



POUVOIR JUDICIAIRE

A/3898/2023

ATAS/1037/2024

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 18 décembre 2024

Chambre 4

En la cause

A _____

demanderesse

représentée par Me Jean-Michel DUC, avocat

contre

**FONDATION EN FAVEUR DU PERSONNEL DES
SOCIÉTÉS DU GROUPE D_____ EN SUISSE**

défenderesse

représentée par Me Vincent CARRON, avocat

Siégeant : Catherine TAPPONNIER, présidente ; Dana DORDEA et Christine LUZZATTO, juges assesseures.

EN FAIT

- A.** **a.** Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née le _____ 1974, mère d'une fille née le _____ 2017, a collaboré à plein temps en tant qu'analyste financière auprès de D_____ SA du 1^{er} avril 2008 au 30 juin 2009.
- b.** Par décision de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) du 26 octobre 2021, l'assurée a été mise au bénéfice d'un trois quarts de rente d'invalidité fondé sur un degré d'invalidité de 68% dès le 1^{er} août 2019, assortie d'une rente complémentaire simple pour enfant.
- B.** **a.** Par pli du 16 novembre 2021, l'assurée, sous la plume de son conseil, a, sur la base de la décision précitée, sollicité de la FONDATION EN FAVEUR DU PERSONNEL DES SOCIÉTÉS DU GROUPE D_____ EN SUISSE (ci-après : la fondation), sise dans la commune de E_____, auprès de laquelle elle était affiliée pour la prévoyance professionnelle durant ses rapports de travail, le versement en sa faveur des prestations règlementaires.
- b.** Le 26 novembre 2021, la fondation a répondu à l'assurée que son dossier était en cours d'examen. Elle a, conformément à la demande de l'assurée, renoncé à invoquer la prescription à l'encontre des éventuels droits aux prestations jusqu'au 31 décembre 2022 pour autant que celle-ci ne soit pas déjà intervenue.
- c.** Par arrêt du 22 juin 2022 (ATAS/571/2022), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la CJCAS ou la chambre de céans) a, sur recours de l'assurée, annulé la décision du 26 octobre 2021 et renvoyé la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision.
- d.** Par courrier du 8 juillet 2022, la fondation a reconnu l'assurée invalide à 68% dès le 1^{er} août 2019, lui ouvrant le droit à une rente entière d'invalidité, ainsi qu'à une rente entière d'enfant d'invalide. La fondation précisait que, en application de son règlement, la reconnaissance de l'invalidité par l'assurance-invalidité (AI) entraînait celle de l'invalidité par elle-même. Le droit aux prestations intégrales règlementaires était subordonné à un degré d'invalidité d'au moins 66.67%. Elle se réservait le droit de revoir ses calculs en fonction de la nouvelle décision que prendrait l'OAI.
- e.** Le 2 novembre 2022, la fondation a renoncé à invoquer la prescription jusqu'au 30 novembre 2023 pour autant que cette dernière ne soit pas déjà intervenue.
- f.** Par décision du 16 décembre 2022, l'OAI a alloué à l'assurée une rente d'invalidité entière à compter du 1^{er} août 2019, ainsi qu'une rente complémentaire pour enfant liée à celle de la mère.
- g.** Par lettre du 27 juin 2023, l'assurée, par l'intermédiaire de son conseil, a invité la fondation à lui verser sa rente d'invalidité et la rente d'enfant dès le 1^{er} juillet 2009, en faisant valoir que selon le règlement de prévoyance applicable, elle était devenue invalide à partir de cette dernière date.

h. Par courrier du 19 juillet 2023, la fondation, par l'intermédiaire de son conseil, a répondu à l'assurée qu'elle ne pouvait pas entrer en matière sur cette demande qui était infondée, tout en relevant que l'essentiel des prétentions visées était prescrit.

i. Le 9 octobre 2023, la fondation a renoncé à invoquer la prescription jusqu'au 30 novembre 2024 pour autant que cette dernière ne soit pas déjà intervenue.

