RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4095/2019 **ATAS/89/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 9 février 2021

9ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée _____, à GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Elodie SKOULIKAS	demanderesse
contre	
CAISSE INTER-ENTREPRISES DE PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE, sise rue de Saint-Jean 67, GENÈVE	défenderesses principales
FONDATION INSTITUTION SUPPLÉTIVE LPP, sise rue Elias-Canetti 2, ZURICH	
CAISSE DE PRÉVOYANCE DE L'ÉTAT DE GENÈVE, sise boulevard Saint-Georges 38, GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Anne TROILLET	
FONDATION COLLECTIVE LPP DE L'ALLIANZ SUISSE SOCIÉTÉ D'ASSURANCES SUR LA VIE SA, sise Richtiplatz 1, WALLISELLEN	

Siégeant : Eleanor McGREGOR, Présidente; Andres PEREZ et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs

CAP CAISSE D'ASSURANCE DU PERSONNEL DE LA VILLE DE GENÈVE ET DES SERVICES INDUSTRIELS DE GENÈVE, sise rue de Lyon 93, GENÈVE

PENSIONSKASSE DER TECHNISCHEN VERBÄNDE SIA STV BSA FSAI USIC, sise c/o ATAG, Wirtschaftsorganisationen AG, Eigerplatz 2, BERNE

ZURICH COMPAGNIE D'ASSURANCE SUR LA VIE SA, sise Hagenholzstrasse 60, ZURICH

défenderesses subsidiaires

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née le _____ 1962, mariée et mère de deux enfants, nés respectivement en 1998 et 2000, est titulaire d'une licence en Sciences de la Terre de l'Université de Genève, ainsi que d'un diplôme d'ingénieure géologue, obtenu en 1989.

2. Après avoir exercé diverses activités lucratives, notamment dans les domaines de la géologie, de l'environnement et de l'enseignement, l'assurée a travaillé à 100 % du 1er octobre 2009 au 30 septembre 2012, en qualité d'inspectrice au sein du service de toxicologie de l'environnement bâti de l'État de Genève, dans le cadre d'un contrat à durée déterminée.

3. Du 8 octobre 2012 au 30 avril 2014, l'assurée a perçu des indemnités journalières de l'assurance-chômage.

4. Dès le 6 mai 2014, l'assurée a été engagée auprès de B_____ (ci-après : B_____) en qualité de conseillère en évaluation professionnelle, à l'issue d'un stage de formation de trois semaines dans l'entreprise.

5. Après lui avoir notifié un avertissement écrit, le 12 août 2014, B_____ a, par courrier du 18 septembre 2014, licencié l'assurée avec effet au 31 octobre 2014. De la lettre de résiliation, il ressortait notamment l'extrait suivant : « […] suite à l'entretien d'avertissement, nous avons constaté une réelle volonté et un investissement notable pour vous approcher des attentes nécessaires [pour] assumer ce poste, cependant nous constatons qu'au vu de l'évolution de cette activité, de ses contraintes et de votre profil, il sera difficile de bâtir le futur. Compte tenu de ce qui précède, nous sommes au regret de vous annoncer que nous avons pris la décision d'interrompre les rapports de travail qui nous lient pour le 31 octobre 2014 […] ».

6. En date du 12 janvier 2015, l'office cantonal de l'emploi (ci-après : OCE) – auprès duquel l'assurée s'était inscrite après la fin de ses rapports de travail avec B_____ – a transmis un formulaire de détection précoce auprès de l'assurance-invalidité (ci-après : AI), dans lequel il était signalé une incapacité de travail, en lien avec une « maladie d'Asperger ».

7. Le 2 mars 2015, l'assurée a déposé auprès de l'office cantonal de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI) une demande de prestations, dans laquelle elle a invoqué un « asperger haut potentiel (TSA) ». Elle a précisé qu'elle était suivie par la doctoresse C_____, médecin généraliste, ainsi que par le docteur D_____, psychiatre, depuis le 4 novembre 2014.

8. Invitée par l'OAI à compléter un rapport, la Dresse C_____ a enjoint l'administration, le 17 mars 2015, à s'adresser au Dr D_____.

9. À la demande de l'OAI, le Dr D_____ a complété un rapport le 2 avril 2015. Il a confirmé que l'assurée l'avait consulté dès le 4 novembre 2014. Il a retenu les diagnostics avec effet sur la capacité de travail d'autisme de haut niveau et de syndrome d'Asperger (existant depuis l'enfance). Il a exposé que, malgré des

études supérieures, l'assurée avait eu plus de 35 employeurs et suivi de nombreuses thérapies depuis 1983. Un bilan neuropsychologique avait confirmé un autisme de haut niveau, respectivement un syndrome d'Asperger. S'agissant des restrictions psychiques et de leurs manifestations dans le cadre professionnel, le psychiatre a fait état d'une « inadaptation aux relations socio-professionnelles » et de « conflits interpersonnels, dus à l'incapacité autistique de la patiente de communiquer efficacement ». Le Dr D_____ a conclu à une totale incapacité de travail, dans toute activité professionnelle. Enfin, il a répondu par la négative à la question de savoir si l'on pouvait s'attendre à une reprise de l'activité professionnelle, respectivement à une amélioration de la capacité de travail. Le Dr D_____ a joint :

- un rapport adressé le 19 juin 2012 par Madame E_____, psychologue-neuropsychologue FSP, à la doctoresse F_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Un examen neuropsychologique avait mis en évidence un fonctionnement cognitif suggestif d'une personnalité qui s'était développée dans le registre autistique supérieur. Sur le plan anamnestique, il était relevé une utilisation tardive du langage (5 ans), des difficultés d'insertion parmi les pairs, des tentatives d'utilisation de stratégies mimétiques, avec des succès mitigés, ainsi que des difficultés d'interprétation des codes sociaux. Ces éléments se traduisaient par des difficultés dans l'environnement professionnel et social au sens large. Sur le plan cognitif, la neuropsychologue relevait d'excellentes aptitudes mnésiques, l'alternance entre de bonnes compétences attentionnelles et des phénomènes d'effondrement attentionnel confinant à l'endormissement, des difficultés à la manipulation de la théorie de l'esprit et à l'interprétation des émotions d'autrui, sur la base des données de la sphère pério-oculaire, ainsi qu'une difficulté pour l'analyse et la manipulation des contextes (avec un traitement excellent des détails et un traitement déficitaire des contextes). Lors des entretiens, la patiente avait eu l'occasion d'évoquer les difficultés qui pouvaient surgir dans sa vie professionnelle, liées à ses caractéristiques personnelles d'appréhension cognitive dans son environnement, et sur la nécessité de travailler spécifiquement sur les problèmes de contextualisation et de traduction des attentes exprimées par sa hiérarchie ou ses collègues. Le rapport se concluait par l'extrait suivant : « […] [l]a vulnérabilité de [la] patiente l'expose aux risques de burnout, et également à avoir de la peine à s'insérer professionnellement et à conserver ses postes de travail, ainsi que le montre son expérience jusque-là, la question à terme étant celle de son employabilité, et des risques de décompensation dépressive chez cette patiente, qui présente une anxiété importante liée à cette question précise de son avenir professionnel. Ces éléments sont compatibles avec un autisme de haut niveau […] » ;
- un rapport établi le 5 janvier 2014 (recte : 2015) par Mme E_____, à la suite d'un nouvel examen psychologique, en vue d'une confirmation du diagnostic d'autisme de haut niveau. Le diagnostic posé en 2012 n'avait pas été retenu en 2013 par le docteur G_____, psychiatre-psychothérapeute, car les résultats aux

