

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4179/2018

ATAS/961/2019

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 22 octobre 2019

9^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à GENÈVE

demanderesse

contre

CAISSE DE RETRAITE DU PERSONNEL B_____ SA, sise c/o
LPP GESTION SA, rue des Bains 35, GENÈVE

défenderesse

Siégeant : Eleanor McGREGOR, Présidente; Andres PEREZ et Maria Esther SPEDALIERO, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née le _____ 1961 en Thaïlande, était employée en qualité d'opératrice prototypes rouages par B_____ SA Genève (ci-après : l'employeur) depuis le 1^{er} avril 2007. À ce titre, elle était affiliée pour la prévoyance professionnelle par la caisse de retraite du personnel de B_____ SA (ci-après : la caisse de retraite). Elle était également assurée pour la perte de gain maladie par Swica assurance-maladie SA (ci-après : Swica).
2. En date du 2 avril 2014, l'assurée a été victime d'un accident sur son lieu de travail. Le diagnostic de commotion était retenu et l'incapacité de travail a été totale pour une durée indéterminée. La caisse nationale d'assurances en cas d'accidents (ci-après : la CNA) a pris en charge les suites de l'accident.
3. Le 9 septembre 2014, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI).
4. Par décision du 24 septembre 2015, la CNA a mis un terme à ses prestations au 30 septembre 2015, au motif que les troubles dont l'assurée se plaignait n'étaient plus suffisamment démontrables d'un point de vue organique, de sorte que le lien de causalité adéquate devait être nié. De plus, en l'absence de séquelles adéquates de l'accident, la CNA ne pouvait pas non plus allouer des prestations en espèces supplémentaires, telle une rente d'invalidité ou une indemnité pour atteinte à l'intégrité.
5. Swica a poursuivi le versement des indemnités journalières pour cause de maladie à compter du 15 octobre 2015.
6. Par décision du 6 novembre 2015, la CNA a rejeté l'opposition de l'assurée. À un an de l'accident, les effets délétères de celui-ci ne jouaient plus de rôle dans les plaintes persistantes. Le lien de causalité entre les troubles présentés et l'accident assuré devait être nié.
7. Par acte du 7 décembre 2015, l'assurée, représentée par un mandataire, a interjeté recours contre la décision précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : CJCAS) et conclu, sous suite de dépens, à son annulation et à ce que l'intimée soit condamnée à reprendre et poursuivre le versement de ses prestations, notamment celui des indemnités journalières, avec effet rétroactif au 1^{er} octobre 2015.

Par arrêt ATAS/762/2016 du 27 septembre 2016, la CJCAS a partiellement admis le recours et renvoyé le dossier à la CNA pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. La chambre de céans a considéré en substance que la CNA n'était pas fondée, sur la base des pièces médicales en sa possession, à exclure tout rapport de causalité naturelle entre les lésions cervicales et l'accident assuré. Des investigations supplémentaires se révélaient indispensables tant en ce qui concernait les atteintes cervicales, les symptômes liés à la commotion cérébrale, qu'au niveau psychiatrique.

