

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Jugement du 15 décembre 2010

Présidence de M. ABRECHT
Juges : MM Gutmann et Berthoud, assesseurs
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

Q._____, à Echandens, demanderesse, représentée par Me Jean-Marie Agier, Intégration handicap, service juridique, à Lausanne,

et

P._____, à Bâle, défenderesse, représentée par Me Christian Grosjean, avocat à Genève,

C._____, à Lausanne, défenderesse, représentée par Me Jacques-André Schneider, avocat à Genève.

Art. 23 al. 1 let. a, 24 al. 1 et 26 al. 1 LPP; 28 al. 1 let. b LAI; 88a al. 1 RAI

E n f a i t :

A. **a)** Q._____, née le 11 mars 1952, domiciliée à Echandens, a travaillé auprès de la N._____, à [...], du 1^{er} juin 1987 au 30 octobre 2004. Pendant toute cette période, elle a été, pour la prévoyance professionnelle, affiliée à la C._____. Son dernier poste a été celui de sous-directrice. Depuis 1987, elle était employée à un taux de 90%, soit à raison de 36 heures par semaine.

b) Pour cause de troubles bipolaires existant depuis 1984, mais traités depuis 1998, Q._____ a subi les incapacités de travail suivantes :

- 100% du 22 septembre 1998 au 5 janvier 1999;
- 50% du 6 au 15 janvier 1999;
- 100% du 6 au 23 avril 2001;
- 50% du 24 avril au 6 mai 2001;
- 100% du 18 février au 4 mars 2003;
- 50% du 5 au 16 mars 2003.

c) Par courrier du 10 février 2004, la N._____ a résilié le contrat de travail d'Q._____ avec effet au 31 mai 2004, en indiquant que cette décision était motivée par une restructuration administrative.

Pour cause de troubles bipolaires toujours, et durant le délai de congé, Q._____ a subi les incapacités de travail suivantes :

- 100% du 2 mars au 31 août 2004 ;
- 50% du 1^{er} septembre 2004 au 31 octobre 2004.

Selon un certificat médical établi le 23 août 2004 par la Dresse V._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, à l'attention de la B._____ Compagnie d'Assurances, assureur perte de gains de la N._____, l'incapacité de travail qui a débuté au mois de mars 2004 est

une rechute anxio-dépressive suite à un licenciement chez une personnalité phobique; suite à l'annonce de son licenciement, la patiente a travaillé encore un mois puis a perdu de l'appétit, perdu du poids, souffert d'insomnie et de panique dans les magasins et ne sort plus.

Dans un certificat médical du 14 septembre 2004, la Dresse V._____ a indiqué que l'incapacité de travail d'Q._____ serait réévaluée le 8 octobre 2004. Suite à cette réévaluation, elle a établi un nouveau certificat médical le 8 octobre 2004, indiquant que "la capacité de travail sera de 100% dès le 1.11.2004".

Du fait de l'incapacité de travail survenue pendant le délai de congé, la date d'effet de la résiliation du contrat de travail d'Q._____ a été reportée du 31 mai 2004 au 31 octobre 2004.

L'affiliation d'Q._____ auprès de la C._____ a ainsi pris fin le 31 octobre 2004, la couverture d'assurance ayant quant à elle cessé le 30 novembre 2004. La prestation de sortie d'Q._____ a été transférée sur une police de libre passage auprès des L._____.

d) Q._____ a été engagée dès le 1^{er} novembre 2004 en qualité de gérante d'immeuble par la régie G._____ SA, à [...], selon contrat de travail conclu le 15 octobre 2004. Elle était occupée à un taux de 90%. Ses activités regroupaient, selon son employeur, la rédaction de correspondances diverses, des visites d'immeubles (pré-états des lieux et états des lieux), des commandes et suivis de travaux et des contacts avec les propriétaires, les locataires et les responsables de travaux.

En sa qualité d'employée de G._____ SA, Q._____ a été affiliée dès le 1^{er} novembre 2004 à la P._____, à [...].

La prestation de sortie d'Q._____, par 241'247 fr. 25, a été transférée le 25 février 2005 par les L._____ à la P._____, laquelle a établi un certificat d'assurance collective pour l'année 2005 le 26 mai 2005.

e) Lors d'un entretien qui s'est tenu le 25 mai 2005, confirmé par courrier du 27 mai 2005, Q._____ a résilié son contrat de travail conclu avec la régie G._____ SA avec effet au 30 juin 2005.

Toujours pour cause de troubles bipolaires, Q._____ s'est à nouveau trouvée en incapacité totale de travail du 30 mai 2005 au 30 juin 2005. Dans un certificat médical du 15 juin 2005, la Dresse V._____ a attesté que la capacité de travail d'Q._____ était de 100% dès le 1^{er} juillet 2005.

Q._____ a cessé d'être affiliée à la P._____ le 30 juin 2005 et, à sa requête, il a été constitué une police de libre passage sur laquelle a été versée la prestation de sortie de 248'779 fr. 30. Selon la police de libre passage 54/2.006.036-6 conclue auprès de la P._____ Assurances, au 1^{er} juillet 2005, la prime unique s'élevait à 248'779 fr. 30 alors que la prestation de libre passage selon l'avoir de vieillesse LPP s'élevait à 142'296 fr. 50.

f) Le 20 juin 2005, Q._____ a déposé une demande d'indemnités de chômage, dans laquelle elle indiquait vouloir travailler à 90% et certifiait actuellement d'une capacité de travail équivalente (90%). Elle a indiqué avoir résilié le contrat de travail conclu avec la régie G._____ SA pour raison d'épuisement/santé.

Sur demande de la Caisse cantonale de chômage, Q._____ a détaillé les raisons de cet épuisement dans un courrier adressé à celle-ci le 21 juillet 2005. Elle a indiqué avoir ressenti dès les premiers jours une ambiance étrange, un stress général, un manque flagrant de respect. Elle a expliqué avoir dû faire face à une importante surcharge de travail, consécutive notamment au manque de personnel et à une "organisation chancelante", et s'être acharnée à son travail en effectuant des journées de travail de 9 à 12 heures. Elle a ajouté qu'elle en était finalement arrivée à un "stade de non retour" et qu'elle avait "craqué", qualifiant cette période de "véritable cauchemar". Elle a conclu en précisant avoir dû donner son congé "afin de sauver sa peau", cela malgré le fait que le travail lui plaisait.

Selon un certificat médical établi par la Dresse V. _____ le 14 juin 2005, la patiente a donné son congé pour des raisons de santé; elle pensait se protéger d'un état d'épuisement.

Q. _____ a été mise au bénéfice d'indemnités de chômage dès le 1^{er} juillet 2005, sans suspension du droit aux indemnités malgré le fait qu'elle avait résilié son contrat de travail, au vu de la teneur du certificat médical établi le 14 juin 2005 par la Dresse V. _____. La Caisse cantonale de chômage a procédé au versement d'indemnités de chômage jusqu'au 24 janvier 2007, date à laquelle Q. _____ a épuisé son droit à 400 indemnités journalières. Pendant toute cette période, sur les formules mensuelles "Indications de la personne assurée" qu'elle a adressées à sa caisse de chômage, Q. _____ a coché la case "non" sous la question "Avez-vous été en incapacité de travailler ?".

Suite à l'épuisement du droit aux indemnités journalières, la Caisse cantonale de chômage a prononcé une décision de compensation le 2 septembre 2008 sur les prestations rétroactives versées par la Caisse AVS/AI [...]. Cette décision relève que pour la période du 1^{er} juin 2006 au 31 janvier 2007, la Caisse a alloué des prestations de chômage pour un montant de 35'674 fr. 85 sous déduction de l'AVS, de la LAA et de la LPP.

