

GE_GERICHTE ATAS/808/2015 vom 27. Oktober 2015

GE Cour de justice, 2015-10-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_808_2015

FR: GE_GERICHTE ATAS/808/2015 du 27 octobre 2015

IT: GE_GERICHTE ATAS/808/2015 del 27 ottobre 2015

Erwägungen

E. 1

a. En vertu de l'art. 73 al. 1 let. a de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, du 25 juin 1982 (LPP - RS 831.40), chaque canton désigne un tribunal qui connaît, en dernière instance cantonale, des contestations opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit. Ce tribunal est également compétent pour les contestations avec des institutions assurant le maintien de la prévoyance au sens des art. 4 al. 1 et 26 al. 1 de la loi fédérale sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, du 17 décembre 1993 (LFLP - RS 831.42), dont fait partie l'institution supplétive (art. 60 al. 5 LPP). À Genève, conformément à l'art. 134 al. 1 let. b de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05), en vigueur dès le 1er janvier 2011, la juridiction compétente pour connaître des contestations relatives à la prévoyance professionnelle opposant institutions de prévoyance et ayants droit, est la chambre des assurances sociales de la Cour de justice.

b. Les sociétés d'assurance concessionnaires, les fondations de financement, de placement et d'investissement ou les sociétés de réassurance participant à la prévoyance professionnelle ne peuvent pas être partie à la procédure selon l'art. 73 LPP. En effet, même en présence d'un contrat d'assurance collective entre l'institution de prévoyance et un assureur, les prétentions de l'ayant droit sont dirigées uniquement contre l'institution de prévoyance, dans la mesure où il n'entretient aucune relation juridique avec la société d'assurance. Une créance

A/2313/2011 - 24/54 - directe n'existe pas en vertu de la loi (MEYER/ UTTINGER, Commentaire LPP, n. 22 et 26 art. 73, p. 1187 et 1189 et les références).

c. En l'occurrence, la chambre de céans est compétente à raison de la matière, en tant que la présente demande est dirigée contre la Caisse de pension pro, l'institution supplétive et la CIEPP. En revanche, tel n'est pas le cas en tant qu'elle l'est contre Generali assurances de personnes SA, qui n'est pas une institution de prévoyance, mais une société d'assurance. Dans le cas d'espèce, cette société a conclu des contrats de réassurance avec la Caisse de pension pro en date des 18 et 21 décembre 2007 et avec Generali Fondation LPP (PK pro) ; elle n'a aucun lien contractuel avec la demanderesse. Partant, en sa qualité de réassureur, elle n'a pas la qualité pour défendre, de sorte que la demande en paiement sera déclarée irrecevable en tant qu'elle est dirigée contre Generali. d. En matière de prévoyance professionnelle, le for est au siège au domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé (art. 73 al. 3 LPP). Cette seconde hypothèse est réalisée en l'espèce, puisque la demanderesse était engagée dans une entreprise située dans le canton de Genève. La compétence ratione loci de la chambre de céans pour juger de la demande en paiement dirigée contre la Caisse de pension pro,

l'institution supplétive et la CIEPP est ainsi établie.

E. 2

- a. L'ouverture de l'action prévue à l'art. 73 al. 1 LPP n'est soumise, comme telle, à l'observation d'aucun délai (cf. SPIRA, Le contentieux des assurances sociales fédérales et la procédure cantonale, Recueil de jurisprudence neuchâteloise, 1984, p. 19 ; SCHWARZENBACH-HANHART, Die Rechtspflege nach dem BVG, SZS 1983, p. 182).
- b. La demande satisfait aux exigences de forme et de contenu prescrites par l'art. 89B de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10).

E. 3

S'agissant du droit applicable *ratione temporis*, il y a lieu d'appliquer les dispositions légales en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230, consid. 1.1 et les références). En l'espèce, dans la mesure où les faits déterminants sont antérieurs à la 1^{ère} révision de la LPP (entrée en vigueur le 1^{er} avril 2004, respectivement les 1^{er} janvier 2005 et 1^{er} janvier 2006), les dispositions légales seront citées dans leur teneur antérieure à cette révision. En revanche, en ce qui concerne la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

E. 4

février 2014 uniquement sous l'angle de la prescription et qu'il a considéré que la chambre de céans n'avait pas jugé utile d'examiner le droit au fond, la phrase « Dès lors qu'il a été admis que la recourante était assurée par la Secura-Sammelstiftung lors de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité [...] » (arrêt du Tribunal fédéral 9C_219/2014 du 23 septembre 2014, consid. 6) se réfère uniquement à ce que la chambre de céans a elle-même admis. Il s'ensuit que l'obligation faite à la chambre de céans de « procéder aux constatations idoines » et de rendre un nouveau jugement inclut également la question de l'affiliation de la demanderesse ainsi que les aspects relatifs à son invalidité. Le litige porte ainsi sur le droit de la demanderesse à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle. Si un tel droit est reconnu, se posent les questions de l'institution de prévoyance compétente pour verser de telles prestations et de l'étendue des prestations effectivement dues par cette dernière.

E. 5

Dans un premier temps, il convient de déterminer les conséquences de l'omission de E_____ SA d'annoncer la demanderesse auprès de Secura. a/aa. Les salariés auxquels un même employeur verse un salaire annuel supérieur à CHF 21'150.- (CHF 23'880.- en 1997-1998 ; CHF 24'120.- en 1999-2000 ; CHF 24'720.- en 2001-2002) sont soumis à l'assurance obligatoire pour les risques de décès et d'invalidité dès le 1^{er} janvier qui suit la date à laquelle ils ont eu 17 ans et, pour la vieillesse, dès le 1^{er} janvier qui suit la date à laquelle ils ont eu 24 ans (art. 7 al. 1 LPP). Ne sont notamment pas soumis à l'assurance obligatoire les salariés engagés pour une durée limitée ne dépassant pas trois mois ; en cas de prolongation des rapports de travail au-delà de trois mois, le salarié est assujéti à l'assurance obligatoire dès le moment où la prolongation a été convenue (art. 1 al. 1 let. b de l'ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité – OPP2 ; RS 831.441.1). L'assurance obligatoire commence en même temps que les rapports de travail et cesse notamment en cas de dissolution des rapports de travail (art. 10 al. 1 et 2

LPP). Durant un mois après la fin des rapports avec l'institution de prévoyance, le salarié demeure assuré auprès de l'ancienne institution de prévoyance pour les risques de décès et d'invalidité (art. 10 al. 3 LPP). a/bb. En l'espèce, E_____ SA a engagé la demanderesse pour une durée indéterminée dès le 6 décembre 1999. Les rapports de travail ont pris fin le 24 décembre 1999. En attestent notamment la demande de prestations déposée par la demanderesse auprès de l'OAI ainsi que le questionnaire du 7 février 2003 adressé par E_____ SA à l'OAI. Le revenu annualisé de la demanderesse (CHF 4'800.- x 12) était largement supérieur au salaire déterminant minimal LPP en 1999 (CHF 24'120.-). Aussi faut-il retenir que la demanderesse était

A/2313/2011 - 28/54 - obligatoirement assurée à la prévoyance professionnelle pour le risque invalidité du

E. 6

Il y a lieu d'établir à quand remonte l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité que l'OAI a reconnue à la demanderesse. a/aa. Selon l'art. 23 LPP (dans sa teneur en vigueur lors de la survenance des faits pertinents), avaient droit à des prestations d'invalidité les personnes qui étaient invalides à raison de 50% au moins au sens de l'AI, et qui étaient assurées lorsqu'était survenue l'incapacité de travail dont la cause était à l'origine de l'invalidité. L'art. 24 al. 1 LPP précisait que l'assuré avait droit à une rente entière d'invalidité s'il était invalide à raison des deux tiers au moins, au sens de l'AI, et à une demi-rente s'il était invalide à raison de 50% au moins. Les dispositions de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (art. 29 LAI) s'appliquaient par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité (art. 26 al. 1 LPP). Aux termes de l'art. 29 al. 1 let. b LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, le droit à la rente au sens de l'art. 28 LAI prenait naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré avait présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable. Si une institution de prévoyance reprenait – explicitement ou par renvoi – la définition de l'invalidité dans l'assurance-invalidité, elle était en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité des organes de l'assurance- invalidité, sauf lorsque cette estimation apparaissait d'emblée insoutenable (ATF 126 V 311 consid. 1 in fine; consid. 2 non publié de l'arrêt ATF 130 V 501). Cette force contraignante valait non seulement pour la fixation du degré d'invalidité (ATF 115 V 208), mais également pour la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail de l'assuré s'était détériorée de manière sensible et durable (ATF 123 V 271 consid. 2a et les références citées). L'institution de prévoyance est donc touchée par l'évaluation de l'invalidité effectuée par l'assurance-invalidité (ATF 132 V 1). Par conséquent, l'office AI est tenu de notifier d'office une décision de rente à toutes les institutions de prévoyance entrant en considération. Lorsqu'il n'est pas intégré à la procédure AI, l'assureur LPP – qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies par la LAI – 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). Pour être valablement intégrée à la procédure, l'institution de prévoyance doit avoir la

