

## **GE\_GERICHTE ATAS/1091/2016 vom 20. Dezember 2016**

GE Cour de justice, 2016-12-20, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1091\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1091_2016)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1091/2016 du 20 décembre 2016

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1091/2016 del 20 dicembre 2016

### **Erwägungen**

#### **E. 20**

Le 8 juin 2015, l'assuré a déposé une demande de prestations d'invalidité au titre de la prévoyance professionnelle auprès de la fondation. Par courrier du 13 octobre 2015, cette dernière lui a alloué une rente annuelle de CHF 6'974.75, ainsi qu'une rente annuelle de CHF 1'394.95 pour enfants d'invalidité en faveur de son fils, C\_\_\_\_\_ à compter du 1er janvier 2013, étant précisé que l'avoir de vieillesse déterminant s'élevait à CHF 102'569.89. Ce montant se décomposait comme suit : CHF 41'595.79 correspondait à l'avoir de vieillesse acquis, et CHF 60'974.10 correspondait à la somme des bonifications de vieillesse futures. Un versement rétroactif des rentes a été effectué.

#### **E. 21**

Par courrier du 2 novembre 2015, l'assuré a contesté les montants octroyés et a requis le paiement rétroactif de sa rente à compter du 20 février 2009, date de son incapacité de travail. Il a sollicité le réexamen de son dossier, considérant que les calculs n'incluaient pas les cotisations de 2008 à 2011, alors qu'il était assuré et salarié auprès de son employeur pendant cette période. Il a relevé à cet égard que le jugement du Tribunal des prud'hommes avait condamné ce dernier au paiement des indemnités de perte de gain, sur lesquelles auraient dû être prélevées les cotisations. Or, son employeur n'avait pas exécuté les dispositions du jugement. En outre, son certificat de prévoyance au 31 décembre 2007 indiquait qu'en cas d'invalidité, sa rente annuelle se monterait à CHF 26'000.-. Il a enfin ajouté qu'il ne comprenait pas la raison du transfert de ses avoirs de CHF 17'491.10 auprès de la fondation.

#### **E. 22**

Par courrier du 18 décembre 2015, la fondation a répondu qu'elle était liée à la décision de l'OAI, allouant le versement d'une rente dès le 1er janvier 2013. Selon elle, le calcul de la rente d'invalidité au titre de la prévoyance professionnelle était correct, celui-ci était basé sur le plan minimum LPP, et tenait compte du revenu annuel de CHF 65'000.-, ainsi que du montant de libre passage transféré. Les indemnités et compléments de salaires mentionnés dans le jugement précité ne pouvaient pas être pris en considération. En outre, les prestations ne pouvaient pas être comparées au certificat de prévoyance de la caisse, celui-ci se référant à un « plan extra-légal avec prise en compte de l'intégralité du salaire et une amélioration des prestations décès invalidité ».

#### **E. 23**

Par acte du 2 février 2016, intitulé « recours contre les Caisses d'invalidité », déposé auprès de la chambre de céans, le demandeur a conclu à la recevabilité de son recours « afin de faire valoir ses droits ». Il a notamment allégué qu'il incombait à la caisse de réclamer les cotisations impayées à l'employeur. Il a souligné qu'il ne

A/358/2016 - 5/25 - comprenait pas la raison pour laquelle cette dernière avait subitement prétendu qu'il n'était plus assuré lorsqu'elle avait pris connaissance de son invalidité, alors qu'elle accordait des délais de paiement à l'employeur.

#### **E. 24**

Par réponse du 11 mars 2016, la défenderesse subsidiaire a indiqué qu'elle ignorait le cas d'incapacité de l'assuré jusqu'à la visite de celui-ci dans ses bureaux le 15 juin 2015, l'OAI ayant communiqué sa correspondance uniquement à la défenderesse principale. Elle a expliqué que le montant de la rente d'invalidité au titre de la prévoyance professionnelle était calculé en fonction de l'avoir de vieillesse acquis au moment du droit à la rente et des bonifications d'épargne futures sans intérêts. Le montant ainsi déterminé était ensuite multiplié par le taux de conversion de 6.8%. Se référant à ses courriers des 13 octobre 2015 et 18 décembre 2015, elle a affirmé que les montants alloués étaient justifiés.

#### **E. 25**

Par réponse du 22 mars 2016, la défenderesse principale a conclu, au préalable, à l'octroi d'un délai au demandeur afin qu'il complète ses conclusions, et à titre principale, au déboutement de celui-ci. Était joint, à cette écriture, un décompte du 18 février 2016, confirmant le transfert à la défenderesse subsidiaire de la prestation de sortie de CHF 14'095.65 pour le compte du demandeur en date du 13 mars 2015. Ce montant était décomposé comme suit : CHF 13'072.10, équivalait à la prestation de sortie réglementaire, et CHF 1'023.55, correspondait aux intérêts du 1er janvier 2011 au 13 mars 2015. Après avoir détaillé le calcul dudit montant, elle a indiqué qu'elle allait procéder à un nouveau calcul, en considération des salaires retenus par les juridictions des prud'hommes, ceux annoncés par l'employeur étant inférieurs, puis verserait le complément d'avoirs de vieillesse à la défenderesse subsidiaire. Elle a ensuite rappelé qu'elle n'était pas compétente pour la prise en charge de l'invalidité du demandeur, pour les motifs exposés dans son courrier du 10 février 2015.

#### **E. 26**

Par réplique du 23 mai 2016, le demandeur a conclu, sous suite de dépens, à la condamnation de la défenderesse principale au versement des prestations selon le plan de prévoyance Maxima, soit une rente annuelle de CHF 26'000.- au minimum en sa faveur depuis la fin des rapports de travail, et une rente annuelle de CHF 5'200.- au minimum en faveur de son fils. Il a sollicité à cet égard la vérification par la chambre de céans des calculs de prestations octroyées, relevant que le décompte du 22 février 2010 attestait une prestation de sortie au 30 juin 2009 de CHF 3'079.80, alors que le certificat de prévoyance au 31 décembre 2007 mentionnait un avoir supérieur. Il a également conclu au paiement des indemnités journalières pour perte de gain figurant dans l'arrêt de la Chambre des prud'hommes, avec intérêts à 5%, ainsi qu'au paiement de dommages et intérêts de CHF 100'000.- par année de 2009 à 2014, au vu de la souffrance morale endurée suite au stress occasionné par son dossier et l'aggravation de son état physique. Il a enfin conclu à la constatation de l'usage de faux titres par la défenderesse

A/358/2016 - 6/25 - principale, se référant au courrier de cette dernière du 12 décembre 2008, lequel concernait la radiation définitive de l'employeur auprès d'elle. À cet égard, il a demandé l'audition de témoins. Il a mentionné ne pas avoir été informé du changement d'institution avant sa visite auprès de la défenderesse principale en juin 2015. Il a allégué que cette dernière avait résilié le contrat d'affiliation par courrier du 26 février 2009,

lorsqu'elle avait pris connaissance de son invalidité pour éviter de devoir lui payer la perte de salaires et son invalidité selon le plan Maxima, bien plus avantageux que le plan LPP minimal appliqué par la défenderesse subsidiaire. Ainsi, celle-là aurait « fabriqué » le courrier du 12 décembre 2008, dont l'envoi par pli recommandé n'était pas prouvé, en même temps que le courrier précité, ce d'autant plus que ces deux courriers comportaient des traits noirs émanant « des mêmes défauts de photocopieuses ». Selon lui, la résiliation étant intervenue après son arrêt de travail le 20 février 2009, il était assuré auprès de la défenderesse principale lorsqu'il était malade et invalide. Partant, celle-ci était compétente pour la prise en charge de son invalidité. Par ailleurs, selon la convention collective de travail applicable, les employés qui y étaient soumis étaient obligatoirement affiliés auprès de la défenderesse principale, de sorte qu'il n'était pas responsable du non-paiement des cotisations par l'employeur et ne devait pas en subir les conséquences.

