460.15, sous réserve d'indexation, avec intérêts à 5 % dès le 4 novembre 2014, et à ce qu'elle soit condamnée à lui servir une rente entière d'invalidité d'un montant de CHF 499.50 par mois à compter du 1^{er} novembre 2014, sous réserve d'indexation, avec intérêts à 5 % l'an dès le 4 novembre 2014, sous suite de dépens.

La demanderesse a indiqué que son incapacité de travail avait débuté le 30 décembre 2004, en raison d'un trouble dépressif récurrent, épisode dépressif majeur avec syndrome somatique et d'une personnalité émotionnellement labile. Elle n'avait jamais recouvré sa capacité de travail depuis cette date. En effet, elle avait perçu les indemnités journalières de l'assurance perte de gain jusqu'au 31 décembre 2006, soit jusqu'à épuisement de son droit. Après la fin des rapports de travail le 31 décembre 2006, elle s'était inscrite au chômage en février 2007 et avait perçu des PCM de mars à mai 2007 en raison de son incapacité de travail. Du 5 août au 31 décembre 2007, elle avait perçu des indemnités journalières de la SUVA et n'était pas apte au placement. En 2008, les tentatives de réinsertion et les cours mis en œuvre par le chômage s'étaient soldés par des échecs successifs. Même si elle avait perçu des prestations du chômage durant le premier semestre 2008, force était de constater qu'elle était totalement incapable de travailler durant cette période. En été 2008, ses deux tentatives de reprise du travail avaient échoué. Dans ce contexte, la Dresse C_____ avait précisé que les diagnostics n'avaient pas changé depuis 2006. Contrairement à ce que soutenait la CAP, le seul fait qu'elle ait été théoriquement apte au placement en juin et juillet 2007, puis de janvier à juillet 2008 ne permettait pas de conclure à sa pleine capacité de travail durant ces périodes. Au contraire, les éléments du dossier démontraient son incapacité durable de travailler en raison de sa maladie. Elle avait été mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité par l'OAI du 1^{er} décembre 2005 au 30 avril 2006, puis dès le 1^{er} août 2008, sans qu'un nouveau délai d'attente ne lui soit appliqué compte tenu de la nature de son atteinte à la santé et du délai dans lequel son état s'était péjoré. Ainsi, il existait un rapport de connexité matériel et temporel entre son incapacité de travail ayant débuté le 30 décembre 2004 et la reconnaissance de son invalidité le 1^{er} août 2008.

S'agissant de la naissance de son droit aux prestations d'invalidité, la demanderesse ne disposait pas des statuts et règlements de la CAP qui lui permettraient de dater avec précision le début du droit aux prestations, de sorte qu'elle concluait à ce que la chambre de céans condamne la CAP à produire lesdits statuts et règlements en vigueur entre 2005 et 2008.

Compte tenu de ce qui précède, la CAP était tenue de lui verser des prestations d'invalidité et d'obtenir la restitution de la prestation de libre passage qu'elle avait versée sur le compte de libre passage de la BCG. Cela étant, cette restitution était impossible, la demanderesse ayant utilisé le capital versé pour conclure un contrat de rente viagère avec les Rentes genevoises. Ainsi, les prestations devaient être réduites. La CAP appliquant le système de la primauté des prestations, le montant desdites prestations devaient être calculé sur la base de la réserve mathématique réduite par le paiement en espèces de la prestation de sortie.

Subsidiairement, si la chambre de céans arrivait à la conclusion que son incapacité de travail, dont la cause était à l'origine de l'invalidité, était survenue postérieurement au 31 janvier 2007, il appartiendrait à la Fondation institution supplétive LPP de lui servir des prestations d'invalidité à compter du 1^{er} août 2008. Selon le calculateur en ligne de ladite fondation, une femme née le 9 janvier 1952 et invalide à 100 % dont le délai cadre de chômage débutait le 12 février 2007 avec une indemnité journalière de CHF 209.65 et sans prestation de libre passage, pouvait prétendre à une rente d'invalidité de CHF 5'993.53 par année, soit CHF 499.50 par mois.

41. Dans sa réponse du 2 décembre 2014, la CAP a, par l'intermédiaire de son conseil, conclu principalement au déboutement de la demanderesse de l'ensemble de ses conclusions à son égard et à ce que la demanderesse et la Fondation institution supplétive LPP soient condamnées en tous les frais de procédure.

La CAP a notamment joint à ses écritures ses statuts en vigueur au 1^{er} janvier 2008, ses statuts en vigueur au 16 novembre 2013 et le règlement de prévoyance de la CPI « Ville de Genève et les autres communes genevoises » en vigueur le 1^{er} janvier 2014.

S'agissant des prestations légales en cas d'invalidité, le lien de connexité matériel entre l'incapacité de travail débutée le 30 décembre 2004 et l'invalidité dès le 1^{er} août 2008 était admise. En revanche, le lien de connexité temporel était contesté. Après la fin de ses rapports de travail, la demanderesse avait été affiliée au chômage de février 2007 à février 2009. Dans ce contexte, elle avait perçu des PCM de mars à mai 2007, puis de septembre 2008 à janvier 2009. La Dresse C_____ avait attesté que la demanderesse était pleinement capable de travailler à compter du 1^{er} juin 2007. Les indemnités journalières versées par la SUVA du 5 août au 31 décembre 2007 avaient été octroyées en raison d'une incapacité de travail causée par un accident, sans aucun lien avec le trouble dépressif à l'origine de son invalidité. En tout état de cause, la demanderesse avait