A/2313/2011 - 30/54 - possibilité de participer à celle-ci au plus tard au moment du prononcé de la décision sujette à opposition (ATF 130 V 273. consid. 3.1, 129 V 76). À défaut, le juge appelé à statuer sur le droit à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle examine librement la décision d'octroi de rente rendue par l'OAI à la lumière des rapports médicaux sur lesquels cette autorité s'est fondée (pour un cas

d'application : arrêt du Tribunal fédéral 9C_702/2011 du 28 février 2012). a/bb. En l'espèce, l'OAI n'a notifié sa décision du 5 mars 2004 à aucune des défenderesses. Aussi la chambre de céans ne peut-elle se contenter de retenir sans autre examen le principe et le taux d'invalidité fixés par l'OAI. Il lui faut procéder à une appréciation du cas au regard des rapports médicaux sur lesquels ce dernier s'est fondé. À cette fin, il lui incombe, sauf dispositions contraires de la loi, de fonder 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. 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 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Il n'existe 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 (ATF 126 V 322 consid. 5a). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. b. Selon la jurisprudence, l'événement assuré au sens de l'art. 23 LPP est uniquement la survenance d'une incapacité de travail d'une certaine importance, d'au moins 20% (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 105/03 du 14 mars 2005), 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

A/2313/2011 - 31/54 - de l'apparition ou de l'aggravation de l'invalidité, au degré de la vraisemblance prépondérante habituel dans le domaine des assurances sociales (TrEx 2002 p. 295 ; arrêt du Tribunal fédéral B 35/00 du 22 février 2002). Lorsqu'il existe un droit à une prestation d'invalidité fondée sur une incapacité de travail survenue durant la période d'assurance, l'institution de prévoyance concernée est tenue de prendre en charge le cas, même si le degré d'invalidité se modifie après la fin des rapports de prévoyance. Dans ce sens, la perte de la qualité d'assuré ne constitue pas un motif d'extinction du droit aux prestations au sens de l'art. 26 al. 3 LPP (ATF 123 V 263 consid. 1a, 118 V 45 consid. 5). Cependant, pour que l'institution de prévoyance reste tenue à prestations après la dissolution du rapport de prévoyance, il faut non seulement que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où l'assuré lui était affilié, mais encore qu'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité une relation d'étroite connexité. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 130 V 275 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 (ATF 123 V 264 consid. 1c, 120 V 117 consid. 2c/aa). c/aa. Pour reconnaître à la demanderesse le droit à une rente entière d'invalidité (degré d'invalidité de 86%) dès le 17 décembre 2000, l'OAI a tout d'abord sollicité un rapport du Dr H_____, lequel est spécialiste en chirurgie orthopédique. Ce médecin a retenu que la capacité de travail de l'assurée était nulle dans l'activité de secrétaire comptable depuis le 17 décembre 1999 et de 20 à 30% au maximum depuis 2000, la diminution de la capacité de travail étant due à une lombo-sciatalgie bilatérale dominant à gauche, existante depuis début 2000. Ce médecin a également noté la présence d'une acromioplastie décompressive de l'épaule gauche, existante depuis 1998, d'une acromioplastie décompressive de l'épaule droite, existante depuis 2002, et d'une fracture de la malléole externe droite en 2001. De plus, l'OAI s'est également procuré le rapport d'expertise du Dr G_____, expert en chirurgie orthopédique qui avait été mandaté par le Tribunal administratif dans le cadre de la procédure opposant la demanderesse à son assureur-accidents. Dans son rapport du 30 décembre 2002, le Dr G_____ a relevé que la demanderesse souffrait de troubles dégénératifs du rachis dorso-lombaire très certainement antérieurs à l'accident, mais totalement asymptomatiques jusqu'au 17 décembre 1999. Les troubles en question avaient été constatés pour la première fois sur des clichés de la colonne lombaire effectués le 10 février 2000. L'expert a considéré que la demanderesse présentait une incapacité de travail réduite à 50% dans son activité de secrétaire et que cette diminution était imputable à l'accident.

A/2313/2011 - 32/54 - Par avis du 25 novembre 2003, le docteur I_____, médecin SMR, a considéré que si aux dires du Dr G_____, la demanderesse présentait une incapacité de travail de 50% du point de vue de l'assurance-accidents en raison de son atteinte à la colonne, il n'en convenait pas moins de prendre en compte les autres atteintes articulaires de la demanderesse. Ainsi, après avoir également expliqué que les différentes atteintes rendaient difficiles le démarrage matinal, les déplacements et la position assise, il a fixé l'incapacité de travail à 80%, voire à 100% selon les tâches, dans toutes les activités lucratives. L'OAI s'étant fondé sur des rapports médicaux de spécialistes en chirurgie orthopédique complétés par un avis du médecin du SMR, sa décision n'apparaît pas manifestement infondée, de sorte qu'on ne saurait s'en écarter. Ainsi, c'est dès le 17 décembre 1999 que l'atteinte à la colonne lombaire a eu des effets sensibles et durables sur la capacité de travail de la demanderesse. c/bb. La CIEPP ne conteste pas que l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité remonte au 17 décembre 1999, pas plus que l'existence de l'invalidité en tant que telle. En revanche, elle estime ne pas devoir prendre en charge les conséquences de cette dernière. Pour sa part, la Caisse de pension pro est d'avis que la demanderesse a subi des périodes d'incapacité de travail durant sa période de chômage entre les mois novembre 1997 et juin 1999, dont les causes seraient à l'origine de l'invalidité. Il résulte cependant du dossier que ces périodes d'incapacité de travail sont dues uniquement à des atteintes à la cheville, au genou, à l'acromioplastie décompressive de l'épaule gauche ainsi qu'à des interventions chirurgicales relatives à ces affections. Or, ces atteintes sont indépendantes de celles de la colonne et étaient guéries avant l'année 2000 (cf. not. rapport du Dr H_____ du 14 février 2012). Elles n'ont dès lors pas entraîné l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité. Il sera notamment précisé, sur ce point, que

la demanderesse a requis des prestations d'invalidité en décembre 2002 en raison de ses atteintes à la colonne, raison principale qui a conduit l'OAI à lui reconnaître une incapacité de travail, les autres atteintes venant uniquement accentuer cette incapacité ainsi que les limitations fonctionnelles. Pour le surplus, le rapport du Dr H_____ du 12 mai 2009, établi dans le cadre de la procédure de révision mise en œuvre par l'OAI, vient confirmer que les problèmes lombaires sont à l'origine de l'invalidité, ce médecin ayant uniquement fait état d'une aggravation des troubles lombaires. En outre, la Caisse de pension pro soutient que les problèmes dorso-lombaires étaient présents antérieurement à son engagement chez E_____ SA. Il est vrai notamment que le Dr G_____ a expliqué que la demanderesse souffrait de troubles dégénératifs du rachis dorso-lombaire, très certainement antérieurs à l'accident du mois de décembre 1999, ce qui a d'ailleurs conduit le Dr F_____ à conclure que le statu quo sine était atteint quatre mois après l'accident. Toutefois, il ressort du rapport du Dr G_____ que ces troubles du rachis dorso-lombaire étaient totalement asymptomatiques avant le 17 décembre 1999, date à laquelle ils ont

A/2313/2011 - 33/54 - entraîné pour la première fois une incapacité de travail. De plus, les médecins qui ont examiné la demanderesse dans le cadre de la procédure l'opposant à son assureur-accidents devaient déterminer le rapport de causalité entre l'accident en tant que tel et les atteintes qui en résultaient et non l'incapacité de travail due également aux lésions dégénératives lombaires. On ne saurait dès lors suivre leurs conclusions sans retenue. Compte tenu de ce qui précède, les incapacités de travail antérieures au 17 décembre 1999 ne sont pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, en lien de connexité matérielle avec l'invalidité. c/cc. La chambre de céans retient donc, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'incapacité de travail déterminante de la demanderesse a débuté lors de l'accident du 17 décembre 1999. Or, à cette date-là, la demanderesse était assurée auprès de Secura, de sorte qu'elle aurait droit, en principe, aux prestations d'invalidité de la part de cette institution.

E. 7

Comme cette dernière n'existe plus, il faut déterminer quelle institution de prévoyance a repris les obligations de Secura vis-à-vis de la demanderesse. a. À teneur de l'extrait du registre du commerce du canton de Zurich, Secura a fusionné avec Generali fondation LPP, et cette dernière a repris, par succession universelle, tous les actifs et passifs de la première fondation conformément au bilan de fusion au 31 décembre 1999. Secura a ensuite été dissoute par décision de l'OFAS du 31 octobre 2000. La loi fédérale sur la fusion, la scission, la transformation et le transfert de patrimoine du 3 octobre 2003 (RS 221.301 – LFus) est entrée en vigueur le 1er janvier 2004. Elle s'applique aux fusions, aux scissions, aux transformations et aux transferts de patrimoine dont l'inscription au registre du commerce est requise après son entrée en vigueur (art. 110 LFus). Il en découle que la fusion de Secura avec Generali doit être analysée à la lumière des principes antérieurs à l'entrée en vigueur de la LFus. Selon la jurisprudence alors déterminante, une fusion de fondations par absorption de l'une par l'autre était possible, même si la loi ne le prévoyait pas expressément. Comme succession universelle, la fusion avait pour effet que les droits et obligations de la fondation absorbée étaient transférés à la fondation absorbante, même si au moment de la reprise ils n'étaient ni connus ni déterminables (ATF 115 II 415 consid. 2 et 5 et les références ; Hans Michael RIEMER, Fusionen bei klassischen und Personalvorsorgestiftungen, RSA 1991, p. 169 ss). Enfin, la loi ne prévoyait la possibilité pour le travailleur de maintenir son affiliation auprès de la même institution de prévoyance

que dans des cas particuliers (art. 47 al. 1 LPP: fin de l'assujettissement du travailleur à l'assurance obligatoire ; art. 4 al. 2 LFLP), qui ne sont pas pertinents en l'espèce (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_691/2013 du 26 décembre 2013 consid. 3.1.2 ; 9C_890/2008 du 27 août 2009 consid. 5.2).