échelles effectuées étaient juste à la limite de la norme, et jugés pas suffisamment significatifs pour le syndrome d'Asperger. La neuropsychologue précisait que de son côté, elle avait diagnostiqué un autisme de haut niveau plutôt qu'un syndrome d'Asperger, vu le caractère tardif de l'acquisition du langage. L'affection étant d'un degré relativement léger, un certain degré d'intégration avait été possible. Le quotient intellectuel, mesuré sur la base de la dernière version de l'échelle de Wechsler, s'établissait à 122 (centile 93, supérieur). L'assurée avait tenté de s'intégrer auprès d'une trentaine d'employeurs, mais s'était faite licencier, compte tenu de son inadéquation relationnelle et du fait qu'elle ne semblait pas comprendre ce qui lui était demandé. Sa vie personnelle témoignait de difficultés similaires, notamment d'un rejet de la part de ses filles. Ces rejets lui pesaient, notamment sur le plan familial. Sur le plan professionnel, ils se traduisaient par une impossibilité de s'intégrer avec ses collègues, dans les tâches qui lui étaient demandées. L'assurée croyait comprendre ce qu'on attendait d'elle, et s'exécutait sans tenir compte adéquatement de corrections qui lui étaient demandées en cours de route ou en s'attachant à des détails insignifiants. Son incompétence à maîtriser les relations sociales la privaient de pouvoir interpréter les indices émotionnels fournis par ses pairs en amont de l'épisode de rejet et finalement, du licenciement. L'assurée n'interprétait pas les expressions faciales ou les gestes émotionnels. Son interprétation littérale des consignes était une autre caractéristique autistique, qui la conduisait à corriger inadéquatement ses comportements. En 2014, lors de son dernier emploi en tant que conseillère en évaluation professionnelle pour B_____, elle avait dû coordonner des individus en groupe, mais n'avait pas pu empêcher certains individus de semer le trouble, échouant à adopter une posture propre à maintenir la discipline. À la place, elle s'était livrée à des conjectures sur le passé des individus et sur ce qui les avait amenés chez B_____ ; elle ne savait que faire lorsqu'elle estimait qu'ils « auraient dû savoir » qu'il fallait avoir un comportement adéquat, du fait de leur éducation supposée. Cette attitude inadéquate de sa part avait été stigmatisée par sa hiérarchie, mais elle n'avait pas les moyens de se comporter autrement, et elle n'avait pas compris que sa fonction lui permettait de revêtir une posture d'autorité. Ses échecs professionnels reproduisaient ce type de situation, montrant son échec à maîtriser la théorie de l'esprit. En conclusion, la neuropsychologue relevait que les résultats aux échelles d'autisme devaient tenir compte, dans l'interprétation clinique, de l'anosognosie de la patiente quant à ses difficultés d'intégration, lesquelles devaient être réajustées lors de l'enregistrement et de l'expression de ses réponses. La patiente avait obtenu un certain niveau d'intégration, puisqu'elle s'était mariée et avait fait des études supérieures. Ses très bonnes capacités intellectuelles (quotient intellectuel de 122) lui permettaient de conserver un vernis d'intégration et de compétences sociales, lequel s'écaillait au premier « frottement » avec la réalité de l'interaction, comme en témoignait les éléments biographiques et professionnels.

En définitive, le diagnostic d'autisme de haut niveau – d'un degré relativement léger qui avait permis un degré superficiel d'intégration sociale – pouvait être maintenu. Toutefois, il paraissait évident que cette intégration superficielle ne permettait pas à l'assurée de fonctionner correctement dans un contexte professionnel, dont elle échouait à saisir les enjeux relationnels et la teneur des objectifs à remplir. L'autisme de haut niveau rendait l'assurée inapte à s'intégrer valablement dans tout milieu professionnel, la mettant en contact avec des pairs et nécessitant qu'elle maîtrise les tenants et aboutissants du jeu social.

10. Le 15 avril 2015, à l'occasion d'un entretien avec un collaborateur de l'OAI, l'assurée a indiqué qu'elle était désormais sans ressources, que selon son psychiatre, elle ne pouvait pas travailler, mais qu'elle avait néanmoins besoin d'un revenu pour payer son loyer. Elle avait donc débuté, dès le 1er avril 2015, une activité consistant à effectuer de la saisie informatique depuis son domicile.

11. Du 1er avril au 31 décembre 2015 et dans le cadre d'un contrat à durée déterminée, l'assurée a travaillé auprès de B_____, association romande de défense des droits et des intérêts des personnes atteintes de troubles psychiques. L'assurée a eu pour tâche de remettre à jour une base de données. Selon un certificat établi par B_____, le taux d'activité a été variable, mais s'est établi en moyenne à 50 % environ.

12. À la demande de l'OAI, une collaboratrice de B_____ a rempli un « questionnaire pour l'employeur ». L'employeur a confirmé avoir licencié l'assurée pour le 31 octobre 2014. Il a répondu par la négative à la question de savoir si le salaire versé à l'assurée – CHF 78'000.- par année – correspondait à son rendement. Par ailleurs, sous le champ « observations » du questionnaire, il a précisé que l'intéressée n'avait « pas eu d'absences pour raisons de santé, mais un fonctionnement intellectuel qui ne [lui] a[vait] pas permis de maintenir son emploi, malgré sa très grande volonté et ses efforts ». À la question de savoir quelle activité l'assurée pourrait accomplir, l'employeur a répondu : « très difficile à dire, tellement ses responsables ont été désorientés par son fonctionnement intellectuel et sa volonté de bien faire ».

13. Dans un bref avis émis le 17 décembre 2015, le docteur H_____, médecin auprès du service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a retenu, à titre d'atteinte à la santé, un autisme de haut niveau depuis l'enfance. Il a conclu à une totale incapacité de travail dans toute profession. À l'appui de sa conclusion, le médecin du SMR a exposé : « […] [l'assurée] a eu de nombreux postes et employeurs, mais a toujours été licenciée après temps […]. Actuellement, [elle] fait quelques heures, afin d'avoir un revenu pour vivre, car elle n'a pas de ressources financières. Le Dr D_____, psychiatre, dans son rapport du 2 avril 2015, nous indique une incapacité totale dans toute activité, depuis l'enfance, en raison d'un autisme de haut niveau depuis l'enfance. L'autisme de haut niveau la rend inapte à s'intégrer valablement dans un milieu professionnel quel qu'il soit, la mettant en

contact avec ses pairs et nécessitant d'elle qu'elle maîtrise les tenants et aboutissants du jeu social. La preuve est qu'elle n'a jamais gardé un emploi […] ».

14. Le 3 février 2016, l'OAI a reçu un certificat d'arrêt de travail pour cause de maladie, signé par la Dresse C_____ et valable du 25 janvier au 29 février 2016.

15. Dans un courrier adressé à l'OAI, daté du 14 février 2016, l'assurée a indiqué que lorsqu'elle s'était enquise de son dossier, il lui avait été répondu que l'office n'entrerait pas en matière, parce qu'elle s'était inscrite au chômage et travaillait. La situation ne semblait pas avoir été bien comprise. S'agissant du chômage, elle avait dû cumuler de petits emplois, largement en-dessous de ses compétences professionnelles (ingénieure géologue, experte amiante et acousticienne), pour tenter de se créer un droit au chômage et survivre économiquement. Elle n'avait plus touché quoi que ce soit de l'assurance-chômage depuis le 30 avril 2014 et n'avait aucun espoir de trouver un travail stable ou durable, du fait de sa maladie. Sur le plan professionnel, elle ne travaillait qu'occasionnellement et de façon très partielle, jamais dans son domaine de formation. En raison de sa pathologie (syndrome d'Asperger), dont elle souffrait vraisemblablement depuis l'enfance, elle ne parvenait pas à se maintenir en emploi et à comprendre ce que l'on attendait d'elle, ce qui avait conduit à divers licenciements, accompagnés d'une violence psychologique. Elle s'était acharnée, sa vie durant, à trouver un emploi pour obtenir une indépendance financière, ce qui s'était soldé par une trentaine d'échecs et des séquelles, tant sur le plan psychique que physique. Depuis 1983, elle avait été suivie par divers psychiatres et thérapeutes, et avait effectué deux bilans professionnels ainsi que trois tests pour évaluer son quotient intellectuel. Ce n'était que récemment, à l'occasion d'une consultation avec le Dr D_____ le 4 novembre 2014, qu'elle avait appris que toutes ses souffrances au travail étaient le fruit d'une pathologie « non soluble dans l'effort ». Elle avait fait l'erreur de s'inscrire au chômage, bien que son dossier était en cours d'examen par l'assurance-invalidité. Cette péripétie illustrait sa compréhension partielle et à la lettre de toute chose (« quand on n'a plus de travail, on va au chômage »), quitte à ce que cet acte s'avère contre-productif, puisqu'elle ne percevait pas d'argent de l'assurance-chômage et qu'en parallèle, l'assurance-invalidité refermait son dossier, malgré l'absence de toute perspective rationnelle de retrouver un travail. Suivie depuis 2012 par des psychiatres et particulièrement depuis novembre 2014 par le Dr D_____, ses thérapeutes avaient attiré son attention sur ces éléments, dont elle n'avait pas eu conscience jusque-là. Elle n'avait plus aucun espoir de trouver du travail et souffrait actuellement de migraines, de vomissements et de maux de dos. Elle espérait que cela puisse s'atténuer et qu'elle puisse cesser de chercher un emploi voué à l'échec. Si son incapacité pouvait paraître invisible pour certains, elle était néanmoins bien présente. Elle invitait l'office à contacter qui de droit pour s'en convaincre.

16. Le 2 mars 2016, l'OAI a adressé à l'assurée – avec copie à la CAISSE INTER-ENTREPRISES DE PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE (ci-après : la

CIEPP) – un préavis de décision d'octroi d'une rente entière d'invalidité, fondé sur un taux d'invalidité de 100 %. L'OAI a retenu que, selon les documents en sa possession et l'avis du SMR du 17 décembre 2015, l'assurée était totalement incapable de travailler, depuis le 4 novembre 2014. Dès le 4 novembre 2015, soit à l'échéance du délai de carence d'un an, l'intéressée avait droit à une rente entière d'invalidité.

17. Par pli du 21 avril 2016, la CIEPP a répondu à l'OAI que l'assurée n'était pas assurée auprès d'elle au moment où l'incapacité de travail avait débuté, de sorte qu'elle invitait l'office à supprimer le nom de la CIEPP de la liste des intervenants, dans le cadre de la collaboration interinstitutionnelle.

