

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4006/2009

ATAS/1322/2014

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 18 décembre 2014

8^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié rue à GENEVE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître MOLO Romolo

demandeur

contre

FONDATION SUISSE DES PARTENAIRES SOCIAUX POUR
L'INSTITUTION SUPPLEMENTIVE, sise p.a. Fondation institution
supplétive LPP, Agence régionale de la Suisse romande, Passage
St-François 12, LAUSANNE

défenderesses

CAISSE DE PENSIONS EN FAVEUR DES JOURNALISTES -
CPJ, sise Grand-Place 14a, FRIBOURG, comparant avec élection
de domicile en l'étude de Maître PERLER Elmar

CAISSE DE PREVOYANCE DE L'ETAT DE GENEVE,
(anciennement : CAISSE DE PREVOYANCE DU PERSONNEL
DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE ET DES FONCTIONNAIRES
DU CANTON DE GENEVE), sise boulevard Saint-Georges 38,
GENEVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de
Maître SCHNEIDER Jacques-André

**Siégeant : Jean-Louis BERARDI, Président suppléant; Anny SANDMEIER et Maria
Esther SPEDALIERO, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Entre 1999 et juin 2002, Monsieur A_____ a travaillé comme journaliste au magazine B_____ (C_____ SA). A partir du 15 octobre 2002, il a été engagé auprès de l'office pour l'orientation, la formation professionnelle et continue (ci-après : OFPC) en qualité de rédacteur socioprofessionnel, à 70 %, puis comme chef de projet dès le 1^{er} mars 2003, à 100 %. A ce titre, il a été affilié pour la prévoyance professionnelle auprès de la Caisse de prévoyance du personnel de l'instruction publique et des fonctionnaires du canton de Genève (ci-après : CIA). Après avoir subi plusieurs périodes d'incapacité de travail, l'intéressé a démissionné de son poste avec effet au 31 mars 2004. Au bénéfice d'un délai-cadre du 1^{er} avril 2004 au 31 mars 2006, il a perçu des indemnités journalières de l'assurance-chômage.
2. Désirant travailler à nouveau en qualité de journaliste indépendant, M. A_____ s'est assuré pour la prévoyance professionnelle auprès de la Caisse de pensions en faveur des journalistes (ci-après : CPJ) avec effet au 1^{er} juillet 2004. Dans le formulaire d'inscription du 15 juin 2004, il a déclaré jouir d'une pleine capacité de travail.
3. Le 19 juillet 2007, M. A_____ a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après: OAI), en indiquant qu'il souffrait d'un trouble bipolaire depuis 1996 et qu'il avait été en incapacité de travail totale du 12 août au 30 août 2003, du 14 janvier au 30 janvier 2004, du 13 avril au 13 juin 2004 et du 20 juillet au 30 novembre 2004, et à 50 % du 17 novembre au 9 décembre 2003 et du 2 février au 25 février 2004. Depuis le 30 novembre 2004, il avait subi de « nombreux arrêts » à 100 % de quelques jours. Depuis février 2006, il se trouvait dans l'impossibilité de travailler à plein temps en raison d'une rechute de la maladie.
4. Après avoir consulté son Service médical régional (SMR) et le docteur D_____, médecin adjoint agréé auprès du département de psychiatrie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) et médecin traitant depuis le 2 décembre 2002, l'OAI a retenu que la capacité de travail de l'assuré était « considérablement restreinte » depuis la fin du mois d'août 2004. Par projet de décision du 24 juillet 2008, l'OAI a reconnu le droit de l'assuré à un quart de rente d'invalidité à compter du 1^{er} août 2005, puis à une rente entière dès le 1^{er} septembre 2006, retenant que sa capacité de travail était de 60 % depuis la fin du mois d'août 2004 jusqu'au 15 mai 2006 et de 30 % dès le 16 mai 2006. Selon décisions du 12 septembre 2008 et du 23 octobre 2008, l'administration a confirmé son projet d'acceptation de rente. Par communication du 12 octobre 2009, elle a maintenu le droit de l'intéressé à une rente entière d'invalidité sur la base d'un degré d'invalidité de 70 %.
5. Le 6 novembre 2008, M. A_____ a présenté une demande de prestations à la CPJ, que celle-ci a refusée, au motif que la cause et les symptômes de l'invalidité existaient déjà au moment de son affiliation auprès d'elle, le 1^{er} juillet 2004

(courrier du 22 décembre 2008). De son côté, la Fondation suisse des partenaires sociaux pour l'Institution supplétive (ci-après: Fondation institution supplétive LPP), qui assure en particulier la « prévoyance professionnelle obligatoire des chômeurs », a admis sa compétence et donné acte à l'assuré qu'il avait droit à une rente entière d'invalidité pour lui et ses deux enfants à partir du 1^{er} septembre 2006 (courrier du 4 mai 2009), prestations qu'elle a commencé à verser.

6. M. A_____ s'est également adressé à la CIA, qui lui a dénié le droit à toute prestation. Selon cette institution, à la date du début de l'incapacité de travail retenue par l'AI (août 2004), respectivement à celle du début du droit à une rente de l'AI (1^{er} août 2005), l'assuré n'était plus membre de la caisse depuis le 31 mars 2004. De plus, au moment de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause était à l'origine de l'invalidité, soit août 2004 avant le 1^{er} mai 2004, l'assuré ne subissait pas d'incapacité de travail, (courrier du 27 avril 2009).
7. Par écriture du 6 novembre 2009, M. A_____ a assigné la CIA, la CPJ et la Fondation institution supplétive LPP devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (aujourd'hui : Chambre des assurances sociales de la Cour de justice).

Principalement, il a conclu à ce que la CIA soit tenue « à prestations, tant obligatoires que surobligatoires », à partir du 1^{er} août 2005, aussi bien pour la rente d'invalidité que pour les rentes d'enfants d'invalidité. Subsidièrement, il a formulé les mêmes conclusions à l'encontre de la CPJ. Plus subsidiairement, il a requis qu'il soit donné acte à la Fondation institution supplétive LPP de ce qu'elle reconnaissait devoir les prestations de l'assurance obligatoire LPP en cas d'invalidité, en sa faveur et celle de ses deux enfants, à partir du 1^{er} août 2005, et l'y condamner en tant que de besoin. A titre « très subsidiaire », il a fait valoir qu'au moment de remplir le questionnaire en vue de l'affiliation à la CPJ, il jouissait d'une pleine capacité de travail à partir du 10 juin 2004 et que, par conséquent, une incapacité de travail déterminante subsidiaire, à partir de fin août 2004, « devra pouvoir être opposée à la CPJ ».

En substance, il a exposé que lors de son engagement à l'OFPC, il avait signalé un trouble bipolaire au psychiatre qui l'avait examiné. Il avait néanmoins été affilié sans réserve à la CIA. Il avait donné son congé pendant une phase hypomane et parce qu'il redoutait d'être critiqué en raison de ses absences. Ayant donné sa démission au 31 mars 2004, il bénéficiait d'une couverture d'assurance jusqu'au 1^{er} mai 2004. Entre le 30 novembre 2002 et le 12 août 2003, il avait bénéficié d'une pleine capacité de travail. A partir du 5 janvier 2004, il s'était trouvé en incapacité de travail à plusieurs reprises à 100 % et à 50 %. Il y avait certes eu une reprise de l'activité depuis le 10 juin 2004, mais il avait subi un arrêt de travail à 100 % du 20 juillet au 31 août 2004, ainsi qu'une incapacité de travail attestée dès le 13 juillet 2004. Ces incapacités avaient toutes été causées par son trouble bipolaire. Entre le 10 juin et le 13 juillet 2004, il avait bénéficié des prestations de l'assurance-chômage, sans effectuer de travail effectif à plein rendement. L'incapacité de

travail déterminante de 50 % avait débuté le 2 février 2004, alors qu'il était encore employé par l'OFPC.

A l'appui de sa demande, il a produit en particulier les documents suivants :

- un certificat du Dr D_____ du 19 mars 2004, attestant qu'en « raison d'une ambiance de travail difficile ces derniers mois et la crainte d'être licencié en cas de rechute, l'humeur de M. A_____ est restée labile. Au vu de ces éléments, il avait finalement été préférable pour lui de démissionner et de changer de domaine professionnel ».
 - un rapport du 20 novembre 2002, par lequel le docteur E_____, psychiatre-conseil de l'Etat de Genève, a émis un préavis favorable sans restriction à l'engagement de l'intéressé pour un an comme suppléant au département de l'instruction publique. Le candidat présentait une problématique psychiatrique bien connue et documentée, qui s'était révélée à lui de manière évidente en 1995 (épisode délirant, errance dans les rues, alcoolisations massives). Depuis deux ans, il avait accepté l'idée de devoir suivre un traitement à vie et contrôlait sa consommation d'alcool. Il était suivi régulièrement par la Dresse F_____ à raison d'une séance par semaine et recevait un traitement classique mêlant stabilisateurs de l'humeur et antidépresseurs. Il n'avait pas fait de rechute depuis une année, malgré un contexte très négatif. Le candidat estimait toutefois qu'il restait à risque, car il évoluait dans un contexte défavorable (séparation, absence de travail stable et durable, conflits familiaux, licenciement de B_____). Il se trouvait en phase de « reconstruction », tentant de retrouver un emploi et de recréer des liens avec sa famille.
 - un rapport du Dr G_____, psychiatre-conseil de l'Etat de Genève, du 31 mars 2008, attestant l'aptitude du candidat pour un taux d'activité de 40 %. Ce dernier souffrait d'un trouble affectif bipolaire, actuellement en rémission. Le status mental était asymptomatique, avec une anxiété anticipatoire en lien avec la prise d'activité qui était bien évaluée et bien prise en compte dans le processus thérapeutique en cours. L'intéressé était marié, avec une interruption de la vie commune de 1988 à 2006. Il avait présenté une première décompensation franche en 1996 (tentamen médicamenteux, deux hospitalisations à Belle-Idée).
8. Dans sa réponse du 29 janvier 2010, la CIA a conclu au rejet de la demande. Elle n'avait jamais eu connaissance des problèmes de santé de l'intéressé lors de son affiliation. Depuis le 1^{er} octobre 2004, l'assuré n'avait plus subi d'incapacité de travail certifiée médicalement. Dans un rapport destiné à l'AI du 12 octobre 2007, le Dr D_____ avait relevé qu'il n'y avait plus eu d'arrêt de travail depuis la fin de l'année 2004. Pendant son affiliation à la CIA, entre le 15 octobre 2002 et le 31 mars 2004, l'assuré n'avait subi aucune incapacité de travail de longue durée et d'une certaine importance, soit 40 % durant 360 jours, selon l'art 28 al. 1 let. b LAI et la jurisprudence, seule déterminante au regard de la clause d'assurance, à savoir l'art. 28 Statuts, édition 2007-2008. Les quelques jours d'absences en 2002 et 2003

étaient insignifiants. L'assuré avait résilié les rapports de service de son plein gré, et alors qu'il jouissait d'une pleine capacité de travail. L'OAI n'avait pas estimé, à juste titre, que le début de l'incapacité de travail déterminante se situait pendant les rapports d'affiliation à la CIA. Pour les mêmes motifs, la caisse n'était pas non plus tenue de verser des prestations surobligatoires.