- C. a.** Par acte du 23 novembre 2023, l'assurée a saisi la CJCAS d'une demande à l'encontre de la défenderesse, en concluant, sous suite de dépens, à la condamnation de celle-ci à lui octroyer une rente réglementaire entière d'invalidité et une rente réglementaire d'enfant d'invalidité dès le 26 novembre 2016, avec intérêts moratoires de 5% l'an à partir du dépôt de la demande.

Elle a requis, à titre de moyens de preuve, l'apport de son dossier complet de l'AI, et celui en mains de la défenderesse, de même que la production par celle-ci de ses statuts, de ses règlements et des modifications y relatives, des attestations de prévoyance, et de toutes les décisions de son Conseil de Fondation, depuis 2009, ainsi que des comptes technique et témoin.

La demanderesse a exposé que la notion d'invalidité définie à l'art. 10.1 du règlement de prévoyance applicable (édition juillet 2006), qu'elle a produit (ci-après : le règlement 2006) différait sensiblement de celle de l'AI, en tant qu'elle faisait abstraction du marché équilibré du travail. Ainsi, selon les situations, le taux d'invalidité que fixerait le Conseil de Fondation pouvait diverger de celui de l'AI. De plus, ce règlement de prévoyance ne renvoyait pas aux dispositions de la loi relative à l'AI. Dans la mesure où elle était devenue invalide au sens de l'art. 10.1 précité depuis le mois de septembre 2008, date à compter de laquelle elle était en incapacité de travail totale dans toute activité, elle pouvait prétendre à une rente d'invalidité réglementaire dès cette date. Elle sollicitait toutefois l'allocation de sa rente d'invalidité réglementaire et de la rente d'enfant d'invalidité depuis le 26 novembre 2016, eu égard au délai de prescription de cinq ans et aux renonciations par la défenderesse à invoquer la prescription à compter du 26 novembre 2021.

b. Dans sa réponse du 29 janvier 2024, la défenderesse a conclu, sous suite de frais et dépens, préalablement, au rejet des requêtes en production des moyens de preuve qui se trouvaient en ses mains (non pertinents pour l'interprétation à donner au règlement 2006 quant à la date de début du droit aux rentes d'invalidité), et principalement, au rejet de la demande.

Elle a expliqué que tant l'intention que la pratique constante de la fondation était de faire naître le droit à la rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle en même temps que celui à la rente d'invalidité AI. À titre d'exemples, elle a produit deux décisions du Conseil de Fondation de novembre 2014 et mars 2017, allant dans ce sens concernant deux assurés ayant également déposé une demande tardive à l'OAI.

La défenderesse a aussi versé au dossier un courriel de la demanderesse (en anglais) du 17 janvier 2023, par lequel elle lui exigeait, à la suite de la nouvelle décision de l'OAI admettant un degré d'invalidité de 100%, l'adaptation de sa rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle et le versement du rétroactif auquel elle avait droit, depuis le 1^{er} août 2019. La défenderesse en a tiré la conclusion que la demanderesse estimait ne pas avoir droit à une rente débutant à une date antérieure au 1^{er} août 2019.

Elle a considéré que la question de savoir si la définition de l'invalidité était la même que celle de l'AI n'avait aucune pertinence, et souligné qu'il n'existait aucune disposition divergente des prescriptions légales quant au début du droit à la rente d'invalidité qui aurait été prévue expressément et clairement dans le règlement 2006. Au contraire, ce règlement précisait que le Conseil de Fondation devait se baser sur la décision de l'AI lors de sa détermination sur le droit à la rente, et par là, mettait en évidence le lien entre le 1^{er} et le 2^e pilier.