A/2313/2011 - 34/54 - Partant, les obligations de Secura envers la demanderesse ont été reprises par Generali fondation LPP, même si cette dernière et la fondation reprise en ignoraient toutes deux l'existence, faute pour E_____ SA d'avoir annoncé la demanderesse à l'institution de prévoyance à laquelle elle était alors affiliée. b. Generali fondation LPP a cependant annoncé à E_____ SA, le 14 juin 2002, qu'elle résiliait avec effet au 31 décembre 2002 le contrat de prévoyance du personnel existant avec cette entreprise. Après avoir, en novembre 2002, requis son affiliation à la CIEPP, qui a alors informé Generali Fondation LPP de la reprise du personnel de E_____ SA, cette dernière a, le 10 décembre 2002, donné à Generali en sa qualité de branche commerciale de Generali fondation LPP un ordre de transfert à la nouvelle institution de prévoyance, soit la CIEPP, au 1er janvier 2003, de tous les avoirs disponibles des assurés, des réserves sur sinistres ainsi que des avoirs existants des comptes constitués dans la cadre de l'œuvre de prévoyance, avec la précision que les « cas sinistres » étaient à reprendre par la nouvelle institution. Ces événements se sont produits avant que Generali fondation LPP ne change de nom en 2007, en devenant Generali fondation LPP (PK pro), et ne soit reprise par la Caisse de pension pro par contrat des 14 et 20 décembre 2007. Il convient d'en déterminer la portée. c. L'art. 53e LPP règle le sort des rentiers en cas de résiliation du contrat d'affiliation, mais il est entré en vigueur le 1er avril 2004, postérieurement auxdits événements ; or, le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (cf. ATF 129 V 1 consid. 1.2). Cette disposition n'a donc pas vocation à régir les conséquences de la résiliation au 31 décembre 2002 du contrat d'affiliation qui liait l'entreprise E_____ SA à Generali fondation LPP et la reprise, au 1er janvier 2003, de la gestion de la prévoyance professionnelle des employés de cette entreprise par la CIEPP.

Selon la jurisprudence alors déterminante, lorsqu'un employeur résiliait le contrat d'affiliation le liant à une institution de prévoyance, celle-ci n'était pas tenue de manière absolue de conserver les personnes au bénéfice d'une rente et de leur servir les prestations légales et réglementaires. Dans le sens d'une exigence minimale de droit fédéral, les dispositions réglementaires de la caisse devaient cependant prévoir une réglementation correspondante ; en cas de changement d'affiliation, le sort des personnes au bénéfice d'une rente devait ainsi être clairement précisé. À défaut d'une telle réglementation, il fallait partir du principe que les bénéficiaires de rentes concernés n'étaient pas touchés par ledit changement et avaient droit à ce que l'institution de prévoyance, à laquelle ils étaient assurés au moment de la survenance du cas de prévoyance, continuât de leur verser les prestations légales et réglementaires (ATF 125 V 427 consid. 6a ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 29/05 du 26 septembre 2006 consid. 4.3.1). La situation était cependant différente lorsque les personnes assurées (actives et passives) n'étaient pas affiliées de manière primaire à une institution de prévoyance, telle une

A/2313/2011 - 35/54 - fondation collective, mais à une œuvre de prévoyance spécifique créée pour un employeur particulier avec une comptabilité propre. Dans ce cas, l'appartenance des assurés à la caisse de prévoyance de l'employeur, gérée dans le cadre de la fondation collective, se fondait exclusivement et inconditionnellement sur le contrat

d'affiliation, qui formait un tout, au plan juridique, avec le contrat d'assurance collective et le règlement de prévoyance, de sorte que le sort des bénéficiaires de rentes dépendait de la situation contractuelle d'affiliation (cf. ATF 127 V 377 consid. 5c/bb ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 29/05 du 26 septembre 2006 consid. 4.3.2). d. Dans l'ATF 127 V 377 précité, l'affirmation selon laquelle le contrat d'affiliation forme un tout avec le contrat d'assurance collective reposait sur le constat que la documentation contractuelle prévoyait, dans l'espèce à juger, que la résiliation du contrat d'affiliation entraînait celle du contrat d'assurance collective. Dans ce cas, il incombait contractuellement à la fondation de mettre à disposition, sous forme de valeur de restitution, le montant qu'elle recevait en vertu du contrat d'assurance collective ou à tout le moins l'avoir de vieillesse. Le Tribunal fédéral en a déduit qu'on ne pouvait affirmer que la situation des rentiers n'était pas explicitement réglée. Au contraire, les rentiers étaient également compris dans le contrat d'affiliation et le contrat d'assurance collective. Le Tribunal fédéral en a conclu que dans la mesure où la prévoyance professionnelle, au sein de la fondation collective, reposait exclusivement sur ces deux contrats, il importait de faire en sorte que le principe du transfert intégral des assurés fût pleinement effectif, la sauvegarde des intérêts des bénéficiaires de rentes étant assurée au mieux par ce biais. Ainsi, l'employeur quittant la fondation collective de prévoyance ne pouvait exiger que les rentiers restent affiliés auprès de cette dernière. Pour le surplus, ceux-ci ne souffraient d'aucun dommage puisque la nouvelle institution recevait de l'ancienne les réserves mathématiques nécessaires au service des rentes courantes (même arrêt consid. 5c/bb et 5d). Le Tribunal fédéral a donc renvoyé la cause à l'instance cantonale pour qu'elle détermine la totalité du capital de couverture au dernier jour d'affiliation de l'employeur à l'ancienne institution. Il a précisé que l'ancienne institution était tenue de prêter son concours à cet égard (même arrêt consid. 5e). Suite au renvoi de la cause, le Tribunal des assurances sociales du canton de Zurich a considéré que pour déterminer le montant du capital de couverture, seules les bases techniques de l'institution transférante faisaient foi, c'est-à-dire les dispositions pertinentes des contrats d'affiliation, respectivement d'assurance résiliés (cf. arrêt BV.2001.00101 du 9 juillet 2003, cf. consid. 5.1). Cet arrêt est entré en force. En synthèse, il ressort de l'ATF 127 V 377 et de l'arrêt zurichois BV.2001.00101 précités que lorsque les personnes assurées (actives et passives) ne sont pas affiliées de manière primaire à une institution de prévoyance, telle une fondation collective, mais à une œuvre de prévoyance spécifique créée pour un employeur particulier, les valeurs de restitution des assurés actifs comme des rentiers sont transférées

A/2313/2011 - 36/54 - simultanément à la nouvelle institution de prévoyance, sans que cela ne nécessite de convention ou de réglementation particulière. Pour sa part, la fondation collective n'est pas tenue de transférer plus que le capital de couverture qu'elle reçoit de « son » assureur selon les bases de calcul de ce dernier. Il incombe dès lors à la nouvelle institution de prévoyance d'assurer le financement des prestations selon ses propres bases techniques (Monica SCHIESSER, Die Übertragung laufender [Alters-]Renten bei Auflösung von Anschlussverträgen mit Sammelstiftungen, REAS 2003 p. 306 ss, 309-310 ; cf. également arrêt du Tribunal fédéral B 29/05 précité, consid. 5.4). e/aa. En l'espèce, Secura a géré une institution de prévoyance séparée pour les mesures de prévoyance prises par E_____ SA (cf. art. 2 et 7 de la convention d'adhésion à la prévoyance professionnelle n° 86 11 671/04 passée entre E_____ SA et Secura, ci-après : la convention d'adhésion ; cf. également art. 2 al. 2 de l'acte constitutif de fondation). La convention d'adhésion précise que « les documents suivants font partie intégrante de la présente convention [...] : - description des bases juridiques et techniques dans les onze articles annexés - copie de

l'acte constitutif de fondation - copie du contrat-cadre conclu entre [Secura, compagnie d'assurances sur la vie] et [Secura] - conditions générales d'assurance de groupe (1985) - conditions complémentaires concernant le compte courant - règlement de prévoyance ». Afin de remplir les obligations qui lui incombent en vertu de cette convention, Secura a conclu « les assurances nécessaires » en tant que preneur et bénéficiaire de celles-ci auprès de Secura, compagnie d'assurances sur la vie (ci-après : Secura- vie ; art. 3 de la convention d'adhésion). Du temps de l'activité professionnelle de la demanderesse pour E_____ SA, les droits et obligations de Secura, des salariés et des autres ayants droit étaient fixés par le règlement de prévoyance du personnel de E_____ SA dans sa teneur en vigueur au 1er janvier 1999 (ci-après : RPS). e/bb. Aux termes de celui-ci, la prévoyance professionnelle repose sur un contrat entre Secura et Secura-vie alors que les relations entre l'employeur et Secura sont réglées par la convention d'adhésion (cf. art. 1.3 RPS). Quant aux droits des collaborateurs et de leurs survivants en cas de retraite, d'invalidité et de décès, ils sont définis par ledit règlement. Pour le surplus, il ressort des termes mêmes de la convention d'adhésion que la résiliation de celle-ci entraîne la dissolution de l'institution de prévoyance constituée au sein de Secura, au sens de l'art. 11 de l'acte de fondation (cf. convention d'adhésion, p. 1 avant-dernier paragraphe). Aux termes de l'art. 11 al. 1 de l'acte constitutif de fondation, la dissolution d'une institution de prévoyance rattachée à la fondation ouvre la voie à l'indemnisation des bénéficiaires appartenant à cette institution. Tout solde éventuel est ensuite, soit