9. Dans sa détermination du 13 avril 2010, le demandeur a contesté que la CIA ait ignoré son état de santé lors du début de son affiliation. Au demeurant, la connaissance de ce fait par l'employeur lui était imputable. En tout cas, la caisse n'avait jamais cherché à connaître son état de santé en lui adressant un questionnaire ad hoc. Elle restait donc tenue à prestation également dans le domaine surobligatoire n'ayant formulé aucune réserve de santé.
10. Dans son mémoire de réponse du 22 janvier 2010, la CPJ a conclu au déboutement du demandeur de toutes ses conclusions. De mi-août 2003 à mi-juin 2004, l'intéressé avait été pratiquement sans interruption inapte au travail. Entre le 10 juin et le 20 juillet 2004, il semblait avoir été apte au travail. Cette capacité de travail passagère avait toutefois dû être extrêmement fragile, puisqu'il n'avait pas été à même de suivre un cours de langue. Il n'y avait donc pas eu d'interruption de l'incapacité de travail qui eût pu justifier une interruption de la connexité temporelle entre l'incapacité de travail antérieure à l'affiliation auprès de la CPJ et l'invalidité survenue postérieurement. Le demandeur avait le devoir d'informer la caisse qu'il souffrait de troubles bipolaires, qu'il était de ce fait en traitement médical depuis des années et qu'il avait subi durant les mois précédents son affiliation auprès d'elle une incapacité durable de travailler. Aucun fait nouveau justifiant l'octroi d'une rente n'était né après son affiliation, le 1^{er} juillet 2004.
11. Dans ses déterminations complémentaires du 25 mai 2010, la CPJ a fait valoir que le demandeur ne pourrait prétendre à l'octroi d'une éventuelle rente LPP, dès lors qu'il avait communiqué des renseignements inexacts et incomplets sur son état de santé, en violation des prescriptions réglementaires.
12. Dans ses observations du 11 juin 2010, la Fondation institution supplétive LPP a indiqué qu'au vu des éléments nouveaux apparus lors de la procédure, l'incapacité de travail dont la cause était à l'origine de l'invalidité était survenue alors que le plaignant était assuré auprès de la CIA. Il fallait dès lors « plutôt » considérer les prestations d'invalidité qu'elle lui allouait depuis le 1^{er} septembre 2006 comme des prestations préalables au sens de l'art. 26 al. 4 LPP, prestations que l'institution de prévoyance qui serait finalement condamnée à prester devrait lui restituer.
13. Par arrêt du 17 novembre 2011 (ATAS/1173/2011), la chambre de céans a rejeté la demande en tant qu'elle visait la CIA, astreint la CPJ à verser à M. A_____ un quart de rente d'invalidité pour la période du 1^{er} août 2005 au 31 août 2006 et une rente entière à partir du 1^{er} septembre 2006, pour lui et ses deux enfants, en lui renvoyant la cause pour qu'elle fixe le montant des rentes. Elle a également reconnu l'obligation de prester de la Fondation institution supplétive LPP et l'a invitée à

coordonner le montant de ses rentes avec celles de la CPJ, afin d'éviter une possible surindemnisation. Elle a rejeté la demande pour le surplus.

En substance, elle s'est fondée sur l'appréciation de l'office AI pour retenir que l'incapacité de travail déterminante au sens de l'art. 23 LPP avait commencé à la fin du mois d'août 2004. Constatant qu'il s'était écoulé plus de trois mois entre la fin de l'affiliation de M. A_____ à la CIA, le 30 avril 2004, et la fin du mois d'août 2004, elle a nié l'existence d'un lien de connexité temporelle entre les incapacités de travail survenues durant la période d'affiliation auprès de la CIA et l'invalidité ultérieure. Affilié depuis le 1^{er} juillet 2004 à la CPJ, l'assuré pouvait prétendre à des prestations de cette institution.

14. M. A_____ a formé un recours en matière de droit public contre cet arrêt (cause 9C_53/2012), concluant à ce que la CIA soit tenue à prestations, "tant obligatoires que surobligatoires (...) à partir du 1^{er} août 2005, tant pour la rente d'invalidité que pour les rentes d'enfant d'invalidé". Subsidiairement, il a conclu à la confirmation de l'arrêt et au déboutement de la CIA, de la CPJ et de la Fondation institution supplétive LPP de toutes leurs conclusions. Plus subsidiairement, il a demandé qu'il soit donné acte à la Fondation institution supplétive LPP "de ce qu'elle reconnaît devoir les prestations de l'assurance obligatoire LPP en cas d'invalidité en faveur de M. A_____ et de ses deux enfants, à partir du 1^{er} août 2005". Il avait décidé de recourir, car il ne voulait pas prendre le risque qu'en cas de recours victorieux de la CPJ, aucune institution de prévoyance ne fût finalement tenue de verser des prestations.
15. La CPJ a également interjeté un recours en matière de droit public contre ce jugement (cause 9C_59/2012), concluant à ce que la CIA soit tenue à verser des prestations. Selon elle, l'assuré présentait déjà depuis le 12 août 2003 une incapacité de travail de plus de 50 % en moyenne sur une année, contrairement aux constatations de l'OAI. L'incapacité de travail constatée à cette époque n'ayant connu aucune interruption notable, l'existence d'un lien de connexité avec l'invalidité subséquente devait ainsi être reconnue. La CIA, à l'exclusion de la CPJ, devait, par conséquent, être tenue de verser des prestations.
16. Invitée dans le cadre de la procédure 9C_59/2012 à se déterminer sur le recours formé par la CPJ, la CIA a conclu au rejet du recours interjeté par M. A_____ et, de manière implicite, à celui formé par la CPJ.

A son avis, l'assuré n'avait subi aucune incapacité de travail de longue durée pendant son affiliation auprès d'elle. Il n'y avait aucune raison de s'écarter de l'appréciation de l'OAI. L'assuré avait perçu des indemnités journalières de chômage du 1^{er} avril 2004 au 31 mars 2006 et disposait d'une pleine capacité de travail au moment de la résiliation des rapports de service, ainsi que lors de son affiliation auprès de la CPJ le 1^{er} juillet 2004. Par ailleurs, selon l'extrait du compte individuel AVS de l'assuré du 25 octobre 2007, des revenus lui avaient été versés par H_____ SA en 2004, soit CHF 11'277.- en août 2004 et CHF 7'984.- en

décembre 2004, ainsi que par C_____ SA pour un montant de CHF 4'471.- également en décembre 2004. L'assuré avait, en outre, déclaré à l'assurance-chômage avoir cherché un emploi à 100 % dans la presse et la communication de janvier à août 2005. Le dossier de l'assurance-invalidité ne contenait aucun certificat médical pour l'année 2005. Enfin, l'assuré avait maintenu l'exercice d'une activité professionnelle à des taux variables à l'issue de sa période de chômage, soit dès la fin du mois de mars 2006.

De son côté, M. A_____ a fait valoir que les incapacités de travail, certifiées depuis le mois d'août 2002, avaient toutes la même cause et se trouvaient dans une relation de connexité temporelle et matérielle avec l'invalidité. Ses revenus avaient rencontré une baisse importante en 2004, 2005 et 2006, soit respectivement CHF 31'071,30, CHF 24'147.- et CHF 46'779.-), par rapport aux années précédentes (CHF 121'071,30 en 2002 et CHF 109'136,70 en 2003). Il convenait ainsi d'apprécier les revenus dont parlait la CIA à la lumière des constatations du Dr D_____.

Également invité à se prononcer sur le recours de la CPJ, M. A_____ a conclu à titre principal à son admission, au sens des conclusions prises dans son propre recours. La Fondation institution supplétive LPP, quant à elle, a renoncé à se déterminer.

17. Après avoir joint les causes, le Tribunal fédéral a déclaré irrecevable le recours de M. A_____, en tant qu'il se caractérisait comme un recours conditionnel. Il a admis le recours de la CPJ, annulé l'arrêt attaqué et renvoyé la cause à l'autorité de céans en vue d'un complément d'instruction. En l'espèce, l'assuré s'était annoncé auprès de l'assurance-invalidité tardivement, à savoir le 19 juillet 2007 seulement, de sorte qu'il n'y avait eu aucune raison, du point de vue de l'assurance-invalidité, d'examiner l'évolution de la capacité de travail au-delà de la période de deux ans précédant le dépôt de la demande prévue par l'art. 48 al. 2 LAI dans sa teneur en vigueur entre le 1^{er} janvier 2003 et le 31 décembre 2007. Dans la mesure où la période litigieuse remontait à plus de deux ans avant le dépôt de la demande de prestations, les premiers juges n'étaient pas liés par les constatations de l'office AI pour fixer le début de l'incapacité de travail déterminante pour la prévoyance professionnelle. Par conséquent, il convenait d'examiner si les incapacités de travail survenues avant le 19 juillet 2007, notamment lors du rapport d'affiliation de l'intéressé à la CIA dès octobre 2002, n'étaient pas constitutives d'une incapacité de travail déterminante au sens de la LPP, ce qui impliquait également de déterminer si l'assuré avait récupéré une capacité de travail durant une période suffisamment longue pour interrompre le lien de connexité temporelle entre les incapacités de travail antérieures et celle ayant conduit à la reconnaissance de l'invalidité par l'AI.