Elle a ajouté que retenir une solution inverse serait inapproprié. Si les institutions de prévoyance devaient verser des prestations d'invalidité indépendantes de l'AI, avant le dépôt d'une requête AI, ou même en l'absence d'une telle requête, l'assuré, en fonction du montant de la rente du 2^e pilier, serait moins enclin à déposer rapidement une requête AI, compromettant ainsi toutes les mesures de réadaptation et d'intervention précoce que l'OAI aurait pu mettre en place si celui-ci avait été impliqué (plus tôt). Par ailleurs, l'institution de prévoyance ne disposait pas des moyens de l'AI pour mettre en œuvre des mesures d'intervention précoce et de réadaptation. Elle pourrait donc être amenée à prester durant de nombreuses années, avant toute intervention de l'AI, sans pouvoir agir sur la capacité de gain de l'assuré. Enfin, si le droit à la rente du 2^e pilier devait être ouvert en l'absence de toute requête AI et/ou pour des périodes antérieures à toute requête AI, il serait compliqué pour l'institution de prévoyance d'essayer de reconstituer, sans l'aide de l'AI, le parcours de l'employé, l'évolution de son taux d'incapacité à travers le temps, et tous les éléments utiles à pouvoir établir le droit de l'employé. Une décision antérieure de l'institution de prévoyance, si la rente devait être versée avant celle de l'AI, pourrait également se retrouver en contradiction avec la décision de l'AI, rendue postérieurement.

À titre subsidiaire, la défenderesse a indiqué que le départ des intérêts moratoires ne pouvait remonter à une date antérieure à celle de la notification de la demande par la chambre de céans intervenue le 28 novembre 2023.

c. Dans sa réplique du 20 mars 2024, la demanderesse a persisté dans ses conclusions, tout en sollicitant le renvoi de la cause à la défenderesse afin que sa position sur l'interprétation du règlement soit soumise au Conseil de Fondation en vue d'une solution à l'amiable.

Elle a soutenu que le règlement en question ne prévoyait pas une disposition claire renvoyant explicitement aux dispositions légales pour fixer le début du droit à la

rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle. Quoi qu'il en soit, le droit aux prestations réglementaires d'invalidité devait lui être reconnu à partir du 26 novembre 2016, car le dépôt tardif de sa demande AI était imputable à l'Hospice général qui avait omis de la renseigner sur son droit aux prestations AI.

d. Dans sa duplique du 16 avril 2024, la défenderesse a persisté dans ses conclusions.

Elle a relevé que le courriel de la demanderesse du 17 janvier 2023 reflétait sa propre compréhension de la clause réglementaire qui faisait l'objet du litige, en ce sens qu'elle n'avait aucun droit aux prestations pour la période antérieure au 1^{er} août 2019, que celle-ci ait consulté ou non son avocat avant de le rédiger.

Elle a rappelé que, avant de saisir la justice, la demanderesse, sous la plume de son conseil, lui avait adressé un courrier daté du 27 juin 2023 pour faire part de ses prétentions et de son interprétation de la clause réglementaire en cause. Après quoi, le Conseil de Fondation s'était penché sur la question, et la défenderesse, par courrier de son conseil du 19 juillet 2023, avait expliqué à la demanderesse qu'elle ne pouvait que maintenir l'interprétation qu'elle donnait à son règlement. Il était donc superfétatoire de renvoyer le dossier au Conseil de Fondation, les positions divergentes étant particulièrement claires. La défenderesse entendait d'autant moins se départir de sa pratique appliquée de manière constante.

La défenderesse a répété qu'il importait peu que la définition de l'invalidité soit différente ou non de celle de l'AI. Dans le domaine de la prévoyance plus étendue également, le droit aux prestations était calqué sur le début du droit à l'AI en l'absence de règle divergente. Or, nulle part le règlement ne contenait une règle divergente concernant la date du début du droit. Au contraire, le règlement liait clairement la décision de la fondation à celle de l'AI.

Enfin, une éventuelle action en responsabilité contre l'Hospice général n'était d'aucune pertinence pour le présent litige.

e. Par ordonnance du 29 juillet 2024, la chambre de céans a ordonné la production par l'OAI du dossier AI de la demanderesse.

f. Le 31 juillet 2024, l'OAI a transmis à la chambre de céans ledit dossier.

g. Par écriture du 16 septembre 2024, la défenderesse a rappelé avoir, sur la base des décisions de l'OAI, octroyé une rente réglementaire d'invalidité à la demanderesse. Il n'avait jamais été question de lui verser des prestations d'invalidité avant le début des prestations de l'AI, du fait que la défenderesse pouvait ainsi, par ce mécanisme, disposer de toutes les mesures d'instruction de l'AI. Le fait de prétendre que la naissance du droit à la rente réglementaire serait antérieure, en l'absence de toute disposition divergente des prescriptions légales dans le règlement 2006 applicable, s'écarterait non seulement de la loi et des principes sous-jacents mais également de la jurisprudence qui s'y rapportait et des motifs pratiques qui y conduisaient.