B. a) Le 12 juin 2007, Q. _____ a déposé une demande de prestations AI pour adultes, dans laquelle elle indiquait souffrir "[d]epuis 1984 (voire même antérieurement)" de fortes dépressions revenant chaque année en septembre-octobre et avril.

b) Dans un rapport médical du 13 juillet 2007 adressé à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI), le Dr W. _____, spécialiste FMH en médecine générale et médecin traitant d'Q. _____ depuis le mois de janvier 2004, a indiqué que celle-ci souffrait d'un trouble bipolaire; l'état s'aggravait; le traitement avait débuté le 30 janvier 2004 et était toujours en cours; la patiente était suivie par la psychiatre V. _____; le pronostic concernant la capacité

professionnelle était sombre vu l'évolution chronique de la maladie. Dans l'anamnèse, le Dr W. _____ a indiqué ce qui suit :

"Patiente avec des antécédents de bonne santé avec qui j'ai traité à cause de doléances communes jusqu'en 2005, quand elle a manifesté de façon marquée des signes de dysfonctionnement relationnel qu'ont aggravé des troubles existants auparavant caractérisés par fluctuation des états de l'humeur."

c) Dans un rapport médical du 27 août 2007 adressé à l'OAI, la Dresse V. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, qui a suivi Q. _____ depuis le 18 mai 1998 en tant que médecin psychiatre traitant, a posé le diagnostic de troubles bipolaires, existant depuis 1984; depuis 1984, de façon évidente, il y avait eu alternance d'épisodes dépressifs et d'excitation nécessitant souvent un arrêt de travail; depuis son licenciement, la patiente restait dans un état dépressif anxieux, alors que si elle était stabilisée, elle était entreprenante. Cette praticienne a attesté d'incapacités de travail pour dépression pendant les périodes et selon les taux d'incapacité suivants :

- 100% du 22 septembre 1998 au 5 janvier 1999;
- 50% du 6 au 15 janvier 1999;
- 100% du 6 au 23 avril 2001;
- 50% du 24 avril au 6 mai 2001;
- 100% du 18 février au 4 mars 2003;
- 50% du 5 au 16 mars 2003;
- 100% du 2 mars au 31 août 2004;
- 50% du 1^{er} septembre 2004 au 31 octobre 2004;
- 100% du 30 mai au 30 juin 2005;
- 100% depuis le 1^{er} février 2007, se poursuivant.

d) Dans un rapport d'examen SMR du 26 octobre 2007, le Dr Z. _____ a retenu, sur la base du rapport médical de la Dresse V. _____ du 27 août 2007, qu'Q. _____ souffrait d'un trouble bipolaire occasionnant une incapacité totale de travail durable dans toute activité dès le 30 mai 2005; les limitations fonctionnelles étaient des angoisses massives et un retrait social; le trouble bipolaire était grave, difficile à

stabiliser malgré un traitement et une prise en charge psychiatrique adéquats; après de nombreuses incapacités de travail de courte durée depuis 2001, l'assurée était en incapacité totale de travail, médicalement justifiée, depuis le mois de juin 2005.

Une enquête économique sur le ménage a été réalisée le 17 janvier 2008. Selon celle-ci, Q._____ aurait indiqué à l'enquêtrice que "pendant ses recherches d'emploi durant sa période de chômage, elle aurait accepté de travailler à plein temps". Il ressort également de cette enquête que le début de l'atteinte à la santé, de même que celui de l'incapacité de travail, ont été fixés au 30 mai 2005 selon le rapport d'examen SMR du 26 octobre 2007.

e) Dans un "certificat médical concernant l'incapacité de travail/de gain" adressé à la P._____ Assurances le 17 octobre 2008, la Dresse V._____ a indiqué qu'Q._____ souffrait de troubles bipolaires depuis 1984, traités depuis 1998; il y avait "alternance d'épisodes maniaques (excitation - infatigabilité - ne tient compte de l'avis de personne) avec des épisodes dépressifs (douleurs, anhédonie, hypersomnie...)"; le traitement consistait en une psychothérapie et en la prise d'antidépresseurs. La Dresse V._____ confirmait au surplus les périodes d'incapacité de travail annoncées dans son rapport médical du 27 août 2007 à l'OAI.

f) Par décision du 4 novembre 2008, l'OAI a alloué à Q._____ une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} juin 2006, le début du droit à la rente ayant été fixé un an avant la date du dépôt de la demande en application de l'art. 48 al. 2 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20). Cette décision était motivée comme suit :

"Depuis le 30 mai 2005 (début du délai d'attente d'un an), votre capacité de travail est considérablement restreinte.

Selon nos observations, vous continueriez d'exercer votre activité de gérante d'immeubles à 90% sans problèmes de santé. Les 10% restants correspondent à vos travaux habituels.

En effet, des pièces médicales en notre possession, il ressort que votre capacité de travail et de gain est nulle dans toute activité professionnelle.

Selon nos observations, l'empêchement dans la tenue du ménage est de 8.2%.

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
Active	90%	100%	90%
Ménagère	10%	8.2%	0.82%
Degré d'invalidité			90.82 %

Les prestations ne peuvent être accordées que pour les 12 mois précédant le dépôt de la demande. La demande de prestations a été déposée en date du 13 juin 2007, elle est donc tardive."

Cette décision, à l'instar des projets de décision des 3 juin et 16 septembre 2008 qui l'avaient précédée, a été communiquée à la P._____. Celle-ci avait en outre reçu une copie complète du dossier AI par pli du 11 septembre 2008.

Ni Q._____, ni la P._____ n'ont contesté la décision de l'OAI du 4 novembre 2008.

g) Le 30 septembre 2008, Q._____ s'est adressée, par le biais de [...], à la P._____, en demandant des projections de la part de cette institution afin de choisir entre le versement d'une rente et celui d'un capital. Après avoir d'abord répondu par courriel du 10 octobre 2008 qu'elle n'était pas encore en mesure de prendre position, la P._____ a adressé le 28 janvier 2009 à Q._____ un courrier dans lequel elle refusait à celle-ci toute prestation, au motif que "l'événement annoncé a eu lieu en dehors de la couverture" et que "le lien matériel à l'origine de l'invalidité ne s'est pas produit durant la période de validité de l'assurance"; elle a notamment mis en avant le fait qu'après la période d'assurance, Q._____ avait été capable de travailler à 100% du 1^{er} juillet 2005 au 31 janvier 2007, période durant laquelle elle avait été au bénéfice d'indemnités de l'assurance chômage et considérée comme capable de travailler à 100%.

Il s'en est suivi un échange de correspondance avec les mandataires d'Q._____, au terme duquel la P._____ a confirmé par lettre du 31 août 2009 la teneur de son courrier du 28 janvier 2009.

h) Par courrier du 9 décembre 2009, Q._____, par le biais de son conseil, a sollicité le versement par la C._____ d'une rente d'invalidité en complément de celle perçue par l'assurance-invalidité. Elle expliquait qu'elle était arrivée à la conclusion que la C._____ était compétente pour le versement de la rente dans la mesure où l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité était survenue au mois de mars 2004, soit lorsque la demanderesse était assurée par cette institution de prévoyance.

Par courrier du 27 janvier 2010, la C._____ a refusé toute prestation à Q._____, au motif que la décision de l'OAI octroyant à l'assurée une rente entière d'invalidité faisait remonter le début de l'incapacité de travail et de gain, et donc le début du droit aux prestations, au 30 mai 2005, date à laquelle Q._____ était affiliée à la P._____.

i) Dans un certificat du 19 novembre 2009 adressé "à qui de droit", la Dresse V._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a attesté ce qui suit :

"Je soussignée, médecin psychiatre traitant depuis le 18.05.1998, peut attester que la période pendant laquelle Madame Q._____ a travaillé au service de la Régie G._____ (du 1^{er} novembre 2004 au 27 mai 2005) doit, sur le plan de son état de santé psychique, être considérée comme une tentative de reprise de travail.

Cette tentative de reprise de travail était, selon toute probabilité et comme la suite l'a montré, vouée à l'échec."

C. **a)** Le "règlement de la caisse de la P._____ à Bâle pour la caisse de prévoyance de Régie Immobilière G._____ SA [...]", valable à partir du 1^{er} janvier 2005, prévoit à son art. 7.4.2 que le délai d'attente pour le versement de la rente d'invalidité au sens de l'art. 19 ch. 5 du règlement de prévoyance est de 24 mois; la rente d'invalidité s'élève à 40 % du salaire annuel assuré; en cas de prétention à des prestations concurrentes

selon la LAA/LAM, pour la part de salaire annoncée jusqu'au montant maximal LAA, seules les prestations obligatoires selon la LPP sont servies.