été capable de travailler à temps plein de janvier à juillet 2008, soit durant sept mois. Les rapports médicaux établis dans le cadre de la seconde demande de prestations auprès de l'OAI faisaient état d'une péjoration de l'état de santé depuis août 2008, et non antérieurement. Dès lors, de juin 2007 à juillet 2008, la demanderesse avait été inscrite au chômage sans subir d'incapacité de travail en lien avec son trouble dépressif. Durant cette période, elle avait été apte au placement et avait disposé d'une pleine capacité de travail. Certes, deux rapports indiquaient que les cours proposés à la demanderesse durant son délai-cadre s'étaient soldés par des échecs. L'un de ces rapports indiquait également que ces échecs auraient engendrés des incapacités de travail. Lesdits rapports ne permettaient toutefois pas de parvenir à la conclusion que la demanderesse avait été totalement incapable de travailler durant toute sa période de chômage. En effet, ils ne contenaient aucune information sur les dates auxquelles seraient survenus les échecs aux cours proposés, ni sur les périodes d'incapacité de travail qui en auraient découlé, étant précisé que la demanderesse n'avait perçu aucune autre PCM que celles précitées. Par conséquent, aucune rente d'invalidité légale n'était due par la CAP.

S'agissant de la rente d'invalidé prévue par ses statuts, aucune incapacité de travail durable n'avait été constatée pendant l'affiliation de la demanderesse auprès de la CAP. Entre novembre 2006 et février 2007, elle avait examiné l'état de santé de la demanderesse. Elle avait refusé de prester, compte tenu des avis non-concordants du Dr G _____ et de la Dresse C _____. De plus, à l'époque, l'OAI n'avait prévu d'octroyer à l'intéressée qu'une rente d'invalidité limitée dans le temps, soit du 1^{er} décembre 2005 au 30 avril 2006, considérant que la demanderesse était pleinement apte à travailler dès le 1^{er} février 2006. Celle-ci ne s'était opposée ni à la décision de l'OAI, ni au refus de prester de la CAP. Elle avait d'ailleurs transmis ses instructions pour le transfert de sa prestation de libre passage auprès de la Fondation de libre passage de la BCG. Ce n'est qu'à partir d'août 2008 que l'OAI avait considéré la demanderesse comme invalide. Aucune invalidité de fonction n'ayant été constaté au 31 décembre 2006 et durant le mois qui avait suivi, elle ne pouvait pas être considérée comme invalide au sens de la définition statutaire. En tout état de cause, elle avait perçu des indemnités journalières de l'assurance perte de gain de son employeur du 1^{er} janvier 2005 au 31 décembre 2006, de sorte que, conformément à ses statuts, la CAP n'était pas tenue de lui verser des prestations du 1^{er} décembre 2005 au 30 avril 2006, soit la période durant laquelle l'OAI lui avait reconnu un droit à une rente entière d'invalidité limitée dans le temps.

Subsidiairement et si par impossible la CAP devait verser une rente entière d'invalidité à la demanderesse, le début du droit à la rente coïnciderait avec l'ouverture du droit à la rente d'invalidité de l'OAI, soit le 1^{er} août 2008, et non le 1^{er} décembre 2005, comme le soutenait la demanderesse. De plus, cette dernière ayant utilisé sa prestation de libre passage en concluant un contrat de rente viagère avec les Rentes Genevoises, elle n'était plus en mesure de la restituer à la CAP. Par

conséquent, les prestations d'invalidité devaient être réduites, conformément aux exigences légales.

42. Dans sa réponse du 26 février 2015, la Fondation institution supplétive LPP a conclu à ce que la demanderesse soit déboutée de l'ensemble de ses conclusions prises à son encontre. Le montant de la rente d'invalidité et les intérêts moratoires réclamés par la demanderesse étaient erronés, compte tenu des règlements de prévoyance applicables. Pour le surplus, la Fondation institution supplétive LPP adhérait aux conclusions visant la CAP.
43. Le 15 mars 2015, sur requête de la demanderesse, le service juridique de l'OCE lui a transmis à une copie des pièces en sa possession. Les documents en question étaient des comptes-rendus des entretiens de conseil entre la demanderesse et sa conseillère en placement, différentes données relatives à son dossier dans le système informatique de l'OCE, ainsi que la décision de ce dernier du 19 juin 2007 par laquelle il reconnaissait l'assurée apte au placement dès le 12 février 2007.

Dans cette dernière décision, l'OCE a relevé que l'assurée, qui s'était inscrite au chômage le 12 février 2007, avait été en incapacité de travail à 100 % depuis le 30 décembre 2004 en raison d'une maladie. Lors de son inscription, elle avait indiqué que cette incapacité n'était pas durable et qu'elle envisageait la reprise prochaine d'une activité à 100 % dans le secrétariat. Elle avait transmis un certificat médical établi par la Dre C_____, mentionnant une capacité de travail totale à compter du 1^{er} juin 2007. L'OCE avait considéré qu'elle avait démontré sa volonté et sa capacité à se réinsérer sur le marché du travail, ce qui l'avait conduit à la reconnaître apte au placement à compter du 12 février 2007.

L'OCE avait mis en place des cours d'anglais en juillet et août 2007, des cours d'informatique en février et mars 2008 et un programme de coaching de mai à août 2008.