#### **E. 27**

Par duplique du 12 juillet 2016, la défenderesse principale a intégralement persisté dans ses conclusions. Elle a, au préalable, affirmé que l'accusation portée par le demandeur à son encontre d'usage de faux titres était diffamatoire. Elle a produit une liste validant les envois recommandés en date du 12 décembre 2008, dont le courrier résiliant le contrat de prévoyance de l'employeur. Elle a ensuite expliqué que le respect d'une convention collective de travail était de la responsabilité de l'employeur, à l'exclusion d'une institution de prévoyance, non partie à ladite convention, qui ne saurait être obligée de maintenir l'affiliation d'un employeur qui ne payait pas ses cotisations. Elle avait donc valablement résilié le contrat d'affiliation. Enfin, elle a informé qu'elle verserait à la défenderesse subsidiaire une prestation de sortie complémentaire en faveur du demandeur de CHF 2'696.75, calculée en application de ses dispositions réglementaires, à la date valeur du 19 juillet 2016, afin de tenir compte des salaires dus arrêtés par les juridictions des prud'hommes.

#### **E. 28**

Par duplique du 22 juillet 2016, la défenderesse subsidiaire, sous la plume de son conseil, a conclu, sous suite de frais et dépens, au rejet de la demande, pour autant qu'elle fût recevable au vu de la formulation confuse des conclusions. Elle s'en est remise à justice quant au contrôle des calculs des prestations allouées, ainsi qu'à la date de l'incapacité de travail, relevant que selon les pièces au dossier, celle-ci aurait bel et bien débuté en février 2009, soit après la fin de l'affiliation auprès de la défenderesse principale.

A/358/2016 - 7/25 -

#### **E. 29**

Invitée par la chambre de céans à lui indiquer si elle avait reçu et accepté la prestation de libre passage complémentaire en faveur du demandeur, et à lui expliquer le détail du montant correspondant à l'avoir de vieillesse déterminant à teneur de son courrier du 13 octobre 2015, et à joindre son règlement, la défenderesse subsidiaire a répondu le 27 octobre 2016 qu'elle n'avait pas encore reçu la prestation complémentaire. Elle a affirmé que le montant de CHF 41'595.79 représentait l'avoir acquis du 1er janvier 2009 au 31 décembre 2012 (soit les bonifications de vieillesse avec intérêts et la prestation de libre passage escomptée de la défenderesse principale). La somme de CHF 60'974.10 représentait, quant à elle, les bonifications de vieillesse futures sans intérêts du 1er janvier 2013 jusqu'à l'âge de la retraite. Elle a produit un décompte détaillant les montants obtenus,

ainsi que son règlement de prévoyance (dispositions générales et plan de prévoyance pour les salariés) en vigueur depuis le 1er janvier 2013.

#### **E. 30**

À la demande de la chambre de céans, la défenderesse principale a indiqué le 10 novembre 2016 que la prestation supplémentaire avait été transférée à la défenderesse subsidiaire, et était en attente d'une confirmation de sa part.

#### **E. 31**

Par écriture spontanée du 23 novembre 2016, le demandeur a notamment exposé que la défenderesse principale, qui aurait dû envoyer la résiliation du contrat six mois à l'avance, ne serait pas de bonne foi ; son courrier du 9 mai 2008 (dans lequel elle annonçait à l'employeur la résiliation du contrat de prévoyance en cas de non- paiement des cotisations en souffrance) différerait, selon lui, de celui du 12 décembre 2008.

#### **E. 32**

Par courrier du 30 novembre 2016, la défenderesse subsidiaire a confirmé la réception de la prestation complémentaire de CHF 2'698.64, intégrée dans son nouveau calcul (valeur escomptée) au 1er janvier 2013. Elle a joint, à cet effet, un décompte faisant état d'un avoir de vieillesse déterminant de CHF 105'193.53 (dont CHF 44'219.43 correspondait aux avoirs de vieillesse acquis et CHF 60'974.10 aux bonifications de vieillesse futures). Le salaire coordonné s'élevait à CHF 41'060.- Le demandeur était ainsi mis au bénéfice d'une rente d'invalidité annuelle de CHF 7'153.16. La rente pour enfant d'invalidité se montait, quant à elle, à CHF 1'430.63. Un paiement complémentaire rétroactif allait être versé en faveur du demandeur.

#### **E. 33**

Par courrier du 8 décembre 2016, le demandeur a informé la chambre de céans qu'il maintenait sa demande, n'ayant obtenu satisfaction. Il a joint le certificat de prévoyance au 31 décembre 2007, et répété qu'il toucherait une rente annuelle de CHF 26'000.- selon le plan Maxima de la défenderesse en cas d'invalidité.

#### **E. 34**

Copie de cette écriture a été communiquée aux défenderesses, et la cause gardée à juger. EN DROIT

A/358/2016 - 8/25 - 1. a. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. b de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1er 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]). b. La compétence des autorités visées par l'art. 73 LPP est doublement définie. Elle l'est, tout d'abord, quant à la nature du litige : il faut que la contestation entre les parties porte sur des questions spécifiques de la prévoyance professionnelle, au sens étroit ou au sens large. Ce sont donc principalement des litiges qui portent sur des prestations d'assurance, des prestations de libre passage (actuellement prestations d'entrée ou de sortie) et des

cotisations. En revanche, les voies de droit de l'art. 73 LPP ne sont pas ouvertes lorsque la contestation a un fondement juridique autre que le droit de la prévoyance professionnelle, même si elle devait avoir des effets relevant du droit de ladite prévoyance (ATF 125 V 168 consid. 2 ; ATF 122 V 323 consid. 2b et les références). Cette compétence est également limitée par le fait que la loi désigne de manière non équivoque les parties pouvant être liées à une contestation, à savoir les institutions de prévoyance, les employeurs et les ayants droit (ATF 128 V 254 consid. 2a). c. En matière de prévoyance professionnelle, le for de l'action est au siège ou au domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé (art. 73 al. 3 LPP). Un cumul d'actions selon l'art. 7 aLFors (art. 15 du Code de procédure civile suisse, en vigueur depuis le 1er janvier 2011 [CPC – RS 272]) doit être admis dans le cadre de la réglementation du for de l'art. 73 al. 3 LPP. Grâce à celui-ci, le tribunal compétent pour une partie défenderesse est compétent pour toutes les parties défenderesses. Ceci vaut également si le droit litigieux relève du droit public (ATF 133 V 488 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_41/2012 du 12 mars 2012 consid. 3.4 et les références citées ; MEYER/UTTINGER, in Commentaire LPP et LFLP, 2010, n. 99 ad art. 73 LPP). 2. En l'occurrence, les prétentions du demandeur se rapportent essentiellement à la qualité de débitrice de l'institution de prévoyance tenue de lui verser une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle, ainsi qu'au montant de ladite rente allouée, de sorte qu'elles relèvent spécifiquement de la prévoyance professionnelle. Au surplus, les contestations du demandeur, qui travaillait dans le canton de Genève lorsque son ex-employeur était affilié auprès de la défenderesse principale, dont le siège se trouve dans ce canton, sont dirigées contre deux institutions de prévoyance, les défenderesses principale et subsidiaire. La compétence de la