Le règlement de prévoyance, dont le règlement de la caisse fait partie intégrante (art. 1 ch. 4 du règlement de prévoyance), prévoit à son art. 17 que lorsqu'une personne assurée tombe en incapacité de gain avant l'âge retraite, la fondation est chargée du cas d'incapacité de gain, pour autant que la personne assurée ait été couverte, selon le règlement, lors de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause a entraîné l'invalidité; la compétence de la fondation est fixée selon l'art. 23 LPP (loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, RS 831.40) dans le cadre des prestations obligatoires selon la LPP (art. 17 ch. 1 du règlement de prévoyance). Pour déterminer le degré d'invalidité, il faut se baser sur un degré d'invalidité de caractère obligatoire constaté par l'AI pour le champ d'activité (art. 17 ch. 2, 1^{re} phrase, du règlement de prévoyance). Les délais d'attente commencent à courir dès que le degré d'invalidité minimal est atteint (art. 17 ch. 3, 1^{re} phrase, du règlement de prévoyance).

En ce qui concerne la rente d'invalidité, les droits limités aux prestations légales sont fixés selon la LPP. Pour la détermination des prestations relevant des autres prétentions, est applicable, sous réserve des dispositions transitoires réglementaires, un système de rente prévoyant notamment une rente entière en cas d'invalidité dès 70% (art. 19 ch. 1, 2 et 3 du règlement de prévoyance).

Aux termes de l'art. 19 ch. 5 du règlement de prévoyance, le droit à la rente d'invalidité "naît au plus tard des moments suivants":

- début du droit à la rente selon l'AI;
- fin de l'obligation faite à l'employeur de maintenir le paiement du salaire, respectivement du droit à l'indemnité journalière en cas de maladie d'au moins 80% du salaire en cas d'incapacité totale de travail, financée par moitié au moins par l'employeur;

- échéance du délai d'attente fixé dans le règlement de la caisse (à savoir en l'espèce 24 mois; cf. l'art. 7.4.2 du règlement de la caisse cité plus haut).

Lorsqu'elle quitte la Caisse de prévoyance, la personne assurée a droit à une prestation de sortie si un avoir de vieillesse a déjà été constitué pour elle sans qu'elle fasse l'objet d'un sinistre (cas de libre passage) (art. 32 ch. 1 du règlement de prévoyance). La prestation de sortie est transférée auprès de l'institution de prévoyance d'un nouvel employeur. Si la personne assurée n'entre pas dans une autre institution de prévoyance, elle doit notifier à l'institution de prévoyance sous quelle forme admise elle entend maintenir sa prévoyance (art. 33 ch. 1 et 2 du règlement de prévoyance).

b) Selon l'art. 27 du Règlement de la C._____ du 5 avril 2000, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2004, l'assuré qui n'a pas atteint l'âge de la retraite facultative a droit à une pension d'invalidité s'il est médicalement établi, sur la base de signes objectifs, qu'il est incapable, totalement ou partiellement, d'exercer sa profession ou toute autre activité lucrative conforme à sa situation sociale, à ses connaissances et à ses aptitudes (al. 1). Etablie médicalement, l'invalidité doit, en outre, être reconnue par le médecin de la Caisse; seul l'avis de ce dernier est déterminant pour l'octroi de la pension; à défaut, aucune prestation n'est servie jusqu'à la décision AI (al. 2).

La teneur de cette disposition est restée identique dans la version du Règlement de la C._____ du 30 septembre 2004, en vigueur dès le 1^{er} janvier 2005, ainsi que dans les versions subséquentes, sous réserve de la modification des termes "retraite facultative" par les termes "retraite obligatoire" et de l'ajout d'un al. 4.

D. **a)** Le 17 mars 2010, Q._____ (ci-après : la demanderesse) a saisi la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal d'une demande dirigée d'une part contre la C._____ et d'autre part contre la P._____,

en prenant avec suite de frais et dépens les conclusions alternatives suivantes:

"- la C. _____ est débitrice de Q. _____, dès le 1^{er} mars 2005, d'une rente entière d'invalidité d'un montant que justice dira et cela avec intérêts moratoires de 5% l'an dès l'ouverture d'action;

ou

- la P. _____ est débitrice de Q. _____ dès le 1^{er} mai 2006 d'une rente d'invalidité entière d'un montant que justice dira et cela avec intérêts moratoires de 5% l'an dès l'ouverture d'action."

A l'appui de ces conclusions, la demanderesse fait valoir que selon la jurisprudence, la date du début de l'incapacité de travail ne doit pas être fixée sur la base d'hypothèses et de réflexions spéculatives, mais doit être établie selon le degré usuel de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 360 consid. 4b). Or il faut dans le cas d'espèce, compte tenu des différents rapports du médecin psychiatre traitant, fixer la date du début de l'incapacité de travail au mois de mars 2004, le travail que la demanderesse a exécuté auprès de la régie G. _____ SA pendant 6 mois, après les 17 ans passés auprès de la N. _____, devant être considéré comme une simple tentative de reprise de travail. Dans la mesure où une simple tentative de reprise de travail, vouée à l'échec, ne peut passer comme le recouvrement véritable d'une capacité de travail et, par là-même, comme une rupture du lien de connexité temporelle (ATF 120 V 118 consid. 2c/bb), c'est la C. _____ qui doit verser une rente d'invalidité entière à la demanderesse, pour un montant que justice dira. Dans l'hypothèse où la preuve pourrait d'une manière ou d'une autre être rapportée par la C. _____ que la demanderesse a, pendant les mois où elle a été au service de la régie G. _____ SA, fait autre chose qu'une tentative de travail vouée à l'échec, ce serait à la P. _____ de verser une rente d'invalidité. Celle des deux caisses de pensions qui doit une rente d'invalidité à la demanderesse, récupèrera, comme cela va de soi, la prestation de sortie de l'ordre de 260'000 fr. qui est à l'heure actuelle sur une police de libre passage auprès de la P. _____ Assurances.

b) Dans sa réponse du 29 avril 2010, la P. _____ conclut avec suite de frais et dépens au déboutement de la demanderesse de toutes

ses conclusions prises à son encontre. Elle rappelle que selon l'art. 23 LPP, les prestations d'invalidité sont dues par l'institution de prévoyance à laquelle l'intéressé était affilié au moment de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Selon elle, il ne fait aucun doute que l'affection psychiatrique à l'origine de l'invalidité alors que la demanderesse était affiliée à la P. _____ est la même que celle qui s'était déjà manifestée durant l'affiliation à la précédente institution de prévoyance - soit la C. _____ - et qui a entraîné de nombreuses périodes d'incapacité de travail, de sorte que le critère de la connexité matérielle est rempli en l'espèce. Quant à la connexité temporelle, les circonstances du cas particulier doivent conduire à retenir que la demanderesse n'était pas apte à travailler auprès du nouvel employeur dès le 1^{er} novembre 2004 et que le nouvel engagement doit être considéré comme une tentative de reprise d'une activité lucrative qui s'est rapidement soldée par un échec et était vouée à l'échec. En tous les cas, si la P. _____ devait être condamnée à verser à la demanderesse une rente d'invalidité, cette rente ne pourrait être octroyée antérieurement au 30 mai 2007, échéance du délai d'attente de 24 mois prévu par le règlement de prévoyance.

c) Dans sa réponse du 31 mai 2010, la C. _____ conclut avec suite de frais et dépens au déboutement de la demanderesse de toutes les conclusions que celle-ci a prises à son encontre. Elle relève que la P. _____ s'est vu notifier la décision de l'OAI du 4 novembre 2008, laquelle a retenu que l'incapacité de travail de la demanderesse ayant conduit à l'invalidité avait débuté le 30 mai 2005. Cette conclusion, qui lie la P. _____, ne pourrait être remise en cause que si elle était insoutenable, ce qui n'est pas le cas. Les incapacités de travail survenues pendant l'affiliation à la C. _____ étaient de courte durée. C'est donc à la P. _____ de verser des prestations d'invalidité. A titre subsidiaire, la C. _____ soutient que les conditions de la clause d'assurance ne sont pas remplies, la demanderesse n'ayant pas subi d'incapacité de travail durable et d'une certaine importance alors qu'elle était encore assurée auprès d'elle. Plus subsidiairement encore, elle soutient qu'il y a eu rupture du lien de connexité temporelle; en effet, la demanderesse a travaillé à plein

temps (90%) durant 7 mois auprès de la régie G._____ SA sans aucune interruption de travail, puis elle a démissionné et a été considérée comme apte à travailler pendant toute la période durant laquelle elle a bénéficié d'indemnités de chômage, soit pendant 19 mois. En tout état de cause, la rente qui pourrait être reconnue à la demanderesse devrait être limitée aux prestations minimales selon la LPP, à l'exclusion de toute rente sur-obligatoire.