8. Le 18 mars 2016, l'OAI a informé l'assurée de ce que les conditions d'octroi à des mesures professionnelles étaient remplies et que les frais liés à l'octroi d'indemnités journalières versées pendant toute la durée de la mesure étaient pris en charge.
9. Le 14 avril 2016, B_____ SA et l'assurée ont conclu un nouveau contrat de travail par lequel celle-ci a été engagée à 50 % avec effet au 1^{er} août 2016.
10. Par pli du 31 octobre 2016, informée par la caisse de compensation de l'industrie horlogère de ce que l'assurée était sur le point de se voir reconnaître le droit aux prestations de l'assurance-invalidité avec effet rétroactif pour la période de 2015 à 2016, Swica a indiqué à l'assurée qu'elle entendait requérir la compensation d'un montant de CHF 5'704.70.
11. Par avis du 8 août 2016, le médecin du service médical régional de l'assurance-invalidité pour la Suisse romande (ci-après : SMR) a relevé, comme atteinte à la santé au sens de l'assurance-invalidité, des séquelles d'un TCC (traumatisme cranio cérébral). La capacité de travail de l'assurée était nulle dans l'activité habituelle et de 50 % dans une activité adaptée dès février 2016. Il a notamment tenu compte d'un rapport réalisé le 1^{er} juillet 2015 par le docteur C_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie et psychiatre-conseil de la CNA, dans lequel étaient posés les diagnostics de syndrome post-commotionnel (F 07.2), troubles anxieux et dépressifs mixtes (F 41.2) et probables troubles mixtes de la personnalité (F61.0). Le médecin avait retenu l'existence d'un tableau avec une atteinte neuropsychologique importante et persistante depuis l'accident. En ce qui concernait la causalité naturelle des troubles psychiques retrouvés et l'accident, le syndrome post-commotionnel était en rapport avec l'accident vécu. En revanche, en ce qui concernait la symptomatologie anxieuse et dépressive, il existait une composante pré-morbide qui restait déterminante. Il n'y avait donc qu'une causalité naturelle partielle à retenir. Le médecin du SMR s'est également appuyé sur l'expertise effectuée par le Centre d'expertise médicale (ci-après : le CEMED) le 15 décembre 2015, dans lequel les médecins avaient diagnostiqué, avec effet sur la capacité de travail, un trouble de la personnalité très décompensée, un syndrome post-commotionnel, un trouble anxieux et dépressif mixte du point de vue psychiatrique, ainsi que des troubles statiques et dégénératifs cervicaux. S'agissant de la capacité de travail de l'assurée, les experts ont retenu qu'étant donné les troubles dégénératifs disco-vertébraux mis en évidence à l'IRM cervicale et le type d'activité professionnelle exercée par l'intéressée, on pouvait admettre un certain degré d'incapacité de travail pour raison malade (non post-traumatique) liée d'une part aux troubles dégénératifs et d'autre part au type d'activité professionnelle. Dans ce contexte, ils admettaient une incapacité de travail de 50 % sur le plan somatique pour raison malade dans l'activité actuelle. En revanche, dans une activité adaptée au handicap, c'est-à-dire une activité alternant la position assise et debout et ne nécessitant pas un port de charges régulier, la capacité de travail était complète dès le 1^{er} octobre 2015. Du point de vue psychique, ils

admettaient une incapacité de 50 % d'ici le 1^{er} février 2016 pour raisons maladiques, étant précisé que cette incapacité était liée au trouble de la personnalité préexistant à l'accident.

12. Par décision du 1^{er} novembre 2016, l'OAI a mis l'assurée au bénéfice d'une rente entière d'invalidité du 1^{er} avril 2015 au 31 janvier 2016 et d'une demi-rente à compter du 1^{er} février 2016, sous déduction des indemnités journalières touchées du 1^{er} février 2016 au 31 juillet 2016. Elle présentait une incapacité totale de travail dans toute activité dès le 2 avril 2014. À compter du 1^{er} février 2016, l'assurée avait pu reprendre son activité habituelle qui avait été adaptée à son état de santé comme ouvrière en production. Elle avait été mise au bénéfice d'une mesure de réentraînement au travail assortie d'indemnités journalières du 1^{er} février 2016 au 31 juillet 2016. Dès le 1^{er} juillet 2016, elle avait conclu un nouveau contrat de travail avec B_____ SA pour une activité à hauteur de 50 %. Cette décision a été adressée à la caisse de retraite.
13. Le 25 novembre 2016, la CNA a informé l'assuré qu'une expertise multidisciplinaire avait été demandée à la suite de l'arrêt de la CJCAS du 27 septembre 2016. Elle a joint le bordereau des indemnités journalières versées jusqu'au 30 septembre 2015, étant précisé que, depuis le 1^{er} octobre 2015, Swica avait poursuivi le versement des indemnités journalières.
14. Par courrier du 6 décembre 2016 adressé à la caisse de retraite, l'assurée a formé une demande de rente d'invalidité LPP.
15. Le 8 février 2017, la caisse de retraite a informé l'assurée qu'elle ne pouvait pas rendre de décision quant au versement de sa rente d'invalidité LPP tant que l'opposition à la décision de la CNA était encore en cours.
16. Par décision du 16 février 2018, confirmant son projet du 28 novembre 2017, l'OAI a rejeté la demande de révision formée par l'assurée. Il a considéré que la capacité de travail de l'intéressée était toujours de 50 % dans une activité adaptée à son état de santé.
17. Par « décision de rente » du 15 novembre 2018, la caisse de retraite a reconnu à l'assurée le droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} octobre 2017. Selon la décision, la rente annuelle d'invalidité (obligatoire) s'élevait à CHF 16'908.-, alors que la rente d'invalidité réglementaire était de CHF 30'420.-. L'assurée était donc au bénéfice d'une rente d'invalidité mensuelle de CHF 1'268.- (CHF 30'420.- / 2 [demi-rente] / 12 [mois]) dès le 1^{er} octobre 2017.
18. Par courrier du 21 novembre 2018 adressé à la caisse de retraite, l'assurée a contesté la décision précitée, au motif que la date de début du droit à la rente LPP (1^{er} octobre 2017) ne coïncidait pas avec la date de début de la rente AI (1^{er} avril 2015). Elle a précisé que depuis le 1^{er} novembre 2016, elle ne percevait plus que la prestation d'invalidité de CHF 705.- versée par la caisse de compensation de l'industrie horlogère.