44. Dans sa réplique du 23 avril 2015, la demanderesse a rectifié ses conclusions. En effet, la rente d'invalidité devant lui être versée par la CAP était née le 1^{er} janvier 2007, dans la mesure où elle avait perçu des indemnités journalières de l'assureur perte de gain jusqu'au 31 décembre 2006. En outre, les arriérés de rentes pour la période du 1^{er} janvier 2007 au 31 octobre 2014 s'élevaient à CHF 264'102.40 (94 mois x CHF 2'809.60).

Concernant les prestations légales, la demanderesse a relevé que les pièces produites démontraient son incapacité de travail ininterrompue de décembre 2004 à août 2008. En effet, les prestations de l'assureur perte de gain lui avaient été versées de décembre 2004 à fin décembre 2006, soit jusqu'à l'épuisement de son droit. Lors de son inscription au chômage, sa conseillère avait relevé qu'elle sortait d'une longue maladie et avait renoncé à la sanctionner pour l'absence de démarches effectuées avant son inscription, considérant qu'elle n'était pas en état de chercher et d'accepter du travail. Entre mars et mai 2007, elle avait touché des PCM en raison de son incapacité de travail. Durant cette période, une certaine pression avait

été exercée sur elle pour qu'elle retrouve au plus vite sa capacité de travail. Aussi, lorsque la Dresse C_____ avait certifié de sa capacité à reprendre le travail le 1^{er} juin 2007, elle « avait certainement à l'esprit le fait qu'en cas de prolongation de l'incapacité de travail », la demanderesse « allait se voir priver de revenus du jour au lendemain et n'aurait d'autres choix que de se tourner vers l'Hospice général ». Les cours d'anglais prévus au mois de juillet 2007 avaient pour but de la remobiliser dans un rythme de travail et de tester son aptitude, ce qui démontrait que son aptitude au placement n'était pas complètement acquise à ce moment-là, en dépit de la décision du 19 juin 2007. Ces cours s'étaient mal passés et avaient dû être interrompus suite à son accident. Durant son incapacité de travail y relative, elle avait souffert de sa pathologie psychique, ce que démontraient les notes de sa conseillère au placement. Les cours d'informatique des mois de février et mars 2008 s'étaient mal passés, de même que le coaching débuté en mai 2008. Elle avait très rapidement eu des absences. Elle avait également eu des périodes d'incapacité de travail entre janvier et août 2008, notamment au mois d'avril 2008, étant précisé que les PCM n'étaient dues qu'à partir du 31^{ème} jour consécutif d'incapacité de travail, de sorte que le fait qu'elle n'ait pas perçu de telles prestations à ces périodes ne signifiait pas qu'elle n'avait pas été en arrêt maladie de manière ponctuelle. Par conséquent, le lien de connexité temporelle entre son incapacité de travail débutée le 30 décembre 2004 et son invalidité admise dès le 1^{er} août 2008 était donné.

S'agissant des prestations statutaires, la demanderesse a relevé que les statuts de la CAP prévoyaient une notion d'invalidité plus large que celle de la notion légale d'invalidité. Quant à la condition de la survenance de l'incapacité de travail, elle ne différait pas de la loi. Dès lors, les prestations statutaires étaient dues, au même titre que les prestations légales. La demanderesse a ajouté que le Dr G_____ s'était montré très réservé sur son cas, faisant dépendre son appréciation de la décision de l'OAI. Son rapport ne déployait donc aucune valeur probante.

45. Dans sa duplique du 26 mai 2015, la CAP a intégralement persisté dans ses conclusions.

Pour le surplus, elle a relevé que les pièces produites permettaient de conclure que de juin 2007 à août 2008, la demanderesse disposait d'une pleine capacité de travail, en rapport avec son trouble dépressif. En effet, la conseillère en placement avait estimé que l'intéressée était apte au placement le 20 février 2007, ce qui avait été confirmé par la décision du 19 juin 2007, elle-même fondée sur le certificat du 31 mai 2007 établi par la Dresse C_____.

Les documents produits n'attestaient pas d'une « pression » subie par la demanderesse, au contraire.

Quant à l'allégation selon laquelle la Dresse C_____ aurait établi un certificat médical afin qu'elle puisse être considérée apte au placement et ainsi percevoir des indemnités de chômage, elle n'était nullement prouvée. Si tel devait être le cas, cela démontrerait la forte relation de confiance entre la demanderesse et sa thérapeute,

ce qui dénuerait de force probante tous les rapports médicaux rendus par ce médecin.

Les notes de la conseillère en placement n'attestaient d'aucune autre incapacité de travail que celles du 12 février au 31 mai 2007 en raison d'une maladie, du 2 août au 31 décembre 2007 en raison d'un accident et dès le 11 août 2008 en raison d'une maladie. En effet, le fait que la demanderesse ait été suivie par la Dresse C_____ ou qu'elle ait pu souffrir de sa pathologie psychique durant cette période ne signifiait pas qu'elle était incapable de travailler. Au contraire, la Dresse C_____ avait attesté de sa pleine capacité de travail dès le 1^{er} juin 2007 et n'avait établi aucun certificat médical attestant d'une incapacité de travail en raison d'une maladie entre juin 2007 et août 2008.

En outre, il ressortait des notes de la conseillère en placement que les cours d'anglais n'avaient pas été interrompus en raison d'une maladie, mais de son accident du 2 (recte : 5) août 2007, ce que la demanderesse relevait elle-même dans sa réplique. S'agissant des cours d'informatiques, aucune indication ne permettait de savoir si ces cours avaient été suivis par la demanderesse et, le cas échéant, quand et pour combien de temps. Seule une note du 29 février 2008 évoquait l'idée de tels cours. Quant au programme de coaching, il s'était bien déroulé dans un premier temps, avant d'être interrompu en août 2008, soit à la suite de l'aggravation de son état de santé. Compte tenu de ces éléments, les notes de la conseillère en placement ne corroboraient pas le rapport du 22 septembre 2008 de la Dresse C_____.