d) Dans sa réplique du 29 juin 2010, la demanderesse fait valoir que son cas est très semblable à celui qui est relaté dans l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_169/2009 du 1^{er} décembre 2009, publié dans la SVR-Rechtsprechung 2010, BVG Nr. 18. Dès lors, si l'on reprend le raisonnement qu'a tenu le Tribunal fédéral dans cet arrêt et qu'on l'applique à la présente cause, ce n'est pas la P._____ qui est concernée par le cas de la demanderesse, mais la C._____. Cela étant, la demanderesse précise les conclusions prises à l'encontre de la C._____ en ce sens que celle-ci soit condamnée à lui payer, dès le 1^{er} mars 2005, une rente entière d'invalidité annuelle d'un montant de 38'714 fr., plus intérêts moratoires de 5% l'an dès l'ouverture de l'action. Par ailleurs, la demanderesse requiert qu'il soit posé à chacune des deux défenderesses la question suivante: Comment, s'il était fait droit à celle des conclusions alternatives de la demanderesse la concernant, serait calculé le montant de rente statutaire dû à la demanderesse (éléments de calcul de la rente et montant de celle-ci)?

e) Dans sa duplique du 23 août 2010, la C._____ indique que s'il était fait droit aux conclusions de la demanderesse la concernant, le montant annuel de la rente d'invalidité statutaire due serait de 38'714 fr., obtenu de la manière suivante: traitement assuré (75'808 fr.) : taux d'activité (90%) x taux d'activité moyen (97,962%) x taux de pension (46,917%); quant à la rente d'invalidité LPP obligatoire, elle s'élèverait, au 1^{er} décembre 2004, au montant annuel de 18'084 francs. Cela étant, la C._____ maintient intégralement ses conclusions et estime qu'elle n'est compétente pour verser ni une rente d'invalidité obligatoire ni une rente d'invalidité statutaire, pour les raisons suivantes :

- La décision de l'OAI du 4 novembre 2008 a fixé le début de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité au 30 mai 2005, soit à une date où la demanderesse était assurée auprès de la P._____. Cette décision, notifiée tant à la demanderesse qu'à la P._____, n'a pas été contestée et est aujourd'hui définitive. Elle est par conséquent opposable à la P._____, cela tant au niveau du versement de la rente obligatoire que s'agissant du versement d'une rente subobligatoire, étant donné que sur ce dernier point, le règlement de la P._____ reprend la définition de l'invalidité tirée du régime obligatoire. Il appartient donc à la P._____ de prêter en faveur de la demanderesse, cela tant en ce qui concerne la rente obligatoire minimale que la rente réglementaire.

- Par ailleurs, s'agissant de la rente obligatoire LPP, la C._____ ne pourrait en aucun cas être tenue de prêter en faveur de la demanderesse, puisque, comme exposé dans ses écritures du 31 mai 2010, ni la condition d'assurance, ni celle du lien de connexité temporelle ne sont remplies vis-à-vis de la C._____. De même, s'agissant de la rente réglementaire, aucune obligation de prêter ne peut être retenue à l'encontre de la C._____. Le règlement de la Caisse prévoit en effet que l'octroi de prestations réglementaires est lié à la qualité d'assuré au moment de la survenance de l'invalidité et non déjà de l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité, et la validité de ce type de clause liant l'octroi de prestations réglementaires à la qualité d'assuré au moment de la survenance de l'invalidité est expressément reconnue par la jurisprudence constante du Tribunal fédéral (cf. ATF 136 V 65 consid. 3.5).

- Enfin, s'agissant de l'arrêt du Tribunal fédéral mentionné par la demanderesse dans son courrier du 29 juin 2010 (ATF 9C_169/2009), celui-ci ne permet pas d'attribuer à la défenderesse la responsabilité du cas d'espèce, pour les raisons qui ont été exposées dans ses écritures du 31 mai 2010, car le cas qui y était jugé différerait du cas d'espèce sur des points essentiels. En premier lieu, l'intéressé avait repris une activité durant à peine plus de deux mois, ce qui avait conduit le Tribunal fédéral à nier la rupture du lien de connexité temporelle. Or dans le cas d'espèce, la

demanderesse a repris une activité durant 7 mois sans interruption, avant de démissionner de son plein gré en raison des circonstances particulières rencontrées dans le cadre de son nouvel emploi, et, par la suite, elle a encore été considérée comme capable de travailler pendant 19 mois, période durant laquelle elle a perçu des indemnités de chômage. En outre, l'institution de prévoyance ne s'était pas vu notifier une décision AI qu'elle avait acceptée, contrairement à ce qui est le cas en l'espèce pour la P._____.

f) Dans sa duplique du 24 août 2010, la P._____ indique avoir d'ores et déjà produit le règlement de la caisse et le règlement de prévoyance ainsi que le certificat d'assurance collective 2005 de la demanderesse à teneur duquel, au titre de prestations en cas d'invalidité en 2005, la rente annuelle d'invalidité en cas d'incapacité de gain totale (délai d'attente de 24 mois) s'élèverait à 16'838 fr. pour la part obligatoire et à 16'962 fr. pour la part extra-obligatoire, soit un total de 33'800 francs.

Cela étant, la P._____ conteste l'affirmation de la C._____ selon laquelle elle serait liée par les constatations retenues dans la décision de l'OAI du 4 novembre 2008 qui fixe le début de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité au 30 mai 2005, soit à une date où la demanderesse était assurée auprès de la P._____. Elle renvoie à cet égard à la teneur de la jurisprudence citée par les parties en ce qui concerne la force contraignante de la décision de l'organe de l'assurance-invalidité pour l'institution de prévoyance. Elle souligne qu'en l'espèce, dans le cadre de la procédure qui a abouti à la décision du 4 novembre 2008 par laquelle l'OAI a alloué à la demanderesse une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} juin 2006, la date du début de l'incapacité de travail n'a pas fait l'objet d'une instruction médicale de la part de l'OAI dès lors que la demande de prestation déposée par la demanderesse était tardive, à savoir qu'en tout état une rente entière d'invalidité n'était exigible que dès le 1^{er} juin 2006, à savoir une année avant le dépôt de la demande datée du 13 juin 2007. Le 30 mai 2005, date du début du délai d'attente d'un an retenu par l'OAI, correspondait en réalité au dernier jour du travail effectif de la demanderesse pour le compte de la régie

G._____ SA. Or, il est constant que la demanderesse souffre de troubles bipolaires depuis 1984, traités depuis le 18 mai 1998 par la Dresse V._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, ce alors qu'elle était employée par la N._____, et que cette affection psychiatrique a entraîné de nombreuses incapacités de travail entre 1998 et 2004. Dès lors, la fixation du début de l'incapacité de travail de la demanderesse tel que retenu par l'OAI doit être qualifiée d'insoutenable, car à l'évidence contraire au fait, et n'a de ce fait aucune valeur contraignante pour la P._____.

En ce qui concerne la connexité temporelle, dont la C._____ soutient qu'elle aurait été rompue par la reprise d'une activité lucrative durant 7 mois pour le compte de la régie G._____ SA du 1^{er} novembre 2004 au 30 mai 2005 et par la perception d'indemnités de chômage durant 19 mois, la P._____ analyse l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_169/2009 du 1^{er} décembre 2009, cité par la demanderesse dans sa réplique du 29 juin 2010, et soutient qu'en l'espèce, un recouvrement durable de la capacité de gain de la demanderesse dès le 1^{er} novembre 2004 n'est jamais apparu comme étant objectivement vraisemblable. Le critère de la connexité temporelle serait de ce fait réalisé en l'espèce, avec pour conséquence que l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité est survenue avant le début de l'engagement de la demanderesse au service de la régie G._____ SA et, de ce fait, avant son affiliation à la P._____.