A/2313/2011 - 37/54 - remis à une nouvelle fondation de prévoyance en faveur du personnel de l'employeur concerné ou de son successeur, soit demeure acquis à Secura. La convention d'adhésion précise cependant que dans tous les cas, « la garantie doit être donnée que la fortune de l'institution de prévoyance est utilisée à des fins de prévoyance, ceci en vertu des dispositions légales et des directives émanant des autorités de surveillance des fondations » (cf. convention d'adhésion, p. 1 dernier paragraphe). Selon l'art. 18 des conditions générales d'assurance de groupe (ci-après : CGAG), disposition assortie de la note marginale « rachat et transformation » et figurant sous la section VI « résiliation du contrat d'assurance de groupe », la valeur de restitution correspond à la valeur définie selon l'art. 15, diminuée d'un montant prenant en considération le risque d'intérêt et les frais d'acquisition non amortis. Le montant à déduire s'élève au maximum à 8% du capital d'inventaire. Aux termes de l'art. 15 CGAG, disposition figurant sous la section V « cessation prématurée des rapports de travail », Secura-vie alloue au preneur d'assurance (id est Secura), à titre de valeur de restitution, la réserve mathématique d'inventaire intégrale en cas de cessation des rapports de travail. Dans la lettre de résiliation de Generali fondation LPP, adressée le 14 juin 2002 à E_____ SA, il était précisé que les « cas sinistre » étaient à reprendre par la nouvelle institution et que Generali fondation LPP renonçait « de bon ordre aux déductions de valeur de rachat ainsi qu'au frais de résolution administratifs » puisque c'est elle qui avait résilié le contrat d'adhésion. Enfin, il convient de relever que l'ordre pour le transfert de la prévoyance professionnelle donné le 10 décembre 2012 par E_____ SA à Generali « en sa qualité de branche commerciale de [Generali fondation LPP] » invitait cette dernière à transférer à la CIEPP, au 1er janvier 2003, tous les avoirs disponibles des assurés, les réserves sur sinistres ainsi que les avoirs existants des comptes constitués dans le cadre de l'œuvre de prévoyance de la nouvelle institution de prévoyance. De plus, l'employeur confirmait par sa signature avoir « communiqué toutes les mutations susceptibles d'avoir une répercussion sur la prévoyance professionnelle, les entrées et sorties ainsi que toutes les personnes n'étant pas aptes au travail pendant l'année jusqu'à la

date du transfert. Tous les coûts provoqués par des demandes de mutations après la date critère seront facturés séparément ». e/cc. Force est de constater à la lumière de ces documents qu'en l'espèce, les personnes assurées n'étaient pas affiliées de manière primaire à une institution de prévoyance, mais à une œuvre de prévoyance spécifique créée pour E_____ SA. La situation est par conséquent identique à celle visée par l'ATF 127 V 377. Pour le surplus, il n'est certes pas spécifié dans la documentation de Secura que la résiliation de la convention d'adhésion entraînait également celle du contrat d'assurance collective. Cette conséquence est toutefois implicite puisque la prévoyance professionnelle reposait sur le contrat passé entre Secura et Secura-vie

A/2313/2011 - 38/54 - (cf. art. 1.3 RPS) et que la résiliation de la convention d'adhésion entraînait la dissolution de l'œuvre de prévoyance spécifique à E_____ SA, et donc du cadre sans lequel la prévoyance professionnelle en faveur du collectif des assurés – actifs et passifs – de cette entreprise ne pouvait s'exercer. La thèse d'une résiliation implicite du contrat d'assurance collective est en outre corroborée par le fait que ce contrat (« contrat-cadre ») conclu entre Secura et Secura-vie ainsi que les CGAG faisaient expressément partie intégrante de la convention d'adhésion résiliée (cf. convention d'adhésion, p. 1). Enfin, on soulignera que tous les avoirs disponibles des assurés (alors connus), les réserves sur sinistres ainsi que les avoirs existants des comptes constitués ont été transférés à la CIEPP. e/dd. Il s'ensuit qu'au 1er janvier 2003, ce sont non seulement les assurés actifs mais également les rentiers qui sont passés de plein droit à la CIEPP. Quant à la demanderesse, il est vrai que son contrat de travail avec E_____ SA avait déjà pris fin lors du transfert de la prévoyance professionnelle de cette entreprise et qu'à ce moment, elle ne bénéficiait pas encore du statut de rentière AI. Celui-ci n'a été reconnu qu'ultérieurement, par décision de l'OAI du 5 mars 2004. Il ressort toutefois de la jurisprudence que font également partie de l'effectif des rentiers les personnes qui étaient en incapacité de travail – sans être encore invalides – au moment de la résiliation du contrat d'affiliation (ATF 123 V 262 consid. 1c ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_433/2012 du 13 février 2013 consid. 3.2 ; Ueli KIESER in SCHNEIDER/GEISER/GÄCHTER [éd.], Commentaire LPP et LFLP, ad art. 53e LPP, p. 883 n. 28). En effet, il n'est pas question de traiter différemment les employés pour lesquels l'événement assuré au sens de l'art. 23 LPP – soit une incapacité de travail débouchant, cas échéant, sur une invalidité ultérieure – s'est déjà produit des autres assurés – actifs et passifs. Le contraire serait de toute façon incompatible avec le principe d'égalité de traitement des destinataires, lequel constitue un des piliers de la prévoyance professionnelle (ATF 120 V 317 consid. 4a). Enfin, il importe de préciser que le transfert d'un rentier – ou de celui/celle qui était alors en passe de le devenir – n'est pas subordonné à la question de savoir si la nouvelle institution a reçu de l'ancienne seulement la prestation de libre passage ou le capital de couverture. Il incombe en effet aux institutions concernées de s'entendre à ce sujet, quitte à ce que l'une assigne l'autre en justice en cas de désaccord insurmontable (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 9/05 du 19 juillet 2005 consid. 2 et la référence). e/ee. Dans ses observations du 27 août 2015, la CIEPP indique certes que les pièces transmises par E_____ SA le 7 juillet 2015 concernent les relations contractuelles entre E_____ SA, Secura et Generali, auxquelles elle n'était pas partie et qu'elle ne saurait dès lors être liée par les conséquences des accords passés dans ce cadre précis. Toutefois, au regard de l'inapplicabilité de l'art. 53e LPP – en particulier de l'al. 5 de cette disposition – au moment du transfert de l'effectif de E_____ SA à la CIEPP et de l'examen de la jurisprudence qui précède, cette objection se révèle dénuée de pertinence.

A/2313/2011 - 39/54 - e/ff. En conséquence, la demanderesse a bien été transférée à la CIEPP au 1er janvier 2003 avec le seul autre rentier alors connu de l'effectif de E_____ SA (cf. pièces 17 à 22 Caisse de pension pro).

E. 8

L'invalidité étant admise et l'institution devant prester connue, il reste à déterminer l'étendue du droit aux prestations d'invalidité, cas échéant de vieillesse dues à la demanderesse. a. En premier lieu se pose la question de savoir si ces prestations comprennent également des prestations subobligatoires au sens de l'art. 49 LPP. Dans l'arrêt ATAS/161/2014 du 4 février 2014, la chambre de céans avait estimé que l'intéressée ne pouvait y prétendre, dans la mesure où E_____ SA n'avait pas annoncé la demanderesse auprès de Secura et que cette annonce constituait l'une des conditions devant être réalisées pour que la demanderesse puisse bénéficier des prestations découlant du règlement de prévoyance de cette institution (cf. consid. 11 de l'arrêt cité). Il ressort toutefois des considérants de l'arrêt de renvoi 9C_219/2014 du 23 septembre 2014 que le Tribunal fédéral a invité la chambre de céans à examiner le droit au fond notamment au regard des considérants de l'ATF 140 V 154. b. Dans ce dernier arrêt, qui concernait un employé au service de l'EPFL de 1980 à 2008, n'ayant jamais été annoncé par son employeur auprès de l'institution de prévoyance compétente, le Tribunal fédéral a constaté que pour la période courant à partir du 1er janvier 1985 – date d'entrée en vigueur de la LPP –, les dispositions topiques, notamment du règlement de prévoyance, disposaient qu'en matière de prévoyance plus étendue, l'affiliation à l'institution de prévoyance pour les collaborateurs intervenait également de plein droit. En conséquence, la caisse Publica, qui avait succédé à la Caisse fédérale de pensions en 2003, était tenue d'affilier l'ex-employé de l'EPFL à titre rétroactif au moins à partir du 1er janvier 1985 (ATF 140 V 154 consid. 4.2.1 et 4.2.2). Pour la période comprise entre le 1er octobre 1980 et le 31 décembre 1984, il découlait des statuts de la Caisse fédérale de pensions que « l'agent acquiert la qualité de membre au moment où il est admis comme tel par l'administration de la caisse » et qu'est assuré « celui qui sera probablement employé de manière durable au service de la Confédération et qui est déclaré assurable par le service médical administratif ». Le Tribunal fédéral en a déduit que dans la mesure où les rapports de travail lient le recourant à l'EPFL relevaient d'un contrat de travail de durée indéterminée et qu'il ne ressortait pas du dossier que l'ex-employé aurait été atteint dans sa santé et aurait risqué, de ce fait, de ne pas être assurable, il devait également être affilié à la caisse Publica à titre rétroactif d'octobre 1980 à décembre 1984 (ATF 140 V 154 consid. 4.2.3). c. En matière de prévoyance plus étendue, le droit à des prestations d'invalidité peut être subordonné à des critères différents de ceux fixés par le législateur (art. 23 LPP). Il est notamment possible de le faire dépendre de la survenance de l'invalidité – en lieu et place de l'incapacité de travail conduisant à l'invalidité (RSAS 2000 p. 467 ; RSAS 1998 p. 77 consid. 4) – ou encore de l'avènement de