19. Par courrier du même jour adressé à l'OAI, transmis par ce dernier à la chambre de céans comme objet de sa compétence, l'assurée a à nouveau contesté la « décision » du 15 novembre 2018.
20. Le 26 novembre 2018, LPP Gestion SA, pour la caisse de retraite, a répondu à l'assurée que la CNA avait mis un terme à ses indemnités journalières le 30 septembre 2015 en raison de l'absence de causalité avec l'accident du 2 avril 2014, de sorte qu'à partir du 1^{er} octobre 2015, il s'agissait d'un cas de maladie, soit une autre cause médicale. De ce fait, en prenant la date du 30 septembre 2015 et en respectant le délai de vingt-quatre mois prévu par le règlement de la caisse de retraite, le début de la rente d'invalidité LPP remontait au 1^{er} octobre 2017.
21. Le 18 décembre 2018, LPP Gestion SA, pour la caisse de retraite, a maintenu cette position dans sa réponse à la demande formée par l'assurée devant l'OAI et transmise à la chambre de céans.
22. Par réplique du 11 janvier 2019, l'assurée a indiqué que la cause de sa maladie était l'accident du 2 avril 2014.
23. Le 19 janvier 2019, l'assurée a informé la chambre de céans du transfert de ses avoirs de prévoyance professionnelle LPP sur la Fondation de libre passage en date du 15 janvier 2019.
24. LPP Gestion SA, pour la caisse de retraite, a persisté dans ses conclusions dans sa duplique du 31 janvier 2019.
25. La chambre de céans a transmis cette écriture à l'assurée le 4 février 2019.
26. Déférant à une ordonnance de la chambre de céans du 30 août 2019, l'OAI a produit le dossier de la demanderesse.
27. Le 6 septembre 2019, Swica a produit les décomptes d'indemnités journalières concernant l'assurée pour la période du 1^{er} octobre 2015 au 4 mars 2018. Il en ressort notamment que celles-ci ont été versées exclusivement à l'employeur.
28. Le 13 septembre 2019, B_____ SA Genève a produit les fiches de salaire mensuelles de l'assurée de 2014 à 2017, dont il ressort que, de janvier 2014 à juillet 2016, l'employeur a versé à l'assurée un salaire mensuel brut évoluant de CHF 5'100.- à CHF 5'220.-. À compter du 1^{er} août 2016, l'assurée a perçu un salaire mensuel brut de CHF 2'610.-.
29. Ces pièces ont été transmises aux parties le 17 septembre 2019.

EN DROIT

1. a. Selon l'art. 73 al. 1 de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité du 25 juin 1982 (LPP - RS 831.40), chaque canton désigne un tribunal qui connaît, en dernière instance cantonale, des contestations opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit. La voie à suivre est celle de

l'action (ATF 115 V 224 consid. 2), étant précisé que le for de l'action 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).

À Genève, conformément à l'art. 134 al. 1 let. b de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations relatives à la prévoyance professionnelle opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit, y compris en cas de divorce, ainsi qu'aux prétentions en responsabilité (art. 331 à 331e du Code des obligations [CO -RS 220] ; art. 52, 56a al. 1 et art. 73 LPP ; art. 142 du Code civil [CC - RS 210]).

b. La compétence des autorités visées par l'art. 73 LPP est doublement définie.