La note du 22 février 2008 faisait état d'une rechute de son état de santé consécutive à son accident, et non à sa maladie.

La note du 7 avril 2008 au sujet d'un rendez-vous de conseil manqué par la demanderesse, celle-ci étant malade, ne suffisait pas à admettre une incapacité de travail, en l'absence de toute information complémentaire, notamment sur la nature de cette maladie.

La note du 13 mai 2008 indiquait que la demanderesse n'arrivait pas à décrocher un entretien en raison de son âge et du différend qu'elle aurait eu avec son ex-employeur, mais pas en raison de sa maladie.

Compte tenu de ces éléments, la demanderesse n'avait pas le droit à une rente d'invalidité légale servie par la CAP.

S'agissant du droit à une rente statutaire, la CAP a maintenu sa position, précisant que la demanderesse n'avait présenté aucune incapacité de travail durable pendant son affiliation auprès d'elle et dans le mois qui avait suivi la fin des rapports de travail, et que le rapport du Dr G_____ n'était pas dénué de valeur probante, dans la mesure où son analyse allait dans le même sens que celui de l'OAI, du Dr D_____ et du Dr E_____. La demanderesse n'avait contesté ni la décision de l'OAI, ni la position de la CAP à son égard, de sorte que le droit à une rente d'invalidité statutaire devait être nié.

La CAP a également persisté dans son argumentation subsidiaire à propos de la naissance et du montant de la rente.

46. Le 26 mai 2015, la Fondation institution supplétive LPP a persisté dans ses conclusions, renonçant à déposer de plus amples déterminations.
47. La demanderesse en a fait de même le « 23 avril 2014 » (recte 28 mai 2015).
48. Le 12 octobre 2015, sur demande de la chambre de céans, la CAP a transmis une copie de différentes pièces, soit deux formulaires de demande d'ouverture d'un compte de libre passage auprès de la fondation de libre passage de la BCG et un décompte de sortie au 31 décembre 2006 concernant la demanderesse. Ce document faisait état d'une prestation de libre passage de CHF 300'338.- et du versement de ladite prestation sur le compte de libre passage de la demanderesse le 4 juin 2007, avec intérêts, soit un montant total de CHF 303'529.10.
Pour le surplus, la CAP a persisté dans ses conclusions.
49. Cette écriture et ces pièces ont été transmises à la demanderesse et à la Fondation institution supplétive LPP le 14 octobre 2015.
50. Le 3 mars 2016, la chambre des assurances sociales a informé les parties qu'elle statuerait sur cette affaire vers la fin mars, courant avril 2016.

EN DROIT

1. En vertu de l'art. 73 al. 1 let. a de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, du 25 juin 1982 (LPP - RS 831.40), chaque canton désigne un tribunal qui connaît, en dernière instance cantonale, des contestations opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. b de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, 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 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]; art. 142 du Code civil [CC - RS 210]).

En matière de prévoyance professionnelle, le for est au siège ou au domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé (art. 73 al. 3 LPP).

La demanderesse faisant valoir des prétentions en lien avec son dernier emploi dans le canton de Genève, la compétence à raison de la matière et du lieu est par conséquent établie.

2. L'ouverture de l'action prévue à l'art. 73 al. 1 LPP n'est soumise, comme telle, à l'observation d'aucun délai (Raymond SPIRA, Le contentieux des assurances

sociales fédérales et la procédure cantonale, Recueil de jurisprudence neuchâteloise, 1984).

La demande, introduite dans les formes prévues à l'art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), est donc recevable.

3. La nouvelle du 3 octobre 2003 modifiant la LPP (première révision) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2005 (sous réserve de certaines dispositions dont l'entrée en vigueur a été fixée au 1^{er} avril 2004 et au 1^{er} janvier 2006 [RO 2004 1700]), entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de la prévoyance professionnelle (RO 2004 1677). Les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 132 III 523 consid. 4.3 ; 132 V 215 consid. 3.1.1 ; 131 V 9 consid. 1 ; 129 V 1 consid. 1.2 et les références). La LPP doit s'appliquer en l'espèce dans sa teneur issue de la ladite première révision, dès lors que la demanderesse a conclu au versement de prestations de la prévoyance professionnelle au plus tôt dès le 1^{er} décembre 2005 (même dès le 1^{er} janvier 2007, d'après les conclusions rectifiées dans sa réplique) à l'encontre de la CAP, et, subsidiairement, dès le 1^{er} août 2008 à l'encontre de la Fondation institution supplétive LPP.
4. Le litige porte sur le droit de la demanderesse à une rente entière d'invalidité, et, le cas échéant, sur la question de savoir si cette prestation doit lui être servie par la CAP ou par la Fondation institution supplétive LPP, le cas échéant depuis quelle date.
5. a. À teneur de l'art. 23 let. a LPP, ont notamment 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 lors de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité.

L'art. 24 LPP dispose que l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à raison de 70 % au moins au sens de l'assurance-invalidité (let. a) et à une demi-rente s'il est invalide à raison de 50 % au moins (let. c).