Le Tribunal fédéral a laissé indécise la question de savoir si M. A_____ pouvait prétendre à des prestations surobligatoires de la CIA, dans l'hypothèse où l'incapacité de travail déterminante serait survenue pendant la période d'affiliation

auprès de cette institution. Il a également constaté la nullité de l'arrêt en tant qu'il reconnaissait à la fois l'obligation de prester de la CPJ et celle de la Fondation institution supplétive LPP, motif pris que deux institutions de prévoyance ne pouvaient être tenues simultanément de verser des prestations à un assuré pour le même cas d'assurance (arrêts 9C_53/2012, 9C_59/2012 du 18 février 2013).

18. Par acte du 9 avril 2013, la chambre de céans a ordonné l'apport des dossiers de l'assuré constitués auprès de l'assurance-invalidité et de l'assurance-chômage.

19. Le dossier AI contient en particulier les documents suivants :

- un résumé de séjour des HUG du 27 juin 2000 attestant une hospitalisation suite à un tentamen médicamenteux, du 18 mai au 13 juin 2000, chez un patient souffrant d'un trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression sévère sans symptôme psychotique et d'un syndrome de dépendance à l'alcool, utilisation épisodique. Le patient était suivi pour cette affection depuis environ quatre ans. Il avait décidé d'arrêter son traitement de Lithiofor fin 1999 et avait présenté peu après une décompensation maniaque, suivie depuis avril 2000 d'un état dépressif.

- un certificat de la doctoresse F_____, psychiatre traitante depuis 1996, du 11 avril 2002, attestant une incapacité de travail de 100 % du 3 au 30 avril 2002.

- un résumé de séjour des HUG du 6 juin 2002 attestant une hospitalisation volontaire, du 12 avril au 3 juin 2002, sur demande de la Dresse F_____, pour un état dépressif sévère dans le cadre d'un trouble bipolaire connu. Le patient souffrait également de troubles mentaux et de troubles de comportement liés à l'alcool et d'un syndrome de dépendance. Il était abstinent depuis un an. En accord avec sa thérapeute, le Lithiofor avait été progressivement diminué dès l'été 2001, puis stoppé. Le patient aurait alors développé une décompensation hypomane (irritabilité, comportement désagréable, dettes, projet d'acheter un appartement) qui l'aurait empêché de travailler de façon satisfaisante à B_____, si bien qu'un mois avant son hospitalisation, il avait été licencié. Suite à cette annonce, il avait présenté une symptomatologie dépressive qui avait motivé l'introduction d'un traitement de Dépakine. « La clinique s'aggravant encore », son médecin l'avait adressé aux HUG en entrée volontaire.

- un certificat de la Dresse F_____ du 4 septembre 2002 attestant une capacité de travail de 100 % dès le 16 septembre 2002.

- un courrier du 20 août 2007, par lequel la Dresse F_____ a retourné à l'AI un rapport médical non rempli, motif pris que l'assuré n'avait pas donné suite à sa convocation.

- un questionnaire pour l'employeur du 2 août 2007, mentionnant que les rapports de service auprès de l'OFPC avaient pris fin le 31 mars 2004 à la suite de la démission de M. A_____. Le dernier jour de travail effectif avait été le 7 mars 2004, l'intéressé ayant bénéficié d'un congé sans traitement du 8 au 31 mars 2004. Entre 2002 et 2004, son incapacité de travail avait évolué comme suit : du

28 octobre au 3 novembre 2002 (100 %), du 28 au 30 novembre 2002 (100 %), du 12 août au 16 novembre 2003 (100 %), du 17 novembre au 9 décembre 2003 (50 %), du 15 janvier au 30 janvier 2004 (100 %) et du 1^{er} au 24 février 2004 (50 %).

- un rapport du Dr D_____ du 12 octobre 2007, diagnostiquant un trouble bipolaire de type I, avec cycles rapides, existant depuis 1996 au moins. Après avoir travaillé une vingtaine d'années comme rédacteur et journaliste, le patient avait été licencié par B_____ en mars 2002. En décembre 2003, au cours d'une phase hypomane, il avait démissionné de son poste de rédacteur à l'Etat de Genève. Par la suite, il avait pu réaliser des mandats pour certains quotidiens romands ou des agences de publicité. Il y avait eu de nombreux arrêts de travail entre 2002 et fin 2004. En 2004 et les années précédentes, le patient avait subi des variations importantes de l'humeur et des hospitalisations, ayant entraîné des incapacités de travail d'au moins 20 %. Depuis 1996, il avait fait une dizaine d'épisodes dépressifs qui succédaient généralement à une phase hypomaniaque-maniaque. Le premier épisode maniaque avec des symptômes psychotiques était survenu en 1996, dans un contexte de surcharge professionnelle et de stress important. Cet épisode avait entraîné une hospitalisation et avait été suivi d'un épisode dépressif d'environ six mois. Une tentative de suicide médicamenteuse avait eu lieu en 1999. Deux hospitalisations à Belle-Idée avaient été nécessaires. L'anamnèse familiale était chargée avec un trouble bipolaire chez la mère, le grand-père maternel et une sœur. La situation professionnelle s'était détériorée depuis environ six mois avec une nette diminution des mandats et des revenus. Au plan des constatations objectives, depuis 2002, malgré une très bonne compliance et la collaboration active à la prise en charge, l'humeur était restée instable avec plusieurs variations parfois importantes par année. Le patient avait fait de très gros efforts pour maintenir une activité professionnelle durant toutes ces années et notamment depuis fin 2004, en continuant parfois à travailler lors de périodes dépressives ou de périodes hypomanes marquées, avec des répercussions négatives sur le plan professionnel. Au vu de l'anamnèse et de l'évolution clinique, il ne paraissait pas possible que le patient pût maintenir une activité professionnelle à plus de 30 % environ. Le pronostic était difficile à préciser. Les cycles rapides étaient généralement très difficiles à contrôler et à stabiliser et nécessitaient une polythérapie. Un suivi à long terme était nécessaire.

- un courrier de l'assuré à l'OAI du 28 octobre 2007 indiquant que durant sa période chômage, il avait exercé une activité professionnelle « sous forme de gain intermédiaire » auprès du journal H_____, « à la tâche sous forme dépendante ou indépendante » ; depuis fin mars 2006, il avait travaillé à temps partiel, mais ne pouvait indiquer un taux moyen, car la charge de travail avait été très variable. De mai à fin juillet 2006, il avait travaillé pour l'agence Largeur.com à 40 %. Du 10 juillet au 11 août 2008, et en novembre et décembre 2008, il avait travaillé pour le journal H_____ à 80 %.

- un questionnaire du 22 novembre 2007, dans lequel l'assuré indique avoir travaillé à plein temps jusqu'en 2004 et exercer désormais une activité à temps partiel entre 30 et 40 % pour des raisons de santé.
 - un avis du 24 janvier 2008, dans lequel le SMR se demande si le début de l'arrêt de travail était « mars 2002 ? » et invite le Dr D_____ à préciser depuis quand la capacité de travail était inférieure à 30 %.
 - un courrier du Dr D_____ du 4 février 2008 précisant que la capacité de travail avait été de 60 % environ depuis fin 2004 jusqu'à mi-2006. Depuis lors, elle avait été réduite à 30 % environ. Le patient avait travaillé parfois à des pourcentages se rapprochant de 100 % sur certaines périodes ponctuelles. Toutefois, cela s'était toujours terminé par de grosses difficultés, des échecs professionnels et/ou des démissions en cours de mandat. Il était très important que le patient pût continuer à exercer son activité de journaliste, mais à un temps très partiel, afin de mettre toutes les chances de son côté pour une évolution favorable à long terme de son trouble bipolaire.
 - un avis du SMR du 6 mars 2008 estimant que la capacité de l'assuré était de 60 % de fin août 2004 au 15 juin 2006. Depuis le 15 juin 2006, la capacité de travail était inférieure à 30 % dans toute activité en raison d'un trouble bipolaire.
 - une attestation du Dr D_____ du 9 octobre 2008 certifiant que le patient avait fait une tentative de travailler à 40 % en 2008, mais que six semaines plus tard, il avait dû être mis en arrêt de travail. Cette évolution confirmait ses recommandations précédentes, selon lesquelles le patient ne devait pas travailler à plus de 30 % à l'avenir.
 - un rapport du Dr D_____ du 28 septembre 2009 attestant que depuis le précédent rapport de septembre (recte : octobre) 2007, le patient avait fait plusieurs phases dépressives et hypomanes d'intensité parfois sévère. Un soutien dans un centre de thérapie brève avait été nécessaire au mois de mai 2008 ainsi qu'un arrêt de travail à 100 % du 14 au 23 mai 2008. Il n'y avait pas eu d'autres arrêts de travail, car le patient faisait d'importants efforts pour continuer à travailler même lorsqu'il souffrait de variations marquées de l'humeur. Le patient traversait une phase dépressive depuis le mois d'août 2009. Le pronostic restait réservé, car il continuait à faire des cycles rapides au niveau des changements de l'humeur, malgré une très bonne compliance au traitement et une diminution du stress professionnel depuis une année.
20. Il ressort du dossier de l'assurance-chômage que l'assuré a cherché durant son délai-cadre un travail à 100 %, en particulier comme journaliste. Son gain assuré était de CHF. 8'900.- par mois. Dès le 13 juillet 2004, pour des raisons médicales, il n'avait pas pu participer aux cours d'anglais auxquels il avait été enjoint de participer du 6 juillet au 31 juillet 2004, ni suivre un cours informatique dès le 20 janvier 2005, ni des cours de formation les 9, 11, 16, 17, 18 et 19 août 2005 (certificats du Dr D_____ des 14 juillet 2004, 28 janvier 2005 et 6 septembre

2005). Il avait perçu des prestations complémentaires en cas de maladie (plus précisément en 2004 : cf. demande de prestations AI du 16 juillet 2007, § 6.6).