La défenderesse a produit un document intitulé « *Recommendation letter for Ms A_____* » daté du 24 novembre 2015, établi par Monsieur B_____, cofondateur de C_____, qui figurait dans le dossier AI. Elle a allégué que ce document, qui aurait été reçu par l'OAI le 17 juin 2019, ne faisait pas partie du dossier AI auquel elle avait eu accès le 9 mai 2022. Elle n'en avait pris connaissance que par l'envoi du CD-Rom par la chambre de céans.

Elle a fait valoir que, dans la mesure où, selon ce document, la demanderesse aurait travaillé pour l'organisation C_____ à Genève pendant, à tout le moins, une année, cela soulevait de sérieux doutes quant au droit à la rente réglementaire d'invalidité de la demanderesse, en raison d'une possible (pour ne pas dire probable) rupture du lien de connexité temporelle. Si, la défenderesse pouvait accepter le *statu quo*, elle ne pouvait toutefois pas accepter le paiement de la rente à partir d'une date antérieure, dès le 26 novembre 2016, sans qu'une analyse globale de la question de la connexité temporelle et matérielle soit effectuée. Dans cette hypothèse, la fondation requérait des mesures d'instruction complémentaires (audition de B_____, celle de la demanderesse, expertise multidisciplinaire). Si l'absence de connexité était avérée, la demanderesse devrait alors être déboutée de ses prétentions. Il reviendrait à la défenderesse d'en tirer, hors procédure, les conséquences qui s'imposaient sur l'éventuelle restitution des prestations déjà versées et sur la cessation de tout paiement futur.

h. Par écriture du 6 décembre 2024, la demanderesse a persisté dans ses conclusions.

Elle a indiqué que cette lettre de recommandation se rapportait à sa participation bénévole pour l'organisation de soirées à but caritatif à une fréquence d'une fois tous les trois mois environ. Elle n'avait pas repris une activité professionnelle de nature à entraîner une rupture de la connexité temporelle.

i. Copie de cette écriture a été transmise à la défenderesse pour information.

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]).

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

En l'espèce, la défenderesse, constituée sous la forme d'une fondation, a son siège dans le canton de Genève, où la demanderesse travaillait. La demande du 23 novembre 2023 porte sur le versement de la rente réglementaire d'invalidité et de la rente réglementaire d'enfant d'invalidité. Par conséquent, la chambre de céans est compétente pour connaître du litige tant *ratione loci* que *ratione materiae*.

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).

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

2. Le litige porte sur le point de savoir si la demanderesse a droit au versement de la rente réglementaire entière d'invalidité et de la rente réglementaire d'enfant d'invalidité découlant de la prévoyance professionnelle plus étendue, pour la période comprise entre le 26 novembre 2016 et le 31 juillet 2019.

3.

3.1 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 (ATF 138 V 409 consid. 3.1).

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

Selon l'art. 23 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'AI, et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité (let. a).

Selon l'art. 24 al. 1 LPP (dans sa teneur en vigueur du 1^{er} janvier 2005 au 31 décembre 2021 ici applicable), l'assuré a droit à une rente entière d'invalidité s'il est invalide à raison de 70% au moins au sens de l'AI, à trois quarts de rente s'il est invalide à raison de 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à raison de 50% au moins et à un quart de rente s'il est invalide à raison de 40% au moins.

En vertu de l'art. 26 LPP, les dispositions de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (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 (dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008), 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 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré (al. 1). 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 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 ; 9C_1036/2010 du 12 septembre 2011 consid. 2.1).

3.1.2 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 quand il s'agit de déterminer le moment de la naissance du droit à la rente ; autrement dit, la personne à laquelle l'assurance-invalidité a accordé une rente a également droit à une rente de l'institution de prévoyance, avec effet à la même date (ATF 123 V 271 consid. 2a).