Au titre de réquisition tendant à des mesures d'instruction, la P._____ requiert qu'il soit procédé à l'audition en qualité de témoin de la Dresse V._____ et qu'il soit ordonné la mise en oeuvre d'une expertise médicale, à confier à un spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, visant à déterminer le début de l'incapacité de travail de la demanderesse.

Sur le fond, la P._____ conclut au déboutement de la demanderesse de toutes ses conclusions prises à son encontre et à la condamnation de la demanderesse et de la C._____ à tous les frais et dépens, comprenant une équitable indemnité valant participation aux

honoraires d'avocat de la P._____. Subsidiairement, dans l'hypothèse où elle devait être condamnée à verser à la demanderesse une rente d'invalidité, elle conclut qu'il soit ordonné préalablement à la demanderesse de lui transférer toute prestation de sortie, respectivement toute prestation de libre passage, notamment la police de libre passage 54/2.006.036, dont elle est bénéficiaire auprès de toute institution de prévoyance.

g) Le 31 août 2010, la C._____ précise, en complément à sa duplique du 23 août 2010, que les montants indiqués pour la rente d'invalidité statutaire ainsi que pour la rente d'invalidité obligatoire selon la LPP présupposent la restitution préalable par la demanderesse de la prestation de sortie versée le 21 décembre 2004 par la C._____ aux L._____ et que tant que cette prestation de sortie n'aura pas été restituée, les rentes ne seront pas versées (principe de la compensation). Elle précise qu'elle demande également que la P._____ soit condamnée en tous les frais et dépens, y compris une participation aux honoraires d'avocat.

h) Invitée à se déterminer sur les réquisitions de mesures d'instruction présentées par la P._____ et à présenter le cas échéant ses propres réquisitions, la C._____ indique le 1^{er} septembre 2010 qu'elle s'oppose tant à l'audition de la Dresse V._____ qu'à la mise en œuvre d'une expertise médicale, faisant valoir que la sollicitation par la P._____ de ces mesures d'instruction est tardive et que celles-ci auraient pour conséquence de prolonger inutilement la procédure, celle-ci étant en état d'être jugée.

Egalement invitée se déterminer sur les réquisitions de mesures d'instruction présentées par la P._____ et à présenter le cas échéant ses propres réquisitions, la demanderesse indique le 8 septembre 2010 s'en remettre à justice.

i) Dans des déterminations spontanées du 14 septembre 2010, la P._____ maintient ses réquisitions tendant à l'audition en qualité de

témoin de la Dresse V._____ ainsi qu'à la mise en oeuvre d'une expertise médicale, à confier à un médecin spécialiste en FMH psychiatrie et psychothérapie, visant à déterminer le début de l'incapacité de travail de la demanderesse. Rappelant qu'elle conteste la valeur contraignante de la décision de l'OAI s'agissant notamment du début de l'incapacité de travail de la demanderesse, elle relève que seules les constatations de l'assurance-invalidité qui sont décisives pour déterminer le droit à une rente d'invalidité peuvent avoir un effet obligatoire pour les institutions de prévoyance; le moment exact du début de l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité ne doit pas être fixé par l'assurance-invalidité lorsque l'annonce pour obtenir des prestations a été faite tardivement; dans ce cas, les constatations de l'Office AI n'ont aucune force contraignante pour les institutions de prévoyance (TF I 987/2006 du 20 juillet 2007, consid. 4.3). Or en l'espèce, par décision du 4 novembre 2008, l'OAI a alloué à la demanderesse une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} juin 2006; le début du droit à la rente a été fixé un an avant la date du dépôt de la demande en application de l'art. 48 al. 2 LAI; en effet, des prestations n'ont été accordées que pour les 12 mois précédant le dépôt de la demande datée du 13 juin 2007, cette demande étant tardive. La date du début de l'incapacité de travail n'a de ce fait par fait l'objet d'une instruction médicale de la part de l'OAI, dès lors que la demande de prestations déposée par la demanderesse était tardive, à savoir qu'en tout état une rente d'invalidité n'était pas exigible antérieurement au 1^{er} juin 2006, soit une année après le dépôt de la demande datée du 13 juin 2007. Comme relevé pertinemment par la jurisprudence précitée, dans une telle hypothèse, le moment exact du début de l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité ne doit pas être fixé en référence à la décision de l'assurance-invalidité, qui n'a de ce fait aucune force contraignante.

Au surplus, l'allégation de la C._____ à teneur de laquelle il appartenait à la P._____ de remettre en cause les constatations de l'OAI et que, n'ayant pas jugé utile de le faire, la décision de l'OAI lui était désormais opposable, est contraire au droit. En effet, en rapport avec la force contraignante de la décision AI concernant le moment du début de l'incapacité de travail pertinente en droit de la prévoyance professionnelle,

la jurisprudence retient que les institutions de prévoyance, faute d'intérêt digne de protection, ne sont pas légitimées à soulever un moyen de droit dans la procédure AI, lorsqu'elles reconnaissent comme fondées, quant au principe et à l'ampleur, l'attribution des prestations par l'assurance-invalidité, et qu'elles allèguent uniquement une incapacité de travail, dans une mesure déterminante au sens du droit de la prévoyance professionnelle d'au moins 20%, remontant au-delà du début du délai d'attente d'une année selon la LAI; dans cette mesure, l'effet obligatoire des constatations de l'assurance-invalidité n'entre également pas en considération (TFA I 349/2005 du 21 avril 2006, consid. 2.3). Partant, la P._____ n'était pas légitimée à recourir contre la décision AI s'agissant de la date de l'incapacité de travail antérieure au début du délai d'attente d'une année selon la LAI, et la date de début de l'incapacité de travail de la demanderesse, telle que fixée par l'OAI, n'a aucune force contraignante.

j) Le 28 septembre 2010, le juge instructeur a informé les parties qu'après un examen attentif du dossier, il était parvenu à la conclusion que le dossier était suffisamment instruit sur le plan médical; en particulier, la Dresse V._____ s'était déjà exprimée par écrit sur les constatations qu'elle avait pu faire en tant que médecin traitant et on ne voyait pas qu'une expertise médicale fût susceptible d'apporter des éléments supplémentaires pour trancher les questions essentiellement juridiques qui se posaient en l'espèce; dès lors, les réquisitions de mesures d'instruction complémentaires présentées par la défenderesse P._____ étaient rejetées. Les parties ont ainsi été informées que la cause était gardée à juger et qu'un arrêt serait rendu dès que l'état du rôle le permettrait.

E n d r o i t :

1. a) Chaque canton désigne un tribunal qui connaît, en dernière instance cantonale, des contestations opposant les institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit (art. 73 al. 1 LPP [loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et

invalidité, RS 831.40]). Dans le canton de Vaud, cette compétence est dévolue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. c LPA-VD [loi sur la procédure administrative du 28 octobre 2008, RSV 173.36]).

Le for est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé (art. 73 al. 3 LPP). L'acte introductif d'instance revêt la forme d'une action (cf. ATF 115 V 224 et 239, 117 V 237 et 329 consid. 5d, 118 V 158 consid. 1, confirmés par ATF 129 V 450 consid. 2).

Sur le plan procédural, il y a lieu d'appliquer les règles des art. 106 ss LPA-VD sur l'action de droit administratif. L'application de ces règles de procédure satisfait aux exigences de l'art. 73 LPP, qui pose des principes généraux pour les contestations en matière de prévoyance professionnelle (CASSO 3 novembre 2009/105 c. 1).

b) En l'espèce, l'action de la demanderesse, formée devant le tribunal compétent à raison du lieu de l'exploitation dans laquelle l'assurée avait été engagée (pour les deux défenderesses), respectivement à raison du siège de la partie défenderesse (pour la C. _____), est recevable à la forme. Il y a lieu d'entrer en matière. La valeur litigieuse étant supérieure à 30'000 fr., la cause doit être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979, RSV 173.01]) et non par un juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a et 109 al. 1 LPA-VD).