A/358/2016 - 9/25 - chambre de céans à l'égard de la défenderesse principale est établie à raison de la matière et du lieu. Il s'ensuit que le for situé dans ce canton doit également être admis à l'égard de la défenderesse subsidiaire, quand bien même son siège se trouve à Zürich, ce que cette dernière ne conteste pas. La chambre de céans est dès lors compétente à l'égard des défenderesses pour connaître du présent litige. 3. La LPP ne prévoit pas l'application de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1), si bien que cette loi-ci n'est pas applicable (art. 2 LPGA), en dehors des cas visés par l'art. 34a LPP (et le renvoi des art. 18 let. c et 23 let. c LPP à l'art. 8 al. 2 LPGA), lesquels ne concernent pas le présent litige (arrêt du Tribunal fédéral B.128/05 du 25 juillet 2006 consid. 1). 4. Il y a préalablement lieu d'examiner la recevabilité du « recours » déposé par le demandeur le 2 février 2016, dans la mesure où les défenderesses considèrent que les conclusions du demandeur sont imprécises. a. Les institutions de prévoyance ne sont pas habilitées à rendre des décisions à l'égard de leurs affiliés. Les prétentions émises en matière de prévoyance professionnelle – que ce soit par les institutions de prévoyance elles-mêmes, les ayants droit ou les employeurs – doivent l'être par voie d'action. Aussi les courriers de la défenderesse subsidiaire respectivement du 13 octobre 2015 et, à la suite d'objections émises par le demandeur, du 18 décembre 2015 ne sont-elles pas des décisions au sens juridique du terme, mais des déterminations, et le « recours » formé le 2 février 2016 par le demandeur constitue-t-il une demande, et non un recours à proprement parler (ATF 115 V 224 consid. 2; arrêt du Tribunal fédéral du 22 novembre 2013 dans les causes 9C\_298/2013 et 9C\_310/2013 consid. 5.2; ATAS/57/2016 du 26 janvier 2016 consid. 1b; ATAS/232/2013 du 28 février 2013 consid. 11b). b. L'ouverture de l'action prévue à l'art. 73 al. 1 LPP n'est soumise, comme telle, à l'observation d'aucun délai (ATAS/708/2015 consid. 2). C'est pourquoi, en matière de

prévoyance professionnelle, le juge ne peut pas renvoyer l'affaire aux organes de l'assurance pour complément d'instruction et nouveau prononcé (ATF 117 V 237 consid. 2). Les prétentions qu'un affilié fonde sur la LPP ou sur le règlement de l'institution de prévoyance ne peuvent s'éteindre par suite de l'écoulement du temps qu'en raison de la prescription (ATF 117 V 329 consid. 4), question qui relève du fond et non de la recevabilité (ATAS/318/2016 consid. 1d). Du reste, l'exception de la prescription doit être expressément soulevée (ATF 129 V 237 consid. 4). c. L'art. 73 al. 2 LPP se limite à fixer des règles-cadres de procédure. Celle-ci doit être simple, rapide et, en principe, gratuite. Lorsque le litige porte sur une contestation opposant ayant droit et institution de prévoyance, l'action est ouverte à

A/358/2016 - 10/25 - l'initiative du premier par une écriture qui doit désigner l'institution de prévoyance visée et contenir des conclusions ainsi qu'une motivation. C'est donc la partie qui déclenche l'ouverture de la procédure et détermine l'objet du litige (maxime de disposition). L'état de fait doit être établi d'office selon l'art. 73 al. 2 LPP seulement dans le cadre de l'objet du litige déterminé par la partie demanderesse. La maxime inquisitoire ne permet pas d'étendre l'objet du litige à des questions qui ne sont pas invoquées (ATF 129 V 450 consid. 3.2). Le juge n'est toutefois pas lié par les conclusions des parties; il peut ainsi adjuger plus ou moins que demandé à condition de respecter leur droit d'être entendu (arrêt du Tribunal fédéral B.59/03 du 30 décembre 2003 consid. 4.1). d. Dans le canton de Genève, la procédure en matière de prévoyance professionnelle est régie par la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10) et plus particulièrement par les art. 89A et ss. Aux termes de l'art. 89B al. 1 LPA, la demande doit, notamment, inclure un exposé succinct des faits ou des motifs invoqués (let. b), ainsi que des conclusions (let. c). Si l'acte n'est pas conforme à ces règles, la chambre de céans impartit un délai convenable au demandeur pour combler les lacunes, en l'avertissant qu'en cas d'inobservation la demande sera écartée (al. 3). Dans l'interprétation de ces conditions formelles de recevabilité, les juridictions administratives en général et la chambre de céans en particulier se montrent peu exigeantes (ATAS/448/2016 du 7 juin 2016; ATA/568/2013 du 28 août 2013 consid. 3 et jurisprudence citée). e. En l'espèce, nonobstant son libellé inexact comme « recours », la demande, accompagnée des pièces invoquées, et la réplique comportent un exposé des faits, ainsi qu'une motivation très succincte. Quand bien même le demandeur s'est limité à la recevabilité dans son premier acte, il a explicité ses conclusions chiffrées dans la réplique. Le demandeur agissant en personne, l'on ne saurait être trop exigeant et trop formaliste dans un tel cas. Aussi, il y a lieu de considérer que la présente demande satisfait aux exigences de forme et de contenu légales. Il convient donc de la déclarer recevable, à l'exception des prétentions en dommages et intérêts et le versement de l'indemnité pour perte de gain, pour les motifs exposés ci-après. f. La modification de l'art. 73 al. 1 LPP, par la nouvelle du 21 juin 1996, a étendu les attributions du juge aux prétentions en matière de responsabilité, au sens de l'art. 52 LPP, et de recours et de droit au remboursement, selon l'art. 56a al. 1 LPP. Toutefois, ces deux dispositions légales ne visent que les personnes chargées de l'administration, de la gestion ou du contrôle de l'institution de prévoyance (art. 52) ainsi que celles qui sont responsables de l'insolvabilité de l'institution (art. 56a al. 1). Les institutions de prévoyance elles-mêmes ne sont pas concernées et rien ne permet d'admettre que le législateur avait l'intention de modifier cette situation ou d'étendre davantage la compétence du juge de