Il en va différemment lorsque l'institution adopte une définition qui ne concorde pas avec celle de l'assurance-invalidité, par exemple en cas d'invalidité dite « professionnelle » (c'est-à-dire en cas d'incapacité d'exercer l'activité habituelle). 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. 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 obligerait 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 La défenderesse, comme on le verra plus loin, est une institution de prévoyance de droit privé dite « enveloppante », en ce sens qu'elle alloue à ses affiliés des prestations obligatoires et plus étendues. Une telle institution 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 138 V 176 consid. 5.3).

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).

4.

4.1 Selon le règlement 2006 auquel les parties se réfèrent pour appuyer leur position respective, « [e]st considéré comme invalide un Assuré qui, pour des raisons de santé (accident, maladie, faiblesse due à l'âge ou infirmité), n'est plus en mesure d'exercer sa profession ou une autre activité professionnelle qu'on peut raisonnablement attendre de lui. » (art. 10.1)

« Le Conseil de Fondation est compétent pour reconnaître l'invalidité. Il prendra sa décision définitive en ce qui concerne le taux d'invalidité sur la base de la décision de l'AI. Tout paiement fait par la Fondation à l'Assuré antérieurement à la décision définitive sera considéré comme une avance. Tout trop perçu devra être remboursé par l'Assuré. » (art. 10.2)

« Si un Assuré devient invalide (art. 10.1), il reçoit une rente d'invalidité. Celle-ci n'est toutefois pas due aussi longtemps que et dans la mesure où le Groupe D_____ verse un salaire ou un revenu de substitution, ou que l'assurance-maladie, l'assurance-accident ou une autre assurance qui été financée au moins à 50% par le Groupe D_____ paie des indemnités journalières d'au moins 80% du salaire. La rente d'invalidité est versée aussi longtemps que l'invalidité existe, mais au plus tard jusqu'au décès de l'Assuré ou jusqu'à l'âge normal de la retraite. À partir de ce moment-là, les prestations de retraite prennent le relais. » (art. 10.3)

« En cas d'invalidité partielle, la rente d'invalidité est payable proportionnellement au degré d'invalidité. Une rente complète est versée si le degré d'invalidité est supérieur aux deux tiers. Aucune rente n'est versée si le degré d'invalidité est inférieur à 25%. » (art. 10.5)

Ces dispositions relatives à la notion d'invalidité vont au-delà des exigences légales prévues pour la prévoyance professionnelle obligatoire sous un double aspect. D'une part, le règlement prévoit l'octroi d'une rente déjà à partir d'un degré d'invalidité de 25%. D'autre part, la notion d'invalidité est définie de manière plus large que dans la LAI et la LPP, puisqu'à la différence de l'art. 8 LPGA, elle assimile l'invalidité à l'atteinte à la santé et pas à l'incapacité de gain. Si cette atteinte entraîne une incapacité d'accomplir la profession exercée (invalidité de fonction) ou une autre activité pouvant raisonnablement être exigée (fonction de substitution), alors on parle d'invalidité. Il peut donc arriver qu'un assuré soit mis au bénéfice d'une pension d'invalidité de la prévoyance professionnelle surobligatoire sans remplir les conditions fixées par la LAI. À l'inverse, la notion d'invalidité reconnue par l'assurance-invalidité, plus étroite, se confond nécessairement avec la notion d'invalidité professionnelle, de sorte que l'assuré à qui l'assurance-invalidité a reconnu un droit à une rente (entière ou partielle) remplit par définition les conditions de l'invalidité professionnelle à hauteur de la rente allouée (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_644/2014 du 13 juillet 2015 consid. 7.5).