2. a) Selon l'art. 23 al. 1 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. Selon la jurisprudence, l'événement assuré au sens de l'art. 23 LPP est uniquement la survenance d'une incapacité de travail d'une certaine importance, indépendamment du point de savoir à partir de quel moment et dans quelle mesure un droit à une prestation d'invalidité est né; la qualité d'assuré doit exister au

moment de la survenance de l'incapacité de travail, mais pas nécessairement lors de l'apparition ou de l'aggravation de l'invalidité (ATF 136 V 65 consid. 3.1, 123 V 262 consid. 1a, 120 V 112 consid. 2b et 117 V 329 consid. 3; TF 9C_564/2008 du 22 juillet 2009, consid. 2.1, B 92/2006 du 13 mars 2007, consid. 4.2; Brühwiler, Obligatorische berufliche Vorsorge, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Soziale Sicherheit, 2^e éd. 2007, n. 104 p. 2041).

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. 29 al. 1 let. b LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959, RS 831.20, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007; cf. actuellement art. 28 al. 1 let b LAI), mais il correspond à la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité; si l'institution de prévoyance a déjà effectué le transfert de la prestation de libre passage, elle n'est pas, pour autant, libérée de l'obligation éventuelle de verser ensuite une rente d'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 (ATF 123 V 262 consid. 1b, 120 V 112 consid. 2b et 117 V 329 consid. 3; Brühwiler, op. cit., n. 107 p. 2042).

b) L'art. 23 LPP a donc aussi pour but de délimiter les responsabilités entre institutions de prévoyance, lorsque le travailleur, déjà atteint dans sa santé dans une mesure propre à influencer sur sa capacité de travail, entre au service d'un nouvel employeur - en changeant en même temps d'institution de prévoyance - et est mis au bénéfice, ultérieurement, d'une rente de l'assurance-invalidité; le droit aux prestations ne découle pas eo ipso du nouveau rapport de prévoyance; il faut bien plutôt examiner auprès de quelle institution l'intéressé était assuré lorsqu'est survenue l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité

(ATF 123 V 262 consid. 1c, 120 V 112 consid. 2c et les références citées; Brühwiler, op. cit., n. 104 p. 2041).

Pour qu'une 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 136 V 65 consid. 3.1, 134 V 20 consid. 3.2, 130 V 270 consid. 4.1, 123 V 262 consid. 1c et 120 V 112 consid. 2c/aa; TF 9C_564/2008 du 22 juillet 2009, consid. 2.1 et B 92/2006 du 13 mars 2007, consid. 4.2; Brühwiler, op. cit., n. 107 p. 2042). 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 134 V 20 consid. 3.2.1, 123 V 262 consid. 1c et 120 V 112 consid. 2c/aa; TF 9C_564/2008 du 22 juillet 2009, consid. 2.1 et B 92/2006 du 13 mars 2007, consid. 4.2; Brühwiler, op. cit., n. 108 et 109 p. 2043).

c) Selon la jurisprudence, l'existence d'un lien de connexité temporelle, qui 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, 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. En ce qui concerne la durée de la capacité de travail interrompant le rapport de connexité temporelle, on peut s'inspirer de la règle de l'art. 88a al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201) comme principe directeur. Conformément à cette disposition, il y a lieu de prendre en compte une amélioration de la capacité de gain ayant une influence sur le droit à des prestations

lorsqu'elle a duré trois mois, sans interruption notable, et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Lorsque l'intéressé dispose à nouveau d'une pleine capacité de travail pendant au moins trois mois et qu'il apparaît ainsi probable que la capacité de gain s'est rétablie de manière durable, il existe un indice important en faveur de l'interruption du rapport de connexité temporelle. Il en va différemment lorsque l'activité en question, d'une durée éventuellement plus longue que trois mois, doit être considérée comme une tentative de réinsertion ou repose de manière déterminante sur des considérations sociales de l'employeur et qu'une réadaptation durable apparaissait peu probable (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1 et les références, 123 V 262 consid. 1c, 120 V 112 consid. 2c/aa et 118 V 158 consid. 4e; TF 9C_169/2009 du 1^{er} décembre 2009, consid. 3.2, 9C_768/2008 du 15 mai 2009, consid. 3, 9C_335/2008 du 30 septembre 2008, consid. 3.2 et B 95/2006 du 4 février 2008, consid. 3.1).

d) D'après la jurisprudence, si une institution de prévoyance reprend explicitement ou par renvoi la définition de l'invalidité de l'AI, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité, sauf si cette évaluation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 130 V 270 consid. 3.1 et 126 V 308 consid. 1; TF 9C_700/2007 du 26 juin 2008, consid. 2.3). Cette force contraignante vaut aussi en ce qui concerne la naissance du droit à la rente et, par conséquent, également pour la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail de l'assuré s'est détériorée de manière sensible et durable (ATF 129 V 150 consid. 2.5, 123 V 269 consid. 2a et les références citées), dans la mesure où l'office AI a dûment notifié sa décision de rente aux institutions de prévoyance entrant en considération; en revanche, si l'assureur LPP, qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies par la LAI, n'est pas intégré à la procédure, il 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 (ATF 130 V 270 consid. 3.1 et 129 V 73 consid. 4 et 4.2; TF 9C_700/2007 du 26 juin 2008, consid. 2.3). Cette jurisprudence est applicable aux institutions de prévoyance en matière de prévoyance obligatoire, mais également de prévoyance plus étendue, dans la mesure où elles

reprennent explicitement ou par renvoi la définition de l'invalidité de l'AI (TFA B 123/2004 du 13 octobre 2005, consid. 2.2).

La jurisprudence a précisé que lorsque l'annonce pour obtenir des prestations a été faite tardivement, l'assurance-invalidité n'a pas de raison de déterminer le moment exact du début de l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité dans la mesure où ce début est intervenu plus de deux ans avant le dépôt de la demande de prestations (cf. art. 48 al. 2 aLAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007); dans ce cas, les constatations de l'Office AI sur les incapacités de travail antérieures ne déploient en conséquence pas de force contraignante pour les institutions de prévoyance (TF I 987/2006 du 20 juillet 2007, consid. 4.3; TFA B 50/1999 du 14 août 2000, consid. 2b).

3. a) En l'espèce, il est constant que la demanderesse a présenté, pour cause de troubles bipolaires, une incapacité de travail continue de longue durée – persistant à ce jour – de 100% depuis le 30 mai 2005, ce qui a conduit l'OAI à lui octroyer, par décision du 4 novembre 2008, une rente entière d'invalidité depuis le 1^{er} juin 2006. Dès lors que la demande de prestations AI de la demanderesse avait été déposée deux ans et 13 jours après le début de cette incapacité de travail, soit douze mois et 13 jours après la naissance du droit à la rente selon l'art. 29 aLAI, les prestations ne pouvaient être allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande, conformément à l'art. 48 al. 2 aLAI. C'est pourquoi la rente entière d'invalidité octroyée à la demanderesse ne l'a été qu'à partir du 1^{er} juin 2006, alors que si la demande de prestations avait été déposée avant le 30 mai 2007, cette rente aurait été octroyée à partir du 1^{er} mai 2006.

b) Dans ces conditions, il paraît douteux que la P. _____ - à laquelle la décision d'octroi de rente du 4 novembre 2008 avait été communiquée, à l'instar des projets de décision des 3 juin et 16 septembre 2008 qui l'avait précédée et d'une copie complète du dossier AI, et qui n'a pas contesté cette décision – puisse invoquer le fait que la date du début de l'incapacité de travail n'aurait pas fait l'objet d'une

instruction médicale de la part de l'OAI en raison de la tardiveté de la demande pour soutenir qu'elle ne serait pas liée par les constatations de l'OAI sur le début de l'incapacité de travail. En effet, l'OAI ne s'est pas borné à constater que le début de l'incapacité totale de travailler remontait de toute manière à plus de deux ans avant le dépôt de la demande de prestations du 12 juin 2007, de sorte que des prestations ne pouvaient de toute manière être allouées à la demanderesse que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande en application de l'art. 48 al. 2 aLAI, mais il a fixé le début de cette incapacité de travail à la date du 30 mai 2005, sur la base du rapport médical de la Dresse V. _____ du 27 août 2007 et du rapport d'examen SMR du Dr Z. _____ du 26 octobre 2007.

c) Quand bien même on devrait retenir que la P. _____ n'est pas liée par les constatations de l'OAI fixant au 30 mai 2005 le début de l'incapacité de travail continue de longue durée de la demanderesse, aucune pièce du dossier ne justifie de s'écarter de ces constatations. En effet, il ressort clairement du dossier et des avis médicaux concordants qu'il contient que la demanderesse a présenté, en raison de ses troubles bipolaires, diverses incapacités de travail temporaires - d'une durée comprise entre quelques jours et quelques mois - entre septembre 1998 et octobre 2004, qu'elle a présenté - et mis concrètement en œuvre auprès de la régie G. _____ SA - une pleine capacité de travail du 1^{er} novembre 2004 au 29 mai 2005 et qu'elle présente depuis le 30 mai 2005 une incapacité de travail totale et durable, persistant à ce jour.