18. Par courrier du même jour, la CIEPP a parallèlement indiqué à l'assurée qu'elle s'estimait incompétente pour le versement de prestations d'invalidité, l'incapacité de travail étant apparue, de son point de vue, à une période durant laquelle l'intéressée n'était pas affiliée à la CIEPP.

19. Par décision du 20 décembre 2016, l'OAI a accordé à l'assurée une rente entière d'invalidité dès le 1er novembre 2015, assortie de rentes complémentaires pour ses deux enfants.

20. Le 4 novembre 2019, l'assurée a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la CJCAS) d'une demande dirigée contre diverses institutions de prévoyance, dont la CIEPP et la Fondation institution supplétive LPP. Elle a conclu principalement, sous suite de dépens, à ce que la CIEPP lui verse, dès le 1er novembre 2015, une rente d'invalidité (correspondant à 50 % du salaire assuré) et des rentes d'enfant d'invalide (correspondant à 10 % du salaire assuré), avec intérêts à 5 % l'an dès le dépôt de la demande. Subsidiairement, elle a conclu à ce que ces prestations lui soient versées par la Fondation institution supplétive LPP et plus subsidiairement, à ce que soit déterminée l'institution de prévoyance professionnelle tenue de lui verser lesdites prestations.

    En substance, elle a exposé avoir été affiliée auprès de la CIEPP lorsqu'elle travaillait auprès de l'entreprise B_____, puis de B_____. Elle l'était encore le 4 novembre 2014, date du début de l'incapacité de travail déterminante. La CIEPP s'était vue notifier un préavis de décision d'octroi de rente et n'avait pas interjeté de recours contre la décision définitive de l'assurance-invalidité, de sorte qu'elle était liée par l'appréciation de l'office quant au début de l'incapacité de travail déterminante. Par ailleurs, en ayant travaillé à 100 % pour l'entreprise B_____ durant plus de cinq mois, sans avoir subi d'arrêt de travail, elle avait démontré qu'elle disposait d'une pleine capacité de travail auprès de cet employeur, de sorte que la connexité temporelle avec une éventuelle incapacité de travail antérieure – non démontrée – avait été rompue. Cela était d'autant plus vrai que le contrat de travail avait débuté après un stage d'observation de trois semaines, ayant commencé le 14 avril 2014, au cours duquel elle avait donné pleinement satisfaction. Il était indiscutable qu'elle était capable de travailler lorsqu'elle avait

été engagée par l'entreprise B_____ et que l'incapacité de travail était née durant le rapport de prévoyance, ce qui avait précisément conduit à son licenciement (en raison de difficultés relationnelles et de communication avec ses supérieurs à la fin des rapports de travail). En outre, vu les circonstances du cas d'espèce – maladie d'Asperger dès l'enfance ne l'ayant toutefois jamais empêchée de travailler malgré des relations difficiles avec ses pairs sur le plan social – il ne se justifiait pas de reconnaître comme compétente une autre institution que celle auprès de laquelle elle avait été affiliée en dernier lieu. L'assurée en déduisait que la CIEPP devait lui accorder une rente entière d'invalidité de la prévoyance professionnelle, assortie de rentes pour enfants, dès le 1er novembre 2015. Enfin, elle précisait agir à titre subsidiaire contre les différentes institutions de prévoyance auprès desquelles elle avait été affiliée depuis 1995 et singulièrement contre la FONDATION INSTITUTION SUPPLÉTIVE LPP, auprès de laquelle elle avait été affiliée par le biais du chômage, entre les mois d'octobre 2012 et de mai 2014.

21. Dans leurs réponses respectives, les institutions de prévoyance se sont déterminées comme suit :

    a. Le 3 décembre 2019, ZURICH COMPAGNIE D'ASSURANCE SUR LA VIE SA a conclu au rejet de la demande. Elle a rétorqué que l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité n'était pas survenue entre 1991 et 1995, pendant les rapports de prévoyance auprès d'elle (l'intéressée était en réalité assurée auprès de PROGRESSA FONDATION COLLECTIVE LPP, laquelle a cependant été radiée du registre du commerce en 2011, ses rentiers ayant été repris par ZURICH COMPAGNIE D'ASSURANCE SUR LA VIE SA). En effet, il n'existait aucun document médical attestant d'une incapacité de travail avant 2014 et l'assurée alléguait elle-même que, lorsqu'elle avait été engagée en 2014 par l'entreprise B_____, après avoir donné satisfaction durant un stage de formation de trois semaines, elle était pleinement capable de travailler. Même si l'assurée avait présenté une incapacité de travail pendant qu'elle était assurée auprès de PROGRESSA FONDATION COLLECTIVE LPP, le lien de connexité entre l'incapacité de travail et l'invalidité ultérieure aurait été interrompu, conformément à la jurisprudence, puisque l'intéressée avait témoigné d'une capacité de travail supérieure à 80 % pendant plus de trois mois en travaillant pour de multiples employeurs après la fin des rapports d'assurance, notamment auprès de l'État de Genève à 100 % pendant trois ans entre octobre 2009 et septembre 2012, puis auprès de l'entreprise B_____ entre avril et octobre 2014.

    b. Le 4 décembre 2019, la FONDATION COLLECTIVE LPP DE L'ALLIANZ SUISSE SOCIÉTÉ D'ASSURANCES SUR LA VIE a conclu au rejet de la demande, sous suite de frais. Elle a fait valoir que l'assurée avait confirmé disposer d'une pleine capacité de travail en signant sa demande d'admission auprès d'elle le 22 novembre 2005, puis sa demande de démission avec effet au 31 janvier 2016. L'intéressée en avait également confirmé sa pleine capacité de

travail en signant une demande d'admission le 2 août 2007, puis un avis de sortie le 31 décembre 2008 (en lien avec une activité exercée auprès de Régie Rhône SA). La demande en paiement, qui n'était pas motivée en tant qu'elle était dirigée contre LA FONDATION COLLECTIVE LPP DE L'ALLIANZ SUISSE SOCIÉTÉ D'ASSURANCES SUR LA VIE, devait être rejetée, en l'absence de tout indice de connexité formelle et matérielle.

c. Le 17 décembre 2019, la FONDATION INSTITUTION SUPPLÉTIVE LPP a conclu à ce que la demande soit rejetée en tant qu'elle était dirigée contre elle-même et admise en tant qu'elle était dirigée contre la CIEPP, respectivement contre les autres défenderesses.

Après avoir déjà bénéficié à plusieurs reprises d'indemnités de chômage entre 1995 et 2007, la demanderesse avait touché à nouveau de telles indemnités du 8 mai au 30 septembre 2009, du 8 octobre 2012 au 30 avril 2014, puis (provisoirement) du 23 octobre 2015 au 31 janvier 2016. Elle n'avait toutefois pas été assurée auprès de la FONDATION INSTITUTION SUPPLÉTIVE LPP durant la période courant d'octobre 2015 à janvier 2016, car les indemnités de chômage ne lui avaient été versées que provisoirement, avant d'être supprimées, compte tenu du versement d'une rente par l'assurance-invalidité dès le mois de novembre 2015. Le principe selon lequel la décision de l'assurance-invalidité liait l'institution de prévoyance trouvait sa limite lorsque cette décision était insoutenable ou lorsqu'elle se fondait sur des éléments dénués de pertinence pour la détermination du droit à une prestation de la prévoyance professionnelle. En l'occurrence, la décision de l'AI était soutenable, s'agissant notamment de la survenance de l'incapacité de travail invalidante. En effet, le droit à la rente d'invalidité ne pouvait naître que six mois après le dépôt de la demande le 2 mars 2015, de sorte qu'en fixant la date du début de l'incapacité de travail postérieurement au 2 septembre 2014, l'assurance-invalidité était obligée de se prononcer exactement sur ce point et son évaluation n'apparaissait pas insoutenable ; la date du 4 novembre 2014 était donc en principe déterminante pour la survenance de l'incapacité de travail invalidante au sens de la prévoyance professionnelle. Cette date correspondait à la première consultation chez le Dr D_____ et au début de l'incapacité de travail, selon son rapport du 2 avril 2015. Il n'existait du reste aucun rapport antérieur attestant d'une incapacité de travail et durant les années qui avaient précédé, l'assurée avait été capable de travailler à 100 %. C'était donc bien à la CIEPP d'accorder des prestations d'invalidité et cette dernière, dans ses courriers du 21 avril 2016, n'avait pas expliqué pourquoi l'incapacité de travail ne remonterait pas à la période pendant laquelle l'intéressée lui était assujettie. Aussi n'avait-elle logiquement pas interjeté recours contre la décision de l'assurance-invalidité. Si par impossible, on avait voulu s'écarter de la date du 4 novembre 2014, la FONDATION INSTITUTION SUPPLÉTIVE LPP n'aurait été tenue de prester que si l'assurée avait pu démontrer que l'incapacité

de travail invalidante était née pendant son affiliation auprès d'elle. Or, l'assurée ne l'avait pas démontré. En effet, la connexité temporelle avec une éventuelle incapacité de travail survenue pendant la première période d'affiliation auprès de la FONDATION INSTITUTION SUPPLÉTIVE LPP jusqu'au 30 septembre 2009 aurait de toute manière été interrompue, compte tenu du fait que l'intéressée avait travaillé pendant trois ans à 100 % auprès de l'État de Genève, du 1er octobre 2009 au 30 septembre 2012. S'agissant de la deuxième période d'affiliation, du 8 octobre 2012 au 30 avril 2014, la connexité temporelle aurait également été interrompue, vu l'engagement de l'assurée à 100 % auprès de l'entreprise B_____ pendant cinq mois, du 6 mai au 31 octobre 2014, à l'issue d'un stage de formation de trois semaines et sans subir d'arrêt de travail. Comme l'incapacité de travail invalidante était bel et bien survenue le 4 novembre 2014, date à laquelle l'intéressée n'était pas assurée auprès de la FONDATION INSTITUTION SUPPLÉTIVE LPP, la demande devait être rejetée en tant qu'elle était dirigée contre cette institution de prévoyance.

