

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3244/2015

ATAS/175/2016

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 8 mars 2016

2^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à COLOGNY, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Marc MATHEY-DORET

demandeur

contre

FONDATION COLLECTIVE LPP SWISS LIFE, sise c/o SWISS
LIFE SA, General-Guisan Quai 40, ZÜRICH

défenderesse

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

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : le demandeur), né le _____ 1967, père de deux enfants nés respectivement en 2002 et 2006, marié à Madame B_____ le _____ 1995, est venu habiter dans le canton de Genève, à Cologny, le 15 mai 2015, en provenance de Burtigny (VD), après que le couple se fut séparé le 7 février 2015.
2. Depuis le 1^{er} mars 2008, il a travaillé, en dernier lieu comme senior account manager, chez C_____ AG, dans des bureaux situés à Gland (VD) de cette entreprise ayant son siège à Zurich. À ce titre, il a été affilié, pour sa couverture professionnelle, vieillesse et invalidité obligatoire et surobligatoire, auprès de la Fondation collective LPP Swiss Life (ci-après : la défenderesse), ayant son siège à Zurich. À teneur d'un certificat de prévoyance valable au 1^{er} avril 2013, il a droit le cas échéant à des prestations en cas d'invalidité, après un délai d'attente de 24 mois et pour un apport de prestations de 100 %, sous la forme d'une rente annuelle d'invalidité de CHF 152'376.- et de rentes annuelles pour enfants d'invalidité de CHF 30'475.-.
3. Le demandeur est en arrêt de travail depuis le 5 janvier 2013, pour des problèmes cervicaux, une atteinte oculaire, des troubles neuropsychologiques, des douleurs persistantes et irradiantes (principalement à la base du crâne) et un trouble dépressif.
4. Le 19 septembre 2013, il a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) auprès de l'office AI du canton de Vaud.
5. Il a été licencié avec effet au 31 mars 2014.
6. La Zurich compagnie d'assurances SA lui versera des indemnités journalières perte de gain pour cause de maladie jusqu'à l'échéance de la période de 720 jours, soit jusqu'au 4 janvier 2015.
7. En décembre 2014, en prévision de la cessation du versement de ces indemnités journalières, le demandeur avait demandé à la défenderesse de lui verser les prestations dues en cas d'invalidité, à titre provisoire dès lors que la défenderesse objectait qu'il manquait au dossier une décision définitive de l'AI et que le traitement du dossier par l'AI, qui entendait demander une expertise pluridisciplinaire, prendrait encore beaucoup de temps.

Par un courriel du 19 décembre 2014, la défenderesse a accepté de verser au demandeur, exceptionnellement, les prestations minimales LPP, dès le 5 janvier 2015, d'un montant annuel approximatif de CHF 16'000.-.
8. Par courrier du 6 juillet 2015, le demandeur a indiqué à la défenderesse que son incapacité de travail demeurerait totale, avec un pronostic défavorable. Il a produit des rapports d'expertise psychiatrique et d'évaluation neuropsychologique, établis tous deux le 25 juin 2015, à sa demande, respectivement par le docteur D_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et le professeur E_____, chef de service, et Madame F_____, psychologue adjointe au Centre hospitalier

universitaire vaudois (ci-après : CHUV), ainsi qu'un bilan ostéopathique établi le 2 juillet 2015 par Monsieur G_____, kinésithérapeute. L'état du demandeur était source d'incapacité de travail, complète selon ledit psychiatre, possiblement partielle avec une diminution de rendement selon l'évaluation neuropsychologique, d'une façon pouvant alors apparaître provisoire. Faisant référence au fait qu'il se trouvait quasiment sans ressources financières, le demandeur a prié la défenderesse de lui allouer sans plus attendre des prestations complètes, à titre provisoire dans l'attente de la décision de l'AI.