Il ressort du texte clair de l'art. 10.2 précité que le Conseil de Fondation est lié, *in fine*, en matière d'évaluation de l'invalidité, par l'estimation effectuée par l'OAI. Certes, il n'est pas exclu que le Conseil de Fondation alloue une avance durant une période antérieure à la décision de l'assurance-invalidité dans un cas d'espèce. Cela ne préjuge toutefois pas de la naissance du droit effectif à des prestations de la prévoyance professionnelle, une fois que le Conseil de Fondation aura tranché de manière définitive la question de savoir si l'assuré peut prétendre auxdites prestations d'invalidité, en se fondant sur la décision de l'OAI fondée sur une instruction complète du cas. Le droit à la rente de la prévoyance professionnelle est ainsi calqué sur le droit à la rente de l'assurance-invalidité. De cette manière, le Conseil de Fondation n'est pas obligé d'effectuer des investigations approfondies sur le plan médical. Cela répond à une certaine logique, du moment que la notion d'invalidité reconnue par l'assurance-invalidité, plus étroite, se confond nécessairement avec la notion d'invalidité de fonction.

En l'occurrence, la demanderesse n'a pas été mise au bénéfice d'une avance par le Conseil de Fondation. Dès lors que la défenderesse - qui au demeurant a participé à la procédure AI puisque le projet de décision du 24 août 2022 (dossier AI p. 419) lui a été notifié (p. 421) conformément à l'art. 73^{bis} al. 2 let. f du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201 ; arrêt du Tribunal fédéral B.27/05 du 26 juillet 2006 consid. 3.3) - a repris à son compte l'évaluation de l'invalidité à laquelle avait procédé l'OAI, pour reconnaître à la demanderesse le droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle étendue, elle est liée par cette évaluation, sous réserve du caractère d'emblée insoutenable de celle-ci.

À cet égard, il ressort du dossier AI que l'OAI a mis en œuvre une expertise psychiatrique, à l'issue de laquelle l'expert a retenu les diagnostics incapacitants de neurasthénie (F48.0) et de dysthymie (F34.1) depuis 2009 (p. 128). La capacité de travail de la demanderesse était nulle dans l'activité habituelle mais de 70% dans une activité adaptée dans un poste solitaire ou en petit groupe, proche de ses capacités de base, un trop grand décalage allant alimenter une dévalorisation narcissique non tolérable, sans pression hiérarchique et dans un milieu bienveillant (p.134).

Cette expertise est fondée sur l'anamnèse et les pièces médicales au dossier (p. 119-123), les plaintes de l'assurée (p. 123), un examen clinique (p. 123-125) complété par une évaluation neuropsychologique (pp. 125-128), un entretien téléphonique avec le psychiatre traitant (p. 128), et une appréciation circonstanciée du cas (pp. 130-135). L'expertise psychiatrique répond aux critères jurisprudentiels pour se voir reconnaître force probante (ATF 134 V 231 consid. 5.1), étant souligné que dans l'arrêt de renvoi du 22 juin 2022 (ATS/571/2022) annulant la décision du 26 octobre 2021 (p. 339) qui mettait, sur la base de cette expertise, l'assurée au bénéfice d'un trois quarts de rente d'invalidité dès le 1^{er} août 2019, la chambre de céans a relevé que la valeur probante de celle-ci n'était pas contestée (consid. 5.2).

La chambre de céans constatait également qu'une activité adaptée à l'état de santé de l'assurée serait une activité déployée dans la finance, dans un poste à responsabilités, sans pression hiérarchique. Toutefois, l'augmentation de la productivité au sein des entreprises, la pression sur la rentabilité ou encore les nécessités liées à la maîtrise des coûts salariaux pesaient sur les salariés, qui devaient faire preuve d'engagement et d'efficacité et montrer des facultés d'adaptation importantes de nos jours. Cela était d'autant plus vrai dans un poste à responsabilités dans le domaine de la finance. Or, il apparaissait que l'état de santé de l'assurée l'empêchait de supporter de telles conditions de travail, sa capacité de gain étant conditionnée au fait de pouvoir travailler en évitant le stress professionnel. Dans ce cas particulier, compte tenu des limitations fonctionnelles de l'assurée, l'OAI aurait dû déterminer s'il existait suffisamment d'opportunités réalistes d'activités adaptées à celles-ci sur le marché du travail et si l'assurée était ainsi concrètement encore en mesure d'exploiter une capacité de travail résiduelle sur le plan économique. En conséquence de quoi, la cause a été renvoyée à l'OAI afin qu'il détermine les activités concrètement envisageables pour l'assurée au vu des limitations fonctionnelles retenues (consid. 5.2).