A/358/2016 - 11/25 - l'art. 73 LPP (FF 1996 I 529 ad art. 73). Dès lors, comme sous l'empire de l'art. 73 al. 1 LPP dans sa teneur originaire, il convient d'admettre qu'une action en responsabilité civile intentée contre une institution de prévoyance n'est pas recevable devant les autorités juridictionnelles désignées à l'art. 73 LPP (ATF 120 V 26 consid. 3c ; arrêt du Tribunal fédéral B.132/06 du 21 août 2007 consid. 4 et les références citées). En conséquence, la conclusion tendant au paiement de dommages et intérêts sera déclarée irrecevable, conformément à la jurisprudence précitée, le juge de l'art. 73 LPP n'étant pas compétent en la matière. Il en va de même s'agissant du versement de l'indemnité pour perte de gain, dans la mesure où cette prétention ne relève pas de la prévoyance professionnelle. En effet, à l'instar des juridictions des prud'hommes, il appartenait à l'employeur, et non aux institutions de prévoyance, de conclure une assurance contre la perte de salaire en cas de maladie, tel que le prévoit la convention collective de travail applicable. 5. La nouvelle du 3 octobre 2003 modifiant la LPP (première révision) est entrée en vigueur le 1er janvier 2005 (sous réserve de certaines dispositions dont l'entrée en vigueur a été fixée au 1er avril 2004 et au 1er janvier 2006 [RO 2004 1700]), entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de la prévoyance professionnelle (RO 2004 1677). Les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 132 III 523 consid. 4.3; ATF 132 V 215 consid. 3.1.1; ATF 131 V 9 consid. 1; ATF 129 V 1 consid. 1.2 et les références). Elle est applicable en l'espèce, dès lors que les faits juridiquement déterminants se sont déroulés, notamment l'incapacité de travail dès le 20 février 2009, postérieurement à son entrée en vigueur (ATF 130 V 445 consid. 1). 6. Le litige porte sur l'affiliation du demandeur auprès d'une des défenderesses, singulièrement sur la détermination de la défenderesse débitrice d'une rente entière d'invalidité, dont le montant est contesté, étant précisé que la période litigieuse court à compter de janvier 2009. 7. Il convient d'examiner, dans un premier temps, si le demandeur était obligatoirement soumis à l'assurance dès son engagement le 16 octobre 2006. 8. a. Sont obligatoirement soumis à l'assurance les salariés auxquels un même employeur verse un salaire annuel supérieur à la limite légale (CHF 19'350.- en 2005-2006) pour les risques de décès et d'invalidité dès le 1er janvier qui suit la date à laquelle ils ont eu 17 ans, et pour la vieillesse, dès le 1er janvier qui suit la date à laquelle ils ont eu 24 ans (art. 7 al. 1 LPP). b. Selon l'art. 10 al. 1 phr. 1 et al. 2 let. b LPP, le rapport de prévoyance naît en même temps que les rapports de travail, et il cesse dès la fin juridique de ces derniers (Jürg BRECHBÜHL, in LPP et LFLP, op. cit., n. 10 et 16 ad art. 10 LPP). Il y a cependant prolongation de la couverture d'assurance pendant un mois (c'est-à-dire 30 jours [ATF 125 V 171 consid. 4]) pour les risques de décès et d'invalidité (art. 10 al. 3 phr. 1 LPP). c. Conformément à la délégation de compétence que lui confère l'art. 2 al. 2 LPP, le Conseil fédéral a défini, à l'art. 1j de l'ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, du 18 avril 1984 (OPP 2 – RS 831.441.1), certaines catégories de salariés qui, pour des motifs particuliers, ne sont pas soumis à l'assurance obligatoire et qui sont ainsi exclus du cercle des assurés. d. En l'espèce, il ressort du jugement du Tribunal des prud'hommes du 7 avril 2011 que le salaire du demandeur, âgé de 50 ans lors de son engagement le 16 octobre 2006 aurait dû s'élever à CHF 55'302.- ( $4'254 \times 13$ ). Le salaire effectivement payé se montait, du reste, à CHF 39'000.- ( $3'000 \times 13$ ). En outre, il ne bénéficiait d'aucune des exceptions prévues par l'art. 1j OPP2. En conséquence, le demandeur était bel et bien obligatoirement soumis à la LPP dès son engagement. 9. Il convient de déterminer, ci-après, auprès de quelle institution de prévoyance était affilié le demandeur. a. Tout employeur occupant des salariés soumis à

l'assurance obligatoire doit être affilié à une institution de prévoyance inscrite dans le registre de la prévoyance professionnelle (art. 11 al. 1 LPP). L'affiliation a lieu avec effet rétroactif (art. 11 al. 3 LPP). Les effets de cette affiliation sont prévus à l'art. 7 al. 1 OPP 2, qui indique que l'affiliation de l'employeur à une institution de prévoyance enregistrée entraîne l'assurance, auprès de cette institution, de tous les salariés soumis à la loi. Les effets prévus par l'art. 7 al. 1 OPP 2 sont notamment les suivants (ATAS/500/2016 consid. 8a/aa et les références citées): - l'assurance des employés se fait automatiquement (ex lege). En d'autres termes, les rapports juridiques de prévoyance entre l'assuré et l'institution de prévoyance naissent en même temps que les rapports de travail, sans autre formalité; - la loi - tout comme la disposition de l'ordonnance d'ailleurs - part de l'idée que tous les salariés d'un employeur qui doivent être assurés le seront en principe auprès de la même institution de prévoyance. b. Lors d'une affiliation, l'institution de prévoyance et l'employeur sont liés par une convention d'affiliation, soit un contrat sui generis au sens propre, issu du droit et de la pratique de la prévoyance professionnelle (ATF 120 V 299 consid. 4a), pour la conclusion duquel il y a lieu d'appliquer les règles du droit des obligations (ATF 129 III 476 consid. 1.4 et les références).

A/358/2016 - 13/25 - La convention d'affiliation contient en principe les obligations suivantes pour l'employeur (ATAS/500/2016 consid. 8a/bb et les références citées): - l'obligation d'annoncer tout travailleur appartenant au cercle des personnes assurées selon le règlement ; cette obligation est également prévue par l'art. 10 OPP 2, qui stipule notamment que l'employeur est tenu d'annoncer à l'institution de prévoyance tous les salariés soumis à l'assurance obligatoire, et de lui fournir les indications nécessaires à la tenue des comptes de vieillesse ainsi qu'au calcul des cotisations; - l'obligation de s'acquitter des primes et de les déduire du salaire des travailleurs; - l'obligation de créer une commission de prévoyance du personnel; - la reconnaissance des statuts et du règlement de l'institution de prévoyance. Pour sa part, par ce contrat sui generis, l'institution s'engage à fournir les prestations découlant de la LPP pour l'employeur (arrêt du Tribunal fédéral B.149/2006 du 11 juin 2007 consid. 6.2). En remplissant leurs incombances, les parties s'acquittent de leurs obligations contractuelles (ATAS/696/2012 consid. 5a). L'affiliation de l'employeur, et a fortiori des salariés, découlant de la loi (ex lege), ils n'ont d'autre choix que d'être soumis aux dispositions légales et réglementaires de leur institution de prévoyance (BRECHBÜHL, in LPP et LFLP, op.cit., n. 8 ad art. 10 LPP). c. En résumé, lorsqu'un employeur s'affilie à une institution pour la prévoyance de ses employés, trois relations juridiques distinctes coexistent (ATAS/500/2016 consid. 8c et les références citées): - le contrat de travail de droit privé liant l'employé et l'employeur est fondé sur les art. 319 et ss CO ; - la convention d'affiliation conclue entre l'employeur et l'institution de prévoyance; - enfin, l'assuré est lié à l'institution de prévoyance de par la loi en ce qui concerne les prestations obligatoires. d. Selon l'art. 11 al. 3bis LPP, dans sa version entrée en vigueur le 1er mai 2007, l'institution de prévoyance doit annoncer la résiliation du contrat d'affiliation à l'institution supplétive (art. 60 LPP). L'institution supplétive est tenue, de par la loi, d'affilier d'office les employeurs qui ne se conforment pas à l'obligation de s'affilier à une institution de prévoyance (art. 60 al. 2 let. a LPP). Par ailleurs, l'institution supplétive doit également affilier les employeurs qui en font la demande. Dans la majorité des cas, il s'agit-là d'employeurs qui ont été exclus de leur précédente institution de prévoyance parce qu'ils ne payaient pas les contributions (Message relatif à la révision de la loi