A/2313/2011 - 40/54 - l'incapacité de gain, ce qui signifie, dans ce dernier cas, que si cette incapacité survient après le départ de l'institution de prévoyance, il n'existe pas de droit à des prestations subobligatoires (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 31/03 du 23 janvier 2004). En cas de réalisation des conditions légales, l'institution de prévoyance demeure bien entendu tenue de servir les prestations obligatoires (Hans-Ulrich STAUFFER, Berufliche Vorsorge, 2ème éd. 2012, p. 324 n. 893 et les références). d. Aux termes des dispositions du règlement de prévoyance de Secura, doivent être assurés à la prévoyance professionnelle tous les employés tenus de cotiser à l'AVS. L'admission a lieu dès le début

du contrat de travail, mais au plus tôt le 1er janvier qui suit l'année des 17 ans (art. 3.1). L'art. 3.2 (personnes non assurées) est réservé. L'employeur annonce sans délai chaque personne à assurer à Secura-vie par le biais du formulaire d'annonce (art. 3.1 par. 3). Si des prestations dépassant le minimum LPP doivent être assurées, Secura-vie décide et, cas échéant, à quelles conditions les prestations surobligatoires peuvent être assurées. Si un examen médical s'avère nécessaire, les coûts de celui-ci sont assumés par Secura-vie (art. 3.1 par. 5). Une réserve pour raisons de santé est possible pour une durée de cinq ans au plus et ne concerne pas les prestations dues en vertu des dispositions de la LPP (art. 3.1 par. 6 1ère phrase). Lorsque la personne assurée ne présentait pas de capacité de travail complète avant ou au moment de son engagement et que la cause de cette incapacité conduit à la survenance d'une invalidité, une aggravation de celle-ci ou au décès, il n'existe aucun droit aux prestations réglementaires en cas d'invalidité ou de décès (art. 3.1 par. 8 1ère phrase). Les assurés qui ont tu une atteinte à la santé préexistante dans la déclaration de santé et qui ont connu par la suite une incapacité de travail due à cette même atteinte dans le délai de réserve maximal ne peuvent prétendre qu'aux prestations fondées sur la LPP (art. 5.4). Selon l'art. 3.2 RPS, ne sont pas assurées les personnes : - dont le salaire annuel ne dépasse pas la déduction de coordination prévue dans le présent règlement ; - qui sont parties à un contrat d'une durée déterminée n'excédant pas trois mois au plus ; si les rapports de travail se prolongent au-delà d'une durée de trois mois, les personnes concernées sont assurées à partir de la date à laquelle la prolongation des rapports de travail a été convenue ; - exerçant une activité accessoire et qui sont déjà assurées à titre obligatoire dans le cadre de leur activité principale. Il en va de même lorsque cette dernière constitue une activité indépendante ; - qui présentent un degré d'invalidité d'au moins deux tiers au sens de l'assurance-invalidité suisse ; - qui n'exercent pas ou vraisemblablement pas de manière durable d'activité en Suisse et sont suffisamment assurés à l'étranger et ne requièrent pas de dispense d'affiliation à la prévoyance professionnelle ; - qui ont déjà atteint ou dépassé l'âge de la retraite.

A/2313/2011 - 41/54 - Selon l'art. 5.1 RPS, l'existence d'une invalidité est admise lorsqu'une personne assurée est invalide au sens de l'assurance-invalidité ou s'il est médicalement établi qu'une personne assurée n'est totalement ou partiellement plus en mesure d'exercer sa profession ni une autre activité lucrative conforme à ses connaissances et capacités. Secura-vie n'est pas tenue de prêter tant que la personne assurée n'a pas droit aux prestations de l'assurance-invalidité. À teneur de l'art. 26 al. 1 RPS, à la fin des rapports de travail, les prestations en cas de décès et d'invalidité restent assurées jusqu'au début des nouveaux rapports de prévoyance mais au maximum pendant un mois (délai de couverture subséquent). Lorsqu'une personne assurée ne présente pas une capacité de travail pleine et entière au moment de la dissolution des rapports de prévoyance ou à l'échéance du délai de couverture subséquent et qu'elle est déclarée invalide au sens de l'art. 5 RPS (invalidité/incapacité de gain) dans les trois cent soixante jours qui suivent, elle bénéficie d'un droit aux prestations d'invalidité selon le présent règlement. Si le degré d'invalidité lié à la même cause s'accroît dans un délai supplémentaire de nonante jours ou si le degré d'invalidité d'une personne invalide, soit à la fin des rapports de prévoyance, soit à l'écoulement du délai de couverture subséquent s'accroît en raison de la même cause dans les nonante jours, des prestations selon le présent règlement sont versées pour la part correspondant à cette augmentation. Ces principes ne s'appliquent toutefois qu'à la condition qu'aucune autre institution de prévoyance ne soit tenue de prêter. Lorsque l'invalidité ou l'augmentation du taux d'invalidité ne survient pas dans les délais précités, le

droit éventuel à des prestations d'invalidité ou à des prestations d'invalidité plus importantes se détermine exclusivement en fonction de la LPP (art. 26 al. 2 RPS). e. En l'espèce, il n'est pas nécessaire de déterminer si le raisonnement opéré par le Tribunal fédéral dans l'ATF 140 V 154 – qui revient à fonder une affiliation à la prévoyance plus étendue sur une acceptation fictive de la part de l'institution de prévoyance concernée – peut s'appliquer à la situation de la demanderesse. En effet, dans la mesure où le règlement de prévoyance de Secura prévoit que les prestations d'invalidité plus étendues naissent en même temps que les prestations de l'assurance-invalidité, sous condition résolutoire que le dies a quo de ces dernières soit compris dans un délai de trois cent soixante jours à compter de la dissolution des rapports de prévoyance ou de l'échéance du délai de couverture subséquent (art. 5.1 en relation avec l'art. 26.2 RPS), force est de constater que la période de trois cent soixante jours était très largement dépassée, puisque les rapports de prévoyance ont pris fin en même temps que les rapports de travail, soit le 24 décembre 1999, et que la rente de l'assurance-invalidité n'a été versée qu'à compter du 1er décembre 2001 (cf. décision de l'OAI du 5 mars 2004). La solution reste la même si l'on fait courir le délai de trois cent soixante jours à partir de l'échéance du délai de couverture subséquent – non pertinent en l'espèce puisque l'incapacité de travail n'a pas débuté au cours de ce délai.

A/2313/2011 - 42/54 - En conséquence, la demanderesse ne saurait prétendre à des prestations d'invalidité surobligatoires.

E. 9

Dans ses observations du 13 novembre 2014, la CIEPP a déclaré pour la première fois « que les éventuelles prétentions de la demanderesse avant le 29 juillet 2006, soit 5 ans avant le dépôt de la demande en paiement (cf. art. 41 al. 2 LPP) sont prescrites, ce qui a d'ailleurs d'ores et déjà été invoqué notamment par la Generali Assurances [...] ». L'invocation de ce moyen intervenant après que le Tribunal a tranché définitivement la question de l'imprescriptibilité du droit à la rente en tant que tel ("Rentenstammrecht" ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_219/2014 du 23 septembre 2014 consid. 5.3.3 et 6), il convient d'examiner si l'exception soulevée par la CIEPP n'est pas tardive. a. Selon la jurisprudence, le juge ne saurait suppléer d'office le moyen résultant de la prescription (art. 142 CO; ATF 134 V 223 consid. 2.2.2 ; 129 V 237 consid. 4; voir aussi arrêt du Tribunal fédéral 9C.804/2007 du 29 avril 2009 consid. 1.3 et arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 66/99 du 29 février 2000 consid. 1b et les références). Par ailleurs, un arrêt de renvoi lie tant l'autorité cantonale à laquelle la cause est renvoyée que le Tribunal fédéral ultérieurement saisi d'un recours contre la nouvelle décision de l'autorité cantonale (cf. ATF 135 III 334 consid. 2 et ci-dessus consid. 4b). b. Dans la mesure où les institutions de prévoyance n'ont pas le pouvoir de rendre une décision proprement dite (ATF 115 V 224 consid. 2), la jurisprudence a considéré que les contestations en matière de prestations doivent être tranchées conformément à l'art. 73 LPP par le tribunal compétent en matière de prévoyance professionnelle d'après l'état de fait existant au moment où le prononcé litigieux était rendu. Au regard de ce principe - qui s'applique également à l'obligation de verser des prestations de durée - d'éventuelles modifications de l'état de fait ne peuvent être prises en considération que pour la période postérieure au jugement du tribunal des assurances sociales saisi de la demande (arrêts du Tribunal fédéral 9C_238/2014 du 22 août 2014 consid. 4.2 non publié à l'ATF 140 V 399 ; 9C_73/2010 du 28 septembre 2010 consid. 7.1). Ainsi, pour autant que la prescription ne soit pas intervenue après que le jugement attaqué a été rendu, l'exception de prescription n'est pas admissible, que ce soit au titre de fait

nouveau (art. 99 al. 1 LTF) ou de nouvelle conclusion (art. 99 al. 2 LTF) lorsqu'elle est soulevée pour la première fois devant le Tribunal fédéral dans un litige relatif à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle (ATF 134 V 223 consid. 2). c. Compte tenu du principe selon lequel les dettes afférentes à chaque débiteur suivent en principe un sort juridique autonome en se prescrivant individuellement, sauf en présence de débiteurs solidaires (exception non réalisée en l'espèce, une seule institution étant tenue de prester ; ATF 127 III 257 consid. 6a ; Rapport de

A/2313/2011 - 43/54 - l'Office fédéral de la justice relatif à l'avant-projet du Code des obligations [droit de la prescription], août 2011, p. 12), la CIEPP ne saurait tirer avantage de l'exception de prescription invoquée en temps utile par Generali et la Caisse de pension pro, cette exception concernant en toute hypothèse leurs dettes respectives – ou supposées telles – et non celles de tiers (cp. art. 145 al. 1 CO). Force est donc de constater qu'en l'espèce, la CIEPP aurait pu et dû exciper de la prescription des prétentions de la demanderesse (prestations périodiques ; art. 41 al. 2 LPP) devant la chambre de céans avant que la cause ne fût portée au Tribunal fédéral. Puisqu'elle s'en est abstenue, les prestations de prévoyance ne sont pas prescrites et il lui incombe de verser les arriérés de rentes y relatifs dès la naissance du droit aux prestations d'invalidité, soit dès le 1er décembre 2001 (art. 26 al. 1 LPP; ATF 123 V 269 consid. 2a).