Sur ce, l'OAI a mandaté le service de réadaptation pour la mise en œuvre de ce complément d'instruction (p. 408).

Dans une note du 9 août 2022 (p. 414), ledit service a relevé notamment que selon l'expert psychiatre, il n'existait pas d'évolution possible à moyen terme, les symptômes thymiques et de neurasthénie étant essentiellement séquellaires et présents au long cours. Compte tenu des limitations fonctionnelles retenues, des

caractéristiques auxquelles l'activité adaptée devait répondre et de l'absence de perspectives d'amélioration à moyen terme de la capacité de travail, ce service a conclu que des mesures [de réadaptation] n'étaient pas indiquées et que la perte de gain était totale.

Sur cette base, par décision du 16 décembre 2022 (pp. 470 et 483), l'OAI a accordé à l'assurée une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} août 2019, en raison du dépôt tardif de la demande de prestations le 26 février 2019 (art. 29 al. 1 LAI).

Aussi l'évaluation de l'invalidité effectuée par l'OAI en décembre 2022 n'apparaît-elle pas d'emblée insoutenable, de sorte que la défenderesse est liée par cette décision quant à la fixation du degré d'invalidité.

La lettre de recommandation du 24 novembre 2015 (p. 53), dans laquelle B_____, co-fondateur de C_____ indique notamment avoir eu du plaisir à travailler avec la demanderesse dans le cadre d'une activité bénévole (« *I had the pleasure of working with A_____ as part of our volunteer commitment (...)* ») n'a aucune conséquence pour l'issue du litige. En effet, ce document, qui figurait déjà au dossier AI lors du prononcé de la décision du 16 décembre 2022, ne constitue pas un moyen de preuve nouveau susceptible de mener à une appréciation juridique différente qui obligerait l'OAI à revenir sur cette décision entrée en force. Autrement dit, ce document ne permet pas de s'écarter des conclusions de l'expert (et de l'OAI) sur le plan médical, et ne suffit pas pour interrompre le lien de connexité temporelle.

Il n'a par ailleurs jamais été contesté que la demanderesse était assurée auprès de la défenderesse au moment de la survenance de l'incapacité de travail (en 2009) dont la cause est à l'origine de l'invalidité.

Enfin, le règlement applicable étant muet concernant le début du droit, c'est à juste titre que la défenderesse, en se référant à l'art. 29 al. 1 LAI en lien avec l'art. 26 al. 1 LPP, a fixé la naissance du droit à la rente de la prévoyance professionnelle étendue au 1^{er} août 2019, au même moment que le droit à la rente de l'assurance-invalidité (ATF 140 V 470 consid. 3.4 ; Marc HÜRZELER, *in* SCHNEIDER, GEISER, GÄCHTER [éd.], LPP et LFLP, 2020, n° 4 ad art. 26 LPP).

Le droit à la rente d'enfant d'invalidité est également né le 1^{er} août 2019, conformément à l'art. 11.2 1^{re} phrase dudit règlement qui stipule que « [l]e droit à la rente d'enfant d'invalidité prend naissance au moment du paiement de la rente d'invalidité. »

4.2 Au vu de ce qui précède, il n'est pas nécessaire d'instruire davantage le dossier.

5. Par conséquent, la demande ne peut qu'être rejetée.

Les caisses de pension n'ont en principe pas droit à des dépens, sauf en cas de recours téméraire ou interjeté à la légère par l'assuré ; cela vaut également pour

les actions en matière de prévoyance professionnelle (ATF 126 V 143 consid. 4). Ces exceptions n'étant pas réalisées en l'espèce, la défenderesse, qui obtient gain de cause, ne saurait se voir allouer, comme elle le sollicite, une indemnité à titre de dépens.

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

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare la demande du 23 novembre 2023 recevable.

Au fond :

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

La greffière

La présidente

Julia BARRY

Catherine TAPPONNIER

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