Elle l'est, tout d'abord, quant à la nature du litige : il faut que la contestation entre les parties porte sur des questions spécifiques de la prévoyance professionnelle, au sens étroit ou au sens large. Ce sont donc principalement des litiges qui portent sur des prestations d'assurance, des prestations de libre passage (actuellement prestations d'entrée ou de sortie) et des cotisations. En revanche, les voies de droit de l'art. 73 LPP ne sont pas ouvertes lorsque la contestation a un fondement autre que le droit de la prévoyance professionnelle, même si elle devait avoir des effets relevant du droit de ladite prévoyance (cf. Ulrich MEYER-BLASER, Die Rechtsprechung vom Eidgenössischen Versicherungsgericht und von Bundesgericht zum BVG, 2000-2004, in RSAS 49/2005, p. 258 ss).

Cette compétence est également limitée par le fait que la loi désigne de manière non équivoque les parties pouvant être liées à une contestation, à savoir les institutions de prévoyance, les employeurs et les ayants droit (ATF 127 V 29 consid. 3b et les références ; voir aussi Ulrich MEYER-BLASER, Die Rechtswege nach dem BVG, RDS 1987 I p. 610 et Hans Rudolf SCHWARZENBACH-HANHART, Die Rechtspflege nach dem BVG, RSAS 1983 p. 174).

c. En l'espèce, la demanderesse est une ayant droit au sens de l'art. 73 al. 1 LPP et l'objet du litige relève manifestement du droit de la prévoyance professionnelle, puisqu'il porte sur le *dies a quo* du droit à une rente d'invalidité. La demanderesse travaillait dans le canton de Genève au service de B_____ SA lorsqu'elle était affiliée auprès de la défenderesse, de sorte que la compétence de la chambre de céans est donnée.

Par conséquent, la chambre de céans est donc compétente pour connaître du litige, tant *ratione materiae* que *ratione loci*.

2. L'ouverture de l'action prévue à l'art. 73 al. 1 LPP n'est soumise, comme telle, à l'observation d'aucun délai (ATAS/390/2016 du 17 mai 2016).

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

que les conclusions tendant à l'allocation de prestations de la LPP ne doivent pas nécessairement être chiffrées (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_651/2015 du 11 février 2016 consid. 8).

Partant, elle est recevable.

3. Le litige porte sur le *dies a quo* de la rente d'invalidité due à la demanderesse par la défenderesse.

4. a. Selon 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 LPP dispose que l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à raison de 70 % au moins au sens de l'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).

b. Selon la jurisprudence, l'événement assuré au sens de l'art. 23 LPP est uniquement la survenance d'une incapacité de travail d'une certaine importance, indépendamment du point de savoir à partir de quel moment et dans quelle mesure un droit à une prestation d'invalidité est né. La qualité d'assuré doit exister au moment de la survenance de l'incapacité de travail, mais pas nécessairement lors de l'apparition ou de l'aggravation de l'invalidité. Lorsqu'il existe un droit à une prestation d'invalidité fondée sur une incapacité de travail survenue durant la période d'assurance, l'institution de prévoyance concernée est tenue de prendre en charge le cas, même si le degré d'invalidité se modifie après la fin des rapports de prévoyance. Dans ce sens, la perte de la qualité d'assuré ne constitue pas un motif d'extinction du droit aux prestations au sens de l'art. 26 al. 3 LPP (ATF 123 V 262 consid. 1a ; ATF 118 V 45 consid. 5). Ces principes trouvent aussi application en matière de prévoyance plus étendue, si le règlement de l'institution de prévoyance ne prévoit rien d'autre (ATF 136 V 65 consid. 3.2 ; ATF 123 V 262 consid. 1b ; ATF 120 V 112 consid. 2b).

c. L'art. 23 LPP a 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 du nouveau rapport de prévoyance ; les prestations d'invalidité sont dues par l'ancienne institution, auprès de laquelle l'intéressé était assuré lorsqu'est survenue l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité (ATF 120 V 112 consid. 2c). Cependant, pour que l'ancienne 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 ; dans ce cas seulement, la nouvelle institution est libérée de toute obligation de verser une rente. 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 (ATF 123 V 262 consid. 1c ; ATF 120 V 112 consid. 2c). L'atteinte à la santé responsable de la survenance de l'incapacité de travail initiale est à comparer au tableau clinique qui a conduit plus tard à l'attribution d'une rente d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B.48/05 du 25 avril 2006 consid. 4). La connexité matérielle doit être niée lorsque l'octroi d'une rente d'invalidité résulte uniquement de problèmes psychiques et que même une interprétation très large des rapports médicaux et des expertises ne permet pas de retenir des indices en faveur de l'existence de tels troubles et - élément déterminant en matière de prévoyance professionnelle - d'une incapacité de travail qui en aurait résulté pendant les rapports d'assurance. Cela vaut quand bien même les problèmes somatiques à la base de l'incapacité de travail avaient déjà à l'époque une influence sur l'état psychique de la personne assurée et sur sa situation psychosociale (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B.9/06 du 21 novembre 2006 consid. 4.1 et 4.2).