21. D'autres certificats du Dr D_____ versés au dossier de l'AI et de l'assurance-chômage attestent que l'assuré a subi un empêchement de travailler de 50 % dès le 2 février 2004, pour une durée indéterminée (certificat du 26 janvier 2004) et de 100 % du 13 avril au 9 juin 2004 (certificats des 19 et 27 avril 2004 et 12 mai 2004). Il pouvait reprendre le travail à 100 % dès le 10 juin 2004 (certificat du 7 juin 2004). Du 20 juillet au 30 septembre 2004, il avait subi une nouvelle incapacité complète (certificats des 22 juillet et 2 septembre 2004). Ces arrêts de travail étaient tous survenus suite à des épisodes de dépression dans un contexte de trouble bipolaire.
22. Dans ses déterminations du 9 juillet 2013, la CIA a pour l'essentiel repris son argumentation développée dans ses précédentes écritures. Elle a également conclu au déboutement de la CPJ et de la Fondation institution supplétive LPP de toutes leurs conclusions. Le début de l'incapacité de travail déterminante se situait en août 2004 comme l'avait retenu l'AI, voire fin 2004, selon le Dr D_____, à savoir à un moment où le demandeur n'était plus assuré auprès de la CIA. La jurisprudence autorisait une institution de prévoyance à prévoir, au titre de la prévoyance étendue, de limiter les prestations d'invalidité LPP lorsque l'assuré n'était pas devenu invalide à la fin des relations de travail ou durant la prolongation légale de la couverture d'un mois. S'agissant de la notion d'invalidité statutaire, la version de l'art. 28 Statuts de 2008 n'avait subi aucune modification significative. Cette disposition prévoyait une invalidité plus large que celle de l'assurance-invalidité, en introduisant une invalidité de fonction, sans référence au marché du travail équilibré. Pour la partie surobligatoire des prestations, la CIA n'était donc pas liée par la décision de l'AI. Si la notion de l'invalidité statutaire était ainsi plus favorable à l'assuré, le Grand Conseil genevois avait néanmoins introduit une clause d'assurance temporelle plus restrictive que celle prévue à l'art. 23 let. a LPP, en faisant expressément référence aux membres « actifs » (version 1997) ou « salariés » (version 2007). La notion d'évènement assuré différait également de celle prévue à l'art. 23 LPP, en ce sens que l'incapacité devait être durable, soit une année au moins, selon l'art. 28 al. 1 let. c LAI. Or, lors de la survenance de son invalidité, le demandeur n'était plus employé de l'Etat.
23. Dans ses déterminations du 29 juillet 2013, le demandeur a persisté dans les termes et conclusions de sa demande. Il a fait valoir que, dans le cadre de l'examen de la connexité temporelle, les périodes pendant lesquelles un assuré percevait des indemnités de chômage ne pouvaient pas être considérées de la même manière que des périodes de travail effectif. Lors de son activité à l'OFPC, il avait bénéficié d'une capacité entière de travail du 30 novembre 2002 au 12 août 2003, soit pendant une période supérieure au délai de quatre mois considéré comme suffisant pour rompre tout lien de connexité temporelle avec la précédente institution de prévoyance. En 2002 et 2003, il avait réalisé un revenu de respectivement

CHF 121'071,30 et CHF 109'136,70. En 2004, ce revenu avait baissé à CHF 31'771,30, hors indemnités de chômage. La baisse de revenu après le début des incapacités déterminantes et sa démission était évidente. Le lien de connexité temporelle n'avait pas été interrompu par la démission, ni par les activités exercées à temps partiel par la suite. L'art. 28 Statuts, dans sa version en vigueur au 28 octobre 1999, était seul applicable en l'espèce. Cette disposition exigeait uniquement que l'incapacité de travail, et non l'invalidité, soit constatée pendant les rapports de service. Si, par impossible, il fallait admettre que l'assuré avait quitté la CIA en pleine et durable capacité de travail, la CPJ devrait alors être tenue à prestations, et ce également dans le domaine surobligatoire. Il avait rempli le formulaire ad hoc le 15 juin 2004 de manière complète et véridique. En toutes hypothèses, la CPJ n'avait pas résilié le contrat dans le délai de quatre semaines prévu par l'art. 6 al. 2 LCA, applicable par analogie, conformément à la jurisprudence.

24. Dans ses déterminations du 7 août 2013, la CPJ a relevé que la connexité temporelle entre les incapacités de travail ayant débuté lors de l'affiliation à la CIA et celle ayant conduit à la reconnaissance de l'invalidité était évidente. La période du 25 février au 12 avril 2004, pendant laquelle il n'existait pas d'attestation formelle d'incapacité de travail, n'était pas suffisamment longue pour interrompre le lien de causalité.
25. Par courrier du 16 octobre 2013, la Fondation institution supplétive LPP a renoncé à déposer de plus amples déterminations, maintenu ses conclusions prises dans son écriture du 11 juin 2010 et adhéré à la conclusion principale formulée par le demandeur dans son écriture du 29 juillet 2013.
26. Le 22 octobre 2013, la CIA a signalé que dans un arrêt ATAS/1013/2013, du 10 octobre 2013, la chambre de céans avait confirmé que l'invalidité au sens de l'art. 28 Statuts, et, partant, le droit aux prestations surobligatoires, était reconnue seulement si l'atteinte durable touchait une personne qui était encore liée par des rapports de service à l'Etat de Genève.
27. Dans ses observations du 7 novembre 2013, le demandeur a souligné qu'il avait démissionné en mars 2004 pendant une phase hypomane et qu'une incapacité de travail avait été constatée à partir du 13 avril 2004, soit pendant les 30 jours d'extension de la période d'assurance. La recherche d'un emploi à 100 % était une condition pour percevoir des indemnités de chômage et ne signifiait rien quant à l'aptitude à exercer effectivement un emploi. Le fait d'avoir pu travailler trois mois à 40 %, un mois à 80 % et deux mois à 80 % en 2006 ne permettait pas d'interrompre la connexité temporelle. Pendant son affiliation à la CIA, il avait subi de nombreuses incapacités de travail et n'avait accompli que treize jours de travail effectifs en 2004.
28. Dans ses observations du 30 décembre 2013, la CPJ a maintenu qu'il incombait à la CIA de prêter. L'incapacité de travail déterminante au sens de la loi avait

commencé au plus tard en août 2003. La moyenne des incapacités de travail subséquentes était bien supérieure à 50 % jusqu'à l'affiliation de l'assuré à la CPJ le 1^{er} juillet 2004. Les périodes de travail avaient été courtes et n'avait pas atteint la durée minimale de trois mois requise par la jurisprudence pour interrompre le lien de connexité temporel. Pour la période du 1^{er} avril 2004 au 30 septembre 2004, le demandeur s'était trouvé en incapacité de travail durant cent vingt-sept jours pleins. L'invalidité résultant du trouble bipolaire s'était manifestée pour la première fois et de manière continue durant l'affiliation auprès de la CIA.

29. Au 1^{er} janvier 2014, suite à la fusion de la CIA avec la Caisse de prévoyance du personnel des établissements publics médicaux du canton de Genève, la Caisse de prévoyance de l'Etat de Genève (ci-après : CPEG) a été créée. Elle a repris l'ensemble des droits et obligations de la CIA au 31 décembre 2013.
30. Par courrier du 3 février 2014, la CPEG a persisté dans les termes et conclusions de ses précédentes écritures.
31. Dans ses déterminations du 6 février 2014, le demandeur a requis la suspension de la procédure jusqu'à droit jugé sur le recours interjeté auprès du Tribunal fédéral contre l'arrêt ATAS/1013/2013 précité. Les statuts modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2006, selon l'édition de septembre 2007, n'étaient pas applicables, dès lors que les rapports de travail avaient pris fin au 31 mars 2004. La modification de l'art. 28 Statuts ne revêtait pas uniquement un caractère rédactionnel, car elle distinguait désormais le cas de l'invalidité décidée par le comité de celui de l'invalidité « selon l'AI ». Par ailleurs, suite à un arrêt du Tribunal fédéral du 10 mai 2010 (9C_388/2009), la CIA avait introduit subrepticement un changement de pratique visant à exclure des prestations d'invalidité surobligatoires les assurés qui avaient quitté l'institution de prévoyance sans avoir recouvré de manière durable leur capacité de travail. Cette pratique ne pouvait être appliquée rétroactivement en l'espèce, car il était tombé malade au printemps 2004 et avait donné sa démission sans disposer d'une capacité de discernement entière.
32. Par courrier du 17 février 2014, la CPJ s'est ralliée aux conclusions du demandeur du 7 novembre 2013.
33. Par courrier du 11 mars 2014, la CPEG a contesté avoir introduit le changement de pratique incriminé. L'art. 28 al 1 Statuts relatif à la notion de l'invalidité était resté le même. Les modifications entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2006 n'avaient pas modifié la clause d'assurance.
34. La CPJ et la Fondation institution supplétive LPP ont renoncé à formuler des observations complémentaires quant au contenu des déterminations du demandeur du 6 février 2014.
35. Dans une « écriture sur jurisprudence nouvelle » du 26 mai 2014, le demandeur s'est prévalu d'un arrêt du Tribunal fédéral du 9C_833/2013 du 18 mars 2014 annulant l'arrêt ATAS/1013/2013 précité. Contrairement à ce qu'affirmait la CPEG, une rente d'invalidité statutaire surobligatoire devait être versée si l'atteinte

à la santé durable avait débuté pendant les rapports de travail, même si l'invalidité était survenue après la fin des rapports de travail.