d. Le 20 décembre 2019, la CIEPP a conclu principalement au rejet de la demande et subsidiairement – si sa compétence pour la prise en charge du cas devait contre toute attente être reconnue – à ce qu'il soit dit que le début du droit à la rente, son montant et les intérêts moratoires devaient être fixés en application de ses dispositions réglementaires.

   L'assurée souffrait d'un autisme de haut niveau depuis l'enfance, qui s'était répercuté sur sa capacité de travail depuis le début de son activité professionnelle. En effet, ce trouble avait conduit à de fréquents changements d'employeurs et à une incapacité d'exercer une activité lucrative de manière stable jusqu'en 2009, puis dès le 1er octobre 2012. D'ailleurs, le SMR avait retenu une incapacité de travail totale depuis l'enfance. Entre octobre 2009 et septembre 2012, l'assurée avait retrouvé un emploi auprès de l'État de Genève, dans le cadre d'un contrat à durée déterminée. Durant cette période, des troubles s'étaient manifestés et avaient conduit la demanderesse à consulter dès le 12 février 2012 la Dresse F_____, psychiatre, ainsi que Mme E_____, psychologue et neuropsychologue. Le diagnostic d'autisme de haut niveau avait été posé en juin 2012 par Mme E_____, laquelle avait alors constaté les limitations dues à la maladie et ses effets sur la capacité de travail, notamment les risques de burnout et de décompensation dépressive. La CIEPP en déduisait qu'en 2012 au plus tard, la capacité de travail de l'assurée était déjà atteinte dans une mesure importante ; l'incapacité de travail invalidante avait débuté antérieurement à l'assujettissement à la CIEPP, sans qu'il y ait eu ensuite une rupture du lien de connexité temporelle, l'état de santé ne s'étant pas détérioré entre 2012 et 2015, lorsque Mme E_____ avait confirmé son diagnostic et le droit à une rente d'invalidité avait été ouvert. Après avoir travaillé pour l'État de Genève, l'assurée avait bénéficié d'un délai cadre auprès de

l'assurance-chômage d'octobre 2012 à septembre 2014, durant lequel elle n'avait exercé aucune activité lucrative ni effectué de mesure de réinsertion. Ce n'était qu'en fin de droit qu'elle avait été engagée par l'entreprise B_____, dès le 6 mai 2014, après un stage de formation de deux semaines. L'assurée n'avait pas pu tenter une réinsertion professionnelle avant sa tentative de reprise auprès de l'entreprise B_____, ce qui n'avait pas permis aux organes de l'assurance-chômage de constater l'existence d'une incapacité de travail. L'examen de l'aptitude au placement n'était pas effectué systématiquement par les organes de l'assurance-chômage et il était fréquent qu'une invalidité soit reconnue a posteriori par l'assurance-invalidité durant une période de chômage, comme cela avait été le cas en l'espèce, l'assurée étant bénéficiaire d'une rente d'invalidité depuis novembre 2015, alors qu'elle s'était initialement vue reconnaître un droit au chômage. Bien qu'elle s'était inscrite au chômage, la capacité de travail de l'assurée était alors fortement réduite, ce qui expliquait l'appréciation de Mme E_____ de juin 2012, confirmée en janvier 2015. L'engagement de l'assurée auprès de l'entreprise B_____ s'apparentait à une tentative avortée de reprise du travail, et l'employeur avait dû mettre fin au contrat de travail après quatre mois d'activité seulement, constatant que le rendement et le fonctionnement intellectuel de l'assurée ne permettaient pas de maintenir les rapports de travail. La diminution de rendement évoquée par l'employeur correspondait à une incapacité de travail, attestée tant par ce dernier que par les médecins. Enfin, la CIEPP relevait que la décision de l'assurance-invalidité du 20 décembre 2016 ne lui avait pas été notifiée et ne lui était donc pas opposable. L'incapacité de travail était survenue avant le mois de novembre 2014, ce qui correspondait au moment où l'assurée avait consulté le Dr D_____, lequel s'était borné à confirmer l'incapacité de travail qui existait depuis des années. La CIEPP estimait que si le dossier avait été instruit plus en détails, le début du délai d'attente aurait sans doute été fixé par l'assurance-invalidité à une date antérieure à l'assujettissement à la CIEPP.

e. Le 9 janvier 2020, la CAISSE DE PRÉVOYANCE DE L'ÉTAT DE GENÈVE (ci-après : CPEG) a conclu au rejet de la demande, sous suite de frais et dépens. En substance, elle a fait valoir que le préavis de décision du 2 mars 2016 retenant une incapacité de travail totale depuis le 4 novembre 2014, avait été adressé à la CIEPP, laquelle ne s'y était pas opposée, de sorte qu'elle était liée par l'évaluation de l'invalidité (principe, taux et début du droit) effectuée par l'assurance-invalidité. Le CPEG n'était pas tenue de prester, car l'incapacité de travail n'était pas survenue durant une période où l'intéressée était assurée auprès d'elle, mais bien plutôt auprès de la CIEPP, voire auprès de la FONDATION INSTITUTION SUPPLÉTIVE LPP. Enfin, la CPEG sollicitait le versement d'une indemnité de dépens et la prise en charge par l'assurée des frais de procédure, arguant que cette dernière avait fait preuve de témérité en actionnant toutes les institutions de prévoyance auprès desquelles elle avait été

assurée, sans distinguer celles qui n'étaient manifestement pas tenues de prester au regard du dossier.

22. Dans sa réplique du 2 juin 2020, l'assurée a maintenu qu'un lien de connexité matérielle et temporelle pour le versement de prestations d'invalidité devait vraisemblablement être reconnu avec la CIEPP. En effet, même si ses troubles autistiques étaient probablement présents depuis l'enfance, ils n'avaient jamais occasionné d'incapacité de travail et ne s'étaient pas davantage manifesté de manière durablement invalidante avant novembre 2014, lorsqu'un diagnostic avait finalement été posé. Après cette période, elle n'avait plus été capable de se réinsérer sur le marché du travail, en dehors d'une brève expérience à un taux n'excédant pas 50 %. Selon la jurisprudence, le lien de connexité temporel pouvait être maintenu avec une caisse précédente, dans le cadre d'une activité excédant trois mois, si une réinsertion professionnelle permanente était improbable, par exemple parce que l'activité devait être considérée comme une tentative d'intégration ou qu'elle était largement fondée sur des considérations sociales de l'employeur. Enfin, l'assurée relevait qu'il était justifié en l'espèce d'actionner plusieurs caisses, dont la CPEG, au regard de la jurisprudence et du fait que, si ses difficultés avaient toujours existé, elles s'étaient intensifiées dès 2012, alors qu'elle était employée par l'État de Genève. Cela étant, l'assurance-invalidité n'avait reconnu son incapacité de travail durable qu'à compter du mois de novembre 2014. Le grief de la CPEG, selon lequel elle aurait fait preuve de témérité en actionnant cette institution de prévoyance, était infondé.

23. Par ordonnance du 17 novembre 2020, la CJCAS a requis la production du dossier de l'assurée auprès de l'assurance-invalidité.

24. La CJCAS a fixé aux parties un délai au 22 décembre 2020 pour consulter le dossier de l'assurance-invalidité.

25. Après avoir consulté ce dossier, la CPEG a informé la CJCAS, par pli du 21 décembre 2020, qu'elle n'avait pas de déterminations complémentaires à transmettre et persistait dans ses conclusions.

26. Invitée à faire part d'éventuelles observations jusqu'au 1er février 2021, l'assurée n'a pas réagi dans le délai imparti à cet effet.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. b de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations relatives à la prévoyance professionnelle opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit, y compris en cas de divorce, ainsi qu'aux prétentions en responsabilité (art. 331 à 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]).