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 138 V 409 consid. 6.2). L'institution de prévoyance ne saurait, en effet, répondre de rechutes lointaines plusieurs années après que l'assuré a recouvré sa capacité de travail. Une brève période de rémission ne suffit pas pour interrompre le rapport de connexité temporelle. On ne saurait considérer qu'une interruption de trente jours consécutifs suffit déjà pour fonder la responsabilité de la nouvelle institution de prévoyance du moins lorsqu'il est à prévoir que la diminution ou la disparition des symptômes de la maladie sera de courte durée (ATF 123 V 262 consid. 1c ; ATF 120 V 112 consid. 2c/aa).

5. Pour la survenance de l'incapacité de travail au sens de l'art. 23 let. a LPP, c'est la diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque-là ou le champ d'activités habituelles qui est déterminante (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2). La perte de la capacité de travail doit être d'une certaine importance, ce qui signifie qu'elle doit atteindre 20 % (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B.105/03 du 14 mars 2005 consid. 1). 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 suffit pour le rattachement selon l'art. 23 LPP (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B.49/03 du 23 septembre 2004 consid. 2.3 ; Marc HÜRZELER, in Commentaire LPP et LFLP, 2010, n. 7 ad art. 23 LPP).

Le moment de la survenance de l'incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de l'invalidité, est d'une importance primordiale pour déterminer quelle institution de prévoyance est compétente. Étant donné que le versement d'une rente

d'invalidité dépend de la survenance de l'incapacité de travail, la fixation la plus exacte et fiable possible du moment de cette survenance est, au vu de sa portée économique, extrêmement importante. La jurisprudence exige pour cette raison que le moment de la survenance de l'incapacité de travail pertinente en droit de la prévoyance professionnelle soit prouvé « en temps réel », c'est-à-dire que la preuve ne peut pas être remplacée par des suppositions et des réflexions commerciales ou médicales spéculatives ultérieures (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B.69/06 du 22 novembre 2006 consid. 2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances B.51/04 du 2 décembre 2004 consid. 5.3), mais doit au contraire résulter du degré de preuve de la vraisemblance prépondérante usuel en droit des assurances sociales (arrêts du Tribunal fédéral des assurances B.62/01 du 24 juin 2002 consid. 1b ; B.35/00 du 22 février 2002 consid. 1b ; HÜRZELER, *op. cit.*, n. 9 ad art. 23 LPP). Une appréciation subséquente et médico-théorique (abstraite) de la capacité de travail ne suffit pas pour fixer la survenance de l'incapacité de travail pertinente selon le droit de la prévoyance professionnelle. Est, en revanche, prépondérant le fait de savoir si, quand et comment l'atteinte à la santé s'est manifestée durablement, tant du point de vue du droit du travail que de par sa nature (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B.61/06 du 23 octobre 2006 consid. 2.2. ; RSAS 2007 p. 481). 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B.90/02 du 23 mai 2003 ; RSAS 2004 p. 443).

6. a. Dans le système de la prévoyance professionnelle, la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (pour le régime obligatoire de la prévoyance professionnelle), respectivement le règlement de prévoyance (lorsque l'institution de prévoyance a décidé d'étendre la prévoyance au-delà des exigences minimales fixées dans la loi) détermine les conditions auxquelles les différentes prestations sont allouées. Si une institution de prévoyance reprend - explicitement ou par renvoi - la définition de l'invalidité 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 143 V 434 consid. 2.2 ; ATF 138 V 409 consid. 3.1 ; ATF 126 V 308 consid. 1). Cette force contraignante vaut aussi en ce qui concerne la naissance du droit à la rente et, par conséquent, également pour la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail de l'assuré s'est détériorée de manière sensible et durable (ATF 129 V 150 consid. 2.5 ; ATF 123 V 269 consid. 2a et les références citées), dans la mesure où l'office d'assurance-invalidité a dûment notifié sa décision de rente aux institutions de prévoyance entrant en considération (ATF 129 V 73 consid. 4.2). 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 129 V 73 consid. 4).