9. Par courrier du 9 juillet 2015, la défenderesse a indiqué au demandeur que les prestations sous forme de rente provenant du 2^{ème} pilier étaient versées dès que la décision de l'AI était prononcée, ce qui n'était pas encore le cas, mais que pour lui venir en aide eu égard à sa situation précaire, elle avait accepté de lui verser, dès le 5 janvier 2015, les prestations minimales LPP, étant précisé que si l'AI ne devait pas lui verser de prestations les sommes allouées devraient lui être remboursées intégralement, mais que si l'AI le déclarait invalide à un taux d'au moins 25 % elle lui verserait les rentes réglementaires conformément au degré d'invalidité décidé.
10. En juillet et août 2015, le demandeur a relancé la défenderesse par plusieurs courriels et un courrier, du 10 août 2015, aux termes duquel, à l'examen du règlement de prévoyance, les prestations sous forme de rente d'invalidité, y compris les prestations surobligatoires, étaient dues dès que les prestations découlant de l'assurance légale d'indemnités journalières en cas de maladie étaient épuisées, au plus tard à l'expiration du délai d'attente, sans que le versement des prestations ne soit subordonné à la condition qu'une décision formelle ait déjà été rendue par l'AI. La notion d'invalidité retenue par ce règlement de prévoyance était définie de manière autonome.
11. Par courriel du 11 août 2015, la défenderesse a indiqué au demandeur que ce courrier était transmis à son service juridique.
12. Par demande du 18 septembre 2015, le demandeur a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice d'une demande en paiement à l'encontre de la défenderesse, concluant à la condamnation de cette dernière à lui verser une rente entière d'invalidité d'un montant annuel de CHF 152'376.- ainsi que deux rentes pour enfants d'invalide d'un montant annuel de CHF 30'475.- chacune, dès le 5 janvier 2015, plus intérêts à 5 % depuis le 15 mai 2015, sous suite de frais et dépens.

Il résultait du règlement de prévoyance que les prestations découlant de l'assurance légale d'indemnités journalières en cas de maladie étaient épuisées, au plus tard à l'expiration du délai d'attente de 24 mois. L'invalidité, définie de manière autonome, devait être retenue dès lors qu'il était médicalement établi sur la base de signes objectifs – comme c'était son cas – que la personne assurée n'était plus en mesure d'exercer sa profession (entièrement ou partiellement) ou une autre activité lucrative conforme à sa position sociale, à ses connaissances et à ses aptitudes.

Ledit règlement ne stipulait pas de conditions supplémentaires pour le versement des prestations surobligatoires par rapport aux prestations minimales LPP. Le délai de carence était échu, depuis le 4 janvier 2015. La défenderesse n'avait jamais contesté qu'il se trouvait en incapacité totale de travailler, et l'avait même admis en lui allouant les prestations minimales LPP au taux de 100 %.

13. Par mémoire de réponse du 16 novembre 2015, la défenderesse a conclu au rejet de la demande, sous suite de frais et dépens.

S'il avait adopté une notion d'invalidité différente de celle de l'AI, le règlement de prévoyance ne renvoyait pas moins à l'AI en stipulant que la personne assurée avait droit à des prestations d'invalidité lorsqu'elle était invalide au sens de l'AI. Cela permettait à la défenderesse de s'appuyer sur la décision des organes de l'AI, si bien qu'en général, elle attendait la décision de l'AI avant d'allouer à son tour des prestations d'invalidité. Pour la prévoyance obligatoire comme pour la prévoyance plus étendue, il s'agissait d'éviter des examens exigeant beaucoup de temps et des résultats divergents. La défenderesse était en droit de refuser des prestations d'invalidité au demandeur tant que l'AI n'avait pas rendu une décision fixant un taux d'invalidité donnant droit à une rente réglementaire (à partir de 25 %) ou selon la LPP (à partir d'un taux de 40 %). Le cas échéant, un intérêt moratoire ne serait dû qu'à partir de l'introduction de la demande, soit à partir du 18 septembre 2015.

14. Dans des observations (valant réplique) du 26 novembre 2015, le demandeur a persisté dans les termes de ses conclusions, sous réserve qu'il admettait que des intérêts moratoires seraient dus depuis le 18 septembre 2015 seulement.

La défenderesse adoptait une position contradictoire en admettant d'un côté les conclusions des expertises médicales produites (à savoir qu'il se trouvait en incapacité totale de travail sans discontinuité depuis le 5 janvier 2013) et l'allocation des prestations d'invalidité minimales LPP sur la base d'un taux d'invalidité de 100 %, et en contestant, de l'autre côté, que les pièces médicales produites fussent suffisantes pour lui allouer une rente d'invalidité réglementaire. Rien dans la loi et le règlement n'habilitait la défenderesse à refuser le versement des prestations tant que l'AI n'aurait pas rendu une décision fixant un taux d'invalidité donnant droit à une rente réglementaire. La défenderesse devait répondre de l'octroi d'une rente d'invalidité de manière indépendante de l'AI, selon ses propres règles. Elle n'avait jamais contesté les conclusions des pièces médicales produites, ni invoqué une nécessité d'examen médicaux complémentaires. Le risque de résultats divergents était purement théorique dans la mesure où la définition de l'invalidité réglementaire était plus large et divergeait de celle de la l'AI.