Il a par ailleurs réclamé le versement d'intérêt moratoire à 5% dès le dépôt de la demande.

36. Par acte du 26 mai 2014, la chambre de céans a requis du demandeur la production de son contrat de travail avec B_____ et la lettre de congé correspondante (documents mentionnés dans le résumé de séjour des HUG du 6 juin 2002), ainsi que les certificats médicaux attestant les incapacités de travail survenues du 28 octobre au 3 novembre 2002, du 28 au 30 novembre 2002 et du 12 août au 16 novembre 2003 (avec indication du taux d'incapacité et du diagnostic), mentionnées dans le questionnaire de l'employeur du 2 août 2007 destiné à l'AI.
37. Par acte du même jour, la chambre de céans a demandé à la Dresse F_____ d'indiquer si, outre celles attestées dans les certificats établis par elle les 11 avril et 4 septembre 2002 et le résumé de séjour des HUG du 6 juin 2002, son ancien patient avait subi d'autres incapacités de travail en 2001 et 2002 (avec mention du taux et du diagnostic), en particulier entre le 4 juin et le 15 septembre 2002.
38. Par courrier du 13 juin 2014, la Dresse F_____ a attesté que l'intéressé avait séjourné au Centre de thérapie brève (CTB), département de psychiatrie des HUG, du 3 juin au 14 août 2002. Pendant cette période, elle n'avait pas revu son patient et les certificats d'arrêt-maladie avaient dû être faits, le cas échéant, par le CTB. Elle avait revu son patient le 20 août 2002 et avait prolongé l'arrêt-maladie jusqu'à mi-septembre 2002. Elle avait attesté une reprise de travail à 100 % à partir du 16 septembre 2002. En 2001, il y avait eu un seul arrêt de travail de mi-mai à mi-juin.
39. Par lettre du 3 juin 2014, le demandeur a indiqué qu'il n'était plus en possession des documents requis et a invité la chambre de céans à s'adresser directement auprès de ses anciens employeurs, C_____ (p.a. B_____), respectivement l'OFPC. Il a versé trois certificats des HUG, clinique de psychiatrie adulte, établis les 13 août et 2 décembre 2003, attestant un arrêt de travail à 100 % du 12 au 30 août 2003 et de 50 % du 17 novembre au 9 décembre 2003, ainsi qu'une reprise de travail à 100 % dès le 10 décembre 2003.

Le demandeur a encore rappelé que le rapport du Dr E_____ du 20 novembre 2002 avait conclu à une pleine et entière aptitude au travail. Il avait bénéficié d'une capacité de travail ininterrompue entre le 30 novembre 2002 et le 12 août 2003, ce qui suffisait amplement à rompre tout lien de connexité temporelle « entre les incapacités de travail antérieures, au sens de la jurisprudence ».

40. Par courrier du 18 juin 2014, la CPEG a relevé qu'aucune incapacité durable dans la fonction n'avait été attestée à la fin des rapports de travail, ni retenue par l'AI. L'assuré avait été mis au bénéfice d'un quart de rente par l'AI du 1^{er} août 2005 au 31 août 2006. Le droit à la rente d'invalidité entière n'avait été reconnu qu'à partir du 1^{er} septembre 2006. L'aggravation de l'invalidité était donc intervenue

longtemps après la fin des rapports de prévoyance avec la CPEG. Ainsi, en toute hypothèse, la CPEG n'aurait pas à répondre, au titre des prestations statutaires de la CIA, de l'aggravation intervenue dès le 1^{er} septembre 2006. Seule la majoration des prestations minimales selon la LPP pourrait entrer en ligne de compte.

41. Le 24 juin 2014, le demandeur a rétorqué qu'aucune rémission n'avait été observée dans son état de santé depuis sa démission de l'Etat de Genève, au 31 mars 2004, lors d'une phase hypomane. L'atteinte à sa santé était donc durable selon l'art. 28 al. 1 Statuts. A partir du 1^{er} septembre 2006, il avait droit à une rente d'invalidité statutaire pleine et entière de la part de la CPEG, laquelle devait ainsi répondre de l'aggravation de son invalidité depuis cette date. L'interprétation que la CPEG faisait de ses propres statuts était contraire à la jurisprudence.
42. Par envoi du 23 juin 2014, C_____ SA (C_____, Ressources humaines) a indiqué qu'elle n'était pas en mesure de fournir le contrat de travail conclu à l'époque avec l'assuré, le dossier de ce dernier étant « très compliqué ». Elle a en outre communiqué la lettre de congé du 13 mars 2002, d'où il ressort que l'intéressé avait été licencié le 12 mars 2002 pour le 30 juin suivant, au motif qu'il n'avait pas tenu les délais fixés, d'un commun accord, pour la réalisation d'un livre d'entretiens qui devait être achevée à fin mars 2002.
43. Par envoi du 2 juillet 2014, l'OFPC a indiqué que M. A_____ avait travaillé en tant que rédacteur socio-professionnel à 70 % du 15 octobre 2002 au 28 février 2003 au service de l'information scolaire et professionnelle, puis promu chef de projet à 100 % au sein de la direction générale, du 1^{er} mars 2003 au 31 mars 2004.

Cet office a également transmis les documents suivants :

- un certificat du docteur I_____, interniste, du 31 octobre 2002, attestant une incapacité de travail complète du 28 octobre au 4 novembre 2002 ;
- un certificat du docteur J_____, du département de psychiatrie des HUG, du 13 août 2003, attestant une incapacité de travail complète du 12 au 30 août 2003 ;
- deux certificats de la Dresse F_____ des 28 août et 15 septembre 2003 attestant une incapacité de travail complète du 31 août au 15 septembre 2003 ;
- un certificat du département de psychiatrie des HUG, du 22 septembre 2003, attestant une incapacité de travail complète du 18 au 30 septembre 2003 ;
- quatre certificats du département de psychiatrie des HUG des 22 septembre, 1^{er} octobre, 21 octobre et 6 novembre 2003, attestant une incapacité de travail complète du 18 septembre au 16 novembre 2003, puis une incapacité à 50 % dès le 17 novembre 2003 ;
- deux certificats du Dr D_____ des 6 novembre et 2 décembre 2003, attestant une incapacité de travail de 50 % du 17 novembre au 9 décembre 2003 ;

-
- un certificat du Dr D_____ du 2 décembre 2003 attestant une reprise de travail possible à 100 % dès le 10 décembre 2003.
 - 44. Par courrier du 3 juillet 2014, le Centre ambulatoire de psychiatrie et psychothérapie intégrée (CAPPI) des HUG, qui a succédé au CTB, a transmis les rapports et certificats médicaux établis durant la période du suivi au CTB du 3 juin au 14 août 2002. Il en ressort que l'assuré a été totalement incapable de travailler du 3 juin au 20 août 2002. Suite à un conflit professionnel survenu alors qu'il se sentait en phase maniaque depuis sept mois, l'intéressé avait été licencié par B_____ à fin juin 2002. Après l'annonce de ce licenciement, il avait présenté un état dépressif sévère qui avait nécessité une hospitalisation le 10 avril 2002.
 - 45. Par courrier du 15 juillet 2014, le demandeur a relevé qu'il avait obtenu durant son engagement auprès de C_____ les salaires suivants : CHF 77'575.- (1999), CHF 110'867.- (2000), CHF 131'190 (2001) et CHF 105'710 (2002). Ces éléments relativisaient fortement toute impression de prétendue inaptitude ou incapacité de travail pendant la période d'emploi à B_____, qui pourrait résulter du courrier de licenciement du 13 mars 2002.
 - 46. La CPEG a répliqué par acte du 26 août 2014.

L'arrêt du Tribunal fédéral 9C_833/2013 postulait qu'aux termes de l'art. 28 des anciens Statuts de la CIA, il suffisait que l'assuré fût atteint durablement dans sa santé lors de la fin des rapports de service pour avoir droit aux prestations statutaires, même si l'invalidité n'était constatée qu'ultérieurement par l'AI. Or, aucune incapacité durable n'avait été attestée pendant les rapports de travail du demandeur avec l'Etat de Genève. Les incapacités de travail intervenues durant son affiliation à l'ancienne CIA n'avaient été que de courte durée. La CPEG n'était dès lors tenue à aucune prestation.

Si la cour de céans devait néanmoins admettre que l'atteinte à la santé avait frappé durablement le demandeur et entraîné chez lui une incapacité totale à exercer sa fonction pendant ses rapports avec l'Etat de Genève et lui reconnaître ainsi une invalidité de fonction, la CPEG n'avait, en toute hypothèse, pas à répondre, s'agissant de la prévoyance plus étendue, de l'aggravation de l'invalidité née après la fin de la prolongation de la couverture d'assurance. La clause d'assurance limitait, valablement, les suites de l'aggravation de l'invalidité en retenant la notion de la survenance de l'invalidité statutaire pour la personne qui était « encore assuré actif ». Or en l'espèce, le droit à la rente d'invalidité entière n'avait été reconnu qu'à partir du 1^{er} septembre 2006, soit longtemps après la fin des rapports de prévoyance.

En tout état, le lien de connexité temporelle n'avait pas été interrompu entre les incapacités de travail intervenues lors de l'activité du demandeur auprès de B_____, soit avant son affiliation à l'ancienne CIA le 15 octobre 2002, et celle ayant conduit à la reconnaissance de l'invalidité. Depuis lors, au vu de la nature de son affection, l'état de santé de l'intéressé ne s'était pas amélioré d'une manière lui

permettant d'exercer à nouveau durablement sa profession, singulièrement pour interrompre le lien de connexité temporelle entre les incapacités de travail antérieures à son affiliation à l'ancienne CIA et celles ayant conduit à la reconnaissance de l'invalidité. La CPEG n'était dès lors pas l'institution de prévoyance tenue de prendre en charge le cas du demandeur.