A/358/2016 - 14/25 - fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité [LPP] [1ère révision LPP] du 1er mars 2000, FF 2000 2495, p. 2526). L'affiliation d'office doit intervenir si un employeur emploie un ou plusieurs salariés qui remplissent les conditions de l'assurance obligatoire conformément à l'art. 7 LPP et si l'employeur ne constitue pas une institution de prévoyance enregistrée pour son personnel ou ne s'affilie pas en violation de l'art. 11 LPP. Depuis le 1er mai 2007, l'annonce de la résiliation à la caisse de compensation de l'AVS compétente (introduite avec la première révision LPP) a été remplacée par l'annonce à l'institution supplétive. Afin de permettre ce contrôle de réaffiliation, les institutions de prévoyance ont l'obligation d'annoncer par écrit les résiliations des contrats d'affiliation à l'institution supplétive dans les 60 jours, mais au plus tôt 30 jours après la résiliation. Les employeurs annoncés sont enregistrés par l'institution supplétive et sommés de s'affilier auprès d'une nouvelle institution de prévoyance dans un délai de deux mois. L'art. 11 al. 5 LPP est à cet égard applicable par analogie. Si ce délai s'écoule sans que l'employeur n'ait rempli son obligation, l'employeur en demeure est annoncé à l'agence régionale de l'institution supplétive aux fins d'une affiliation d'office (Marc HÜRZELER, in LPP et LFLP, op.cit., n. 7 ad art. 60 LPP ; cf. ATAS 696/2012 consid. 6b). En sa qualité d'institution créée pour assurer l'exécution de la prévoyance professionnelle obligatoire, l'institution supplétive ne peut refuser l'affiliation requise. Son rôle consiste en effet précisément à pallier l'absence de couverture d'assurance de travailleurs soumis à la prévoyance professionnelle obligatoire (cf. ATAS/696/2012 consid. 7b ; Rémy WYLER, in LPP et LFLP, op. cit., n. 40 ad. art. 11 LPP). L'affiliation est rétroactive et commence à partir du moment où l'employeur aurait dû s'affilier auprès d'une institution de prévoyance enregistrée (Message du 1er mars 2000, op. cit., p. 2548).

10. a. En l'occurrence, le demandeur a été engagé pour une durée indéterminée du 16 octobre 2006 au 11 décembre 2010, date de la fin des rapports de travail selon les juridictions des prud'hommes. Il est constant que l'employeur était affilié jusqu'au 31 décembre 2008, date de la radiation définitive, auprès de la défenderesse principale, entraînant l'assurance auprès de cette dernière de tous les salariés qu'il était tenu d'assurer, y compris celle du demandeur. Celui-ci était donc assuré à titre obligatoire auprès de la défenderesse principale du 16 octobre 2006 au 31 décembre 2008. b. Le demandeur conteste la validité de la résiliation du contrat d'affiliation au 31 décembre 2008. La défenderesse principale objecte que le contrat a été valablement résilié, dans la mesure où l'employeur ne payait pas ses cotisations. Les défenderesses sont unanimes pour considérer que ce dernier a donc été affilié d'office auprès de la défenderesse subsidiaire avec effet rétroactif au 1er janvier 2009.

A/358/2016 - 15/25 - c. Il n'est pas contestable que la résiliation du contrat de prévoyance par la défenderesse principale était justifiée par le retard de l'employeur dans le paiement des cotisations. Après l'avoir informé par courrier du 9 mai 2008 de son intention de résilier le contrat d'affiliation au vu des cotisations impayées, par pli recommandé du 12 décembre 2008, la défenderesse principale a, à juste titre, résilié ledit contrat et invité l'employeur à lui communiquer, en temps opportun, les coordonnées de sa nouvelle institution de prévoyance. L'employeur n'ayant pas obtempéré, la défenderesse principale devait annoncer la résiliation à l'institution supplétive (art. 11 al. 3bis in fine et 60 LPP), obligation légale qu'elle a respectée en informant la défenderesse subsidiaire par courrier du 26 février 2009. Cette dernière a, conformément aux dispositions légales applicables, d'abord sommé l'employeur de s'affilier dans les deux mois à une institution de prévoyance. L'employeur n'ayant pas donné suite à cette sommation, elle a informé son

agence régionale à Lausanne aux fins d'une affiliation d'office, ce que cette dernière n'a pas manqué de faire, par décision du 6 octobre 2009, affiliant l'employeur avec effet rétroactif au 1er janvier 2009. À cet égard, les allégations du demandeur, selon lesquelles la défenderesse principale aurait créé le courrier du 12 décembre 2008 en même temps que celui du 26 février 2009 afin de ne pas prendre en charge son invalidité ne sauraient être suivies, à défaut d'être convaincantes et crédibles. En effet, le demandeur, pour soutenir sa thèse, s'appuie, d'une part, sur les traits noirs verticaux apparaissant sur les extrémités de ces deux courriers, signes sans doute – comme il le prétend – d'un défaut émanant de la photocopieuse, et d'autre part, sur le tampon apposé également sur les deux courriers, avec la mention : « Reçu le 29 juin 2009 – IS Agence Suisse Romande », démontrant, selon le demandeur, que son incapacité de travail précède la résiliation du contrat d'affiliation. Partant, il serait resté affilié auprès de la défenderesse principale. Or, cette dernière a effectivement envoyé le courrier du 12 décembre 2008 à l'employeur par pli recommandé, fait corroboré par la liste des envois qu'elle a effectués ce jour-là, produite dans sa duplique. En outre, le tampon susmentionné atteste la réception desdits courriers par l'agence régionale de la défenderesse subsidiaire, informée par cette dernière de la nécessité d'affilier d'office l'employeur. Force est ainsi de constater que les défenderesses ont scrupuleusement suivi la procédure en vue de la réaffiliation de l'employeur, lequel ne se conformait pas à ses obligations alors qu'il occupait des salariés. Bien qu'il soit regrettable que le demandeur n'ait pas été informé du changement d'institution avant juin 2015, le contrat d'affiliation liant l'employeur à la défenderesse principale a effectivement pris fin au 31 décembre 2008. À compter du 1er janvier 2009, date à partir du moment où l'employeur aurait dû s'affilier auprès d'une institution de prévoyance enregistrée, le demandeur, qui était toujours au service de l'employeur, a dû être affilié à la défenderesse subsidiaire, en sa qualité d'institution supplétive, dont le