Le Tribunal fédéral (consid. 2.3.2 non publié de l'ATF 130 V 501, mais dans SVR 2005 BVG n° 5 p. 14) a encore précisé que la force contraignante de la décision de l'organe de l'assurance-invalidité pour l'institution de prévoyance repose sur l'idée de décharger celle-ci de mesures d'instruction relativement importantes. Elle ne vaut dès lors qu'en ce qui concerne les constatations et appréciations des organes de l'assurance-invalidité qui étaient déterminantes dans la procédure de l'assurance-invalidité pour établir le droit à une rente d'invalidité et qui devaient effectivement faire l'objet d'une détermination. Dans le cas contraire, les organes de la prévoyance professionnelle sont tenus d'examiner librement les conditions du droit aux prestations (arrêt du Tribunal fédéral 9C_651/2015 du 11 février 2016 consid. 4.1). Le fait que l'assurance-invalidité a fixé le début du droit à la rente n'exclut donc pas que l'incapacité de travail sur laquelle est fondé le droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle soit survenue (dans une mesure plus restreinte) plus d'une année auparavant (arrêt du Tribunal fédéral 9C_700/2007 du 26 juin 2008 consid. 2.3).

b. Pour examiner le point de savoir si l'évaluation de l'invalidité par l'assurance-invalidité se révèle d'emblée insoutenable, il y a lieu de se fonder sur l'état de fait résultant du dossier tel qu'il se présentait au moment du prononcé de la décision. Des faits ou des moyens de preuve nouveaux invoqués par la suite, que l'administration n'aurait pas été tenue d'administrer d'office, ne sont pas susceptibles de faire apparaître l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité comme d'emblée insoutenable, du moins tant qu'il ne s'agit pas de faits ou de moyens de preuve nouveaux qui auraient conduit à une appréciation juridique différente et obligeraient l'OAI à revenir sur sa décision initiale dans le cadre d'une révision procédurale (ATF 138 V 409 consid. 3.1 ; ATF 130 V 270 consid. 3.1 ; ATF 126 V 308 consid. 2a). Le caractère insoutenable d'une décision relève d'une question de droit (arrêt du Tribunal fédéral 9C_327/2011 du 21 février 2012 consid. 4.2).

c. Les dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations (art. 26 al. 1 LPP). L'institution de prévoyance peut prévoir, dans ses dispositions réglementaires, que le droit aux prestations est différé aussi longtemps que l'assuré reçoit un salaire entier (art. 26 al. 2 LPP). Selon les travaux préparatoires, la notion de salaire au sens de l'art. 26 al. 2 LPP doit être comprise dans son sens le plus large. Il peut s'agir aussi de prestations de remplacement grâce auxquelles l'employeur est libéré de son obligation de payer le salaire, par exemple des indemnités journalières pour perte de gain (Message du Conseil fédéral à l'appui d'un projet de loi sur la prévoyance professionnelle vieillesse du 19 décembre 1975, FF 1976 I 202 ; ATAS/1055/2017 du 23 novembre 2017 consid. 10).

Aux termes de l'art. 26 de l'ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité du 18 avril 1984 (OPP 2 ; RS 831.441.1), l'institution de prévoyance peut différer le droit aux prestations d'invalidité jusqu'à épuisement des indemnités journalières, lorsque l'assuré reçoit, en lieu et place du salaire entier, des indemnités journalières de l'assurance-maladie équivalant à au moins 80 % du salaire dont il est privé (let. a) et que les indemnités journalières ont été financées au moins pour moitié par l'employeur (let. b).