Ces constatations ne scellent pas pour autant le sort du litige. Ce qui est déterminant, c'est de savoir si l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité est survenue - indépendamment du point de savoir à part de quel moment un droit à une prestation d'invalidité est né - pendant que la demanderesse était affiliée à la P. _____ ou antérieurement à cette affiliation, soit pendant son affiliation à la C. _____. Il convient dès lors de résoudre cette question, à la lumière des principes rappelés ci-dessus (cf. consid. 2a à 2c supra).

4. a) L'affection qui est à l'origine de l'invalidité, à savoir les troubles bipolaires, existant depuis 1984, est celle qui s'est manifestée par des incapacités de travail aussi bien pendant l'affiliation de la demanderesse à la C._____ (du 1^{er} juin 1987 au 30 octobre 2004) que pendant son affiliation à la P._____ (du 1^{er} novembre 2004 au 30 juin 2005), de sorte que la connexité matérielle existe dans les deux cas. Il convient dès lors d'examiner si le fait que la demanderesse a été capable de travailler du 1^{er} novembre 2004 au 29 mai 2005, dans son emploi à 90% au service de la régie G._____ SA, justifie de considérer qu'il y a eu interruption du lien de connexité temporelle avec les incapacités de travail qui étaient survenues pendant qu'elle était employée par la N._____ et partant affiliée à la C._____.

b) Pendant qu'elle a été employée par la N._____, la demanderesse a, en raison de ses troubles bipolaires, présenté en 1998 une première incapacité de travail de quelque quatre mois (incapacité de 100% du 22 septembre 1998 au 5 janvier 1999, puis de 50% du 6 au 15 janvier 1999); elle a ensuite présenté deux incapacités de travail d'environ un mois chacune en 2001 (incapacité de 100% du 6 au 23 avril 2001, puis de 50% du 24 avril au 6 mai 2001) et en 2003 (incapacité de 100% du 18 février au 4 mars 2003, puis de 50% du 5 au 16 mars 2003). Suite à l'annonce de son licenciement le 10 février 2004 pour le 31 mai 2004 en raison d'une restructuration administrative, elle a fait une rechute anxio-dépressive qui a entraîné une incapacité de travail de 100% du 2 mars au 31 août 2004, puis de 50% du 1^{er} septembre 2004 au 31 octobre 2004; dans un certificat médical du 8 octobre 2004, la Dresse V._____ a indiqué que la capacité de travail serait de 100% dès le 1^{er} novembre 2004.

Dans le délai de congé - dont l'effet a été reporté du 31 mai 2004 au 31 octobre 2004 en raison de l'incapacité de travail survenue ensuite de l'annonce du congé -, la demanderesse a cherché un nouvel emploi et a conclu le 15 octobre 2004 avec la régie G._____ SA un contrat de travail aux termes duquel elle a été engagée dès le 1^{er} novembre 2004 à un taux de 90% en qualité de gérante d'immeuble.

Après presque sept mois d'activité qui n'ont été interrompus par aucune période d'incapacité de travail, la demanderesse, en raison des circonstances particulières rencontrées dans le cadre de son nouvel emploi - qu'elle a décrites dans un courrier du 21 juillet 2005 adressé à la Caisse cantonale de chômage -, a résilié le 25 mai 2005 son contrat de travail conclu avec la régie G. _____ SA pour le 30 juin 2005. Depuis le 30 mai 2005, elle a présenté en raison de ses troubles bipolaires une incapacité totale de travail, persistant à ce jour.

c) Au vu des circonstances décrites ci-dessus et de la pleine capacité de travail déployée pendant presque 7 mois par la demanderesse au service de la régie G. _____ SA, force est de constater que la capacité de travail et de gain de la demanderesse s'était rétablie de manière durable et qu'il y a bien eu interruption du rapport de connexité temporelle avec les incapacités de travail temporaires qu'elle avait présentées pendant qu'elle était employée par la N. _____. Il ne pourrait en aller différemment, conformément à la jurisprudence rappelée plus haut (cf. consid. 2c supra), que si l'activité déployée au service de la régie G. _____ SA devait être considérée comme une tentative de réinsertion ou reposait de manière déterminante sur des considérations sociales de l'employeur et qu'une réadaptation durable apparaissait peu probable, question qu'il appartient au juge de trancher sur le vu de l'ensemble des éléments ressortant du dossier. Or une telle hypothèse ne saurait être tenue pour réalisée en l'espèce sur la seule base de l'affirmation péremptoire de la Dresse V. _____, dans un certificat médical établi le 19 novembre 2009 seulement et adressé "à qui de droit", selon laquelle "la période pendant laquelle Madame Q. _____ a travaillé au service de la Régie G. _____ (du 1^{er} novembre 2004 au 27 mai 2005) doit, sur le plan de son état de santé psychique, être considérée comme une tentative de reprise de travail" qui "était, selon toute probabilité et comme la suite l'a montré, vouée à l'échec". Force est en effet de constater qu'après la rechute anxio-dépressive qui avait suivi l'annonce de son licenciement, la demanderesse avait recouvré une capacité de travail de 50% dès le 1^{er} septembre 2004, et qu'avant même la conclusion d'un nouveau contrat de travail le 15 octobre 2004, la Dresse V. _____ avait indiqué le 8 octobre 2004 que la capacité de

travail de la demanderesse serait de nouveau totale dès le 1^{er} novembre 2004, ce qui a effectivement été le cas pendant près de 7 mois. Dans la mesure où il ne ressort au surplus nullement des rapports médicaux de l'époque qu'il aurait alors été émis un pronostic défavorable ou même réservé, ni que l'engagement de la demanderesse par la régie G._____ SA ait à l'époque été considéré comme une tentative de réinsertion ou ait reposé de quelque manière que ce fût sur des considérations sociales de l'employeur, on ne saurait se baser sur la seule appréciation émise cinq ans après par la Dresse V._____ pour qualifier après coup l'activité déployée pendant près de 7 mois par la demanderesse au service de la régie G._____ SA de tentative de reprise de travail qui était selon toute probabilité vouée à l'échec. Il faut bien plutôt admettre que la capacité de travail et de gain de la demanderesse s'était rétablie de manière suffisamment durable pour interrompre le lien de connexité temporelle entre les incapacités de travail temporaires qui étaient survenues pendant son affiliation à la C._____ et l'invalidité survenue ultérieurement pendant son affiliation à la P._____.

d) Sur le vu de ce qui précède, la cour de céans retient que l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité est survenue le 30 mai 2005 et que c'est à la P._____, à laquelle la demanderesse était affiliée à ce moment-là, de verser des prestations d'invalidité.

5. a) Selon l'art.24 al. 1 LPP, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à raison de 70% au moins au sens de l'AI (let. a), à trois quarts de rente s'il est invalide à raison de 60% au moins (let. b), à une demi-rente s'il est invalide à raison de 50% au moins (let. c) et à un quart de rente s'il est invalide à raison de 40% au moins (let. d). Le règlement de prévoyance de la P._____ contient une réglementation identique s'agissant de la prévoyance plus étendue.

La demanderesse ayant été reconnue invalide à raison de 90.82% au sens de l'AI par décision de l'OAI du 4 novembre 2008, elle a droit à une rente entière d'invalidité, ce qui n'est d'ailleurs pas contesté.