A/358/2016 - 16/25 - but, il y a lieu de le rappeler, est d'éviter une absence de couverture d'assurance pour les travailleurs soumis à la prévoyance professionnelle obligatoire. Au vu de ce qui précède, le demandeur était ainsi affilié à la défenderesse subsidiaire à compter du 1er janvier 2009. Le grief du demandeur à cet égard est mal fondé. 11. Il y a lieu, ci-après, de déterminer l'institution compétente pour verser les prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle. a. Le demandeur prétend qu'il était toujours affilié à la défenderesse principale lorsqu'il était malade et invalide à compter du 20 février 2009. Les défenderesses considèrent, quant à elles, qu'il était assuré à ce moment-là auprès de la défenderesse subsidiaire, assujettissement qui avait débuté rétroactivement au 1er janvier 2009 suite à l'affiliation d'office de l'employeur. b. Selon l'art. 23 let. a LPP, dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2005, ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 40% au moins au sens de l'AI, et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. L'art. 24 al. 1 let. a LPP dispose que l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à raison de 70% au moins au sens de l'AI. Selon la jurisprudence, l'événement assuré au sens de l'art. 23 LPP est uniquement la survenance d'une incapacité de travail d'une certaine importance, indépendamment du point de savoir à partir de quel moment et dans quelle mesure un droit à une prestation d'invalidité est né. La qualité d'assuré doit exister au moment de la survenance de l'incapacité de travail, mais pas nécessairement lors de l'apparition ou de l'aggravation de l'invalidité. Lorsqu'il existe un droit à une prestation d'invalidité fondée sur une incapacité de travail survenue durant la période d'assurance, l'institution de prévoyance concernée est tenue de prendre en charge le cas, même si le degré d'invalidité se modifie

après la fin des rapports de prévoyance (ATF 123 V 262 consid. 1a). c. L'art. 23 LPP a aussi pour but de délimiter les responsabilités entre institutions de prévoyance, lorsque le travailleur, déjà atteint dans sa santé dans une mesure propre à influencer sur sa capacité de travail, entre au service d'un nouvel employeur en changeant en même temps d'institution de prévoyance et est mis au bénéfice, ultérieurement, d'une rente de l'assurance-invalidité: le droit aux prestations ne découle pas du nouveau rapport de prévoyance; les prestations d'invalidité sont dues par l'ancienne institution, auprès de laquelle l'intéressé était assuré lorsqu'est survenue l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité (ATF 120 V 112 consid. 2c). Cependant, pour que l'ancienne institution de prévoyance reste tenue à prestations, après la dissolution du rapport de prévoyance, il faut non seulement que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où l'assuré lui était affilié, mais encore qu'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité une relation d'étroite connexité; dans ce cas seulement, la nouvelle

A/358/2016 - 17/25 - institution est libérée de toute obligation de verser une rente. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 130 V 270 consid. 4.1). Il y a connexité matérielle si l'affection à l'origine de l'invalidité est la même que celle qui s'est déjà manifestée durant le rapport de prévoyance et qui a entraîné une incapacité de travail (ATF 123 V 262 consid. 1c; ATF 120 V 112 consid. 2c). L'atteinte à la santé responsable de la survenance de l'incapacité de travail initiale est à comparer au tableau clinique qui a conduit plus tard à l'attribution d'une rente d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral B.48/05 du 25 avril 2006 consid. 4). La connexité temporelle implique qu'il ne se soit pas écoulé une longue interruption de l'incapacité de travail; elle est rompue si, pendant une certaine période qui peut varier en fonction des circonstances du cas, l'assuré est à nouveau apte à travailler (ATF 138 V 409 consid. 6.2). L'institution de prévoyance ne saurait, en effet, répondre de rechutes lointaines plusieurs années après que l'assuré a recouvré sa capacité de travail (ATF 123 V 262 consid. 1c; ATF 120 V 112 consid. 2c/aa). 12. a. Pour la survenance de l'incapacité de travail au sens de l'art. 23 let. a LPP, c'est la diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque-là ou le champ d'activités habituelles qui est déterminante (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2). La perte de la capacité de travail doit être d'une certaine importance, ce qui signifie qu'elle doit atteindre 20% (arrêt du Tribunal fédéral B.105/03 du 14 mars 2005 consid. 1). En aucun cas, une atteinte à la santé qui n'a pas (encore) d'effet sur la capacité de travail de la personne assurée ne suffit pour le rattachement selon l'art. 23 LPP (arrêt du Tribunal fédéral B.49/03 du 23 septembre 2004 consid. 2.3). b. Le moment de la survenance de l'incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de l'invalidité, est d'une importance primordiale pour déterminer quelle institution de prévoyance est compétente. Étant donné que le versement d'une rente d'invalidité dépend de la survenance de l'incapacité de travail, la fixation la plus exacte et fiable possible du moment de cette survenance est, au vu de sa portée économique, extrêmement importante. La jurisprudence exige pour cette raison que le moment de la survenance de l'incapacité de travail pertinente en droit de la prévoyance professionnelle soit prouvé « en temps réel », c'est-à-dire que la preuve ne peut pas être remplacée par des suppositions et des réflexions commerciales ou médicales spéculatives ultérieures (arrêt du Tribunal fédéral B.69/06 du 22 novembre 2006 consid. 2.2; arrêt du Tribunal fédéral B.51/04 du 2 décembre 2004 consid. 5.3), mais doit au contraire résulter du degré de preuve de la vraisemblance prépondérante usuel en droit des assurances sociales (arrêt du Tribunal fédéral B.62/01 du 24 juin 2002 consid. 1b; arrêt du Tribunal fédéral B.35/00 du 22 février 2002 consid. 1b). 13. Si une institution de prévoyance reprend - explicitement ou par renvoi

la définition de l'invalidité de l'AI, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité, sauf si cette A/358/2016 - 18/25 - évaluation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 126 V 308 consid. 1). Cette force contraignante vaut aussi en ce qui concerne la naissance du droit à la rente et, par conséquent, également pour la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail de l'assuré s'est détériorée de manière sensible et durable (ATF 129 V 150 consid. 2.5; ATF 123 V 269 consid. 2a et les références citées), dans la mesure où l'office AI a dûment notifié sa décision de rente aux institutions de prévoyance entrant en considération (ATF 129 V 73 consid. 4.2). En revanche, si l'assureur LPP, qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies par la LAI, n'est pas intégré à la procédure, il n'est pas lié par l'évaluation de l'invalidité (principe, taux et début du droit) à laquelle ont procédé les organes de l'assurance- invalidité (ATF 129 V 73 consid. 4). Cela dit, si l'institution de prévoyance se base sur les constatations des organes de l'AI, la question du défaut de participation de l'institution de prévoyance à la procédure AI ne se pose plus. Dans ce cas, la force contraignante voulue par le législateur et formulée dans les art. 23ss LPP, s'applique sous réserve du caractère manifestement inexact de la décision AI, ce qui signifie que la personne assurée doit se laisser opposer ces constatations (HÜRZELER, in LPP et LFLP, op.cit., n. 12 ad art. 23 LPP et les références citées). 14. Enfin, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré et le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 319 consid. 5a ; arrêt du Tribunal fédéral I.339/03 du 19 novembre 2003 consid. 2). 15. En l'occurrence, l'OAI, se fondant sur l'avis du SMR, a reconnu un degré d'invalidité de 100% au demandeur depuis février 2009, date de son incapacité de travail dans toute activité, en raison d'un trouble de la personnalité décompensé. Le 26 janvier 2012, celui-ci a, par ailleurs, eu un accident vasculaire cérébral entraînant des séquelles neurologiques, neuropsychologiques et ophtalmologiques, ayant accentué son incapacité de travail. Sur cette base, l'OAI, a par décision du 9 mars 2015, mis le demandeur au bénéfice d'une rente entière dès le 1er janvier 2013, celui-ci ayant déposé tardivement sa demande de prestations, ce conformément à l'art. 29 al. 1 de la loi sur l'assurance-invalidité, du 19 juin 1959 (LAI – RS 831.20). Quand bien même l'OAI n'a pas notifié sa décision à la défenderesse subsidiaire, celle-ci ne conteste ni le degré d'invalidité, ni le début du droit à la rente. L'appréciation de l'OAI sur ces points n'apparaît d'ailleurs pas manifestement erronée. Il n'existe, de plus, aucun élément médical qui justifierait