47. Dans son écriture du 2 octobre 2014, le demandeur a souligné qu'aucun rétablissement durable de son état de santé n'était intervenu depuis sa démission et le début de l'incapacité durable fixée par l'AI, à savoir le 1^{er} août 2004. La rupture du rapport de connexité temporelle présupposait une capacité de travail supérieure à 20 % pendant une durée de quatre mois au moins, ce qui n'avait pas été le cas en l'occurrence. La capacité de travail déclarée aux autorités de chômage ne permettait pas à elle seule d'établir une quelconque capacité de travail effective.

Le cas d'assurance n'avait pas été réalisé avant son affiliation à l'ancienne CIA. L'OFPC l'avait fait examiner par deux psychiatres consultants. Dans son rapport du 20 novembre 2002, le Dr E_____ avait conclu à un préavis favorable sans restriction. Son aptitude au travail était donc pleine au moment de son engagement le 15 octobre 2002. La rente statutaire devait être versée conformément à l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_833/2013, dès lors qu'aucune rémission durable n'avait été observée entre l'incapacité de travail supérieure à 20 % survenue le 5 janvier 2004 et la reconnaissance du caractère durable de l'atteinte à la santé, dès le 1^{er} août 2004. Dès lors que l'objectivation de l'atteinte à la santé et de l'incapacité de travail durable avaient eu lieu pendant les rapports d'assurance et qu'aucune rémission n'était intervenue, tant le début des prestations que leur augmentation successive devaient être pris en charge par la CPEG. Ni les Statuts, ni le règlement ne prévoyait de distinction entre le début d'une rente d'invalidité statutaire partielle et l'augmentation du degré d'invalidité résultant d'une aggravation de l'incapacité de travail. Au contraire, l'art. 28 al. 3 Statuts prévoyait sans restriction que le degré d'invalidité était celui reconnu par « l'AI fédérale ».

48. Dans ses déterminations du 3 novembre 2014, la CPJ a persisté dans ses conclusions, tout en déclarant s'en remettre à justice quant au chef de conclusion subsidiaire de la CPEG concernant la survenance de l'incapacité de travail invalidante avant le début de l'assurance par la CPEG. L'incapacité de travail déterminante était survenue en août 2003 entre 50 % et 100 %. Le seuil légal de 50 % selon l'art. 23 LPP dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2004 était donc atteint. Les laps de temps francs de la preuve de l'incapacité de travail étaient courts et n'avaient pas atteint la durée de trois à quatre mois sollicitée par la jurisprudence et la doctrine pour interrompre le lien de causalité. La CPEG était dès lors tenue de fournir les prestations légales et surobligatoires. La thèse de la survenance de l'incapacité de travail invalidante avant le début de l'assurance par la CPEG apparaissait, au vu de l'infirmité du demandeur, plus raisonnable que celle de la survenance après la fin de la protection échéant au 30 avril 2004. La question de l'aggravation de l'invalidité ne concernait pas la CPJ, dans la mesure où

l'incapacité de travail invalidante était survenue avant la brève période où le demandeur avait été affilié auprès de la CPJ.

49. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. b de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ; RSG E 2 05) en vigueur dès 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 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]).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Il n'est pas contesté que le trouble bipolaire, dont souffre le demandeur depuis 1996, se trouve à l'origine d'incapacités de travail survenues durant son affiliation aux caisses défenderesses et de l'invalidité reconnue ultérieurement par les organes de l'assurance-invalidité. Reste en revanche litigieuse, la question de savoir si l'une ou l'autre de ces institutions est tenue à prestation en raison de cette invalidité.

3.

3.a. L'art. 23 LPP, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2004, disposait qu'ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 50 % 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. 23 let. a LPP (nouvelle teneur selon le ch. I de la novelle du 3 octobre 2003 [1^{ère} révision LPP], en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2005) dispose qu'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. Par rapport à la teneur de l'art. 23 LPP en vigueur jusqu'au 31 décembre 2004, l'art. 23 let. a LPP n'a rien changé à l'exigence – déterminante pour l'obligation de prestation de l'institution de prévoyance – d'étroite connexité matérielle et temporelle entre la survenance de l'incapacité de travail et l'invalidité (Marc HÜRZELER in Schneider/Geiser/Gächter, Commentaire LPP et LFLP, 2010, n. 21 ad art. 23 LPP).

3.b. Le droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle obligatoire suppose que l'incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de l'invalidité, soit survenue pendant la durée du rapport de prévoyance (y compris la prolongation prévue à l'art. 10 al. 3 LPP), conformément au principe d'assurance (art. 23 LPP

ancienne teneur, art. 23 let. a LPP nouvelle teneur ; ATF 135 V 13 consid. 2.6). Si l'incapacité de travail d'une certaine importance est survenue durant la période pendant laquelle l'intéressé était affilié à une institution de prévoyance, celle-ci est tenue de prester, même si l'invalidité est survenue après la fin des rapports de prévoyance. L'obligation de prester en tant que telle ne prend naissance qu'avec et à partir de la survenance de l'invalidité et non pas déjà avec celle de l'incapacité de travail. L'événement assuré 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 138 V 227 consid. 5.1). Quant au droit à des prestations d'invalidité, il prend naissance au même moment que le droit à une rente de l'assurance-invalidité pour la prévoyance professionnelle obligatoire (art. 26 al. 1 LPP ; ATF 123 V 269 consid. 2a). 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 138 V 227 consid. 5.1 ; ATF 136 V 65 consid. 3.2).

- 3.c. Après la dissolution du rapport de prévoyance, pour que l'ancienne institution de prévoyance reste tenue à prestations, 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). 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. L'institution de prévoyance ne saurait, en effet, répondre de rechutes lointaines plusieurs années après que l'assuré a recouvré sa capacité de travail. Mais 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. Cette interprétation de la loi restreindrait de manière inadmissible la portée de l'art. 23 LPP, notamment dans le cas d'assurés qui ne retrouvent pas immédiatement un emploi et qui, pour cette raison, ne sont plus affiliés à aucune institution de prévoyance (ATF 123 V 262 consid. 1c ; 120 V 112 consid. 2c/aa).
- 3.d. La relation de connexité temporelle 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 comme principe directeur ("Richtschnur"). 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 au moins 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 ; Arrêt du Tribunal fédéral 9C_768/2008 du 15 mai 2009 consid. 3). Parmi les circonstances à prendre en compte pour apprécier la relation de connexité temporelle, il y a également les rapports perçus vers l'extérieur par les tiers dans le monde du travail, tel le fait qu'un assuré perçoit pendant une longue période des indemnités journalières de l'assurance-chômage en tant que personne à la recherche d'un emploi qui dispose d'une aptitude entière au placement. On ne peut cependant accorder la même valeur à ces périodes qu'à celles pendant lesquelles l'intéressé a effectivement exercé une activité lucrative (Arrêt du Tribunal fédéral 9C_503/2013 du 25 février 2014 consid. 3.2). On précisera que la jurisprudence n'a jamais défini d'une manière absolue et exhaustive la période durant laquelle la personne assurée doit avoir été à nouveau capable de travailler pour admettre une rupture du lien de connexité temporelle (Arrêt du Tribunal fédéral 9C_176/2013 du 20 septembre 2013 consid. 3.1), retenant uniquement à cet égard une présomption de la rupture d'un tel lien après une capacité de travail ininterrompue de trois mois au moins (ATF 134 V 22 consid. 3.2).

- 3.e. Pour la survenance de l'incapacité de travail au sens de l'art. 23 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.), la diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque-là devant être de 20 % au moins (Arrêt du Tribunal fédéral 9C_748/2010 du 20 mai 2011 consid. 2.5). Elle doit se manifester au regard du droit du travail et avoir été remarquée par l'employeur. Une incapacité de travail médico-théorique qui n'a été constatée que des années après ne suffit pas (Arrêt du Tribunal fédéral 9C_748/2010 du 20 mai 2011 consid. 2.5). De plus, la diminution de rendement doit être de nature durable, dans le sens que le dommage à la santé à la base de cette diminution est susceptible, à long terme, de porter gravement atteinte à la capacité de travail de la personne assurée. Cette exigence n'est en principe pas remplie lors d'absences de courtes durées, répétées, au travail pour cause de maladie, de peu de jours ou de semaines isolées (Marc HÜRZELER,

op. cit. n. 7 ad. art. 23 LPP et la jurisprudence citée). Il existe une incapacité de travail au sens de l'art. 23 (à partir du 1^{er} janvier 2005 : let. a) LPP non seulement lorsque, pour des raisons de santé, la personne ne peut plus exercer l'activité exercée jusque-là ou ne le peut encore que dans une mesure restreinte, mais aussi lorsqu'elle ne peut continuer son activité professionnelle qu'en s'exposant à une aggravation de son état de santé (Arrêt du Tribunal fédéral 9C_748/2010 du 20 mai 2011 consid. 2.5).

- 3.f. La connexité temporelle avec l'invalidité ultérieure - en tant que condition supplémentaire du droit aux prestations d'invalidité de l'institution de prévoyance concernée - se définit en revanche d'après l'incapacité de travail, respectivement la capacité résiduelle de travail dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé. Pour interrompre la connexité temporelle, une telle activité doit permettre de réaliser, par rapport à l'activité initiale, un revenu excluant le droit à une rente (ATF 134 V 20 consid. 5.3).