Selon la jurisprudence, l'événement assuré au sens de l'art. 23 LPP est uniquement la survenance d'une incapacité de travail d'une certaine importance, indépendamment du point de savoir à partir de quel moment et dans quelle mesure un droit à une prestation d'invalidité est né. La qualité d'assuré doit exister au moment de la survenance de l'incapacité de travail, mais pas nécessairement lors de l'apparition ou de l'aggravation de l'invalidité. 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; ATF 118 V 45 consid. 5). Ces principes trouvent aussi application en matière de prévoyance plus étendue, si le règlement de l'institution de prévoyance

ne prévoit rien d'autre (ATF 136 V 65 consid. 3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_807/2013 du 30 avril 2014 consid. 3.3).

Cependant, pour que l'institution de prévoyance reste tenue à prestations, après la dissolution du rapport de prévoyance, 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, à la fois matérielle et temporelle (ATF 130 V 275 consid. 4.1).

b. 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. L'institution de prévoyance ne saurait, en effet, répondre de rechutes lointaines plusieurs années après que l'assuré a recouvré sa capacité de travail (ATF 123 V 264 consid. 1c, 120 V 117 consid. 2c/aa).

La relation de connexité temporelle suppose qu'après la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité, la personne assurée n'ait pas à nouveau été capable de travailler pendant une longue période. L'existence d'un tel lien doit être examinée au regard de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, tels la nature de l'atteinte à la santé, le pronostic médical, ainsi que les motifs qui ont conduit la personne assurée à reprendre ou ne pas reprendre une activité lucrative. Parmi les circonstances à prendre en compte pour apprécier la relation de connexité temporelle, il y a notamment le fait qu'un assuré perçoive pendant une longue période des indemnités journalières de l'assurance-chômage en tant que personne à la recherche d'un emploi qui dispose d'une aptitude entière au placement (arrêts du Tribunal fédéral des assurances B 100/02 du 26 mai 2003 consid. 4.1 et B 18/06 du 18 octobre 2006 consid. 4.2.1 in fine et les références). On ne peut cependant accorder la même valeur à ces périodes qu'à celles pendant lesquelles l'intéressé a effectivement exercé une activité lucrative (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 23/01 du 21 novembre 2002 consid. 3.3). En ce qui concerne la durée de la capacité de travail interrompant le rapport de connexité temporelle, on peut s'inspirer de la règle de l'art. 88a al. 1 RAI comme principe directeur ("Richtschnur"). Conformément à cette disposition, il y a lieu de prendre en compte une amélioration de la capacité de gain ayant une influence sur le droit aux prestations lorsqu'elle a duré trois mois, sans interruption notable, et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Lorsque l'intéressé dispose à nouveau d'une pleine capacité de travail pendant au moins trois mois et qu'il apparaît ainsi probable que la capacité de gain s'est rétablie de manière durable, il existe un indice important en faveur de l'interruption du rapport de connexité temporelle. Il en va différemment lorsque l'activité en question, d'une durée éventuellement plus longue que trois mois, doit être considérée comme une tentative de réinsertion ou repose de

manière déterminante sur des considérations sociales de l'employeur et qu'une réadaptation durable apparaissait peu probable (arrêt du Tribunal fédéral 9C_335/2008 du 30 septembre 2008 consid. 3.2 et les références citées).

c. Conformément à l'art. 26 al. 1 LPP, les dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - 831.20) s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité. Si une institution de prévoyance reprend – explicitement ou par renvoi – la définition de l'invalidité dans l'assurance-invalidité, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité par les organes de cette assurance, sauf si cette estimation apparaît d'emblée insoutenable (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). En matière de prévoyance plus étendue, il est cependant loisible aux institutions de prévoyance, en vertu de l'autonomie que leur confère l'art. 49 al. 2 LPP, d'adopter dans leurs statuts ou règlements une notion de l'invalidité différente que dans l'assurance-invalidité. C'est ainsi qu'elles peuvent accorder des prestations à des conditions moins strictes que dans l'assurance-invalidité (ATF 120 V 106 consid. 2d). Si l'institution de prévoyance adopte une définition de l'invalidité qui ne concorde pas avec celle de l'assurance-invalidité, il lui appartient de statuer librement, selon ses propres règles, sans être liée par l'estimation de cette dernière (arrêt du Tribunal fédéral 9C_54/2007 du 9 octobre 2008 consid. 3.1).

d. Selon l'art. 28 al. 1 let. b LAI, l'assuré a droit à une rente s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable. Toutefois, 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 (art. 29 al. 1 LAI).

Depuis l'entrée en vigueur de la 5^{ème} révision de l'AI, le 1^{er} janvier 2008, le droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle (obligatoire) commence avec la naissance du droit à une rente de l'assurance-invalidité selon l'art. 29 al. 1 LAI et pas avec l'expiration de la période d'attente de l'art. 28 al. 1 let. b LAI (la jurisprudence publiée aux ATF 132 V 159 est obsolète) (ATF 140 V 470 consid. 3.3.2).

6. S'agissant plus particulièrement de la CAP, ses dispositions statutaires traitent des prestations en cas d'invalidité aux art. 34 ss. L'invalidité est une atteinte durable à la santé physique ou mentale du salarié assuré entraînant une incapacité partielle ou totale de remplir sa fonction ou toute autre fonction pouvant raisonnablement être exigée de lui (art. 34). Le salarié assuré reconnu invalide par décision exécutoire de l'AI l'est également par la Caisse. Le degré d'invalidité est celui reconnu par l'AI (art. 35). Le Comité de gestion se prononce sur l'invalidité au sens de l'art. 34 et en détermine le degré, selon une procédure fixée par règlement, en cas de refus de

rente ou d'octroi d'une rente qui n'est pas entière de la part de l'AI (art. 36 al. 1 let. a). Le versement de toutes prestations d'invalidité de la Caisse est différé tant que l'intéressé reçoit un salaire ou des indemnités pour incapacité de travail d'un montant supérieur ou égale à 80 % du dernier salaire de base (art. 43).