2. En matière de prévoyance professionnelle, le for de l'action 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).

   Un cumul d'actions selon l'art. 7 aLFors (art. 15 du Code de procédure civile suisse, en vigueur depuis le 1er janvier 2011 [CPC - RS 272]) doit être admis dans le cadre de la réglementation du for de l'art. 73 al. 3 LPP. Grâce à celui-ci, le tribunal compétent pour une partie défenderesse est compétent pour toutes les parties défenderesses. Ceci vaut également si le droit litigieux relève du droit public (ATF 133 V 488 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_41/2012 du 12 mars 2012 consid. 3.4 et les références citées ; MEYER / UTTINGER, in Commentaire LPP et LFLP, 2010, n. 99 ad art. 73 LPP).

   En l'occurrence, le siège de la CIEPP, défenderesse principale, se trouve à Genève. Le for situé à Genève doit être également admis à l'égard des défenderesses subsidiaires, ce que ces dernières ne contestent pas.

   La chambre de céans est donc compétente à raison du lieu et de la matière pour juger du cas d'espèce.

3. 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 respecte en outre la forme prévue à l'art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - RSG E 5 10).

   Partant, elle est recevable.

4. La demande désigne l'une des institutions de prévoyance défenderesse comme étant « PROGRESSA FONDATION COLLECTIVE LPP ». Cette institution de prévoyance a toutefois été radiée du registre du commerce en 2011, ses rentiers ayant été repris par ZURICH COMPAGNIE D'ASSURANCE SUR LA VIE SA.

   Aussi faut-il admettre que la demande est dirigée, entre autres, contre ZURICH COMPAGNIE D'ASSURANCE SUR LA VIE SA en lieu et place de PROGRESSA FONDATION COLLECTIVE LPP (sur la désignation inexacte d'une partie, cf. par ex. arrêt du Tribunal fédéral 4A_618/2017 du 11 janvier 2018 consid. 1 et la référence citée). La désignation de PROGRESSA FONDATION COLLECTIVE LPP sera rectifiée en ce sens.

5. Le litige porte sur le droit de la demanderesse à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle (assortie de rentes complémentaires pour enfants). Il s'agit plus particulièrement de déterminer quelle institution de prévoyance est compétente pour la prise en charge de l'invalidité.

6. a. L'art. 2 al. 3 LPP précise 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.

L'art. 10 LPP dispose que l'assurance obligatoire commence en même temps que les rapports de travail ; pour les bénéficiaires d'indemnités journalières de l'assurance-chômage, elle commence le jour où ils perçoivent pour la première fois une indemnité de chômage (al. 1). L'obligation d'être assuré cesse, sous réserve de l'art. 8 al. 3, à l'âge ordinaire de la retraite (art. 13) (let. a) ; en cas de dissolution des rapports de travail (let. b) ; lorsque le salaire minimum n'est plus atteint (let. c) ; lorsque le droit aux indemnités journalières de l'assurance-chômage s'éteint (let. d) (al. 2). Durant un mois après la fin des rapports avec l'institution de prévoyance, le salarié demeure assuré auprès de l'ancienne institution de prévoyance pour les risques de décès et d'invalidité (al. 3). Si un rapport de prévoyance existait auparavant, c'est la nouvelle institution de prévoyance qui est compétente (al. 4).

Par ailleurs, selon l'art. 60 al. 2 let. e LPP, l'institution supplétive est une institution de prévoyance tenue, entre autres, d'affilier l'assurance-chômage et de réaliser la couverture obligatoire des bénéficiaires d'indemnités journalières annoncés par cette assurance.

b. En l'espèce, du 1er octobre 2009 au 30 septembre 2012, la demanderesse a travaillé auprès du service de toxicologie de l'environnement bâti de l'État de Genève. À ce titre, elle a été assurée pour la prévoyance professionnelle auprès de la CPEG. Du 8 octobre 2012 au 30 avril 2014, elle a perçu des indemnités journalières de l'assurance-chômage et a alors été assurée pour la prévoyance professionnelle – singulièrement pour les risques décès et invalidité – auprès de la FONDATION INSTITUTION SUPPLÉTIVE LPP (art. 60 al. 2 let. e LPP).

Du 6 mai au 31 octobre 2014, la demanderesse a travaillé auprès de l'entreprise B_____, qui l'a licenciée. Enfin, du 1er avril au 31 décembre 2015, l'assurée a travaillé auprès de l'association B_____, à un taux d'activité de l'ordre de 50 % en moyenne. Dans le cadre des deux dernières activités précitées, l'intéressée a été assurée pour la prévoyance professionnelle auprès de la CIEPP, respectivement du 6 mai 2014 au 30 novembre 2014 (un mois après la fin des rapports de travail avec B_____), puis du 1er avril 2015 au 31 janvier 2016 (un mois après la fin des rapports de travail avec l'association B_____ ; cf. art. 10 al. 3 LPP).

Il convient d'examiner, ci-après, auprès de quelle institution de prévoyance la demanderesse était assurée lorsqu'est survenue l'incapacité de travail à l'origine de son invalidité.

7. Conformément à l'art. 23 let. a LPP, 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. L'art. 24 al. 1 let. a LPP dispose que l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à raison 70 % au moins au sens de l'AI.

Comme cela ressort du texte de l'art. 23 LPP, les prestations sont dues par l'institution de prévoyance à laquelle l'intéressé est − ou était − affilié au moment de la survenance de l'événement assuré. Dans la prévoyance obligatoire, ce moment ne coïncide pas avec la naissance du droit à la rente de l'assurance-invalidité selon l'art. 28 al. 1 let. b de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20), mais correspond à la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité; les mêmes principes sont applicables en matière de prévoyance plus étendue, à tout le moins en l'absence de dispositions réglementaires ou statutaires contraires. Selon la jurisprudence, 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).

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. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 130 V 270 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 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. Il peut également être tenu compte du comportement de la personne assurée dans le monde du travail, tel que, par exemple, le fait qu'elle perçoive des indemnités journalières de l'assurance-chômage en qualité de demanderesse d'emploi pleinement apte au placement, étant précisé que les périodes de chômage indemnisées ne sauraient être pleinement assimilées à des périodes de travail effectif (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_76/2015 du 18 décembre 2015 consid. 2.3). 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 (ATF 144 V 58 consid. 4.4) et que celle-ci lui permette de réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 134 V 20 consid. 5.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_375/2019 du 25 septembre 2019 consid. 4.2 et les références citées).

8. a. Selon la jurisprudence et la définition générale de l'art. 6 LPGA, l'on entend par incapacité de travail toute perte ou diminution de la capacité de rendement de l'assuré dans sa profession ou son domaine d'activité. Afin que cette perte puisse devenir pertinente pour le droit de la prévoyance, elle doit, aussi bien qualitativement, atteindre une certaine importance. Ainsi, une perte d'au moins 20% est exigée, d'après une pratique bien établie (ATF 144 V 58 consid. 4.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_162/2013 du 8 août 2013 consid. 2.1.2 ; Marc HÜRZELER, in SCHNEIDER/GEISER/GÄCHTER, Commentaire des assurances sociales suisses, LPP et LFLP, Berne 2020, n. 8 ad art. 23 LPP). De plus, la diminution de rendement doit être durable, dans le sens que le dommage à la santé à la base de cette diminution est susceptible, à long terme, de porter gravement atteinte à la capacité de travail de la personne assurée. Cette exigence n'est en principe pas remplie en cas d'absences répétées de courte durée pour cause de maladie de peu de jours ou de semaines isolées. En aucun cas, une atteinte à la santé qui n'a pas (encore) d'effet sur la capacité de travail de la personne assurée ne suffira pour le rattachement selon l'art. 23 LPP ; en particulier, des symptômes qui se sont déjà manifestés auparavant n'entraînent pas nécessairement une incapacité de travail (arrêts du Tribunal fédéral 9C_162/2013 du 8 août 2013 consid. 2.3.1 ; 9C_315/2013 du 22 octobre 2013 consid. 4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 49/03 du 23 septembre 2004 consid. 2.3). Une incapacité de travail pertinente au sens de l'art. 23 LPP n'est pas donnée uniquement lorsque la personne assurée ne peut plus ou que partiellement exercer l'activité précédente pour des raisons de santé. Elle existe aussi lorsque l'activité ne peut plus être poursuivie sans aggraver l'état de santé de la personne (arrêt du Tribunal fédéral 9C_18/2009 consid. 4.2).