Toutefois, pour admettre une telle interruption, il faut encore que l'intéressé ait retrouvé une capacité de travail significative. Le fait que l'intéressé est en mesure de réaliser un revenu excluant le droit à une rente n'apparaît déterminant que si l'intéressé dispose dans une activité raisonnablement exigible (autre que sa profession habituelle) une capacité de travail (presque) entière. En d'autres termes, la connexité temporelle est interrompue pour autant que la personne concernée dispose d'une capacité de travail dans une activité adaptée de 80 % au moins et que celle-ci lui permette de réaliser un revenu excluant le droit à une rente (Arrêt du Tribunal fédéral 9C_98/2013 du 4 juillet 2013 consid. 4.1, in SVR 2014 BVG n° 1 p. 2).

- 3.g. De jurisprudence constante (ATF 121 V 97 consid. 2a), l'art. 23 LPP sert à délimiter les responsabilités entre institution de prévoyance, notamment 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 bénéficie, ultérieurement, d'une rente de l'assurance-invalidité. Il découle de cette disposition que l'obligation de prester incombe à une seule institution de prévoyance - sous réserve des cas où un salarié est soumis à plusieurs rapports de travail en même temps - et ne peut pas être répartie entre plusieurs institutions de prévoyance auxquelles le salarié aurait été successivement affilié. Deux institutions de prévoyance ne peuvent être tenues simultanément de verser des prestations de la prévoyance obligatoire à un assuré pour le même cas d'assurance (Arrêt du Tribunal fédéral 9C_797/2013 du 30 avril 2014 consid. 3.4).
4. Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde généralement sa décision 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; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un

point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 139 V 176 consid. 5.3).

5.

- 5.a. En l'espèce, l'instruction complémentaire effectuée en application de l'arrêt de renvoi du Tribunal fédéral à la chambre de céans, et conformément à la maxime inquisitoire, applicable à la procédure en matière de prévoyance professionnelle (art. 73 al. 2^{ème} phr. LPP), a révélé que peu avant son entrée en service à l'OFPC, le 15 octobre 2002, l'assuré s'était trouvé totalement incapable de travailler, en raison de son affection psychique, du 3 avril au 15 septembre 2002, soit durant près de cinq mois et demi. Selon ses déclarations aux HUG, l'intéressé avait développé, dès l'été 2001, une décompensation hypomane qui l'avait empêché de travailler de façon satisfaisante à B_____, si bien qu'il avait été licencié en mars 2002, soit un mois avant son hospitalisation. Il apparaît ainsi que dès 2002, l'atteinte à la santé psychique avait entraîné une incapacité de travail importante, dans une mesure excédant le seuil de 20 % requis par la jurisprudence (cf. ci-dessus, consid. 3.e.).
- 5.b. Dans son argumentation subsidiaire, qu'il convient d'examiner en premier lieu dans la mesure où elle pourrait conduire à écarter sans autre examen les conclusions du demandeur à l'encontre des parties défenderesses, la CPEG fait valoir qu'après son engagement à l'OFPC, singulièrement entre le 1^{er} décembre 2002 au 12 août 2003, l'aptitude de l'assuré à exercer une activité lucrative ne s'était pas rétablie de manière suffisamment durable pour interrompre le lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue avant son affiliation à la CPEG et l'invalidité survenue postérieurement.
- 5.c. En l'espèce, un mois après la fin de son incapacité de travail (16 septembre 2002), et deux semaines à peine après son entrée en service auprès de l'OFPC (15 octobre 2002), l'assuré s'est retrouvé empêché de travailler à 100 % du 28 octobre au 4 novembre 2002. Par la suite, il a été incapable de travailler du 28 au 31 novembre 2002 à 100 %, puis du 12 août au 16 novembre 2003 à 100 %, du 17 novembre au 9 décembre 2003 à 50 %, du 5 au 31 janvier 2004 à 100 %, du 1^{er} au 24 février 2004 à 50 %. Du 13 avril au 9 juin 2004 (recouvrant la période d'extension de la couverture d'assurance du 1^{er} au 30 avril), puis du 20 juillet au 30 septembre 2004, il a subi une nouvelle incapacité de travail complète. Par ailleurs, dans son rapport du 12 octobre 2007 - dont la force probante (ATF 134 V 231) n'est d'ailleurs pas remise en question par les parties -, le Dr D_____ a précisé qu'en décembre 2003, le patient avait démissionné de son poste au cours d'une phase hypomane. Il y avait eu de nombreux arrêts de travail entre 2002 et fin 2004. En 2004 et les années précédentes, le patient avait subi des variations importantes de l'humeur et des hospitalisations, ayant entraîné des incapacités de travail d'au moins 20 %. Depuis 2002, malgré une très bonne compliance et la collaboration active à la prise en charge, l'humeur était restée instable avec plusieurs variations parfois importantes par année. Le patient avait fait de très gros efforts pour maintenir une activité

professionnelle durant toutes ces années et notamment depuis fin 2004, en continuant parfois à travailler lors de périodes dépressives ou de périodes hypomanes marquées, avec des répercussions négatives sur le plan professionnel. Depuis 1996, il avait fait une dizaine d'épisodes dépressifs qui succédaient généralement à une phase hypomaniaque-maniaque. Au vu de l'anamnèse et de l'évolution clinique, il ne paraissait pas possible que le patient maintînt une activité professionnelle à plus de 30 % environ. Le pronostic était difficile à préciser. Les cycles rapides étaient généralement très difficiles à contrôler et à stabiliser et nécessitaient une polythérapie. Un suivi à long terme était nécessaire. Dans son rapport complémentaire du 4 février 2008, le Dr D _____ a attesté que depuis fin 2004 à mi-2006, la capacité de travail avait été de 40 % environ. Le patient avait travaillé parfois à des pourcentages se rapprochant de 100 % sur certaines périodes ponctuelles. Toutefois, cela s'était toujours terminé par de grosses difficultés, des échecs professionnels et/ou des démissions en cours de mandat.

- 5.d. Au vu de ces constatations médicales, il existe suffisamment d'indices objectifs qui permettent d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, un lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue au printemps 2002 et l'invalidité survenue postérieurement. En particulier, force est de constater que la maladie psychique du demandeur n'a pas connu de période significative de rémission durant son engagement auprès de l'OFPC dans une mesure propre à lui permettre de reprendre durablement l'exercice de sa profession. Compte tenu des très gros efforts consentis par le demandeur pour maintenir une activité professionnelle depuis 2002 malgré son atteinte psychique, il faut ainsi considérer que l'activité exercée durant près de huit mois et demi entre le 1^{er} décembre 2002 et le 12 août 2003 a relevé avant tout d'une tentative de réinsertion, à l'issue de laquelle une réadaptation durable apparaissait peu probable, au vu de l'instabilité de l'humeur persistante et des complications à craindre. Lors de son entretien avec le Dr E _____ en novembre 2002 en vue d'évaluer son aptitude à travailler à l'OFPC, l'assuré avait lui-même admis qu'il restait à risque, car il évoluait dans un contexte défavorable soit en particulier sa séparation d'avec son épouse (avec laquelle il ne reprendra semble-t-il la vie commune qu'en 2006) et l'absence de travail stable et durable ; il se trouvait alors en phase de « reconstruction », tentant de retrouver un emploi et de recréer des liens avec sa famille. L'évolution ultérieure a d'ailleurs confirmé qu'une amélioration durable n'était, objectivement, pas envisageable et que l'assuré ne pouvait continuer son activité professionnelle qu'en s'exposant à une aggravation de son état de santé ou seulement dans une mesure restreinte. Dans une affaire présentant une similarité certaine avec le cas d'espèce, le Tribunal fédéral a ainsi nié l'interruption du rapport de connexité temporelle dans le cas d'une activité exercée durant sept mois et demi par un assuré présentant une atteinte psychique sous la forme de troubles somatoformes douloureux. Selon la Haute Cour, cette durée ne suffisait pas pour admettre une rupture du lien de connexité temporelle s'agissant de troubles psychiques chroniques, mais fluctuants (Arrêt B 127/04 du 21 avril 2005 consid. 4.3.4), – à l'instar du trouble bipolaire dont souffre précisément

du demandeur. Au vu d'une atteinte à la santé à composante psychogène, on ne peut, en effet, guère envisager que l'assuré soit totalement guéri en regard d'une période d'observation aussi courte (comp. ATF 120 V 125 consid. 2cc). A noter dans ce contexte qu'entre 1996 et 2007, l'assuré a fait une dizaine d'épisodes dépressifs et que chaque épisode dépressif augmente le risque de survenance d'un nouvel épisode (Arrêt du Tribunal fédéral 4A_307/2013 consid. 2.4.2, citant G. Bondolfi, Dépression récurrente et prévention de la rechute, *in* Revue Médicale Suisse n° 2406 du 25 septembre 2002, accessible sur le site Internet www.medhyg.ch/revue_medicale_suisse).

<http://titan.medhyg.ch/mh/formation/article.php3?sid=22433>. De même, dans le cas de maladies évoluant par poussées, notamment la sclérose en plaque (SEP) ou la schizophrénie -, à l'instar des troubles bipolaires dont le tableau clinique est caractérisé par des symptômes évoluant par vagues, avec des périodes alternantes d'exacerbation aiguë et de rémission -, le Tribunal fédéral a admis qu'une capacité de travail de sept mois, respectivement treize mois, devait être considérée comme une simple tentative de reprise du travail et comme n'étant pas à même de rompre le rapport de connexité temporelle (Arrêts B 65/00 du 29 novembre 2001 et B 22/99 du 6 août 2001, cités par HÜRZELER, op. cit., p. 354). En revanche, une capacité de travail de quatorze mois, respectivement de dix-huit mois, était de nature à rompre la connexité temporelle, même compte tenu du tableau clinique particulier d'une SEP, respectivement d'une schizophrénie chronique (Arrêts B 94/00 du 4 mai 2001 et B 141/05 du 31 janvier 2007, cités par le même auteur).