7. L'art. 2 al. 3 LPP prévoit que les bénéficiaires d'indemnités journalières de l'assurance-chômage sont soumis à l'assurance obligatoire en ce qui concerne les risques de décès et d'invalidité.

Selon l'art. 22a al. 3 de la loi sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI - RS 837.0), la caisse déduit du montant de l'indemnité la part des cotisations à la prévoyance professionnelle, afin de garantir la couverture d'assurance en cas d'invalidité ou de décès de l'assuré, et la verse à l'institution supplétive de prévoyance professionnelle avec la part patronale dont elle doit s'acquitter. Le Conseil fédéral fixe le montant des cotisations en se référant aux principes de la technique des assurances, ainsi que la procédure.

L'art. 14 let. a du règlement de la Fondation institution supplétive LPP dans sa version en vigueur en 2007 et 2008 (disponible sur internet <http://www.chaeis.net/fr/ac-assurance-chomage/fragen-antworten/obligatorisch-versicherte.html>) dispose qu'un droit à des prestations d'invalidité existe, si elles sont assurées conformément au plan de prévoyance et que la personne assurée est invalide à 40 % au moins au sens de l'AI et dans la mesure où elle était assurée auprès de la Fondation au moment de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité.

Le plan de prévoyance chômeurs prévoit à son art. 1 al. 1 que sont assurées dans ce plan de prévoyance les personnes qui, bénéficiant d'indemnités journalières de l'assurance-chômage, sont assujetties à l'assurance obligatoire pour les risques d'invalidité et de décès. La rente d'invalidité est due par la Fondation institution supplétive LPP généralement dès la perception de la rente d'invalidité de l'AI (art. 7 al. 1). À teneur de l'art. 7 al. 2 LPP, le calcul de la rente d'invalidité se fonde sur l'avoir qui se compose de l'avoir de vieillesse selon l'art. 15 al. 1 LPP, que la personne assurée a acquis avant le début de la présente assurance, et de la somme des bonifications de vieillesse futures, conformément à la LPP, sans les intérêts, pour les années manquantes entre le début de l'assurance et l'âge de la retraite, selon l'al. 3. Si la personne assurée est devenue invalide au sens de l'AI, le montant de la rente d'invalidité est défini en fonction de cet avoir déterminant et du taux de conversion valable pour cette personne à la date de sa retraite, conformément à l'art. 5.

8. 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 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2). Il n'existe 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 et le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 319 consid. 5a ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 339/03 du 19 novembre 2003 consid. 2).

La preuve claire de la survenance de l'incapacité de travail ne peut être remplacée par des suppositions spéculatives ou des réflexions, mais doit être démontrée au degré de la vraisemblance prépondérante usuel en assurances sociales (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 35/00 du 22 février 2002 consid. 1b). Peu importe le moment où un phénomène pathologique a commencé à se développer. Ce qui est décisif, c'est le moment où ce phénomène a atteint une gravité fondant une incapacité de travail significative et durable. Si l'assuré ne parvient pas à établir que l'incapacité significative de travail existait déjà pendant le rapport de prévoyance, il supporte le défaut de la preuve (RSAS 2004 p. 443).

9. a. En l'espèce, la demanderesse et la CAP s'accordent sur le fait que l'intéressée est invalide à 100 % depuis le 1^{er} août 2008 et considèrent qu'il existe un lien de connexité matérielle entre ladite invalidité et l'incapacité de travail débutée le 30 décembre 2004. Reste litigieuse la question de savoir si un lien de connexité temporelle est également donné.

En substance, la demanderesse soutient que son incapacité de travail a été ininterrompue entre le 30 décembre 2004 et le 1^{er} août 2008, de sorte que la connexité temporelle est réalisée et qu'une rente entière d'invalidité lui est due par la CAP.

Pour sa part, la CAP considère que la demanderesse a recouvré une pleine capacité de travail du 1^{er} juin 2007 au 31 juillet 2008, de sorte que le lien de connexité temporelle a été rompu et qu'aucune prestation d'invalidité n'est due à l'intéressée par ses soins.

Quant à la Fondation institution supplétive LPP, elle se rallie aux conclusions de la demanderesse visant la CAP, ce qui exclut de facto toute prestation d'invalidité de sa part, sans toutefois développer sa propre argumentation.

- b. En l'occurrence, il ressort des éléments du dossier qu'une incapacité de travail de la demanderesse a débuté le 30 décembre 2004, comme l'ont retenu les différents médecins, l'OAI et l'assureur perte de gain. Ce dernier a versé à la demanderesse des indemnités journalières du 1^{er} janvier 2005 au 31 décembre 2006, soit jusqu'à l'épuisement de ses droits. Parallèlement, l'OAI a reconnu à la demanderesse le droit à une rente entière d'invalidité limitée dans le temps, soit du 1^{er} décembre 2005 au 30 avril 2006, considérant sur la base des rapports des Drs D _____ et E _____ que la demanderesse avait recouvré sa pleine capacité de travail le 1^{er} février 2006. La décision de l'OAI n'ayant pas été contestée, elle est

entrée en force et n'a pas à être réexaminée ou remise en question. Le 31 décembre 2006, le contrat de travail de l'intéressée a pris fin, de même que ses rapports de prévoyance avec la CAP.