E. 10

a. Il convient encore d'examiner l'un des moyens soulevés par la Caisse de pension pro et Generali dans leurs observations du 15 avril 2015, dès lors que – contrairement à ce qui prévaut pour l'exception de prescription – la chambre de céans applique le droit d'office, sans être liée par les moyens invoqués par les parties (art. 69 al. 1 phr. 2 et 89A LPA). Selon ces deux défenderesses, si la demanderesse a déjà reçu son avoir de libre passage sous la forme d'une prestation de vieillesse, ces fonds ont alors quitté le cercle de la prévoyance professionnelle et ne sauraient y être ramenés. Or, la demanderesse conclut notamment à ce que l'institution supplétive soit condamnée à verser son avoir de libre passage, en principal et accessoires, notamment intérêts à la CIEPP, afin que cette dernière en tienne compte dans le calcul de la rente d'invalidité de la demanderesse. b. Selon l'art. 2 al. 1 LFLP, 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 créditée d'intérêts 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

A/2313/2011 - 44/54 - 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). 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. L'assuré notifie à l'institution de libre passage son entrée dans une nouvelle institution de prévoyance et à la nouvelle institution de prévoyance le nom de l'institution de libre passage et la forme de la prévoyance (art. 4 al. 2bis LFLP, entré en vigueur le 1er janvier 2001). 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). c. Le Tribunal fédéral des assurances et le Tribunal fédéral ont eu à connaître, à plusieurs reprises, de la problématique du transfert tardif de la prestation de libre passage. c/aa. Dans un arrêt daté du 10 juillet 2003, publié aux ATF 129 V 440, le cas qui était soumis au Tribunal fédéral des assurances portait sur le point de savoir si la Caisse X était tenue de porter au crédit de l'avoir vieillesse de l'assuré le montant précédemment acquis et laissé auprès de la Caisse Y et partant, de lui verser une rente d'invalidité plus élevée, alors que le risque assuré – l'invalidité – s'était réalisé entre-temps. Dans cet arrêt de principe, le Tribunal fédéral des assurances a considéré que l'art. 3 al. 1 LFLP, qui régit le passage immédiat d'un assuré dans une autre institution de prévoyance, prévoit l'obligation pour l'ancienne institution de prévoyance de verser la prestation de sortie à la nouvelle institution de prévoyance lorsque se réalise un cas de libre passage. Le principe du transfert obligatoire de la prestation de sortie de la nouvelle institution de prévoyance ne trouve ses limites que dans les autres formes de la prévoyance admises par la LFLP, à savoir lorsqu'il a été établi, au nom de l'assuré, une police ou un compte de libre passage, ou que la prestation de sortie a été versée, en l'absence de toute indication de la part de l'intéressé, à l'institution supplétive (voir art. 4 et 26 LFLP; art. 10 OLP). Aussi longtemps qu'une autre forme légale de maintien de la prévoyance n'a pas été mise en place après que l'assuré quitte son ancienne institution de prévoyance, le principe du transfert obligatoire de la prestation de sortie à la nouvelle institution compétente reste pleinement valable même si, dans l'intervalle, un cas de prévoyance s'est réalisé et que l'assuré n'a rien fait pour permettre le transfert à temps. À ces conditions, la nouvelle institution compétente est tenue d'accepter le transfert et de créditer les prestations de sortie (art. 9 al. 1 LFLP), même si le transfert est tardif et qu'un cas de prévoyance s'est réalisé dans l'intervalle. Dans cet arrêt, le Tribunal fédéral a encore précisé que l'application de l'art. 3 al. 1 en relation avec l'art. 9 al. 1 LFLP à un transfert même tardif de la prestation de sortie à la nouvelle institution de prévoyance compétente s'impose d'autant plus qu'il ne s'agit finalement que de rétablir la situation telle qu'elle se serait déroulée si

A/2313/2011 - 45/54 - l'assuré avait indiqué à temps le nom de sa nouvelle institution. À cet égard, on peut relever que dans la pratique, il se passe parfois plusieurs mois avant que la prestation de sortie ne soit effectivement transférée à la nouvelle institution de prévoyance alors même que l'assuré a donné toutes les indications nécessaires pour ce faire. Ce dernier aura alors déjà débuté ses rapports de travail en bénéficiant de la couverture d'assurance en matière de prévoyance professionnelle de la nouvelle institution à laquelle il est assuré. Entre ce moment et celui auquel la prestation de sortie de son ancienne institution est effectivement versée, il se peut que survienne un cas d'invalidité. Opérer une différence dans le calcul de la rente d'invalidité à laquelle il aurait droit selon que la prestation de sortie a ou n'a pas encore été transférée à la nouvelle institution serait incompatible avec le

principe de l'égalité de traitement entre affiliés. c/bb. L'ATF 129 V 440 a été confirmé dans un arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 83/02 du 30 avril 2004 (publié au SVR 2005 LPP n° 15). Dans le cas qui était soumis au Tribunal fédéral des assurances, l'assuré avait exigé, après la survenance de l'invalidité, que des avoirs de libre passage transférés par des institutions de prévoyance précédentes à une fondation de libre passage et à l'institution supplétive fussent pris en compte par son institution de prévoyance et utilisés pour le calcul de la rente d'invalidité. Lors de l'entrée dans l'institution de prévoyance débitrice de la prestation, il n'existait aucune obligation réglementaire d'apporter les avoirs déposés auprès d'institutions de libre passage. En outre, l'institution de prévoyance avait à l'époque attiré l'attention de l'assuré sur son obligation de transférer l'avoir acquis dans l'institution de prévoyance immédiatement précédente et sur la possibilité de racheter des prestations. Sur le fond, le Tribunal fédéral des assurances a jugé que, conformément à la jurisprudence rendue à propos de l'art. 4 let. a de l'ordonnance du 12 novembre 1986 sur le maintien de la prévoyance et le libre passage, en vigueur jusqu'au 31 décembre 1994 (aOLP), qui visait le même objectif que l'actuelle OLP, le droit de pouvoir transférer en tout temps un avoir d'une institution de libre passage à une institution de prévoyance n'existait qu'aussi longtemps qu'un cas d'assurance (vieillesse, décès ou invalidité) n'était pas encore survenu. Cette situation était différente de celle où la prestation de libre passage se trouvait encore auprès de l'institution de prévoyance précédente et où par conséquent cette dernière devait en tenir compte même après la survenance du cas de prévoyance. Ce faisant, le Tribunal fédéral des assurances a confirmé l'ATF 129 V 440. c/cc. Dans un arrêt 9C_790/2007 du 5 juin 2008, l'une des questions litigieuses soumises au Tribunal fédéral était celle de déterminer si la Caisse de pension X. devait accepter – et ainsi inclure dans le calcul des prestations d'invalidité – la prestation de libre passage versée à la recourante après sa première sortie de la Caisse de pension X., prestation qui avait été virée d'abord à la Fondation institution supplétive LPP et ensuite sur un compte libre passage auprès de la banque Z. Sur le fond, le Tribunal fédéral a considéré que la jurisprudence résultant

A/2313/2011 - 46/54 - de l'ATF 129 V 440 et de l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 83/02 du 30 avril 2004 publié in SVR 2005 LPP n° 15, reposait sur des faits qui s'étaient produits avant le 1er janvier 2001, raison pour laquelle le droit en vigueur jusqu'alors était applicable. Selon ces arrêts, l'obligation stipulée à l'art. 3 al. 1 LFLP de transférer la prestation de sortie à la nouvelle institution de prévoyance subsistait aussi longtemps qu'un compte de libre passage n'avait pas été ouvert, ni une police de libre passage conclue, même si un cas de prévoyance était survenu dans l'intervalle et que l'assuré, contrairement à ses obligations, n'avait pas pris ses dispositions pour procéder en temps voulu au transfert. Dans ces conditions, la nouvelle institution de prévoyance demeurait tenue de créditer la prestation de sortie, même si le virement intervenait tardivement. Par contre, une telle obligation n'existait plus dès lors que le virement avait été effectué à une institution de libre passage. En revanche, l'art. 4 al. 2bis LFLP, entré en vigueur le 1er janvier 2001, et la teneur modifiée de l'art. 11 al. 2 LFLP étaient applicables aux présents faits. Vu ces dispositions et le commentaire du Conseil fédéral à leur sujet (FF 1999 101 s.) et si l'on se réfère au sens et au but de l'avoir de libre passage (maintien de la prévoyance), il n'était plus justifié de traiter différemment le virement de la prestation de sortie à une institution de prévoyance d'une part et le virement à une institution de libre passage d'autre part. Partant, la Caisse de pension X. devait accepter la prestation de sortie et l'inclure dans le calcul de la prestation d'invalidité. d/aa. Du point de vue temporel, il convient d'appliquer les normes légales telles qu'elles étaient en vigueur à l'époque où la demanderesse était affiliée à