15. Par duplique du 11 janvier 2016, la défenderesse a soulevé l'exception d'incompétence ratione loci de la chambre de céans, étant précisé qu'elle venait d'apprendre que le demandeur avait travaillé dans les bureaux de son employeur situés dans le canton de Vaud et que, par ailleurs, tant ledit employeur qu'elle-

même avaient leur siège social dans celui de Zurich. Sur le fond, la défenderesse a persisté et a conclu au rejet de la demande, sous suite de frais et dépens. Du fait qu'elle attendait la décision de l'AI, il n'y avait pas de conclusion à tirer du fait qu'elle n'avait pas contesté les rapports médicaux produits par le demandeur. C'était à titre exceptionnel et provisoire qu'elle avait accepté de verser les prestations minimales LPP au demandeur. Une incapacité totale de travailler ne pouvait être assimilée d'emblée à une invalidité de 100 %. Les conditions d'octroi d'une rente d'invalidité réglementaire n'étaient pas remplies en l'état.

16. Dans des observations du 26 janvier 2016, le demandeur a estimé que cela constituait un abus manifeste de droit de la part de la défenderesse de se prévaloir au stade de la duplique du fait que, par inadvertance, il n'avait pas prêté attention au fait que son lieu de domicile ne coïncidait pas avec le lieu de l'exploitation dans laquelle il avait été engagé. L'exception prévue par la loi au for du domicile de l'assuré pouvait être comprise comme ouvrant un for alternatif au for du domicile de l'assuré. La procédure devait être simple et rapide. Le cas échéant, la cause devait être transmise à l'autorité du lieu de l'exploitation dans laquelle le demandeur avait été engagé, soit à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois. Sur le fond, le demandeur a persisté dans ses précédentes écritures et conclusions. Les conditions d'octroi d'une rente entière d'invalidité réglementaire étaient remplies.

EN DROIT

1. Comme toute autorité (art. 35 al. 1 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 - LPGA - RS 830.1 ; art. 7 al. 1 de loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 - PA - RS 172.021 ; art. 11 al. 2 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10), toute juridiction doit examiner d'office si elle est compétente pour connaître de l'affaire dont elle est saisie.
2. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. b de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations relatives à la prévoyance professionnelle opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit, y compris en cas de divorce, ainsi qu'aux prétentions en responsabilité (art. 331 à 331e du Code des obligations [CO - RS 220] ; art. 52, 56a, al. 1 et art. 73 de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité du 25 juin 1982 [LPP - RS 831.40] ; art. 142 du Code civil [CC - RS 210]). La compétence ainsi définie de la chambre de céans est limitée quant à la nature du litige, qui doit porter sur des questions spécifiques de la prévoyance professionnelle au sens étroit ou large, et quant aux parties liées à la contestation. Elle l'est également *ratione loci*.

3. a. En effet, selon l'art. 73 al. 3 LPP, le for est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé, en dérogation à la règle de for prévalant dans les autres assurances sociales, selon laquelle le tribunal cantonal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA, dont l'al. 2 traite du cas où l'assuré ou une autre partie sont domiciliés à l'étranger).

b. La règle de compétence prévue par l'art. 73 al. 3 LPP est impérative et ne peut être exclue. Elle donne à la partie demanderesse la possibilité de choisir le for, ce entre le siège ou le domicile de la partie défenderesse ou le lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré est ou a été engagé. Peu importe à cet égard si le demandeur est une institution de prévoyance, un employeur ou un assuré (Ulrich MEYER/Laurence UTTINGER, LPP et LFPP, éd. par Jacques-André SCHNEIDER/Thomas GEISER/Thomas GÄCHTER, 2010, n. 87 ss ad art. 73).