Par la suite, la demanderesse s'est inscrite au chômage, ce qui a permis l'ouverture d'un délai-cadre d'indemnisation du 12 février 2007 au 12 février 2009. À teneur de la décision de l'OCE, la demanderesse a indiqué, lors de son inscription au chômage, que son incapacité de travail n'était pas durable et qu'elle envisageait la reprise prochaine d'une activité à 100 % dans le secrétariat. La Dresse C_____ a attesté de l'incapacité totale de travailler de la demanderesse du 1^{er} janvier au 31 mai 2007, ce qui a conduit au versement de PCM à la demanderesse de mars à mai 2007, mais elle a aussi considéré que la demanderesse avait retrouvé sa pleine capacité de travail dès le 1^{er} juin 2007, élément qui a été déterminant pour la reconnaissance de son aptitude au placement et de la poursuite du versement des indemnités de chômage. Il apparaît par conséquent que la demanderesse a retrouvé sa pleine capacité de travail à compter de cette date. Contrairement à ce que soutient cette dernière, rien ne permet à la chambre de céans de considérer que la Dresse C_____ a émis une telle appréciation dans le but de lui permettre de percevoir les prestations de l'assurance-chômage. Cet argument est d'autant plus surprenant que s'il devait être admis, cela jetterait le discrédit sur l'ensemble des rapports de ce médecin, comme l'a relevé la CAP, dans la mesure où cela démontrerait une absence manifeste d'objectivité.

c. En septembre 2008, la demanderesse a déposé une seconde demande de prestations auprès de l'OAI, conduisant ce dernier à admettre la péjoration de son état de santé et à lui reconnaître le droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} août 2008.

Il apparaît donc qu'au degré de la vraisemblance prépondérante, la demanderesse a présenté une pleine capacité de travail du 1^{er} juin 2007 au 31 juillet 2008, soit durant une période de 14 mois. Compte tenu de la jurisprudence du Tribunal fédéral, une telle durée est largement suffisante pour admettre l'interruption du lien de causalité temporelle entre l'incapacité de gain du 30 décembre 2004 et l'invalidité débutée le 1^{er} août 2008.

Certes, la demanderesse a été à nouveau en incapacité totale de travailler du 5 août au 31 décembre 2007. Cependant, cette incapacité était due à un accident, pris en charge par la SUVA, et en aucun cas à son état psychique. On relèvera que c'est cet accident et ses conséquences qui ont très vraisemblablement conduit à l'interruption des cours d'anglais suivis par la demanderesse dans le cadre des mesures mises en place par l'assurance-chômage, ce que la demanderesse a elle-même admis dans sa réplique.

S'agissant des cours d'informatique de février/mars 2008, il n'y a pas d'éléments suffisants pour admettre que la demanderesse a dû les interrompre en raison de son

état de santé psychique. À cet égard, ses seules allégations sont insuffisantes, au degré de la vraisemblance prépondérante.

Quant au programme de coaching également mis en œuvre dans le contexte du chômage, son interruption est manifestement liée à la péjoration de l'état de santé de la demanderesse à compter du mois d'août 2008, dégradation que les parties et les médecins admettent unanimement. Il en va de même de ses tentatives de réinsertion professionnelle en août 2008, soit au moment où son état de santé a décliné. D'ailleurs, a pu bénéficier pour la seconde fois de PCM de septembre 2008 à janvier 2009.

Il convient encore de préciser que le fait que la demanderesse ait été suivie sans interruption par la Dresse C_____ depuis le printemps 2005, et en particulier du 1^{er} juin 2007 au 31 juillet 2008, ne signifie pas qu'elle était totalement incapable de travailler durant cette période. En outre, en l'absence de certificats ou de rapports médicaux attestant du contraire, le fait qu'elle aurait été malade à plusieurs reprises durant son délai-cadre de chômage ne permet pas de conclure à une incapacité de travail en lien avec ses troubles psychiques.

Enfin, le rapport du 22 septembre 2008 établi par la Dresse C_____ ne permet pas à la chambre de céans de modifier son appréciation du cas. En effet, ledit rapport est trop imprécis quant aux dates et en contradiction avec le certificat émis par ce même médecin le 31 mai 2007, à propos de la pleine capacité de travail de la demanderesse dès le 1^{er} juin 2007. Par ailleurs, il est très largement postérieur aux événements décrits et n'est corroboré par aucun autre document médical.

d. Compte tenu de ce qui précède, l'invalidité de la demanderesse du 1^{er} août 2008 est sans lien de connexité temporelle avec l'incapacité de travail débutée le 30 décembre 2004, soit durant les rapports d'assurance avec la CAP. Cela suffit à exclure le droit de la demanderesse au versement de prestations d'invalidité par la CAP. Les conclusions prises par la demanderesse à l'encontre de la CAP doivent être intégralement rejetées.

10. Reste à déterminer si la demanderesse a droit à une rente d'invalidité de la Fondation institution supplétive LPP, à laquelle elle a été affiliée pour la prévoyance professionnelle durant sa période de chômage, soit du 12 février 2007 au mois d'août 2008, au moins.