b. Le début de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité au sens de l'art. 23 LPP est d'une importance primordiale pour déterminer quelle institution de prévoyance est compétente. En droit de la prévoyance professionnelle, on ne peut renoncer à une preuve suffisamment claire en ce qui concerne sa survenance (Marc HÜRZELER, *op. cit.*, n. 11 ad art. 23 LPP). Selon la jurisprudence rendue par le Tribunal fédéral dans le domaine, une perte de la capacité fonctionnelle de rendement est « en règle générale, mais pas obligatoirement », prouvée de manière satisfaisante par une incapacité de travail attestée en temps réel (« *echtzeitlich* ») par un médecin. Des suppositions ultérieures ainsi que des réflexions commerciales ou médicales spéculatives, telles que par exemple une incapacité de travail établie rétroactivement de manière médico-théorique après de nombreuses années, ne suffisent pas (arrêts du Tribunal fédéral 9C_162/2013 du 8 août 2013 consid. 2.1.2 ; 9C_653/2016 du 2 mars 2017

consid. 4.4 et les références citées ; 9C_420/2015 du 26 janvier 2016 consid. 4.2.1). Est plutôt déterminant le fait de savoir si, quand et comment l'atteinte à la santé s'est manifestée de façon durable, acquérant ainsi une pertinence du point de vue du droit du travail (arrêts du Tribunal fédéral des assurances B 88/06 du 13 août 2007 consid. 5.1 ; B 61/06 du 23 octobre 2006 consid. 2.2 ; RSAS 2007 p. 480). L'atteinte à la santé doit avoir eu des effets significatifs sur le rapport de travail, c'est-à-dire que la perte de la capacité fonctionnelle de rendement doit s'être manifestée dans des aspects de droit du travail, par exemple, par une baisse de rendement qui a été constatée par l'employeur, voire un avertissement de l'employeur, ou des absences au travail pour des raisons de santé, qui sortent de l'ordinaire de par leur fréquence (arrêt du Tribunal fédéral 9C_420/2015 du 26 janvier 2016 consid. 4.2.1 et les références citées). Cela étant, des évaluations médicales établies rétrospectivement, peuvent, dans certains cas, représenter un complément de preuve important, en particulier en cas de tableaux cliniques avec une évolution instable, pour lesquels la succession de périodes d'incapacités de travail et de capacité de travail ne peut être évaluée de manière fiable qu'à la lumière de constatations ultérieures (arrêt du Tribunal fédéral 9C_599/2013 du 24 février 2014 consid. 4.2.2).

c. 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). Une réduction du temps de travail pour des raisons de santé est un indice d'une incapacité de travail déterminante en matière de prévoyance professionnelle, mais ne suffit en règle générale pas à démontrer une baisse fonctionnelle de rendement. Il faut généralement qu'une attestation médicale confirme que la réduction du temps de travail est motivée par des problèmes de santé, entre autres parce que la poursuite de l'activité professionnelle risque d'aggraver l'état de santé. On peut renoncer à une telle exigence seulement lorsqu'il est fondé d'admettre en raison d'autres circonstances – telles que des absences pour maladie avant la baisse du taux d'activité – que cette démarche est objectivement dictée par des raisons de santé et qu'il y a ainsi lieu d'admettre une baisse de rendement au travail (arrêt du Tribunal fédéral 9C_394/2012 du 18 juillet 2012 consid. 3.1.2 et les références).

9. Conformément à l'art. 26 al. 1 LPP, les dispositions de la LAI 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 des organes de l'assurance-invalidité, sauf lorsque cette estimation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 126 V 311 consid. 1 in fine). Cette force contraignante vaut non seulement pour la fixation du degré d'invalidité (ATF 115 V 208), mais 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 271 consid. 2a et les références citées). Cependant, l'office AI est tenu de notifier d'office une décision de rente à toutes les institutions de prévoyance entrant en considération (ATF 129 V 73). Lorsqu'il n'est pas intégré à la procédure, l'assureur LPP - qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies par la LAI - n'est pas lié par l'évaluation de l'invalidité (principe, taux et début du droit) à laquelle ont procédé les organes de l'assurance-invalidité.

10. 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). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré 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).

11. En l'espèce, la demanderesse réclame le versement, principalement de la part de la CIEPP et subsidiairement de la part des autres institutions de prévoyance auprès desquelles elle a été assurée, d'une rente entière d'invalidité et de rentes complémentaires pour enfants, dès le 1er novembre 2015.

    Pour sa part, la CIEPP refuse le versement de toute prestation, faute de connexité temporelle. En substance, elle soutient que l'autisme de haut niveau, ayant conduit à de fréquents changements d'employeurs, s'est répercuté sur la capacité de travail de la demanderesse depuis le début de son activité professionnelle. La CIEPP ajoute qu'une neuropsychologue a posé un diagnostic d'autisme de haut niveau en juin 2012, tout en relevant que « la vulnérabilité de [la] patiente l'expos[ait] aux risques de burnout, et également à avoir de la peine à s'insérer professionnellement et à conserver ses postes de travail, ainsi que le montre son expérience jusque-là, la question à terme étant celle de son employabilité, et des risques de décompensation dépressive […] ». La CIEPP en déduit que l'incapacité de travail a débuté en 2012 au plus tard, soit antérieurement à l'affiliation de la demanderesse, sans qu'il y ait eu ensuite une rupture du lien de connexité temporelle. À son sens, l'engagement de la demanderesse auprès de l'entreprise B_____ ne constituait qu'une tentative avortée de reprise du travail.

12. La demanderesse, se référant à la décision de l'OAI du 20 décembre 2016, fait tout d'abord valoir que la CIEPP est liée par l'appréciation de l'office quant au début de l'incapacité de travail. Celle-ci a été fixée par l'OAI au 4 novembre 2014, date à laquelle elle était affiliée auprès de cette institution de prévoyance, de sorte qu'il appartient à cette dernière de lui verser les prestations d'invalidité.

En l'occurrence, la chambre de céans constate que si l'OAI a bien envoyé une copie de son préavis de décision à la CIEPP, celle-ci lui a répondu que la demanderesse n'était pas assurée auprès d'elle au moment où l'incapacité de travail avait débuté. Il ne ressort pas du dossier que, suite à cette missive, la décision formelle de l'OAI aurait été notifiée à la CIEPP. On ne saurait donc retenir, comme le fait la demanderesse, que la CIEPP était liée par cette décision. Pour autant, cela ne dispensait pas cette institution de prévoyance de procéder à sa propre appréciation des faits quant à la survenance de l'incapacité de travail susceptible d'ouvrir droit à des prestations de la prévoyance professionnelle. La question doit être examinée ci-dessous.

13. a. En l'espèce, il est établi que la demanderesse a été engagée à 100% en qualité de conseillère en évaluation professionnelle auprès de B_____ dès le 6 mai 2014, à l'issue d'un stage de formation au sein de l'entreprise de trois semaines. Après s'être vue notifier, par son employeur, un avertissement écrit le 12 août 2014, la demanderesse a été licenciée le 18 septembre 2014, avec effet au 31 octobre 2014. Dans le « questionnaire pour l'employeur » adressé à l'assurance-invalidité, B_____ a indiqué que le salaire versé à la demanderesse ne correspondait pas à son rendement et que le fonctionnement intellectuel de cette dernière n'avait « pas permis de maintenir son emploi, malgré sa très grande volonté et ses efforts ».

Par ailleurs, il est constant que la demanderesse a consulté, dès le 4 novembre 2014 – soit quatre jours après son licenciement, à une période durant laquelle elle était encore assurée auprès de la CIEPP (art. art. 10 al. 3 LPP) – un psychiatre, le Dr D_____. Après avoir retenu les diagnostics d'autisme de haut niveau et de syndrome d'Asperger, ce psychiatre a conclu à une totale incapacité de travail, dans toute activité professionnelle (cf. rapport du 2 avril 2015 adressé à l'assurance-invalidité). Dans un bref avis médical, le SMR s'est rallié aux conclusions du Dr D_____. Partant, par décision du 2 mars 2016, l'OAI a retenu que la demanderesse était totalement incapable de travailler depuis le 4 novembre 2014 – date à partir de laquelle le Dr D_____ avait été consulté –, de sorte qu'elle pouvait prétendre à une rente entière d'invalidité dès le 4 novembre 2015, à l'issue du délai de carence d'un an.

b. Au regard des pièces versées au dossier, la chambre de céans observe que, suite à l'engagement de la demanderesse auprès de B_____ et au stage qu'elle a suivi dans cette entreprise, son atteinte à la santé (autisme de haut niveau / syndrome d'Asperger) s'est manifestée dans différents aspects de droit du travail, notamment au travers d'un rendement diminué – attesté par l'employeur –, d'un avertissement, puis de son licenciement. L'employeur B_____ a expressément mis en relation le licenciement de la demanderesse avec son fonctionnement intellectuel (autistique). Or, comme cela ressort de la jurisprudence fédérale résumée précédemment (cf. consid. 8b), le fait que l'atteinte à la santé se soit répercutée de manière significative sur le rapport de travail constitue un indice important en faveur de la survenance d'une incapacité de travail. En outre, le Dr D_____ – que la

demanderesse a consulté quatre jours après son licenciement, soit à une période durant laquelle elle était encore assurée auprès de la CIEPP (art. 10 al. 3 LPP) – a confirmé que l'atteinte psychique entraînait une totale incapacité de travail. Ce médecin a donc attesté l'incapacité de travail pratiquement en « temps réel » (par opposition avec une incapacité de travail établie rétrospectivement et de manière médico-théorique après plusieurs années, cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_162/2013 du 8 août 2013 consid. 2.1.2).