Le Tribunal fédéral a considéré que l'art. 26 LPP constitue une règle de coordination dans le temps, destinée à éviter que l'assuré - parce qu'il perçoit son salaire ou des prestations qui, s'y substituant, libèrent l'employeur de le verser - ne dispose de moyens financiers plus importants après qu'avant la survenance de l'invalidité. La prétention à une pension d'invalidité ne peut toutefois être différée que si les dispositions réglementaires de l'institution de prévoyance le prévoient expressément (ATF 128 V 243 consid. 2b ; ATF 123 V 193 consid. 5c/cc et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_1026/2008 du 24 août 2009 consid. 7.1). Toutefois, la jurisprudence considère que les institutions de prévoyance peuvent se prévaloir du droit de différer les prestations uniquement à la condition que le salaire continue effectivement à être versé, ou que l'assuré perçoive effectivement des prestations d'indemnités journalières. Le simple droit à des prestations ne suffit pas (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 26/97 du 26 mars 1998 consid. 3b ; HÜRZELER, *op. cit.*, n. 8 ad art. 26 LPP).

7. Enfin, 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).
8. a. En l'espèce, se fondant sur la décision de l'OAI du 1^{er} novembre 2016, la demanderesse fait valoir qu'elle a droit à une rente d'invalidité de la part de la défenderesse à compter du 1^{er} avril 2015.

Il n'est pas contesté que les rapports de travail de la demanderesse auprès de l'employeur ont débuté le 1^{er} avril 2007 et ont pris fin le 30 juin 2018.

Selon l'art. 35 du Règlement principal de prévoyance de la défenderesse en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2014, est considéré comme invalide l'assuré qui est reconnu invalide par l'assurance-invalidité fédérale (AI), pour autant qu'il était affilié à la

Fondation lorsqu'a débuté l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Les dispositions au sens de l'art. 23 let. b et c LPP restent réservées (ch. 1). Les prestations d'invalidité sont versées proportionnellement au degré d'invalidité fixé par l'AI (ch. 2). Si le degré d'invalidité d'un assuré se modifie, les prestations d'invalidité sont adaptées en conséquence ou supprimées si le degré d'invalidité devient inférieur à 40 % (ch. 3).

La chambre de céans constate ainsi que la notion d'invalidité adoptée par la défenderesse correspond à celle de la LAI, ce que les parties ne contestent pas. Par conséquent, compte tenu du fait que la décision de l'OAI a été notifiée à la défenderesse en tant qu'institution de prévoyance concernée et qu'elle est entrée en force sans avoir été attaquée ni par la demanderesse, ni par la défenderesse, la décision de l'assurance-invalidité lie cette dernière, en déployant ses effets contraignants aussi en matière de prévoyance professionnelle obligatoire, ceci sous réserve d'une inexactitude manifeste.

En l'occurrence, par décision du 1^{er} novembre 2016, l'OAI a mis la demanderesse au bénéfice d'une rente entière d'invalidité du 1^{er} avril 2015 au 31 janvier 2016 et d'une demi-rente à compter du 1^{er} février 2016. L'OAI a retenu que l'intéressée avait présenté une incapacité de travail totale dans toute activité dès le 2 avril 2014. Le droit de la demanderesse à une rente d'invalidité était ainsi né le 1^{er} avril 2015, à l'échéance du délai d'attente d'une année. Dans la mesure où cette estimation ne paraît pas d'emblée insoutenable – les parties ne le prétendant d'ailleurs pas –, il y a lieu de s'y référer. Il convient donc de retenir que l'invalidité est survenue le 1^{er} avril 2015.

b. Reste ainsi à examiner si la défenderesse pouvait différer ses prestations au 1^{er} octobre 2017.

Devant la chambre de céans, la défenderesse allègue que le *dies a quo* du délai de vingt-quatre mois prévu par le règlement correspond au 30 septembre 2015 (date à laquelle la CNA a mis un terme à ses indemnités journalières en raison de l'absence de causalité avec l'accident du 2 avril 2014). D'après l'intéressée, l'incapacité de travail actuelle était due à une cause de maladie survenue le 30 septembre 2015, alors que l'incapacité de travail ayant débuté le 2 avril 2014 était due à un accident. Le délai de vingt-quatre mois prévu par le règlement était ainsi arrivé à échéance le 30 septembre 2017, ce qui reportait le début du droit à la rente LPP de la recourante au 1^{er} octobre 2017. La demanderesse prétend pour sa part que le droit à la rente LPP commençait le 1^{er} avril 2015, soit à la date du début de l'invalidité, tel que retenue par l'OAI.