A/358/2016 - 19/25 - que l'on s'en écarte. Partant, la chambre de céans s'en tiendra à la décision de l'OAI s'agissant du taux d'invalidité et de la naissance du droit à une rente entière. Le demandeur fait valoir que l'incapacité de travail est survenue dès le 20 février 2009, au moment où il était affilié – affirme-t-il – auprès de la défenderesse principale. L'OAI a fixé la date du début de l'incapacité de travail durable au mois de février 2009, à l'instar du demandeur, bien que celui-ci pût reprendre, selon le SMR, une activité

professionnelle après l'embolie pulmonaire survenue en février 2009, considérant que le conflit juridique avec l'employeur, suite à son licenciement en avril 2009, aurait vraisemblablement entraîné une décompensation irréversible d'un trouble de la personnalité préexistant, dont le pronostic était défavorable. Peu importe la survenance de l'incapacité de travail ayant causé l'invalidité (l'embolie pulmonaire de février 2009, le trouble de la personnalité décompensé à compter d'avril 2009, voire l'accident vasculaire cérébral du 26 janvier 2012), force est de constater que le demandeur n'était plus assuré auprès de la défenderesse principale lors de ces trois événements. Il ne saurait donc prétendre à des prestations de la part de cette dernière pour l'invalidité résultant des atteintes à sa santé. Au demeurant, aucune pièce versée au dossier ne permet de conclure que ces affections auraient entraîné une incapacité de travail durant le rapport de prévoyance avec la défenderesse principale, soit du 16 octobre 2006 au 31 décembre 2008. On relèvera à cet égard que le demandeur considère que son incapacité de travail invalidante remonte au 20 février 2009, soit à une époque où il n'était plus affilié à la défenderesse principale. Partant, l'invalidité du demandeur a son origine dans des atteintes à la santé ayant été incapacitantes du temps où il était assuré en prévoyance professionnelle auprès de la défenderesse subsidiaire, de sorte que c'est, à juste titre, que cette dernière a alloué les prestations d'invalidité en faveur du demandeur. Les prétentions à l'encontre de la défenderesse principale sont donc infondées. 16. Reste à examiner la date de début du versement de la rente d'invalidité au titre de la prévoyance professionnelle. a. Le demandeur soutient qu'il devrait bénéficier de sa rente d'invalidité à compter du 20 février 2009, date de son incapacité de travail. b. Conformément à l'art. 26 al. 1 LPP, les dispositions de LAI s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité. Depuis l'entrée en vigueur de la 5ème révision de l'AI, le droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle (obligatoire) commence avec la naissance du droit à une rente de l'assurance-invalidité selon l'art. 29 al. 1 LAI et pas avec l'expiration de la période d'attente de l'art. 28 al. 1 let. b LAI (ATF 140 V 470 consid. 3.3.2). c. En l'espèce, le droit à la rente de l'assurance-invalidité est né le 1er janvier 2013, en raison du dépôt tardif de la demande de prestations le 3 juillet 2012,

A/358/2016 - 20/25 - conformément à l'art. 29 al. 1 LAI (soit à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date de la demande). Par conséquent, c'est à juste titre que la défenderesse subsidiaire a versé la rente entière d'invalidité à compter du 1er janvier 2013.

17. Reste à examiner si le transfert de la prestation de sortie effectuée par la défenderesse principale à la défenderesse subsidiaire était justifié. a. Le demandeur ne comprend pas pourquoi sa prestation de sortie a été transférée à la défenderesse subsidiaire. b. Conformément à l'art. 2 al. 1 de la loi fédérale sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, du 17 décembre 1993 (loi sur le libre passage, LFLP – RS 831.42), si l'assuré quitte l'institution de prévoyance avant la survenance d'un cas de prévoyance (cas de libre passage), il a droit à une prestation de sortie. Cette prestation de sortie est exigible lorsque l'assuré quitte l'institution de prévoyance et elle est affectée d'intérêts moratoires à partir de ce moment-là (art. 2 al. 3 LFLP). Lorsqu'il quitte une institution de prévoyance, l'assuré lui indique à quelle nouvelle institution de prévoyance ou à quelle institution de libre passage elle doit transférer la prestation de sortie (art. 1 al. 2 de l'ordonnance sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, du 3 octobre 1994 (ordonnance sur le libre passage, OLP - RS 831.425). Si l'assuré entre dans une nouvelle institution de prévoyance, l'ancienne institution de prévoyance doit verser la prestation de sortie à cette

nouvelle institution (art. 3 al. 1 LFLP). L'institution de prévoyance doit permettre à l'assuré qui entre de maintenir et d'augmenter sa prévoyance; elle doit lui créditer les prestations de sortie qu'il a apportées (art. 9 al. 1 LFLP). L'institution peut réclamer la prestation de sortie provenant du rapport de prévoyance antérieur ainsi que le capital de prévoyance provenant d'une autre forme de prévoyance et les créditer à l'assuré (art. 11 al. 2 LFLP, dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2001). Si l'assuré n'entre pas dans une autre institution de prévoyance, il doit notifier à son institution de prévoyance sous quelle forme admise il entend maintenir sa prévoyance (art. 4 al. 1 LFLP). À défaut de notification, l'institution de prévoyance verse, au plus tôt six mois, mais au plus tard deux ans après la survenance du cas de libre passage, la prestation de sortie, y compris les intérêts, à l'institution supplétive (art. 4 al. 2 LFLP). Dans ce cas, l'institution supplétive agit en qualité d'institution de libre passage chargée de la gestion des comptes de libre passage (art. 4 al. 3 LPP). Si l'assuré entre dans une autre institution de prévoyance, l'institution de libre passage verse le capital de prévoyance à cette dernière afin de maintenir la prévoyance (art. 4 al. 2bis LFLP, entré en vigueur le 1er janvier 2001). L'assuré notifie à l'institution de libre passage son entrée dans une nouvelle institution de prévoyance (let. a); à la nouvelle institution de prévoyance le nom de l'institution de libre passage et la forme de la prévoyance (let. b).