Secura (le 6 décembre 1999) et est survenue l'incapacité de travail déterminante sous l'angle de la réalisation du risque assuré, soit le 17 décembre 1999. Ne sont ainsi pas applicables les modifications apportées par la loi fédérale du 19 mars 1999 sur le programme de stabilisation 1998 (RO 1999 2374, p. 2381 ss), entrées en vigueur – en ce qui concerne la LPP et la LFLP – le 1er janvier 2001, ni les changements entraînés par la première révision de la LPP du 3 octobre 2003, entrés en vigueur le 1er janvier 2005 (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_662/2007 du 5 juin 2008 consid. 1 qui traite d'un cas similaire). d/bb. En l'espèce, il ressort des explications de la demanderesse et de son extrait de de compte de libre passage auprès de l'institution supplétive que « s'agissant du capital de vieillesse déjà accumulé, celui-ci correspond à l'avoir de libre passage qui se trouvait chez l'institution supplétive et qui aurait été transféré à Secura, une fois la demanderesse affiliée, si cette démarche avait été effectuée » (cf. observations de la demanderesse du 13 novembre 2014, p. 8). En d'autres termes, on ne saurait reprocher la moindre faute à la demanderesse s'agissant du non- transfert de sa prestation de libre passage auprès de Secura puisque E_____ SA ne l'a jamais annoncée. Toutefois, selon la jurisprudence précitée, il importe peu de savoir si c'est sans faute de sa part que la demanderesse n'a pas été en mesure de signaler à Secura l'existence de son avoir de libre passage. L'élément décisif sur ce

A/2313/2011 - 47/54 - point est que la demanderesse, par son compte de libre passage auprès de l'institution supplétive, a maintenu sa prévoyance sous une autre forme légale même avant le début de son activité pour E_____ SA. Or cette particularité fait précisément obstacle au principe du transfert obligatoire de la prestation de sortie vers la nouvelle institution compétente (ATF 129 V 440 consid. 6.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_662/2007 du 5 juin 2008 consid. 3.2 et 3.3). Pour le surplus, l'art. 11.1 RPS dispose ce qui suit : « Pour les personnes assurées, un avoir de vieillesse est accumulé via la tenue d'un compte individuel de vieillesse, lequel est crédité des postes suivants : - les bonifications de vieillesse selon l'art. 12.1, - les prestations de libre passage résultant de rapports de prévoyance antérieurs ; la prestation de libre passage [Freizügigkeitsleistung] provenant du précédent rapport de prévoyance ayant pris fin il y a moins de douze mois doit obligatoirement être apportée au moment de l'admission si elle est affectée au rachat de prestations d'assurance selon l'art. 12.3 [...] ». En tant que l'art. 11.1 RPS mentionne les prestations de libre passage résultant de rapports de prévoyance antérieurs, cette disposition ne va pas au-delà de l'obligation légale de transfert obligatoire de la prestation de sortie antérieure (cf. art. 3 al. 1 LFLP). Pour le reste, cette disposition réglementaire vise le rachat de prestations par des apports volontaires (cf. arrêt 9C_662/2007 précité, qui traite de dispositions réglementaires similaires). Ainsi, on ne saurait déduire de l'art. 11.1 RPS, ni d'une autre disposition de ce règlement, qu'en cas de maintien de la prévoyance sous une autre forme (art. 4 LFLP), Secura se serait engagée à accepter le versement d'une prestation de libre passage en toutes circonstances, notamment après la survenance d'un cas de prévoyance, et de créditer cette prestation à l'assuré concerné. e. La CIEPP n'étant ainsi pas obligée d'accepter la prestation de libre passage – actuellement en mains de l'institution supplétive – et de l'inclure dans le calcul des prestations d'invalidité, les conclusions de la demanderesse doivent être rejetées en tant qu'elles invitent la chambre de céans à condamner l'institution supplétive à verser à la CIEPP l'avoir de libre passage de la demanderesse, en principal et accessoires, notamment intérêts. En conséquence, l'acceptation d'un tel transfert est laissée à la libre appréciation de la CIEPP.

E. 11

Ayant atteint l'âge légal de la retraite en cours de procédure, la demanderesse a conclu, de façon recevable, également à l'octroi d'une « rente entière de retraitée relevant tant de la prévoyance professionnelle légale et obligatoire que de la prévoyance professionnelle sur-obligatoire et réglementaire à compter du 1er juin 2012, plus intérêts à 5% l'an dès cette date ». a. Les femmes ont droit à des prestations de vieillesse dès qu'elles ont atteint l'âge de 64 ans (art. 13 al. 1 let. b LPP en relation avec l'art. 62a al. 1 OPP 2). Sous réserve du cas particulier des bénéficiaires d'indemnités journalières de

A/2313/2011 - 48/54 - l'assurance-chômage au sens des art. 2 al. 3 et 47 al. 2 LPP, la loi ne prévoit pas que les prestations d'invalidité LPP s'éteignent lorsque le bénéficiaire atteint l'âge de la retraite. Elles ont en principe un caractère viager (cf. art. 26 al. 3 LPP).

Néanmoins, une fois l'âge terme atteint, il n'existe plus d'obligation légale de les adapter à l'évolution des prix. Il est alors possible, y compris dans la prévoyance professionnelle obligatoire, de convertir une rente d'invalidité en une rente de vieillesse d'un montant au moins égal, c'est-à-dire de la même étendue que la rente d'invalidité augmentée des différentes adaptations au renchérissement effectuées jusqu'à l'âge limite, si le règlement le prévoit (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 2/00 du 23 mars 2001 ; cf. Marc HÜRZELER in SCHNEIDER, GEISER, GÄCHTER [éd.], Commentaire LPP et LFLP ad art. 26 LPP, p. 393 n. 28).

b. Selon l'art. 15.1 par. 9 RPS, le droit à une rente d'invalidité s'éteint lorsque la personne assurée n'est plus invalide, décède ou atteint l'âge de la retraite. L'art. 13.2 par. 3 du même règlement précise que dans cette dernière éventualité, la rente de vieillesse résultant de l'avoir de vieillesse selon la LPP est comparée à la rente d'invalidité déterminante selon la LPP. Si la rente de vieillesse est inférieure à cette dernière, un montant correspondant à la différence doit être payé à l'assuré.

c. En l'espèce, il est constant que la demanderesse présentait toujours un degré d'invalidité de 86% à l'issue de la dernière révision de son droit effectuée par l'OAI (cf. communication de l'OAI du 18 mai 2009) et qu'elle continuait ainsi à bénéficier d'une rente entière de l'assurance-invalidité. Ainsi, compte tenu des dispositions réglementaires précitées, il incombe à la CIEPP de verser à la demanderesse une rente de vieillesse correspondant au montant de la rente d'invalidité légale, ce à partir du 1er juin 2012.

E. 12

a. S'agissant des intérêts moratoires auxquels conclut la demanderesse, on rappellera qu'en matière de prévoyance professionnelle, il est admis que des intérêts moratoires sont dus par le débiteur en demeure, y compris pour la prévoyance minimale selon la LPP. À défaut de disposition réglementaire topique, le taux intérêt moratoire est de 5% conformément à l'art. 104 al. 1 CO. En matière de rentes, l'intérêt moratoire n'est dû qu'à partir du jour de la poursuite ou de la demande en justice (art. 105 al. 1 CO par analogie ; ATF 119 V 131 consid 4 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_35/2011 consid. 6.6). b. En l'espèce, au regard de ces principes et en l'absence de règles définissant le taux d'intérêts applicable dans le règlement de prévoyance de Secura, on admettra que la CIEPP est tenue de verser un intérêt moratoire de 5% l'an sur les prestations dues à la demanderesse, ce à partir du 29 juillet 2011, date du dépôt de la présente demande.

E. 13

La demanderesse conclut également subsidiairement à ce qu'il lui soit donné acte « de son engagement à verser les cotisations de la prévoyance professionnelle la

A/2313/2011 - 49/54 - concernant qui auraient dû être versées par E_____ SA pour la période allant du 6 décembre 1999 au 24 décembre 1999 (durée des rapports de travail) ». a. Selon l'art. 24 al. 2 LPP dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2004, la rente d'invalidité est calculée selon le même taux de conversion que la rente de vieillesse. L'avoir de vieillesse déterminant comprend alors : a. l'avoir de vieillesse acquis par l'assuré à la naissance du droit à la rente d'invalidité ; b. la somme des bonifications de vieillesse afférentes aux années futures, sans les intérêts.

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 (cf. art. 24 al. 3 aLPP qui correspond à l'actuel art. 24 al. 4 LPP). Ainsi, le montant de la rente d'invalidité – entière in casu – correspond à la somme de l'avoir de vieillesse existant et des bonifications de vieillesse futures (sans intérêts), multipliée par le taux de conversion LPP en vigueur (7,2% ; art. 17 OPP 2 dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2004, qui reste applicable pour les rentes d'invalidité en cours au-delà de cette date ; cf. dispositions transitoires de la modification du 3 octobre 2003 [1ère révision LPP]). L'avoir de vieillesse acquis par l'assuré à la naissance du droit à la rente et les bonifications de vieillesse sont réglées respectivement par les art. 15 et 16 LPP. b. Selon l'art. 65 LPP, les institutions de prévoyance doivent offrir en tout temps la garantie qu'elles peuvent remplir leurs engagements (al. 1). Elles règlent leur système de cotisations et leur financement de telle manière que les prestations prévues par la présente loi puissent être fournies dès qu'elles sont exigibles (al. 2 1ère phrase). Aux termes de l'art. 66 LPP, l'institution de prévoyance fixe dans ses dispositions réglementaires le montant des cotisations de l'employeur et celles des salariés. La somme des cotisations (contribution) de l'employeur doit être au moins égale à la somme des cotisations de tous les salariés. La contribution de l'employeur ne peut être fixée plus haut qu'avec son assentiment (al. 1). L'employeur est le débiteur de la totalité des cotisations envers l'institution de prévoyance. Celle-ci peut majorer d'un intérêt moratoire les cotisations payées tardivement (al. 2). L'employeur déduit du salaire les cotisations que les dispositions réglementaires mettent à la charge du salarié (al. 3). Il transfère à l'institution de prévoyance sa contribution ainsi que les cotisations des salariés au plus tard à la fin du premier mois suivant l'année civile ou l'année d'assurance pour laquelle les cotisations sont dues (al. 4). Alors que le montant des bonifications de vieillesse est fixé impérativement par le législateur (art. 16 LPP), il n'en va pas de même des cotisations, le législateur se bornant à prévoir, dans le cadre général fixé par l'art. 65 al. 2 LPP – disposition qui