Au moment de la survenance de l'incapacité de travail ayant conduit à la reconnaissance d'une aggravation par l'OAI, soit en août 2008, la demanderesse était assurée auprès de la Fondation institution supplétive LPP, de sorte que le lien de connexité temporelle est réalisé. La connexité matérielle doit également être admise, dans la mesure où l'état de santé de la demanderesse s'est péjoré après plusieurs mois sans atteintes invalidantes, soit de juin 2007 à juillet 2008.

Dès lors, il appartient à la Fondation institution supplétive LPP de servir à la demanderesse une rente entière d'invalidité. Conformément à l'art. 26 al. 1 LPP, le

droit aux prestations prenant effet à la date fixée par l'OAI, soit dès le 1^{er} août 2008.

11. S'agissant du montant des rentes à servir, la demanderesse a émis des conclusions chiffrées. Toutefois, le montant de la rente a été déterminé sur la base d'un calculateur en ligne, de sorte que la chambre de céans ne saurait en valider le résultat, en absence d'une confirmation ou d'un montant articulé par la Fondation institution supplétive LPP dans le cadre de ses brèves écritures. En tout état de cause, à ce stade de la procédure, seul le principe de la rente d'invalidité est litigieux, et non sa quotité.

La chambre de céans ne dispose par ailleurs pas de tous les éléments permettant de calculer ou de valider le calcul du montant de la rente d'invalidité. Dans ces conditions, un renvoi de la cause à cette fin à la Fondation institution supplétive LPP respecte les principes de célérité et d'économie de procédure ancrés à l'art. 73 al. 2 LPP (ATF 129 V 450 consid. 3.4).

12. La demanderesse a conclu au versement d'intérêts moratoires sur les rentes dues. En matière de rentes de prévoyance professionnelle, il convient, selon la jurisprudence, d'appliquer l'art. 105 al. 1 du code des obligations (CO – RS 220). Selon cette disposition, le débiteur en demeure pour le paiement d'intérêts, d'arrérages ou d'une somme dont il a fait donation, ne doit l'intérêt moratoire qu'à partir du jour de la poursuite ou de la demande en justice (ATF 119 V 131 consid. 4c). Le taux de l'intérêt est fixé à 5 % l'an en l'absence de dispositions statutaires de l'institution de prévoyance sur ce point (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 25/04 du 26 janvier 2006 consid. 4.4).

Or, l'art. 34 du règlement de prévoyance en vigueur depuis 2014 de la Fondation institution supplétive LPP prévoit que si la fondation est en retard dans la fourniture des prestations de prévoyance, l'intérêt moratoire correspond au taux LPP. La chambre de céans relève que les règlements de la Fondation institution supplétive antérieurs à 2013 ne contenaient aucune disposition sur le taux de l'intérêt moratoire. Cependant, selon les principes généraux, on applique, en cas de changement de règles de droit, les dispositions en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques. Ces principes valent également en cas de changement de dispositions réglementaires ou statutaires des institutions de prévoyance. Leur application ne soulève pas de difficultés en présence d'un événement unique, qui peut être facilement isolé dans le temps. S'agissant par exemple des prestations de survivants, on applique les règles en vigueur au moment du décès de l'assuré, c'est-à-dire la date à laquelle naît le droit aux prestations du bénéficiaire (ATF 137 V 105 consid. 5.3.1, 126 V 163 consid. 4b).

En l'espèce, eu égard au fait que la demande en justice a été déposée le 4 novembre 2014, c'est bien le règlement en force dès le 1^{er} janvier 2014 qui s'applique. Le taux des intérêts moratoires est ainsi celui qui est prévu dans la loi. Selon l'art. 15 al. 2

phr. 1 LPP, le Conseil fédéral fixe le taux d'intérêt minimal. Il a fait usage de cette délégation de compétence à l'art. 12 OPP 2, qui prévoit que l'avoir de vieillesse sera crédité d'un intérêt, pour la période à partir du 1^{er} janvier 2014 jusqu'au 31 décembre 2015, d'au moins 1,75 % (let. h); pour la période à partir du 1^{er} janvier 2016, d'au moins 1,25 % (let. i).

13. Eu égard à ce qui précède, la demande est partiellement admise en tant qu'elle concerne la Fondation institution supplétive LPP.
14. La demanderesse, qui a obtenu en partie satisfaction sur ses prétentions à la suite de l'introduction de sa demande, a droit à une indemnité de procédure. Ceux-ci seront fixés à CHF 2'000.- (art. 89H de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA-GE [E 5 10] ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 - RFPA [E 5 10.03]) et mis à la charge de la Fondation institution supplétive LPP qui succombe.

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

* * * * *

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare la demande recevable.

Au fond :

2. Rejette la demande en tant qu'elle est dirigée contre la CAP – fondation de prévoyance intercommunale de droit public de la Ville de Genève, des Services industriels de Genève et des communes genevoises affiliées, ainsi que d'autres employeurs affiliés conventionnellement.
3. Admet partiellement la demande, au sens des considérants, en tant qu'elle est dirigée contre la Fondation institution supplétive LPP.
4. Condamne la Fondation institution supplétive LPP à verser à la demanderesse une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} août 2008, assortie d'intérêts moratoires courant dès le 4 novembre 2014 au taux de 1.75 % jusqu'au 31 décembre 2015 et au taux de 1.25 % dès le 1^{er} janvier 2016 pour les rentes échues à cette date, et dès la date de leur exigibilité pour les rentes suivantes.
5. Condamne la Fondation institution supplétive LPP à verser à la demanderesse une indemnité de procédure de CHF 2'000.-.
6. Dit que la procédure est gratuite.
7. 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

Sylvie SCHNEWLIN

Raphaël MARTIN

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