A/358/2016 - 21/25 - Dès qu'il entre dans l'institution de prévoyance, l'assuré est couvert pour les prestations qui lui reviennent, d'après le règlement, sur la base de la prestation d'entrée à payer (art. 12 al. 1 LFLP). 18. En l'espèce, il est constant qu'aucun cas de prévoyance n'est survenu jusqu'à la date de sortie du demandeur de la caisse (la défenderesse principale) le 31 décembre 2008. Quand bien même les juridictions des prudhommes ont décidé que les rapports de travail ont continué jusqu'au 11 décembre 2010, l'on ne peut considérer que la sortie du demandeur a effectivement eu lieu à cette date-là, celui-ci ayant dû être affilié auprès de la fondation (la défenderesse subsidiaire) avec effet rétroactif au 1er janvier 2009 (pour les motifs exposés ci-dessus). De toute manière, l'OAI a fixé l'invalidité au 1er janvier 2013, soit bien après la date d'entrée auprès de la défenderesse subsidiaire, et, tel que relevé ci-dessus, cette décision n'est manifestement pas insoutenable, de sorte qu'il y a lieu de s'y référer. En conséquence, c'est à juste titre que la défenderesse principale a transféré la prestation de sortie du demandeur à la défenderesse subsidiaire, en sa qualité d'institution supplétive intervenant en cas de défaut d'affectation de la prestation de sortie. 19. Reste à déterminer l'étendue des prestations d'invalidité dues. a. Le demandeur, se référant au certificat de prévoyance de la défenderesse principale au 31 décembre 2007, conteste la quotité allouée, et soutient qu'il devrait pouvoir bénéficier d'une rente annuelle de CHF 26'000.- au minimum selon le plan Maxima. Celle en faveur de son fils aurait dû, selon lui, s'élever à CHF 5'200.- au minimum. La défenderesse subsidiaire s'en rapporte à justice quant au contrôle des montants alloués. b. Selon l'art. 24 al. 1 let. a LPP, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à raison 70% au moins au sens de l'AI. La rente d'invalidité est calculée avec le même taux de conversion que la rente de vieillesse à 65 ans, soit 6.8% (art. 14 al. 2 LPP). Le taux de conversion fixé par le Conseil fédéral selon la let. b des dispositions transitoires de la première révision de la LPP du 3 octobre 2003 s'applique aux assurés de la génération transitoire (al. 2). L'avoir de vieillesse déterminant pour le calcul comprend: l'avoir de vieillesse acquis par l'assuré à la naissance du droit à la rente d'invalidité (al. 3 let. a); la somme des bonifications de vieillesse afférentes aux années futures, jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite, sans les intérêts (al. 3 let. b). Les bonifications de vieillesse afférentes aux années futures sont calculées sur la base du salaire coordonné de l'assuré durant la dernière

année d'assurance auprès de l'institution de prévoyance (al. 4). La partie du salaire annuel comprise entre CHF 24'675.- et CHF 84'600.- doit être assurée. Cette partie du salaire est appelée «salaire coordonné» (art. 8 al. 1 LPP en corrélation avec l'art. 5 OPP 2). En vertu de l'art. 15 al. 1 LPP, l'avoir de vieillesse comprend: les bonifications de vieillesse, avec les intérêts, afférentes à la période durant laquelle l'assuré a

A/358/2016 - 22/25 - appartenu à l'institution de prévoyance, cette période prenant toutefois fin à l'âge ordinaire de la retraite (let. a); l'avoir de vieillesse versé par les institutions précédentes et porté au crédit de l'assuré, avec les intérêts (let. b). Le Conseil fédéral fixe le taux d'intérêt minimal (al. 2). Selon l'art. 16 LPP, les bonifications de vieillesse sont calculées annuellement en pour-cent du salaire coordonné. Les taux suivants sont appliqués:

Âge	Taux en % du salaire coordonné
25-34	7
35-44	10
45-54	15
55-65	18

c. Enfin, les renseignements figurant dans un certificat de prévoyance reflètent uniquement la situation de la personne assurée à un moment donné et n'ont qu'un rôle informatif. Dès lors, ils ne sauraient en principe préjuger du droit futur de la personne assurée aux prestations (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_224/2010 du 1er septembre 2010 consid. 3.1). 20. a. En l'espèce, l'on ne saurait retenir les montants mentionnés dans le certificat de prévoyance (de la défenderesse principale) au 31 décembre 2007 au titre de la rente d'invalidité LPP, ce pour deux motifs. D'une part, le demandeur n'était plus assuré par la défenderesse principale au moment de son invalidité en 2013, de sorte qu'il n'était plus soumis aux dispositions réglementaires de cette institution. D'autre part, même à supposer qu'il était encore affilié auprès de cette dernière, la rente annuelle en cas d'invalidité de CHF 26'000.-, assortie d'une rente par enfant de CHF 5'200.- aurait été versée, à condition toutefois que le demandeur ait atteint l'âge de 65 ans. Il y a en effet lieu de rappeler que ces montants apparaissent sur ledit certificat sous la rubrique « projection à l'âge de 65 ans ». Or, au moment de son invalidité en 2013, le demandeur était âgé de 56 ans. b. Cela dit, il convient de déterminer le montant de la rente d'invalidité LPP. Dans la mesure où le demandeur, né le 17 mars 1956, avait 50 ans lors de son engagement en 2006 auprès de l'employeur, il a pu cotiser pour le cas de vieillesse dès cette année-ci (art. 7 al. 1 LPP). Il est établi que le salaire assuré AVS durant la dernière année d'assurance auprès de l'institution de prévoyance est de CHF 65'000.-, ce qui n'est pas contesté. Compte tenu d'une déduction de coordination de CHF 23'940 [cf. Marie-Claude SOMMER, Chiffres repères dans la prévoyance professionnelle, office fédéral des assurances sociales, 2015]), le salaire coordonné déterminant 2009/2010 est de CHF 41'060.- (65'000 – 23'940), montant retenu, à juste titre, par la défenderesse subsidiaire, étant précisé que l'art. 3 de son

A/358/2016 - 23/25 - règlement de prévoyance (plan de prévoyance salariés) dispose que le salaire assuré correspond au salaire coordonné selon l'art. 8 LPP. Partant, le calcul de la rente d'invalidité LPP se calcule comme suit : Avoir de vieillesse acquis au 31.12.2012 (avec les intérêts) CHF 44'219.43 [cf. décompte du 30 novembre 2016, qui inclut le versement complémentaire de la prestation de libre passage] Bonifications de vieillesse futures (sans les intérêts) Années 2013 à 2020 (57-64 ans)  $(41'060 \times 18\% \times 8)$  CHF 59'126.40 Janvier-mars 2021 (65 ans)  $(41'060 \times 18\% \times 3/12)$  CHF 1'847.70 Total CHF 60'974.10

Avoir de vieillesse déterminant CHF 105'193.53 Il en résulte une rente annuelle de CHF 7'153.16 (avoir de vieillesse déterminant  $\times$  6.8%), telle que calculée par la défenderesse subsidiaire, qu'il y a donc lieu de confirmer. d. Les bénéficiaires d'une rente de vieillesse ont droit à une rente complémentaire pour chaque enfant qui, à leur décès, aurait droit à une

rente d'orphelin; le montant de la rente pour enfant équivaut à celui de la rente d'orphelin (art. 17 LPP), soit 20% (art. 21 al. 1 LPP). La rente annuelle du demandeur étant de CHF 7'153.16, c'est à juste titre que la rente d'enfant s'élève à CHF 1'430.63 ( $7'153.16 \times 20\%$ ).

21. Ainsi, la demande, en tous points mal fondée, sera rejetée. 22. Le demandeur et la défenderesse concluent à l'octroi de dépens. a. Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens au demandeur, qui succombe, d'autant plus qu'il n'est pas représenté par un conseil. b. Les caisses de pension n'ont en principe pas droit à des dépens (ATF 126 V 143 consid. 4a), sauf en cas de recours téméraire ou interjeté à la légère par l'assuré; cela vaut également pour les actions en matière de prévoyance professionnelle (ATF 126 V 143 consid. 4).

A/358/2016 - 24/25 - En l'espèce, on ne saurait considérer le recours - même mal fondé - comme téméraire ou ayant été interjeté à la légère. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 73 al. 2 LPP).

A/358/2016 - 25/25 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.