A/2313/2011 - 50/54 - s'applique également à la prévoyance plus étendue –, que celles qui sont dues par l'employeur doivent être au moins aussi élevées que celles qui sont à la charge des salariés (art. 66 al. 1 LPP et 12 OPP 2). En réalité, la LPP repose ainsi sur un système de primauté des bonifications de vieillesse et non des cotisations ; ce sont en effet les bonifications qui déterminent les prestations de prévoyance et de libre passage, et ces prestations déterminent à leur tour les cotisations nécessaires à leur financement (Jürg BRÜHWILER in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], vol. XIV, Soziale Sicherheit, 2ème éd. 2007, p. 2001-2002 n. 18). Si l'assuré entre dans l'institution en cours d'année, les bonifications de vieillesse sont calculées conformément à l'art. 11 al. 4 let. c OPP 2, sur la base de la durée effective des rapports de travail (ATF 129 V 15 consid. 3c/aa

et les références citées). Une affiliation à l'institution de prévoyance a lieu avec effet rétroactif (cf. art. 11 al. 3 LPP). Par ce biais, il est fait en sorte qu'une affiliation tardive ne produise pas de lacune d'assurance. Dans ce cas, les cotisations sont également dues à titre rétroactif (art. 66 al. 2 LPP) et ne se résument pas aux contributions à l'avoir de vieillesse mais concernent également la couverture des risques d'invalidité et de vieillesse. Aussi l'institution de prévoyance compétente est-elle tenue de verser d'éventuelles prestations depuis le moment à partir duquel l'assurance rétroagit (Hans-Ulrich STAUFFER, Berufliche Vorsorge, 2ème éd. 2012 p. 540 n. 1456). Étant donné qu'en matière de prévoyance obligatoire, l'employeur est le débiteur de la totalité des cotisations envers l'institution de prévoyance (art. 66 al. 2 1ère phrase LPP), cette dernière ne détient aucune prétention directe contre l'assuré dans ce contexte. Aussi n'a-t-elle pas le droit de faire valoir à l'égard de l'assuré, en rapport avec les cotisations que l'employeur n'a pas déduites du salaire, l'exception d'inexécution du contrat d'affiliation et d'effectuer une retenue sur une prestation due à l'assuré (art. 82 CO ; ATF 128 V 224 consid. 2d au sujet d'une prestation de libre passage ; Jürg BRECHBÜHL in SCHNEIDER, GEISER, GÄCHTER [éd.], Commentaire LPP et LFLP ad art. 66 LPP, p. 1081 n. 31). c. Compte tenu de ce qui précède, la CIEPP ne saurait faire dépendre l'octroi de prestations d'invalidité et de vieillesse à la demanderesse du règlement préalable des cotisations dont E_____ SA ne s'est jamais acquittée envers Secura. Partant, l'engagement subsidiaire de la demanderesse de prendre en charge les cotisations de la prévoyance professionnelle la concernant qui auraient dû être versées par E_____ SA pour la période allant du 6 au 24 décembre 1999 n'apparaît pas nécessaire, en ce sens que l'absence d'un tel engagement ne fait pas obstacle à l'octroi de prestations d'invalidité et de vieillesse à la demanderesse. On relèvera pour le surplus qu'en application de l'art. 39 al. 2 LPP, le droit aux prestations ne peut être compensé avec des créances cédées par l'employeur à l'institution de prévoyance que si ces créances ont pour objet des cotisations non déduites du salaire.

A/2313/2011 - 51/54 -

E. 14

Au titre des mesures d'instruction requises, la demanderesse conclut à ce qu'il soit ordonné à la Caisse de pension pro de produire un décompte détaillé de ses prestations d'invalidité pour la période du 17 décembre 1999 au 30 (recte : 31) mai 2012 et de ses prestations de vieillesse à compter du 1er juin 2012.

a. L'art. 73 al. 1 LPP ne permet pas au juge de la prévoyance professionnelle de renvoyer la cause pour instruction complémentaire et nouvelle décision à l'institution de prévoyance, une telle mesure étant exclue dans une procédure caractérisée précisément par l'absence de décision (ATF 129 V 450 consid. 4.2). Compte tenu de la maxime de disposition, il est laissé à l'appréciation de la demanderesse de définir l'objet du litige qu'elle entend soumettre au tribunal compétent en matière de prévoyance professionnelle. Lorsque, comme c'est généralement le cas, la demande en justice se limite à faire valoir un droit à des prestations obligatoires et/ou surobligatoires quant à leur principe, le tribunal n'a pas la possibilité d'étendre le litige aux points qui n'en font pas partie, à savoir la quantification des prestations en CHF des prétentions qu'il a admises le cas échéant. Selon l'art. 73 al. 2 LPP, il doit établir les faits d'office seulement dans le cadre de l'objet du litige déterminé par la demanderesse. La maxime inquisitoire ne saurait servir à étendre le litige à des points qui ne font pas l'objet de la demande. En revanche, lorsque les prestations déduites en justice sont chiffrées, le tribunal compétent *ratione materiae* doit se prononcer sur le début

et le montant des prestations qu'il admet puisque ces éléments font alors partie du litige (ATF 129 V 450 consid. 3.2 et 3.3). Lorsque le tribunal cantonal saisi a rendu une décision sur la prétention litigieuse réclamée uniquement quant à son principe et qu'il ne s'agit plus que de calculer les prestations dues, on ne voit pas pourquoi – indépendamment du fait que la quantification des prestations ne fait pas partie de l'objet de la contestation – le tribunal saisi devrait procéder à des calculs dont il n'a pas été question jusqu'à présent. Au contraire, il appartient à l'institution de prévoyance – qui, contrairement au juge, dispose de tous les moyens nécessaires y compris informatiques – de déterminer le montant des prestations dues en fonction de l'issue de la procédure judiciaire (même arrêt consid. 3.4).

b. En l'espèce, la demanderesse n'a pris de conclusions chiffrées contre aucune des défenderesses assignées. Aussi n'y a-t-il pas lieu de donner suite à la demande de production d'un décompte détaillé des prestations. En effet, la possibilité et l'opportunité d'une telle mesure devraient être examinées tout au plus dans le cadre d'une procédure ultérieure si la demanderesse et la CIEPP ne parvenaient pas à s'entendre sur le montant exact des prestations admises dans leur principe aux termes du présent arrêt (pour une solution similaire : ATF 129 V 450 consid. 4).

E. 15

La demande en paiement est donc partiellement admise, à l'encontre de la CIEPP, en ce sens que cette dernière sera condamnée à verser à la demanderesse une rente entière d'invalidité relevant de la prévoyance professionnelle légale du

A/2313/2011 - 52/54 - 1er décembre 2001 au 31 mai 2012 plus intérêts à 5% l'an dès le 29 juillet 2011 sur les prestations échues à cette date et dès la date de leur exigibilité pour les prestations suivantes, ainsi qu'une rente de vieillesse correspondant à la rente d'invalidité déterminante selon la LPP, à compter du 1er juin 2012 plus intérêts à 5% l'an dès le 1er juin 2012 sur les prestations échues à cette date et dès la date de leur exigibilité pour les prestations suivantes. La demande est rejetée pour le surplus à l'encontre de la CIEPP.

La demande est mal fondée et donc rejetée en tant qu'elle est dirigée contre la Caisse de pension Pro et la Fondation institution supplétive LPP.

E. 16

a. La demanderesse, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens que la chambre de céans fixera en l'espèce à CHF 7'000.-, soit CHF 5'500.- pour l'activité déployée avant l'arrêt du 4 février 2014, compte tenu du nombre d'audiences et d'écritures ainsi que de la complexité de l'affaire et de la pertinence des écritures produites, puis CHF 1'500.- pour l'activité déployée après le renvoi de la cause par le Tribunal fédéral (art. 89H al. 3 LPA et art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 [RFPA – RS E 5 10.03]). b/aa. Selon la réglementation légale et la jurisprudence, les assureurs sociaux qui obtiennent gain de cause devant une juridiction de première instance n'ont pas droit à une indemnité de dépens, sauf en cas de recours téméraire ou interjeté à la légère par l'assuré. Cela vaut également pour les actions menées devant les tribunaux cantonaux en matière de prévoyance professionnelle (ATF 126 V 149 consid. 4). Cette jurisprudence, fondée sur le principe de la gratuité de la procédure de première instance en droit fédéral des assurances sociales, l'emporte sur d'éventuelles dispositions contraires de droit de procédure cantonal. Agit par témérité ou légèreté la partie qui sait ou qui devrait savoir en faisant preuve de l'attention normalement exigible que les faits invoqués à l'appui de ses conclusions ne sont

pas conformes à la vérité. La témérité doit en outre être admise lorsqu'une partie soutient jusque devant l'autorité de recours un point de vue manifestement contraire à la loi. En revanche, une partie n'agit pas par témérité ou par légèreté lorsqu'elle requiert du juge qu'il se prononce sur un point de vue déterminé qui n'apparaît pas d'emblée insoutenable (ATF 124 V 287 consid. 3b ; arrêts du Tribunal fédéral des assurances B 97/03 du 18 mars 2005 consid. 5 et B 67/00 du

E. 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

Sylvie SCHNEWLIN

Le président

Raphaël MARTIN

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

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