- 5.e. La chambre de céans est confortée dans cette analyse par le fait que durant une partie de la période en cause, soit du 1^{er} décembre 2002 au 28 février 2003, le taux d'occupation de l'assuré était de 70 % seulement dans l'activité de rédacteur socioprofessionnel, si bien qu'il n'est en tout cas pas démontré, ni même rendu hautement vraisemblable, que celui-ci eût effectivement alors disposé d'une pleine capacité de travail. Il n'y a donc pas lieu d'attribuer à cette période la même signification qu'à une période où l'assuré aurait effectivement recouvré une capacité de travail entière. S'il a pu, dès le 1^{er} mars 2003, travailler à 100 % comme chef de projet, l'intéressé est toutefois devenu à nouveau totalement incapable de travailler dès le 12 août suivant, soit plus de cinq mois plus tard. Or, ce laps de temps reste encore largement inférieur au délai de quatorze mois retenu par le Tribunal fédéral dans l'arrêt B 94/00 précité pour admettre une rupture de la connexité temporelle dans le cas d'une personne souffrant d'une pathologie chronique et fluctuante. Il en serait d'ailleurs de même si l'on devait prendre en compte une reprise de travail à 100 % d'une durée de huit mois et demi en tout (du 1^{er} décembre 2002 au 12 août 2003).
- 5.f. Certes, dans son rapport du 20 novembre 2002, le psychiatre-conseil de l'Etat de Genève avait émis un préavis favorable sans restriction à l'engagement de l'intéressé pour un an comme suppléant à l'OFPC. Indépendamment du fait qu'il portait a priori sur une période d'emblée limitée à une année et pour un taux

d'activité réduit (70 %), il convient toutefois de relativiser le pronostic de ce médecin. En effet, ce dernier s'est fondé sur les seules déclarations du candidat, selon lesquelles il n'avait pas fait de rechute depuis une année, malgré un contexte très négatif. Or, cette information était manifestement inexacte, puisqu'en raison de son trouble bipolaire, l'intéressé avait été hospitalisé du 12 avril au 3 juin 2002 et avait séjourné au CTB du 3 juin 2002 au 14 août 2002, son incapacité de travail ayant encore été prolongée jusqu'au 15 septembre 2002.

- 5.g. Postérieurement à la période d'engagement du demandeur auprès de l'OFPC, le lien de connexité temporelle n'a pas non plus été interrompu par le fait que l'assuré a cherché un travail à 100 % durant sa période de chômage ou qu'il a réalisé en 2006 un gain intermédiaire pendant trois mois à 40 %, respectivement deux mois à 80 %. En effet, outre que l'assuré a perçu des prestations complémentaires en cas de maladie durant son délai-cadre, on ne peut de toute façon pas accorder la même valeur au fait qu'une personne reçoive des indemnités journalières de l'assurance-chômage en qualité de demandeur d'emploi pleinement apte au placement qu'au temps pour lequel le recouvrement de la capacité de travail est démontré par le travail effectivement accompli, étant donné l'impossibilité d'examiner réellement la capacité de travail (Marc HÜRZELER, op. cit. n. 28 et 30 ad. art. 23 LPP). Le fait de percevoir des indemnités de chômage et d'être réputé apte au placement n'exclut au demeurant pas la reconnaissance d'une incapacité de travail ou de gain (cf. art. 15 al. 4 OACI, selon lequel lorsque, dans l'hypothèse d'une situation équilibrée sur le marché du travail, un handicapé n'est pas manifestement inapte au placement et qu'il s'est annoncé à l'assurance-invalidité ou à une autre assurance selon l'al. 2, il est réputé apte au placement jusqu'à la décision de l'autre assurance. Cette reconnaissance n'a aucune incidence sur l'appréciation, par les autres assurances, de son aptitude au travail ou à l'exercice d'une activité lucrative ; Arrêt du Tribunal fédéral B 127/04 du 21 avril 2005 consid. 4.3.4).

Or, au vu du rapport du Dr D_____ du 12 octobre 2007 précité, il faut considérer ces activités – exercées au demeurant à temps partiel uniquement – avant tout comme de simples tentatives de réinsertion, la capacité de travail de l'assuré n'ayant pas dépassé 40 % environ depuis fin août 2004, à l'instar de ce qu'a retenu le SMR dans son avis du 6 mars 2008. Dans ces circonstances, il convient de relativiser les déclarations de l'assuré contenues dans le formulaire d'inscription du 15 juin 2004 destiné à la CPJ, selon lesquelles il disposait alors (à nouveau) d'une pleine capacité de travail, ce d'autant que, dans un certificat du 12 mai 2004, le Dr D_____ avait prolongé au 13 juin 2004 - soit deux jours à peine avant ladite inscription - l'arrêt de travail de 100 % survenu le 13 avril précédent. Au demeurant, une éventuelle capacité de travail entre le 15 juin et fin août 2004 resterait, au vu des considérations qui précèdent, également insuffisante pour admettre une interruption du lien de connexité temporelle en l'occurrence. Sans compter que, durant cette dernière période, en raison de son atteinte psychique,

l'assuré n'a pas été en mesure de participer aux cours d'anglais auxquels l'OCE l'avait enjoint de participer du 6 juillet au 31 juillet 2004.

Enfin, si l'assuré a certes donné de lui-même son congé fin décembre 2003 pour le 31 mars 2004, cette démission doit être mise en rapport avec un épisode hypomane de sa maladie. A l'époque, son humeur restait en particulier labile, en raison d'une ambiance de travail difficile et la crainte d'être licencié en cas de rechute (cf. not. certificat du Dr D_____ du 19 mars 2004), étant par ailleurs observé qu'il n'avait alors recouvré, semble-t-il, une pleine capacité de travail que durant une brève période, soit du 10 décembre 2003 au 4 janvier 2004.

6. Il découle de ce qui précède que l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité de l'assuré est survenue non pas en 2003, mais en 2002 déjà, soit antérieurement au rapport de prévoyance liant le demandeur à l'ancienne CIA, respectivement la CPEG, et les autres caisses défenderesses.

Ces institutions ne sont dès lors pas tenues à prestations pour le risque d'invalidité.

Il s'ensuit que c'est en principe à la précédente institution de prévoyance, auprès de laquelle le demandeur était affilié dans le cadre de son activité à B_____, qu'il incombe de prendre en charge le cas. En effet, bien que l'on ne puisse, dans le cadre de la présente procédure, préjuger des droits du demandeur vis-à-vis d'une tierce institution, il découle logiquement des considérants qui précèdent que c'est à l'encontre de cette caisse de pensions que celui-ci doit, s'il s'y estime fondé, faire valoir sa prétention à une rente d'invalidité (comp. ATF 120 V 112 consid. 3).

7. Dans ses observations du 11 juin 2010, confirmées dans ses écritures du 16 octobre 2013, la Fondation institution supplétive LPP a indiqué qu'au vu des éléments nouveaux apparus durant la procédure, l'incapacité de travail dont la cause était à l'origine de l'invalidité était survenue alors que le plaignant était assuré auprès de la CIA. Il fallait dès lors « plutôt » considérer les prestations d'invalidité qu'elle lui allouait depuis le 1^{er} septembre 2006 comme des prestations préalables au sens de l'art. 26 al. 4 LPP, prestations que l'institution de prévoyance qui serait finalement condamnée à prester devrait lui restituer. D'autre part, cette Fondation a renoncé à se déterminer sur l'argumentation subsidiaire de la CPEG, formulée le 26 août 2014, selon laquelle l'institution de prévoyance auprès de laquelle le demandeur était affilié dans le cadre de son activité auprès de B_____ était en principe tenue de prester, à l'exclusion de la CPEG.

Ce faisant, il faut admettre que la Fondation institution supplétive LPP a implicitement conclu, dans la présente procédure, à ce que la CPEG soit condamnée à lui rembourser les prestations d'invalidité qu'elle a versées au demandeur et ses enfants depuis le 1^{er} septembre 2006.

- 7.a. A teneur de l'art. 26 al 4 LPP, si l'assuré n'est pas affilié à l'institution de prévoyance tenue de lui fournir des prestations au moment où est né le droit à la prestation, l'institution de prévoyance à laquelle il était affilié en dernier est tenue de verser la prestation préalable. Lorsque l'institution de prévoyance tenue de verser

la prestation est connue, l'institution tenue de verser la prestation préalable peut répercuter la prétention sur elle.

- 7.b. Comme on vient de le voir, la CPEG n'est pas tenue en définitive de prester en l'occurrence. Il s'ensuit que la prétention formulée à son encontre par la Fondation institution supplétive LPP doit être rejetée. Le cas échéant, il lui appartiendra de se retourner directement contre l'institution concernée (*cf.* dans ce sens ATF 136 V 131 ; Bulletin de la prévoyance professionnelle n°117, p. 18).
8. Succombant, ni le demandeur, ni la Fondation institution supplétive LPP n'ont droit à des dépens (art. 89H al. 3 LPA a contrario).
9. Selon la réglementation légale et la jurisprudence, les assureurs sociaux qui obtiennent gain de cause devant une juridiction de première instance n'ont droit à une indemnité de dépens dans aucune des branches de l'assurance sociales fédérale, sauf en cas de recours téméraire ou interjeté à la légère par l'assuré ou lorsque, en raison de la complexité du litige, on ne saurait attendre d'une caisse qu'elle se passe des services d'un avocat indépendant ; cela vaut également pour les actions en matière de prévoyance professionnelle (Arrêt du Tribunal B 61/03 du 13 octobre 2003 consid. 5 ; ATF 126 V 149 consid. 4 ; ATAS/161/2014).

En l'espèce, on ne saurait considérer que le demandeur ait agi de manière téméraire ou témoigné de légèreté, de sorte qu'il ne peut être condamné à verser des dépens aux défenderesses.

10. La procédure est gratuite (art. 73 al. 2 LPP et art. 89H al. 1 LPA).

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare recevables les demandes de M. A_____ et de la Fondation institution supplétive LPP.

Au fond :

2. Les rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite et qu'il n'est pas alloué de dépens.
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

Le président suppléant

Florence SCHMUTZ

Jean-Louis BERARDI

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