Par ailleurs, il ne ressort pas du dossier qu'une incapacité de travail durable ou une diminution de rendement aurait été attestée antérieurement à l'engagement de la demanderesse auprès de B_____, que ce soit par un médecin ou un ancien employeur (les deux seuls certificats d'arrêt de travail antérieurs figurant dans le dossier de l'assurance-invalidité concernent des périodes très brèves et discontinues, à savoir du 13 au 19 février 2006 et du 19 juin au 29 juillet 2013, cf. pp. 147-149 dudit dossier). Eu égard à ces éléments, il convient de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante et à l'instar de ce que soutiennent la demanderesse, la FONDATION INSTITUTION SUPPLETIVE et la CPEG, que l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité est survenue le 4 novembre 2014 – comme l'OAI l'a retenu à juste titre –, soit pendant que la demanderesse était assurée auprès de la CIEPP. De son côté, la CIEPP ne soulève aucun argument qui justifierait de s'écarter de la date retenue par l'OAI en ce qui concerne le début de l'incapacité de travail, qui correspond au moment où la demanderesse a consulté le Dr D_____, quelques jours après son licenciement.

c. C'est en particulier en vain que la CIEPP soutient que l'incapacité de travail aurait débuté antérieurement à l'affiliation de la demanderesse auprès d'elle, dès lors qu'un diagnostic d'autisme de haut niveau avait déjà été posé par une neuropsychologue en 2012.

En effet, comme cela ressort des considérants qui précèdent, c'est le début de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité qui détermine quelle institution de prévoyance est compétente pour le versement des prestations. Ce n'est donc pas le moment à partir duquel une pathologie a commencé à se développer qui est déterminant, mais celui où elle a atteint une gravité justifiant une incapacité de travail significative et durable (arrêt du Tribunal fédéral 9C_315/2013 du 22 octobre 2013 consid. 4.2 et les références citées). Or, en 2012, à l'époque où la demanderesse a consulté une neuropsychologue, qui a diagnostiqué un autisme de haut niveau sur la base de tests psychologiques, aucune incapacité de travail, *a fortiori* durable, n'avait été attestée. Bien que les résultats de tests psychologiques puissent être instructifs d'un point de vue diagnostique, on ne saurait en déduire une incapacité de travail (arrêt du Tribunal fédéral 9C_315/2013 précité consid. 4.2). Par ailleurs, contrairement à ce que laisse entendre la CIEPP, on ne peut pas non plus déduire une incapacité de travail du fait que la neuropsychologue ait écrit, dans son rapport du 19 juin 2012, que « [l]a vulnérabilité de [la] patiente l'expos[ait] aux risques de burnout, et également à avoir de la peine à s'insérer professionnellement

et à conserver ses postes de travail, ainsi que le montre son expérience jusque-là, la question à terme étant celle de son employabilité, et des risques de décompensation dépressive chez cette patiente, qui présent[ait] une anxiété importante liée à cette question précise de son avenir professionnel ». En s'exprimant de la sorte, la neuropsychologue a tout au plus fait état d'un risque pour « l'employabilité » future de la demanderesse, comme en témoigne l'emploi de la locution « à terme ». Une affirmation aussi vague, émanant d'une neuropsychologue, ne permet pas de prouver que la demanderesse aurait présenté, déjà en 2012, une incapacité de travail attestée médicalement d'au moins 20% (arrêt du Tribunal fédéral 9C_162/2013 du 8 août 2013 consid. 2.1.2). De surcroît, l'hypothèse d'une incapacité de travail survenue en 2012 est contredite par la durée de l'activité que la demanderesse a exercée sans interruption notable auprès de l'État de Genève (elle y a travaillé à 100% entre octobre 2009 et septembre 2012, dans le cadre d'un contrat à durée déterminée, sans que soit émis le moindre certificat d'incapacité de travail) et par l'absence d'indices laissant apparaître qu'elle aurait travaillé à l'époque avec un rendement diminué ou qu'elle aurait alors fait l'objet d'avertissements de la part de son ancien employeur.

d. La CIEPP souligne encore que le SMR a retenu une incapacité de travail « depuis l'enfance ».

La chambre de céans relève toutefois que le SMR, dans son bref avis médical du 17 décembre 2015, s'est simplement rallié aux conclusions du Dr D_____. Or, dans son rapport, ce psychiatre n'a pas indiqué que l'assurée était incapable de travailler depuis l'enfance, mais que le diagnostic – autisme de haut niveau / syndrome d'Asperger – existait depuis l'enfance. Conformément à ce qui a été exposé plus haut, ce n'est pas le moment où l'atteinte est survenue qui est déterminant, mais celui à partir duquel elle a justifié une incapacité de travail durable. En l'occurrence, l'OAI, après avoir pris connaissance de l'avis du SMR, a retenu que l'incapacité de travail avait débuté le 4 novembre 2014, soit à la date à partir de laquelle l'assurée avait consulté le Dr D_____, ce qui doit être confirmé au regard des pièces du dossier.

e. La CIEPP ne peut pas non plus être suivie lorsqu'elle soutient que l'activité lucrative exercée par la demanderesse depuis mai 2014 auprès de B_____ ne se serait apparentée qu'à une tentative de reprise du travail et qu'elle aurait été trop brève pour rompre le lien de connexité temporelle entre une (supposée) incapacité de travail antérieure et l'invalidité.

D'une part, comme cela a été relevé précédemment, il n'a été certifié ni incapacité de travail durable, ni diminution de rendement, avant l'engagement de la demanderesse auprès de B_____. D'autre part, la jurisprudence prévoit que la connexité temporelle 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 (ATF 144 V 58 consid. 4.4). Or, dans la mesure où la demanderesse a travaillé auprès de B_____ à 100% et pendant plus de trois mois, cette activité lucrative

présentait un caractère durable, contrairement à ce que laisse entendre la CIEPP, de sorte que tout lien de connexité entre l'invalidité et une supposée incapacité de travail née antérieurement à l'engagement auprès de B_____ aurait été interrompu.

f. On précisera enfin que si dès le 1er avril 2015 – donc postérieurement à son licenciement par B_____ – la demanderesse a travaillé, pendant quelques mois et à temps très partiel (50% en moyenne), auprès d'une association de défense des droits des personnes souffrant de troubles psychiques (B_____), cela n'a aucune incidence sur le sort du litige. En effet, conformément à la jurisprudence précédemment citée, seul un taux d'activité supérieur à 80% aurait été susceptible d'interrompre la connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue le 4 novembre 2014 et l'invalidité ultérieure. Le fait que la demanderesse se soit inscrite au chômage après avoir été licenciée par B_____ est également sans incidence sur la solution du litige, dès lors qu'elle n'a pas touché d'indemnités journalières de cette assurance et n'a donc pas été reconnue apte au placement (arrêt du Tribunal fédéral 9C_76/2015 du 18 décembre 2015 consid. 2.3).

g. La demanderesse était assurée auprès de la CIEPP lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité a débuté, le 4 novembre 2014. Dans ces circonstances, il convient d'admettre que la condition d'assurance posée par l'art. 23 LPP est réalisée, de sorte que la demanderesse a droit à une rente entière d'invalidité de sa part.

h. Conformément au règlement de prévoyance de la CIEPP, dans sa teneur en vigueur dès 2019, la demanderesse peut également prétendre, dès le 1er novembre 2015 (cf. *infra* consid. 14), au versement de rentes complémentaires pour ses deux enfants, dont on précisera qu'ils étaient l'un et l'autre mineurs au moment de la naissance du droit à la rente de la demanderesse. Le droit de la demanderesse aux rentes complémentaires pour enfants subsistera jusqu'à que ses enfants atteignent l'âge de 18 ans ou, pour autant qu'ils fassent un apprentissage ou des études, jusqu'à l'âge de 25 ans. En effet, l'art. 40 al. 5 dudit règlement – en corrélation avec l'art. 45 al. 4 let. a – prévoit que le bénéficiaire d'une rente d'invalidité a droit à une rente complémentaire pour chaque enfant qui, à son décès, aurait droit à une rente d'orphelin. Le droit s'éteint lorsque l'orphelin atteint l'âge de 18 ans ou, lorsque celui-ci fait un apprentissage ou des études, jusqu'à l'âge de 25 ans.

i. S'agissant du montant des rentes à servir, la demanderesse n'a pas émis de conclusions chiffrées. Son action tend principalement à ce que la chambre de céans détermine quelle institution de prévoyance est tenue de lui verser une rente d'invalidité, dont la quotité n'est pas litigieuse à ce stade de la procédure. Dans ces conditions, un renvoi à cette fin à la CIEPP respecte les principes de simplicité et d'économie de procédure ancrés à l'art. 73 al. 2 LPP (ATF 129 V 450 consid. 3.4).

14. Il reste à déterminer quand naît le droit à la rente d'invalidité et aux rentes complémentaires pour enfants.

a. S'agissant de la naissance du droit aux prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle obligatoire, les dispositions de la LAI sont applicables par analogie (art. 26 al. 1 LPP ; art. 40 al. 1 du règlement de prévoyance de la CIEPP). En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail [art. 6 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1)] d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins, mais 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. Par ailleurs, selon l'art. 35 al. 4 LAI, la rente pour enfant est versée comme la rente à laquelle elle se rapporte.

b. En l'espèce, l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité ayant débuté le 4 novembre 2014, c'est dès le 1er novembre 2015, soit à l'échéance du délai d'attente d'un an, que la demanderesse peut prétendre à une rente entière d'invalidité de la prévoyance professionnelle, assortie de rentes complémentaires pour ses deux enfants.