En l'espèce, l'art. 36.1 du règlement de prévoyance de la défenderesse prévoit que « le droit à une rente d'invalidité prend naissance à la fin du droit au salaire ou des indemnités journalières qui le remplacent, mais au plus tôt après une durée d'incapacité de gain de 24 mois. Les dispositions au sens de l'art. 26 al. 1 LPP demeurent réservées dans le cadre des prestations minimales au sens de la LPP ».

L'ajournement des prestations d'invalidité est ainsi expressément prévu par le règlement de la défenderesse. Or, contrairement à ce que soutient l'intéressée, le règlement ne prévoit pas que « l'incapacité de gain de 24 mois » doit résulter d'une même cause. Le règlement se réfère uniquement à une durée d'incapacité de gain de vingt-quatre mois. La disposition réglementaire est claire et n'est pas en contradiction avec les principes généraux du droit, de sorte qu'elle ne donne en principe pas lieu à une interprétation. En l'occurrence, la demanderesse a été en incapacité de gain depuis son accident survenu le 2 avril 2014. Dans la mesure où cette date fixe le point de départ du délai d'attente de vingt-quatre mois, celui-ci est arrivé à échéance le 2 avril 2016. Autre est la question de savoir si l'incapacité de travail était intervenue pendant la couverture d'assurance. Or, que l'invalidité actuelle de la demanderesse trouve son origine dans l'accident du 2 avril 2014 ou dans une autre cause de maladie remontant au 1^{er} octobre 2015, la cause s'est de toute façon manifestée pendant le rapport de prévoyance, ce qui n'est d'ailleurs pas contesté.

c. Il convient enfin de déterminer la date de « la fin du droit au salaire ou des indemnités journalières qui le remplacent ».

En l'occurrence, il ressort des décomptes de salaire produits par l'ancien employeur de la demanderesse que celle-ci a perçu son salaire entier jusqu'au 31 juillet 2016. À partir du 1^{er} août 2016, et compte tenu du nouveau contrat de travail par lequel celle-ci a été engagée à 50 % avec effet au 1^{er} août 2016, la demanderesse a perçu la moitié de son salaire précédent. Il ne ressort pas du dossier que, depuis le 1^{er} août 2016, la demanderesse aurait touché des indemnités journalières remplaçant le salaire. Il s'ensuit que la défenderesse est tenue de lui verser une rente LPP dès le 1^{er} août 2016. Il incombe ainsi à la défenderesse de verser la rente d'invalidité due à la demanderesse du 1^{er} août 2016 au 30 septembre 2017, soit un montant de CHF 17'752.- (CHF 1'268.- x 14), étant précisé que le montant de la rente LPP n'est pas contesté.

d. S'agissant des intérêts moratoires, en matière de rente de la prévoyance professionnelle, l'institution de prévoyance est tenue de verser un intérêt moratoire à partir du jour de la poursuite ou du dépôt de la demande en justice sur le montant dû (cf. art. 105 al. 1 CO ; ATF 137 V 373 consid. 6.6 ; ATF 119 V 131 consid. 4c). À défaut de disposition réglementaire topique, le taux d'intérêt moratoire est de 5 % conformément à l'art. 104 al. 1 CO (ATF 142 V 118 consid. 7.2 ; ATF 130 V 414 consid. 5.1 ; ATF 119 V 131 consid. 4d).

Des intérêts moratoires de 5 % sont donc dus sur les rentes échues dès le 21 novembre 2018, date de la demande en justice et du courrier de mise en demeure adressé par la demanderesse à la défenderesse.

9. La demande est donc partiellement admise et la défenderesse est condamnée à verser à la demanderesse les rentes d'invalidité LPP afférentes à la période du

1^{er} août 2016 au 30 septembre 2017, soit un montant de CHF 17'752.- avec intérêt moratoire à 5 % l'an dès le 21 novembre 2018.

La demanderesse n'étant pas représentée, il n'y a pas lieu de lui accorder une participation à ses dépens.

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 73 al. 2 LPP et 89H al. 3 LPA).

* * * * *

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare la demande recevable.

Au fond :

2. Condamne la défenderesse à verser à la demanderesse les rentes d'invalidité LPP afférentes à la période du 1^{er} août 2016 au 30 septembre 2017, soit un montant de CHF 17'752.- avec intérêt moratoire à 5 % l'an dès le 21 novembre 2018.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Marie NIERMARÉCHAL

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