Dans l'arrêt 9C_944/2008 du 30 mars 2008 que cite le demandeur, c'est dans le cadre des litiges relatifs à la prévoyance individuelle liée (pilier 3a) que le Tribunal fédéral a admis – dans l'interprétation de l'art. 73 al. 3 LPP consécutivement à l'extension de la compétence matérielle du tribunal cantonal des assurances aux contestations avec des institutions lorsque ces contestations résultent de l'application de l'art. 82 al. 2 LPP (art. 73 al. 1 let. b LPP) – qu'il y avait lieu de reconnaître un for alternatif à celui du siège ou du domicile de la partie défenderesse (soit, dans cette affaire, la Nationale Suisse Vie SA, ayant son siège dans le canton de Bâle-Campagne), à savoir au domicile du preneur d'assurance (soit, en l'occurrence, dans le canton de Genève) : Le Tribunal fédéral a créé ce for par voie prétorienne dans la mesure où l'art. 73 al. 3 LPP instituait comme for alternatif le « lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé », à savoir un for qui n'était pas applicable dans le cadre d'un litige résultant de la prévoyance professionnelle liée, de sorte que le preneur d'assurance ne disposait plus d'aucun choix de for et se voyait contraint d'ouvrir action au lieu du siège de son assurance, soit dans un lieu et dans une langue auxquels il ne pouvait raisonnablement s'attendre lors de la conclusion du contrat d'assurance, ce qui n'était pas compatible avec le principe de simplicité défini à l'art. 73 al. 2 LPP et, plus généralement, avec la ratio legis de l'art. 73 LPP. Cette jurisprudence n'est pas transposable dans le cas particulier, dans lequel il a par inadvertance échappé au demandeur – pour reprendre ses propres termes – que le lieu de son domicile ne coïncidait pas avec le lieu de l'exploitation dans laquelle il avait été engagé, soit dans le canton de Vaud.

c. Il n'y a nul abus manifeste de droit de la part de la défenderesse à n'avoir soulevé cette exception d'incompétence ratione loci de la chambre de céans qu'au stade de la duplique, d'autant plus qu'elle l'a fait aussitôt après avoir appris que le demandeur avait travaillé dans des bureaux de son employeur situés dans le canton

de Vaud, ce qui ne ressortait pas de la demande déposée par le demandeur devant la chambre de céans avec la précision erronée qu'elle l'avait été « devant l'autorité matériellement et territorialement compétente (au for du lieu où l'assuré a été engagé, art. 73 al. 3 LPP) ».

d. Il faut retenir que la chambre de céans est incompétente *ratione loci* pour connaître de la présente demande.

4. a. Si une affaire a été portée à tort devant la chambre de céans, il lui faut prendre les mesures commandées par la nécessité de faire respecter les règles de compétence, qui sont d'ordre public. La chambre de céans a l'obligation de transmettre la cause à l'autorité compétente, respectivement à la juridiction compétente, lorsque cette dernière est une autorité, respectivement une juridiction administrative (art. 8 al. 1 PA ; art. 58 al. 3 LPGA ; art. 29 al. 1 de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 - LTF - RS 173.110 ; art. 11 al. 3 et 65 al. 2 LPA ; ATAS/1407/2012 du 22 novembre 2012 consid. 3 ; Ueli KIESER, ATSG Kommentar, 3^{ème} éd., 2015, n. 35 ss ad art. 58 ; Thierry TANQUEREL, Manuel de droit administratif, 2011, n. 1512 s. cf. ATAS/1210/2014 du 20 novembre 2014 consid. 4 pour un litige de nature civile).

b. En l'espèce, la juridiction compétente est une juridiction administrative. La chambre de céans n'est par ailleurs pas placée devant une alternative, consistant à choisir pour le demandeur entre le for du siège de la défenderesse (soit dans le canton de Zurich) ou celui de l'exploitation dans laquelle il avait été engagé (soit dans le canton de Vaud), puisque le demandeur a conclu subsidiairement à la transmission de la cause à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois.

C'est effectivement ladite juridiction, dans le canton de Vaud, qui est compétente *ratione materiae* et *loci* pour statuer sur la présente demande (art. 93 let. c de la loi sur la procédure administrative du 28 octobre 2008 - RS-VD 173.36).

Aussi la chambre de céans se déclarera-telle incompétente *ratione loci* pour connaître de la présente demande et transmettra-t-elle la cause, avec le dossier de cette dernière, à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois.

5. La procédure est gratuite (art. 73 al. 2 LPP).

Compte tenu de la transmission de la cause à la juridiction compétente, il n'y a pas lieu d'allouer d'indemnités de procédure aux parties.

* * * * *

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

1. Se déclare incompétente ratione loci pour connaître de la demande de Monsieur A_____ contre la Fondation collective LPP Swiss Life.
2. Transmet la cause et le dossier de la cause, pour raison de compétence, à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Dit qu'il n'est pas alloué d'indemnité de procédure aux parties.
5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Le président

Sylvie SCHNEWLIN

Raphaël MARTIN

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