15. La demanderesse conclut au versement par la CIEPP d'intérêts moratoires à 5% sur les rentes dues.

a. En matière de prévoyance professionnelle, il est admis que des intérêts moratoires sont dus par le débiteur en demeure. À défaut de disposition réglementaire topique, le taux d'intérêts moratoires est de 5% conformément à l'art. 104 al. 1 CO (ATF 130 V 414 consid. 5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_214/2019 du 12 décembre 2019 consid. 5.1). S'agissant du point de départ des intérêts en matière de rentes de la prévoyance professionnelle, le Tribunal fédéral a jugé qu'il convenait d'appliquer l'art. 105 al. 1 CO. 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 4 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C_35/2011 du 6 septembre 2011 consid. 6.6). Selon la doctrine, l'art. 105 CO revêt un caractère dispositif (Rolph H. WEBER / Susan EMMENEGGER, in Berner Kommentar, 2020, n° 8 ad art. 105 CO et la référence citée ; Wolfgang WIEGAND, in Basler Kommentar – Obligationenrecht I, 2011, n° 6 ad art. 105 CO et la référence citée). Les parties peuvent donc déroger à la règle de l'art. 105 al. 1 CO, par exemple en stipulant que l'intérêt moratoire court déjà avant la poursuite ou la demande en justice (Luc THÉVENOZ, in Commentaire Romand – Code des obligations I, 2012, n° 5 ad art. 105 CO). Le juge peut toutefois réduire les effets d'une telle convention s'il l'estime excessive, c'est-à-dire si elle confère un avantage disproportionné au créancier (art. 105 al. 2 CO ; THÉVENOZ, *ibidem*).

Selon l'art. 25 al. 1 du règlement de prévoyance de la CIEPP, les rentes sont payables au début du mois. Elles sont dues entièrement pour le mois au cours duquel le droit s'éteint. Par ailleurs, selon l'art. 25 al. 5 du règlement, le montant de

l'intérêt moratoire est égal au taux de l'intérêt minimum LPP, majoré de 0.5%. La même disposition prévoit, s'agissant du *dies a quo* des intérêts moratoires, que ceux-ci sont dus à l'échéance d'un délai de 24 mois à compter de la naissance du droit, mais au plus tôt 12 mois à partir du moment où l'assuré a fait valoir ce droit, pour autant qu'il se soit entièrement conformé à l'obligation de collaborer qui lui incombe et que la caisse soit en possession de tous les éléments nécessaires.

Le taux d'intérêt minimum LPP défini par le Conseil fédéral s'élève à 1% depuis le 1er janvier 2017 (art. 15 al. 2 LPP et art. 12 let. j de l'ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, du 18 avril 1984 [OPP 2 – RS 831.441.1]).

b. En l'occurrence, s'agissant des intérêts moratoires, il convient de faire application de l'art. 25 al. 5 du règlement de prévoyance, qui déroge aux dispositions ancrées aux art. 104 et 105 al. 1 CO. Conformément à cette disposition réglementaire, dont on peut admettre en l'espèce qu'elle ne confère pas un avantage disproportionné à la défenderesse, les intérêts moratoires sont dus au plus tôt 12 mois après le moment où l'assuré a fait valoir son droit, soit en l'occurrence à compter du 4 novembre 2020, 12 mois après le dépôt de la demande en justice. En effet, il ne ressort pas du dossier que la demanderesse aurait requis de la CIEPP le versement de prestations antérieurement au dépôt de sa demande. S'agissant du taux des intérêts moratoires, il correspond au taux d'intérêt minimum LPP (1%), majoré de 0.5%, c'est-à-dire à 1.5%. Il s'ensuit que la CIEPP est tenue de verser à la demanderesse des intérêts moratoires de 1.5 % dès le 4 novembre 2020, sur les rentes échues à cette date.

16. Au vu de ce qui précède, la demande sera admise en tant qu'elle est dirigée contre la CIEPP. La CIEPP sera condamnée à verser à la demanderesse, dès le 1er novembre 2015, une rente entière d'invalidité de la prévoyance professionnelle, assortie de rentes complémentaires pour ses deux enfants, le tout avec intérêts à 1.5 % dès le 4 novembre 2020. Pour le surplus, la demande sera rejetée en tant qu'elle est dirigée contre les défenderesses subsidiaires.

17. La demanderesse requiert le versement d'une indemnité de dépens.

a. Contrairement aux autres branches des assurances sociales, la législation en matière de prévoyance professionnelle ne contient aucune disposition relative à la fixation des dépens pour la procédure devant le tribunal cantonal désigné pour connaître des litiges en matière de prévoyance professionnelle (art. 73 al. 2 LPP). Il appartient par conséquent au droit cantonal de procédure de déterminer si et à quelles conditions il existe un droit à une indemnité de dépens (arrêt du Tribunal fédéral 9C_590/2009 du 26 mars 2010 consid. 3.1). Selon l'art. 89H al. 3 LPA, une indemnité est allouée au recourant qui obtient gain de cause, étant précisé que le terme recourant vise l'assuré, soit également le demandeur (arrêt du Tribunal fédéral 4A_382/2008 du 12 novembre 2008). Selon l'art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986

(RFPA - E 5 10.03), la juridiction peut allouer à une partie pour les frais indispensables occasionnés par la procédure, y compris les honoraires éventuels d'un mandataire, une indemnité de CHF 200.- à CHF 10'000.-. Les dépens sont fixés en fonction du nombre d'échanges d'écritures, de l'importance et de la pertinence des écritures, de la complexité de l'affaire et du nombre d'audiences et d'actes d'instruction (ATAS/565/2018 du 21 juin 2018).

b. En l'occurrence, la demanderesse, représentée par une mandataire, obtient gain de cause. Au vu du nombre d'écritures, de leur pertinence et de la complexité de l'affaire, il se justifie de lui accorder une indemnité de CHF 3'000.- à titre de dépens, à charge de la CIEPP.

18. Enfin, la CPEG requiert elle aussi le versement d'une indemnité de dépens, arguant que la demanderesse aurait fait preuve de témérité en l'actionnant.

a. Les assureurs sociaux qui obtiennent gain de cause devant une juridiction de première instance n'ont droit à une indemnité de dépens dans aucune des branches de l'assurance sociales fédérale, sauf en cas de recours téméraire ou interjeté à la légère par l'assuré ou lorsque, en raison de la complexité du litige, on ne saurait attendre d'une caisse qu'elle se passe des services d'un avocat indépendant; cela vaut également pour les actions en matière de prévoyance professionnelle (ATF 126 V 143 consid. 4a).

Agit par témérité ou légèreté la partie qui sait ou qui devait savoir en faisant preuve de l'attention normalement exigible que les faits évoqués à l'appui de ses conclusions ne sont pas conformes à la vérité. La témérité doit en outre être admise lorsqu'une partie soutient jusque devant l'autorité de recours un point de vue manifestement contraire à la loi. En revanche, une partie n'agit pas par témérité ou par légèreté lorsqu'elle requiert du juge qu'il se prononce sur un point de vue déterminé qui n'apparaît pas d'emblée insoutenable (ATF 124 V 287 consid. 3b).

b. En l'espèce, au regard des circonstances particulières du litige, on ne saurait considérer que la demande apparaissait d'emblée insoutenable et donc téméraire, quand bien même, à l'issue un examen sur le fond, elle se révèle finalement infondée en tant qu'elle est dirigée contre la CPEG. La CPEG ne saurait donc valablement prétendre au versement d'une indemnité de dépens.

19. 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 recevable.
2. Rectifie la qualité de l'une des parties défenderesses, en ce sens que ZURICH COMPAGNIE D'ASSURANCE SUR LA VIE SA est substituée à PROGRESSA FONDATION COLLECTIVE LPP.

Au fond :

3. Admet la demande en tant qu'elle est dirigée contre la CAISSE INTER-ENTREPRISES DE PREVOYANCE PROFESSIONNELLE.
4. La rejette pour le surplus.
5. Condamne la CAISSE INTER-ENTREPRISES DE PREVOYANCE PROFESSIONNELLE à verser à Mme A_____, dès le 1er novembre 2015, une rente entière d'invalidité de la prévoyance professionnelle, assortie de rentes complémentaires pour ses deux enfants, le tout avec intérêts à 1.5% dès le 4 novembre 2020.
6. Renvoie la cause à la CAISSE INTER-ENTREPRISES DE PREVOYANCE PROFESSIONNELLE pour le calcul du montant des rentes dues.
7. Condamne la CAISSE INTER-ENTREPRISES DE PREVOYANCE PROFESSIONNELLE à verser à Mme A_____ une indemnité de CHF 3'000.- à titre de dépens.
8. Dit que la procédure est gratuite.
9. 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

Marie NIERMARECHAL | Eleanor McGREGOR

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