Selon les indications fournies par la P. _____ dans sa duplique du 24 août 2010, qui ne sont pas contestées par la demanderesse, la rente annuelle d'invalidité à laquelle cette dernière a droit en raison de son invalidité survenue en 2005 s'élève à 16'838 fr. pour la part obligatoire et à 16'962 fr. pour la part sur-obligatoire, soit un total de 33'800 francs.

b) En ce qui concerne la naissance du droit à la rente, en matière de prévoyance obligatoire ce sont les dispositions de la LAI qui sont applicables par analogie, en vertu de l'art. 26 al. 1 LPP (ATF 134 V 20 consid. 3.1.2). Par conséquent, un assuré peut prétendre à une rente d'invalidité selon le système de la prévoyance professionnelle à condition qu'il ait présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année, sans interruption notable, et qu'au terme de cette année, il soit invalide à 40% au moins (art. 29 al. 1 aLAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007; cf. art. 28 al. 1 LAI); par contre, l'art. 48 al. 2 aLAI, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, ne peut pas être appliqué par analogie à la prévoyance professionnelle obligatoire en cas d'annonce tardive, de sorte que les institutions doivent servir les prestations d'invalidité légales dès l'expiration du délai d'attente pour le droit à la rente (Schneider/Geiser/Gächter, LPP et LFLP, Berne 2010, n. 1 et 3 ad art. 26 LPP).

En matière de prévoyance plus étendue, les institutions de prévoyance sont libres de régler la question de la naissance du droit à la rente par des dispositions réglementaires dérogeant à l'art. 26 al. 1 LPP, des délais d'attente réglementaires de trois ou 24 mois étant à cet égard admissibles et fréquents en pratique (Schneider/Geiser/Gächter, op. cit., n. 4 et 5 ad art. 26 LP). Les délais d'attente réglementaires dérogatoires sont autorisés non seulement dans le domaine de la prévoyance plus étendue mais également pour les solutions de prévoyance enveloppante; pour ces dernières, la part du droit à la rente d'invalidité LPP figurant au compte-témoin naît conformément aux règles de l'art. 26 al. 1 LPP et le droit à la part des prestations plus étendues ne prend naissance qu'à l'expiration du délai réglementaire, qui peut être plus long (Schneider/Geiser/Gächter, op. cit., n. 6 ad art. 26 LP).

c) En l'espèce, en application des principes rappelés ci-dessus, le début du droit à la rente d'invalidité doit ainsi être fixé au 1^{er} mai 2006 pour la part obligatoire de 16'838 francs; en effet, il est constant que la demanderesse a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption depuis le 30 mai 2005 et qu'au terme de cette année, soit le 30 mai 2006, elle est invalide à 40% au moins (cf. art. 29 al. 1 aLAI), et la rente est allouée dès le début du mois au cours duquel le droit à la rente a pris naissance (cf. art. 29 al. 1 aLAI).

Le droit à la part des prestations plus étendues, se montant à 16'962 fr., prend quant à lui naissance à l'expiration du délai réglementaire, soit en l'espèce à l'expiration du délai d'attente de 24 mois prévu par l'art. 7.4.2 du règlement de la caisse, conformément à l'art. 19 ch. 5 du règlement de prévoyance.

Il s'ensuit que la demanderesse a droit de la part de la P._____ à une rente d'invalidité annuelle dont le montant s'élève à 16'838 fr. dès le 1^{er} mai 2006 et à 33'800 fr. (16'838 fr. + 16'962 fr.) dès le 30 mai 2007.

d) En matière de prévoyance professionnelle, il est admis que des intérêts moratoires sont dus par le débiteur en demeure, à la différence de la situation qui prévalait avant l'entrée en vigueur de la LPGA (loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000, RS 830.1) dans d'autres domaines de l'assurance sociale (ATF 130 V 414 consid. 5.1 et 119 V 131 consid. 4a). La demeure survient par l'interpellation (art. 102 al. 1 CO [loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le code civil suisse, RS 220]); par ailleurs, à défaut de disposition réglementaire topique, le taux d'intérêt moratoire est de 5%, conformément à l'art. 104 al. 1 CO (ATF 130 V 414 consid. 5.1 et 119 V 131 consid. 4d). La P._____ n'ayant pas allégué l'existence d'une telle disposition réglementaire, l'intérêt moratoire sur les arrérages échus doit

être alloué au taux de 5% l'an et ce dès la réception de la demande, soit dès le 18 mars 2010, conformément aux conclusions de la demanderesse.

e) Dans l'hypothèse où elle serait condamnée à verser à la demanderesse une rente d'invalidité, la P._____ a conclu qu'il fût ordonné à la demanderesse de lui transférer toute prestation de sortie, respectivement toute prestation de libre passage, notamment la police de libre passage 54/2.006.036, dont elle est bénéficiaire auprès de toute institution de prévoyance. Il y a lieu de faire droit à cette conclusion, la demanderesse ayant d'ailleurs elle-même indiqué dans sa demande qu'il allait de soi que celle des deux institutions de prévoyance défenderesses qui serait condamnée à lui verser une rente récupérerait la prestation de sortie de l'ordre de 260'000 fr. qui est à l'heure actuelle sur une police de libre passage auprès de la P._____ Assurances.

6. a) En définitive, la demande formée par Q._____ à l'encontre de la P._____ doit être admise en ce sens que cette institution de prévoyance doit être condamnée à verser à la demanderesse une rente d'invalidité annuelle s'élevant à 16'838 fr. dès le 1^{er} mai 2006 et à 33'800 fr. dès le 30 mai 2007, plus intérêt moratoire au taux de 5% l'an dès le 18 mars 2010 sur les arrérages échus.

En revanche, les conclusions alternatives prises par Q._____ à l'encontre de la C._____ doivent être rejetées.

Enfin, il y a lieu de prononcer que la demanderesse doit requérir le transfert à la P._____ de toute prestation de sortie, respectivement de libre passage, dont elle est titulaire auprès de toute institution de prévoyance, en particulier le transfert de la prestation de libre passage découlant de la police de libre passage 54/2.006.036 dont elle est titulaire auprès de la P._____ Assurances.

b) La procédure étant gratuite (art. 73 al. 2 LPP), il ne sera pas perçu de frais de justice.

Obtenant gain de cause, avec l'assistance d'un mandataire professionnel, vis-à-vis de la P._____, la demanderesse a droit de la part de cette dernière à des dépens (art. 55 LPA-VD, applicable par analogie en vertu de l'art. 109 al. 1 LPA-VD), qu'il convient de fixer à 1'500 francs.

Quoique la C._____ obtienne gain de cause, elle ne peut prétendre à des dépens de la part de la demanderesse. En effet, selon la jurisprudence, l'assureur social qui obtient gain de cause devant une juridiction de première instance n'a pas droit à des dépens, y compris dans une procédure d'action en matière de prévoyance professionnelle, sous réserve du cas où le demandeur a agi de manière téméraire ou témoigné de légèreté (ATF 126 V 143 consid. 4; Brühwiler, op. cit., n. 209 p. 2076), ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I. La P._____ doit verser à Q._____ une rente d'invalidité annuelle s'élevant à 16'838 fr. dès le 1^{er} mai 2006 et à 33'800 fr. dès le 30 mai 2007, plus intérêt moratoire sur les arrérages échus au taux de 5% l'an dès le 18 mars 2010.
- II. La demande formée par Q._____ contre la C._____ est rejetée.
- III. Q._____ doit requérir le transfert à la P._____ de toute prestation de sortie, respectivement de libre passage, dont elle est titulaire auprès de toute institution de prévoyance, en particulier le transfert de la prestation de libre passage

découlant de la police de libre passage 54/2.006.036 dont elle est titulaire auprès de la P. _____ Assurances.

IV. Il n'est pas perçu de frais de justice.

V. Une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cent francs), à verser à Q. _____ à titre de dépens, est mise à la charge de la P. _____.

VI. Toutes autres ou plus amples conclusions sont rejetées.

Le président :

Le greffier :

Du

Le jugement qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Jean-Marie Agier, Intégration handicap (pour Q. _____),
- Me Christian Grosjean (pour la P. _____),
- Me Jacques-André Schneider (pour la C. _____),
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

Le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral, RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004

Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :