

GE_GERICHTE A/1303/2025 vom 18. August 2025

GE Cour de justice, 2025-08-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1303_2025

FR: GE_GERICHTE A/1303/2025 du 18 août 2025

IT: GE_GERICHTE A/1303/2025 del 18 agosto 2025

Erwägungen

E. 1

er février 2017, soit avant le terme du délai d'attente légal. i. Entre les mois de février et de septembre 2017, l'assuré a perçu des indemnités journalières de l'assurance-chômage d'un montant de CHF 41'622.-. C. a. En date du 2 octobre 2017, l'assuré a été engagé par LA COLLECTIVE DE G _____ – G _____ (ci-après : G _____). En sa qualité d'employé de la caisse de pension, l'assuré était affilié auprès de cette dernière pour la prévoyance professionnelle. b. À compter du 12 janvier 2018, l'assuré s'est à nouveau trouvé en incapacité totale de travail, laquelle a été prolongée par le Dr F _____ jusqu'au 30 juin 2018. c. Par courrier du 22 mars 2018, G _____ a résilié les rapports de travail de l'assuré avec effet au 30 avril suivant. d. Dans un rapport médical du 10 avril 2018, le Dr F _____ a indiqué que l'assuré se trouvait en incapacité de travail totale depuis le 12 janvier 2018 en raison d'une réapparition des idéations suicidaires et de difficultés à supporter la pression. Il présentait un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1), et un trouble de la personnalité non spécifié (F60.9). Le pronostic était réservé en raison du caractère récurrent du trouble. e. Le 21 mai 2018, l'assuré a déposé une troisième demande de prestations AI (mesures professionnelles / rente), en indiquant qu'il souffrait d'une dépression depuis le 12 janvier 2018. f. À teneur du rapport médical du 4 juin 2018 établi par le Dr F _____, l'assuré avait repris le travail au mois de septembre 2017 dans un emploi du même type que le précédent. Une réapparition d'angoisses massives, accompagnées d'idées de mort élaborées et construites, avait été constatée. Une tentative d'autolyse médicamenteuse avait nécessité une remise à l'arrêt. g. Dans son rapport médical du 18 juin 2018, le Dr F _____ a indiqué que l'assuré était en incapacité de travail à 50% depuis le 1^{er} juin précédent. Les diagnostics présentés étaient les mêmes que dans son rapport du 10 avril 2018. L'assuré disposait d'une capacité de travail de 50% dans son activité habituelle et de 80% dans une activité adaptée à son état de santé. h. Durant les mois de juillet et août 2018, l'assuré a perçu des indemnités de l'assurance-chômage à hauteur de CHF 7'602.- et était en incapacité de travail à hauteur de 50%. i. L'assuré a ensuite été employé à compter du 1^{er} septembre 2018 par H _____ et a été affilié auprès de la CAISSE DE PENSION POUR AXA SUISSE (ci-après : AXA SUISSE). j. En raison des incapacités de travail précédentes de l'assuré, AXA SUISSE a émis, en date du 25 octobre 2018, une réserve jusqu'au 31 août 2023, en indiquant qu'en cas d'incapacité de gain imputable aux troubles psychiques, l'assuré n'aurait droit qu'aux prestations légales minimales de la prévoyance obligatoire. k. L'assuré s'étant à nouveau trouvé en incapacité de travail complète du 13 au 16 novembre 2018, puis à compter du 19 novembre suivant, son employeur l'a licencié avec effet au 30 novembre 2018. l. Le 8 février 2019, le Dr F _____ a indiqué que l'assuré se trouvait toujours en incapacité de travail totale, en reprenant les diagnostics qu'il avait retenus précédemment. m. Par communications des 14 janvier, 14 mars et 15 avril 2019, l'OAI a mis l'assuré au bénéfice de mesures d'intervention précoce sous la forme d'un

reconditionnement auprès des ateliers I_____ de Sion du 11 février au 25 mai 2019. n. Le 27 mai 2019, l'OAI a communiqué à l'assuré qu'il prenait en charge des mesures de réinsertion sous forme d'entraînement progressif auprès des ateliers I_____ de Sion du 27 mai au 14 juillet 2019. Cette mesure de réinsertion a été prolongée jusqu'au 29 septembre 2019. L'assuré a perçu des indemnités journalières de l'assurance-invalidité dans ce contexte. o. En date du 28 mai 2019, l'assuré a effectué, à la demande de l'OAI, un examen clinique psychiatrique auprès du docteur J_____, médecin psychiatre du service médical régional (ci-après : SMR). p. Le 5 septembre 2019, le Dr J_____ a rendu son rapport, en retenant les diagnostics de maladie bipolaire, épisode actuel de dépression sévère (F31.4), d'anxiété généralisée (F41.1) et de personnalité dépendante (F60.7). D'après le Dr J_____, les épisodes dépressifs subis par l'assuré depuis 2015 avaient été suivis de périodes d'amélioration suffisantes pour que l'on puisse parler de rémissions. Compte tenu du diagnostic de maladie bipolaire, l'assuré devait être mis sous traitement normo-thymique le plus rapidement possible. Selon le Dr J_____, la capacité de travail de l'assuré était nulle dans son activité habituelle, même si elle était susceptible de s'améliorer avec un traitement mieux adapté. La capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée s'élèverait probablement à 80% avec une prise en charge adaptée. q. Dans son rapport du 5 septembre 2019, le docteur K_____, spécialiste en médecine interne générale et médecin du SMR, se fondant sur le rapport du Dr J_____, a retenu l'existence d'un trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression sévère sans symptômes psychotiques (F31.4), au titre de diagnostic incapacitant. L'anxiété généralisée de niveau faible à moyen (F41.1) et la personnalité dépendante de l'assuré étaient considérées comme des diagnostics n'ayant pas de répercussion sur sa capacité de travail. L'instauration d'un traitement stabilisateur de l'humeur était exigible. Selon le médecin du SMR, la capacité de travail de l'assuré, dans son activité habituelle, était nulle du 12 janvier au 31 mai 2018, puis de 50% jusqu'au 31 août 2018 et de 100% jusqu'au 18 novembre 2018, avant d'être à nouveau nulle à compter du 19 novembre 2018. Dans une activité adaptée, sa capacité de travail était nulle du 19 novembre 2018 au 27 mai 2019, de 60% du 28 mai au 31 juillet 2019 et de 70% à compter du 1^{er} août 2019. r. En date du 20 septembre 2019, le docteur L_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et médecin-conseil d'AXA ASSURANCES SA, assurance perte de gain maladie du dernier employeur de l'assuré, a établi un rapport à teneur duquel il indiquait douter du fait que l'assuré souffrait d'un trouble bipolaire. Sur la base du dossier, il lui était également difficile d'estimer si l'assuré présentait un trouble de la personnalité ou d'une personnalité accentuée avec des traits dépendants. Selon lui, l'assuré présentait une affection psychique sévère et n'avait jamais disposé, depuis le début de l'année 2018, d'une capacité de travail entière dans son activité de conseiller en matière de prévoyance professionnelle. L'incapacité de travail de l'assuré trouvait sa source dans la même affection que chez les employeurs précédents. Selon le Dr L_____, l'incapacité de travail totale attestée par le Dr F_____ était plausible et concordait avec les mesures de réinsertion en cours, bien que les rapports médicaux du psychiatre traitant ne contiennent pas assez de détails médicaux. s. Dans son rapport du 2 mars 2020, le Dr F_____ a maintenu ses diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1) et de trouble de la personnalité non spécifié (F60.9). t. Après avoir effectué des cours de remise à niveau en informatique et en allemand durant la fin de l'année 2019, l'assuré a effectué un stage pratique au sein de la clinique romande de réadaptation du 3 mars au 29 mars 2020. En raison de la pandémie de COVID-19, ce stage a été suspendu dans le courant du mois de mars, avant d'être repris par l'assuré en date du 14 mai suivant jusqu'au 31 octobre 2020. u.

Dans son rapport du 15 juillet 2020, le docteur M_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et nouveau psychiatre traitant de l'assuré, a retenu les diagnostics de trouble affectif bipolaire de type II, épisode actuel de dépression moyenne (F31.3), d'anxiété généralisée (F41.1) et de trouble mixte de la personnalité (éléments dépendants et borderline ; F61.0). L'activité effectuée par l'assuré au sein de la CRR était adaptée à son état de santé et il disposait d'une capacité de travail de 60% dans ce contexte. v. Par communication du 6 octobre 2020, l'OAI a prolongé la prise en charge du stage de l'assuré auprès de la CRR jusqu'au 31 janvier 2021. L'assuré n'ayant toutefois pas réussi à poursuivre son stage au-delà du 8 octobre 2020 en raison de son état de santé, l'OAI a, par communication du 22 décembre 2020, interrompu les mesures professionnelles avec effet au 18 décembre précédent. w. Dans un rapport du 28 janvier 2021, le Dr M_____ a indiqué qu'en raison de la dégradation de la situation professionnelle et familiale de l'assuré au début du mois d'octobre 2020, son état psychique avait été fortement influencé. Il présentait une incapacité de travail totale, ce quelle que soit l'activité considérée. x. À la demande de l'OAI, le Dr M_____ lui a adressé un nouveau rapport en date du 11 mars 2021, en retenant les diagnostics de trouble affectif bipolaire de type II, épisode actuel de dépression moyenne (F31.3), d'anxiété généralisée (F41.1) et de trouble mixte de la personnalité (éléments dépendants et borderline ; F61.0). y. Le 31 mars 2021, le Dr J_____, médecin-psychiatre du SMR, a indiqué que l'état de santé de l'assuré s'était dégradé depuis son dernier examen clinique. Malgré le changement de traitement et les mesures de réadaptation mises en place, la capacité médico-théorique n'avait pas été atteinte et ne le serait probablement pas. Son incapacité de travail totale était ainsi pleinement justifiée s'agissant du marché primaire du travail. Selon le Dr J_____, une activité à un taux de 50% dans un atelier protégé devait être maintenue à titre thérapeutique. z. Dans son rapport médical du 31 mars 2021, le Dr K_____, médecin du SMR, a retenu le diagnostic incapacitant de trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression moyenne à sévère (F31.3), a validé les incapacités de travail attestées dans l'activité habituelle du 12 janvier au 18 novembre 2018 et a estimé qu'à compter du 19 novembre 2018, la capacité de travail de l'assuré était nulle dans son activité habituelle et dans une activité adaptée. D. a. Par projet de décision du 6 avril 2021, l'OAI a informé l'assuré qu'un droit à une rente entière lui était reconnu sur la base d'un degré d'invalidité de 100%. Selon l'OAI, l'assuré s'était trouvé en incapacité de travail totale dès le 12 janvier 2018, puis à hauteur de 50% dès le 1^{er} juin 2018, avant de recouvrer une capacité de travail totale en date du 1^{er} septembre 2018, soit avant l'échéance du délai d'attente légal d'un an. Son état de santé s'était ensuite à nouveau péjoré et il s'était trouvé en incapacité de travail totale dès le 19 novembre 2018. Dans la mesure où des mesures de réinsertion, assorties d'indemnités journalières, lui avaient été accordées jusqu'au 18 décembre 2020, son droit à la rente d'invalidité prenait naissance au 1^{er} décembre 2020. b. Le 12 mai 2021, l'assuré, sous la plume de son conseil, a précisé qu'il n'avait pas recouvré une capacité de travail entière au 1^{er} septembre 2018, malgré son début d'activité à 100% auprès de son dernier employeur. Sa reprise de travail avait été prématurée compte tenu de son état de santé de l'époque et des responsabilités qu'il devait assumer à ce nouveau poste. Le projet de décision de l'OAI devait ainsi être modifié de façon à ce qu'une incapacité de travail complète, subsidiairement à 50%, soit retenue à partir du 1^{er} septembre 2018. c. Par décision du 25 janvier 2022, l'OAI a rendu une décision par laquelle elle a alloué à l'assuré une rente entière d'invalidité et trois rentes pour enfant rétroactivement au 1^{er} décembre 2020 et pour l'avenir. La seule caisse de pension à laquelle une copie de cette décision était

adressée était la G_____. S'agissant de la date de début de l'incapacité de travail, l'OAI a maintenu que celle-ci avait débuté le 13 novembre 2018, respectivement le 19 novembre suivant, au motif que les renseignements médicaux dont il disposait ne permettaient pas de retenir une incapacité de travail sans interruption notable de plus de 30 jours avant celle qui avait débuté le 13 novembre 2018. L'assuré avait lui-même déclaré par téléphone, en date du 15 novembre 2018, que ses difficultés à assumer son dernier emploi avaient été causées, dans un premier temps, par des lacunes professionnelles, et non par son état de santé. Le Dr F_____ avait quant à lui mentionné que les difficultés de l'assuré étaient réapparues dans le cadre de son nouvel emploi. L'OAI relevait également que l'assuré, par le biais de son conseil, s'était opposé à l'analyse de l'assurance perte de gain maladie de son dernier employeur, selon laquelle il était déjà en incapacité de travail au moment de sa prise de poste, ce qui était contradictoire avec la position défendue dans ses observations du 12 mai 2021. E. a. Par courrier du 28 avril 2023, la G_____ a transmis à l'assuré la prise de position de son réassureur, ZURICH COMPAGNIE D'ASSURANCES SA, par laquelle celle-ci indiquait que le début de son incapacité de travail durable ne coïncidait pas avec une période d'assurance auprès de la G_____, dès lors que l'OAI avait retenu qu'elle était survenue en novembre 2018. La décision de l'OAI ayant été notifiée à la G_____, elle liait cette dernière, qui n'était pas débitrice des prestations d'invalidité. L'assuré était ainsi invité à s'adresser à l'institution de prévoyance auprès de laquelle il était affilié en novembre 2018. b. Le 13 juin 2023, l'assuré s'est adressé à AXA SUISSE pour que cette dernière calcule la rente d'invalidité à laquelle il avait droit. c. Par courrier du 31 janvier 2024, AXA SUISSE a indiqué à l'assuré que l'OAI avait fixé la survenance de l'incapacité de travail déterminante au 19 novembre 2019, soit à un moment où il n'était plus assuré auprès d'elle. En outre, l'incapacité de travail de l'assuré à l'origine de son invalidité était déjà présente du 12 janvier au 31 août 2018 et son engagement auprès de H_____ avait dû être interrompu après moins de trois mois, de sorte que ce dernier poste constituait un placement à l'essai qui avait échoué. AXA SUISSE considérait ainsi qu'elle n'était pas compétente pour verser des prestations d'invalidité. d. Le 16 septembre 2024, l'assuré s'est à nouveau adressé à G_____ et à AXA SUISSE en les priant de revoir leur position, ce qu'AXA SUISSE a refusé, G_____ n'ayant quant à elle pas répondu à la demande de l'assuré. e. Le 7 octobre 2024, l'assuré, sous la plume de son nouveau conseil, a informé AXA SUISSE que la détermination de la caisse de pension compétente pour servir les prestations d'invalidité ferait l'objet d'une action en justice. Dans l'intervalle, l'assuré sollicitait d'AXA SUISSE, en tant que dernière caisse de pension à laquelle il avait été affiliée, de lui verser des prestations préalables jusqu'à droit connu sur l'institution de prévoyance tenue de verser les prestations d'invalidité. f. Par courrier du 14 novembre 2024, AXA SUISSE a répondu à l'assuré qu'il n'avait pas droit à des prestations préalables dès lors qu'avant le début de son activité chez H_____, il s'était trouvé à réitérées reprises en incapacité de travail pour la même cause, sans qu'il ne fût établi qu'il était assuré dans le cadre de la prévoyance professionnelle pendant ces périodes d'incapacité de travail. F. a. Par acte du 11 avril 2025, l'assuré a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice d'une demande en paiement, en concluant, sur mesures provisionnelles, à ce qu'AXA SUISSE soit condamnée à lui verser des prestations préalables rétroactivement au 1^{er} décembre 2020, avec intérêts à 5% l'an dès le 11 avril 2025 et, principalement, à ce que G_____ soit condamnée à lui verser les prestations d'invalidité qui lui étaient dues dès le 1^{er} décembre 2020, à savoir une rente d'invalidité et des rentes d'enfant d'invalidité, avec intérêts à 5% l'an dès le 11 avril 2025. À titre subsidiaire, le demandeur a pris les mêmes conclusions à

l'encontre de la CPCV et d'AXA COMPLÉMENTAIRE et, encore plus subsidiairement, à l'encontre d'AXA SUISSE. S'agissant de sa requête sur mesures provisionnelles, le demandeur a fait valoir que son invalidité était clairement établie, qu'il existait un doute quant à la caisse de pension compétente et que le versement des prestations préalables n'entraînerait aucune surindemnisation. Il se trouvait en outre dans une situation financière très difficile dans la mesure où il ne percevait que sa rente AI et qu'il était père de trois enfants atteints d'autisme. Il était enfin certain, au vu du dossier, qu'une des défenderesses serait condamnée à lui verser des prestations d'invalidité dans la mesure où il avait été assuré dans le cadre de la prévoyance professionnelle depuis 2015. Concernant la caisse de pension qui devait être condamnée à lui verser des prestations, le demandeur a relevé que les défenderesses n'étaient pas liées par la décision de l'OAI du 25 janvier 2022 dans la mesure où la date de début de l'incapacité de travail avait été fixée de façon insoutenable au 13 novembre 2018. Il s'était en réalité trouvé en incapacité de travail de façon durable dès le 12 janvier 2018, lorsqu'il était assuré auprès de G_____. Sa prétendue capacité de travail du 1^{er} septembre 2018 au 13 novembre 2018 n'avait pas suffi à interrompre le lien de connexité temporelle avec l'incapacité de travail survenue à compter du 12 janvier 2018, de sorte qu'il appartenait à G_____ de lui verser les prestations d'invalidité. b. Par acte du 5 mai 2025, AXA SUISSE a conclu au rejet de la demande de paiement de prestations préalables du demandeur. Selon elle, ce dernier n'avait pas démontré qu'il se trouvait dans une situation financière très difficile. De surcroît, depuis l'apparition de ses troubles psychiques en 2015, il n'avait pas été affilié auprès d'une institution de prévoyance durant des périodes de plusieurs mois, au cours desquelles il émargeait à l'assurance-chômage. Il n'était ainsi pas établi que le demandeur fût affilié à une institution de prévoyance au moment où son incapacité de travail déterminante avait débuté, de sorte qu'elle ne pouvait pas être tenue de lui verser des prestations préalables. c. Le 9 mai 2025, G_____ s'en est rapportée à justice s'agissant des mesures provisionnelles requises par le demandeur, en soulignant que la décision de l'OAI était contraignante et que, partant, l'incapacité totale de longue durée du demandeur ne pouvait pas être antérieure au 13 novembre 2018. d. Par courrier du 12 mai 2025, la CPCV a estimé que l'existence d'une incapacité de travail durable ne pouvait être reconnue qu'à partir du 12 janvier 2018. Auparavant, le demandeur avait recouvré une pleine capacité de travail pendant près d'une année après son affiliation à la CPCV, si bien que la connexité temporelle avait été interrompue et que la CPCV n'était pas tenue de prester. e. Le 12 mai 2025, AXA COMPLÉMENTAIRE a indiqué qu'elle n'avait pas d'observations particulières à faire valoir en lien avec la requête de mesures provisionnelles. Sur le fond, elle a observé que le demandeur avait perçu des indemnités journalières pleines de l'assurance-chômage entre le 1^{er} février et le 30 septembre 2017, avant d'entamer un emploi sans connaître d'incapacité de travail avant le 12 janvier 2018, de sorte que la connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue auprès de B_____ et l'invalidité subséquente avait été interrompue. En outre, il n'était pas certain que l'incapacité de travail présentée par le demandeur auprès de B_____ fût causée par la même affection que celle qui avait provoqué son invalidité. Par conséquent, AXA COMPLÉMENTAIRE concluait au rejet de la demande en tant qu'elle la concernait. f. Le 22 mai 2025, le demandeur a déposé des déterminations spontanées auprès de la chambre de céans, en produisant divers documents destinés à démontrer la précarité de sa situation financière. Il a également indiqué qu'il avait été affilié auprès de la Fondation suisse des partenaires sociaux pour l'institution supplétive selon l'art. 60 LPP (ci-après : institution supplétive) au cours des mois durant lesquels il avait perçu des indemnités de

l'assurance-chômage, de sorte qu'il avait été assuré de manière continue à la prévoyance professionnelle de 2012 à 2018. Compte tenu de la position des défenderesses, le demandeur a conclu à l'appel en cause de l'institution supplétive afin que toutes les institutions de prévoyance l'ayant assuré entre 2012 et 2018 fussent intégrées à la procédure et que l'arrêt qui serait rendu leur soit opposable. Le demandeur a conclu à ce que l'institution supplétive soit condamnée à lui verser une rente d'invalidité et des rentes pour enfant dès le 1^{er} décembre 2020, avec intérêts à 5% l'an dès le 11 avril 2025, dans l'hypothèse où aucune des autres défenderesses ne serait condamnée au versement desdites prestations. g. Par ordonnance du 3 juin 2025, la chambre de céans a appelé en cause l'institution supplétive. h. Le 5 juin 2025, AXA SUISSE a relevé que le demandeur n'avait produit que des documents relatifs aux années 2019 à 2023, lesquels n'étaient pas de nature à établir sa situation financière actuelle. Il existait en outre un doute quant à la date à laquelle avait débuté son incapacité de travail déterminante et sur son affiliation, à ce moment-là, à une institution de prévoyance professionnelle. Si elle était condamnée au versement de prestations préalables, AXA SUISSE risquait de subir un préjudice irréparable, dès lors qu'une action récursoire supposait l'engagement de frais et de ressources supplémentaires, qui risquaient de ne pas être indemnisées, et que l'étendue du droit de recours était limitée, d'une part, au montant des prestations préalables déjà versées et, d'autre part, au montant des prestations légales de l'institution de prévoyance débitrice des prestations définitives. i. Par mémoire de réponse du 10 juin 2025, AXA SUISSE a conclu au rejet des conclusions du demandeur dirigées à son encontre, en faisant valoir que la décision rendue par l'OAI en date du 25 janvier 2022 avait uniquement été notifiée à G_____ et que la date de l'incapacité de travail déterminante avait été fixée au 19 novembre 2018 de façon insoutenable. Partant, l'existence d'une invalidité, tant dans son principe que dans son étendue, n'était pas contraignante pour AXA SUISSE. Cette dernière était d'avis que l'incapacité de travail déterminante du demandeur était survenue avant son affiliation auprès d'elle, en précisant que la connexité temporelle n'avait pas été interrompue par les prétendues capacités de travail du demandeur entre le 1^{er} septembre et le 13 novembre 2018. j. Par mémoire de réponse du 11 juin 2025, G_____ a conclu au rejet des conclusions prises par le demandeur à son encontre, en soulignant qu'elle était liée par la décision de l'OAI du 25 janvier 2022 qui lui avait été notifiée et qui mentionnait que l'incapacité de travail avait débuté le 13 novembre 2018, respectivement le 19 novembre suivant. Cette date n'avait pas été fixée de façon insoutenable, dès lors qu'elle avait été retenue par les médecins du SMR, après que ceux-ci avaient procédé à une analyse approfondie et probante du dossier du demandeur. À titre subsidiaire, G_____ soutenait que le demandeur s'était trouvé en incapacité de travail à tout le moins à hauteur de 20% lors de sa première période de chômage, de sorte que son incapacité de travail déterminante avait débuté antérieurement à son emploi chez G_____, étant précisé que le demandeur avait lui-même estimé ne pas avoir été en état de travailler à son arrivée chez G_____. k. En date du 13 juin 2025, le demandeur a spontanément répondu aux déterminations d'AXA SUISSE du 5 juin 2025, en produisant notamment sa déclaration fiscale relative à l'année 2024 et les rappels de son précédent conseil concernant des honoraires impayés. Le demandeur indiquait que les nouvelles pièces produites, ainsi que les documents joints à ses précédentes écritures, démontraient sa situation financière difficile compte tenu des faibles revenus perçus par le ménage et de ses trois enfants à charge. En outre, il avait prouvé avoir été affilié de façon continue auprès de différentes institutions de prévoyance, de sorte qu'il était certain que l'une d'entre elles serait condamnée, à l'issue de la procédure, à lui verser

des prestations d'invalidité. Enfin, les éventuels frais engendrés par une action récursoire ne sauraient permettre à AXA SUISSE de ne pas s'acquitter des prestations préalables dues au demandeur, dès lors qu'une institution de prévoyance pourrait systématiquement se soustraire à son obligation de verser de telles prestations en invoquant cet argument. l. Le 19 juin 2025, l'institution supplétive a indiqué que le demandeur avait été assuré auprès d'elle du mois de février au mois de septembre 2017, puis du mois de juillet au mois d'août 2018. La chambre de céans était invitée à contacter le Secrétariat d'État à l'économie (ci-après : SECO) pour de plus amples informations sur ces périodes d'assurance, notamment quant au début et à la fin exacts du versement des indemnités journalières. L'institution supplétive constatait en outre que le dossier AI ne contenait aucun indice permettant de conclure que l'incapacité de travail déterminante était survenue pendant l'une des périodes d'assurance du demandeur auprès d'elle. Subsidiairement, elle indiquait que la connexité temporelle aurait en tout état de cause été interrompue par les rapports de travail ultérieurs du demandeur auprès de G _____ et d'AXA SUISSE. Elle n'était ainsi pas compétente pour fournir les prestations de la prévoyance professionnelle. m. Par courrier du 27 juin 2025, AXA SUISSE a souligné que l'OAI ne lui avait pas notifié son projet de décision du 6 avril 2021. Quant à la décision rendue par l'OAI en date du 25 janvier 2022, elle lui avait été communiquée pour la première fois le 14 décembre 2023. AXA SUISSE relevait également que de grandes incertitudes demeuraient quant aux affiliations du demandeur à des institutions de prévoyance depuis 2015, de sorte qu'elle courait le risque concret de devoir lui verser des prestations préalables, sans pouvoir les recouvrer par la suite. n. Le même jour, le demandeur a informé la chambre de céans de ce qu'il avait reçu les déterminations spontanées d'AXA SUISSE, lesquelles n'appelaient pas de commentaires supplémentaires de sa part. o. Par courrier du 4 juillet 2024, l'institution supplétive a indiqué qu'elle renonçait à produire des observations supplémentaires. EN DROIT

E. 1.1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. b de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations relatives à la prévoyance professionnelle opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit, y compris en cas de divorce ou de dissolution du partenariat enregistré, 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] ; ancien art. 142 du Code civil [CC - RS 210]). Aux termes de l'art. 73 LPP, chaque canton désigne un tribunal qui connaît, en dernière instance cantonale, des contestations opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit (al. 1, 1 re phr.). Le for de l'action est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans lequel l'assuré a été engagé (al. 3). Un cumul d'actions selon l'art. 7 aLFor (art. 15 du Code de procédure civile suisse, en vigueur depuis le 1 er 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 ; Ulrich MEYER / Laurence UTTINGER, in SCHNEIDER, GEISER, GÄCHTER [éd.], Commentaire LPP et LFLP, 2020, n. 106 ad art. 73 LPP).

E. 1.2

En l'occurrence, le demandeur sollicite, sur mesures provisionnelles, le versement de prestations préalables au sens de l'art. 26 al. 4 LPP et, au fond, le versement d'une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle. En outre, les prétentions du demandeur sont notamment dirigées contre G_____, dont le siège se trouve à Genève. Le for situé à Genève doit ainsi être également admis à l'égard des autres défenderesses, ce que ces dernières ne contestent pas. Par conséquent, la chambre de céans est compétente pour connaître du litige tant *ratione loci* que *ratione materiae*.

E. 2.1

Selon l'art. 73 al. 2 LPP, les cantons doivent prévoir une procédure simple, rapide et, en principe, gratuite ; le juge constatera les faits d'office. La procédure devant la chambre de céans est soumise, de manière générale, à la loi genevoise sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA ■ E 5 10) et, plus particulièrement, aux art. 89A ss LPA. 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 (ATF 115 V 224 consid. 2 ; ATAS/1168/2019 du 16 décembre 2019 consid. 1e). L'ouverture de l'action prévue à l'art. 73 al. 1 LPP n'est soumise, comme telle, à l'observation d'aucun délai (Raymond SPIRA, *Le contentieux des assurances sociales fédérales et la procédure cantonale*, Recueil de jurisprudence neuchâteloise 1984, p. 19 ; Hans Rudolf SCHWARZENBACH-HANHART, *Die Rechtspflege nach dem BVG*, SZS 1983, p. 182).

E. 2.2

En l'espèce, la demande en paiement respecte la forme prévue par l'art. 89B LPA, de sorte qu'elle est recevable.

E. 3

Le litige porte, d'une part, sur le droit du demandeur à percevoir des prestations préalables d'AXA SUISSE au sens de l'art. 26 al. 4 LPP et, d'autre part, sur son droit à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle (assortie de rentes complémentaires pour enfant). Dans la mesure où le demandeur a conclu, sur mesures provisionnelles, à l'octroi de prestations préalables de la part d'AXA SUISSE, la chambre de céans se limitera à examiner, dans le cadre du présent arrêt – incident –, si cette requête est fondée, la suite de la procédure étant réservée.

E. 4.1

Selon l'art. 2 al. 1 LPP, sont soumis à l'assurance obligatoire les salariés qui ont plus de 17 ans et reçoivent d'un même employeur un salaire annuel supérieur à CHF 22'680.- (art. 7). L'art. 2 al. 3 LPP précise que les bénéficiaires d'indemnités journalières de l'assurance-chômage sont soumis à l'assurance obligatoire en ce qui concerne les risques de décès et d'invalidité.

E. 4.2

Conformément à l'art. 10 al. 1 LPP, l'assurance obligatoire commence en même temps que les rapports de travail ; pour les bénéficiaires d'indemnités journalières de l'assurance-chômage, elle commence le jour où ils perçoivent pour la première fois une indemnité de chômage. Selon l'art. 10 al. 2 LPP, l'obligation d'être assuré cesse, sous

réserve de l'art. 8 al. 3, à l'âge ordinaire de la retraite (let. a), en cas de dissolution des rapports de travail (let. b), lorsque le salaire minimum n'est plus atteint (let. c) et lorsque le droit aux indemnités journalières de l'assurance-chômage s'éteint (let. d). L'art 10 al. 3 LPP prévoit que, 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. Si un rapport de prévoyance existait auparavant, c'est la nouvelle institution de prévoyance qui est compétente.

E. 4.3

Par ailleurs, selon l'art. 60 al. 2 let. e LPP, l'institution supplétive est une institution de prévoyance tenue, entre autres, d'affilier l'assurance-chômage et de réaliser la couverture obligatoire des bénéficiaires d'indemnités journalières annoncés par cette assurance.

E. 5.1

Dans le système de la prévoyance professionnelle, la LPP (pour le régime obligatoire de la prévoyance professionnelle), respectivement le règlement de prévoyance (lorsque l'institution de prévoyance a décidé d'étendre la prévoyance au-delà des exigences minimales fixées dans la loi) détermine les conditions auxquelles les différentes prestations sont allouées (ATF 138 V 409 consid. 3.1).

E. 5.1.1

En matière de prévoyance obligatoire, les conditions d'octroi de prestations d'invalidité sont décrites aux art. 23 ss LPP. Selon l'art. 23 LPP, ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 40% au moins au sens de l'AI, et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité (let. a). Conformément à l'art. 24 al. 1 LPP, l'assuré a droit à une rente entière d'invalidité s'il est invalide à raison de 70% au moins au sens de l'AI, à trois quarts de rente s'il est invalide à raison de 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à raison de 50% au moins et à un quart de rente s'il est invalide à raison de 40% au moins. En vertu de l'art. 26 LPP, les dispositions de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI - RS 831.20 ; art. 29 LAI) s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité (al. 1). D'après l'art. 29 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré (al. 1). La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (al. 3). La prévoyance professionnelle assure les risques de vieillesse, de décès et d'invalidité. L'incapacité de travail en tant que telle ne constitue en revanche pas un risque assuré par la prévoyance professionnelle. La survenance de l'incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de l'invalidité, n'est déterminante selon l'art. 23 LPP que pour la question de la durée temporelle de la couverture d'assurance (ATF 138 V 227 consid. 5.1). La qualité d'assuré doit exister au moment de la survenance de l'incapacité de travail, mais pas nécessairement lors de l'apparition ou de l'aggravation de l'invalidité (ATF 136 V 65 consid. 3.1 ; 123 V 262 consid. 1a). L'obligation de prester en tant que telle ne prend naissance qu'avec et à partir de la survenance de l'invalidité et non pas déjà avec celle de l'incapacité de travail. Cette incapacité ne correspond donc pas au cas de prévoyance, qui ne se produit qu'au moment de la survenance effective de l'événement assuré, en cas de décès ou d'invalidité. Lorsqu'il existe un droit à une prestation d'invalidité fondée sur une incapacité de travail survenue durant la période d'assurance, l'institution de

prévoyance concernée est tenue de prendre en charge le cas, même si le degré d'invalidité se modifie après la fin des rapports de prévoyance. Dans ce sens, la perte de la qualité d'assuré ne constitue pas un motif d'extinction du droit aux prestations au sens de l'art. 26 al. 3 LPP (ATF 123 V 262 consid. 1a ; 118 V 35 consid. 5). La survenance du cas de prévoyance invalidité coïncide dès lors du point de vue temporel avec la naissance du droit à des prestations d'invalidité (art. 26 al. 1 LPP ; ATF 134 V 28 consid. 3.4.2 ; 135 V 13 consid. 2.6). Ce droit prend naissance au même moment que le droit à une rente de l'assurance-invalidité pour la prévoyance professionnelle obligatoire (ATF 123 V 269 consid. 2a). Le moment de la survenance de l'incapacité de travail ne peut faire l'objet d'hypothèses ou de déductions purement spéculatives, mais doit être établi au degré de la vraisemblance prépondérante habituel dans le domaine des assurances sociales (arrêt du Tribunal fédéral B.19/06 du 31 mai 2007 consid. 3). Cependant, pour que l'institution de prévoyance reste tenue à prestations après la dissolution des rapports de travail, 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 (ATF 123 V 264 consid. 1c ; 120 V 117 consid. 2c/aa). Dans l'arrêt 9C_147/2017 du 20 février 2018, publié aux ATF 144 V 58, le Tribunal fédéral a précisé que la connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue durant le rapport de prévoyance et l'invalidité ultérieure est interrompue lorsque la personne concernée dispose d'une capacité de travail de plus de 80% dans une activité adaptée pendant plus de trois mois et que celle-ci lui permet de réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 134 V 20 consid. 5.3 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_465/2018 du 30 janvier 2019 consid. 3.2 ; 9C_98/2013 du 4 juillet 2013 consid. 4.1 in SVR 2014 BVG n° 1 p. 2 et les références). Une capacité de travail de 80% ne suffit pas pour interrompre le lien de connexité temporelle (ATF 144 V 58 consid. 4.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_533/2017 du 28 mai 2018 consid. 2.1.2). Les mêmes principes sont applicables en matière de prévoyance plus étendue, à tout le moins en l'absence de dispositions réglementaires ou statutaires contraires (ATF 136 V 65 consid. 3.2 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_155/2014 du 27 mars 2014 consid. 4.3.1 ; 9C_1036/2010 du 12 septembre 2011 consid. 2.1).

E. 5.1.2

Si une institution de prévoyance reprend - explicitement ou par renvoi - la définition de l'invalidité de la LAI, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation des organes de cette assurance, sauf si cette estimation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 126 V 308 consid. 1). Cette force contraignante vaut aussi quand il s'agit de déterminer le moment de la naissance du droit à la rente ; autrement dit, la personne à laquelle l'assurance-invalidité a accordé une rente a également droit à une rente de l'institution de prévoyance, avec effet à la même date (ATF 123 V 271 consid. 2a). Pour que l'institution de prévoyance, qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies par la LAI, soit liée par l'évaluation de l'invalidité (principe, taux et début du droit) à laquelle ont procédé les organes de l'assurance-invalidité, il faut qu'elle ait été valablement intégrée à la procédure (ATF 133 V 67 consid. 4.3.2 ; 130 V 270 consid. 3.1 ; 129 V 73

consid. 4.2). Par conséquent, l'OAI est tenu de notifier d'office une décision de rente à toutes les institutions de prévoyance entrant en considération (ATF 130 V 270 consid. 3.1 ; 129 V 73 consid. 4.2.2). Il en va différemment lorsque l'institution adopte une définition qui ne concorde pas avec celle de l'assurance-invalidité, par exemple en cas d'invalidité dite « professionnelle » (c'est-à-dire en cas d'incapacité d'exercer l'activité habituelle). Dans cette hypothèse, il lui appartient de statuer librement, selon ses propres règles. Elle pourra certes se fonder, le cas échéant, sur des éléments recueillis par les organes de l'assurance-invalidité, mais elle ne sera pas liée par une estimation qui repose sur d'autres critères. Toutefois, lorsque l'institution de prévoyance s'en tient à ce qu'ont décidé les organes de l'assurance-invalidité quant à la fixation du degré d'invalidité ou se fonde même sur leur décision, la force contraignante, voulue par le législateur et exprimée dans les art. 23 ss LPP, s'applique, sous réserve du caractère d'emblée insoutenable de la décision de l'assurance-invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_866/2018 du 11 juin 2019 consid. 3.2 qui concerne le cas d'une institution de prévoyance dite « enveloppante »). Pour examiner le point de savoir si l'évaluation de l'invalidité par l'assurance-invalidité se révèle d'emblée insoutenable, il y a lieu de se fonder sur l'état de fait résultant du dossier tel qu'il se présentait au moment du prononcé de la décision. Des faits ou des moyens de preuve nouveaux invoqués par la suite, que l'administration n'aurait pas été tenue d'administrer d'office, ne sont pas susceptibles de faire apparaître l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité comme d'emblée insoutenable, du moins tant qu'il ne s'agit pas de faits ou de moyens de preuve nouveaux qui auraient conduit à une appréciation juridique différente et obligeraient l'office AI à revenir sur sa décision initiale dans le cadre d'une révision procédurale (ATF 138 V 409 consid. 3.1).

E. 5.2.1

Conformément à l'art. 26 al. 4 LPP, si l'assuré n'est pas affilié à l'institution de prévoyance tenue de lui fournir des prestations au moment où est né le droit à la prestation, l'institution de prévoyance à laquelle il était affilié en dernier est tenue de verser la prestation préalable. Lorsque l'institution de prévoyance tenue de verser la prestation est connue, l'institution tenue de verser la prestation préalable peut répercuter la prétention sur elle. L'art. 26 al. 4 LPP traite de la situation d'un assuré qui a été affilié successivement à diverses institutions de prévoyance. L'obligation de verser la prestation préalable suppose l'existence d'un droit à des prestations avec comme seule incertitude l'identité de l'assureur qui doit les fournir (ATF 136 V 131 consid. 1.3.2 ; OFAS, Bulletin de la prévoyance professionnelle n° 117 du 31 mars 2010). L'existence d'un tel droit aux prestations doit ainsi être examiné matériellement dans le cadre de la décision sur l'obligation de prise en charge provisoire (ATF 136 V 131 consid. 1.3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_425/2015 du 11 décembre 2015 consid. 5.2 ss). Il est difficile de savoir quelle doit être la proximité temporelle entre les différents rapports de prévoyance avec les institutions potentiellement compétentes pour que les conditions de l'obligation de verser la prestation préalable soient remplies. Exiger une couverture continue serait irréaliste, car il arrive souvent que des périodes sans travail (telles que des vacances) séparent des changements de postes. Une application par analogie des règles concernant la relation d'étroite connexité temporelle au sens de l'art. 23 LPP semble raisonnable, de sorte que de brèves interruptions de trois à six mois ne constitueraient pas un obstacle à l'obligation de verser une prestation préalable (ATAS/390/2016 consid. 6.a ; Marc HÜRZELER in Jacques-André SCHNEIDER / Thomas GEISER / Thomas GÄCHTER [édit.], Commentaire LPP et LFLP, 2020, n. 47 ad art. 26 LPP). L'étendue des prestations anticipées se limite aux prestations d'invalidité légales

obligatoires (art. 49 al. 2 LPP a contrario ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_425/2015 du 11 décembre 2015 consid. 2.2 et les références citées). Selon MOSER et HÜRZELER, les prestations préalables comprennent les rentes pour enfant d'invalidité (Marc HÜRZELER in Jacques-André SCHNEIDER / Thomas GEISER / Thomas GÄCHTER [édit.], Commentaire LPP et LFLP, 2020, n. 52 ad art. 26 LPP ; Markus MOSER, Berufliche Vorsorge, Basler Kommentar, n. 69 ad art. 26 LPP ; Hans-Ulrich STAUFFER, Die Vorleistungspflicht in der beruflichen Vorsorge, in APJ/PJA 2/2024, p. 152ss, p. 153). Enfin, le versement de prestations préalables au sens de l'art. 26 al. 4 LPP est soumis aux mêmes règles de coordination que les prestations ordinaires, de sorte qu'il ne doit pas en résulter une surindemnisation au sens des art. 34a LPP et des art. 24 et 25 de l'ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, du 18 avril 1984 (OPP 2 - RS 831.441.1).

E. 5.2.2

Une décision portant sur le montant clairement chiffré de l'obligation de verser la prestation préalable implique que le Tribunal se soit prononcé tant sur le principe que sur l'étendue concrète de l'obligation de verser la prestation préalable. Il s'agit alors d'une décision finale susceptible d'un recours séparé (ATF 136 V 131 consid. 1.1.3). Cependant, lorsque le montant de l'obligation de verser la prestation préalable n'a pas été chiffré, il s'agit d'une décision incidente susceptible d'un recours auprès du Tribunal fédéral aux conditions de l'art. 93 de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110 ; ATF 139 V 42 consid. 2.5). Le Tribunal fédéral a considéré, s'agissant de l'art. 26 al. 4 LPP, que la décision relative à la prestation préalable ne constituait pas une décision portant sur des mesures provisionnelles au sens de l'art. 98 LTF dans la mesure où l'obligation de verser la prestation préalable suppose l'existence d'un droit à des prestations avec comme seule incertitude l'identité de l'assureur qui doit les fournir, ce qui implique d'examiner matériellement s'il existe un droit aux prestations dans le cadre de la décision relative à l'obligation de verser la prestation préalable (ATF 136 V 131 consid. 1.3.2 ; Bulletin de la prévoyance professionnelle n° 117 du 31 mars 2010, ch. 738).

E. 6.1

Selon l'art. 21 LPA, l'autorité peut d'office ou sur requête ordonner des mesures provisionnelles en exigeant au besoin des sûretés (al. 1) ; ces mesures sont ordonnées par le président s'il s'agit d'une autorité collégiale ou d'une juridiction administrative (al. 2). D'après la jurisprudence, les mesures provisionnelles ne sont légitimes que si elles s'avèrent nécessaires au maintien de l'état de fait ou à la sauvegarde des intérêts compromis (ATF 119 V 506 consid. 3). Elles ne sauraient, en principe tout au moins, anticiper le jugement définitif (Isabelle HÄNER, Vorsorgliche Massnahmen in Verwaltungsverfahren und Verwaltungsprozess in RDS 1997 II 253 -420, 265). Par ailleurs, l'octroi de mesures provisionnelles présuppose l'urgence, à savoir que le refus de les ordonner crée pour l'intéressé la menace d'un dommage difficile à réparer (ATF 130 II 149 consid. 2.2 ; 127 II 132 consid. 3 = RDAF 2002 I 405). Contrairement à la décision au fond, une décision sur effet suspensif ou mesures provisionnelles n'est revêtue que d'une autorité de la chose jugée limitée et peut être facilement modifiée. La partie concernée peut demander en tout temps, en cas de changement de circonstances, que le prononcé sur mesures provisionnelles soit revu (ATF 139 I 189 consid. 3.5).

E. 6.2

En matière de prévoyance professionnelle, le juge saisi d'une action doit se prononcer sur l'existence ou l'étendue d'un droit ou d'une obligation dont une partie prétend être titulaire contre l'autre partie (arrêt du Tribunal fédéral B 91/05 du 17 janvier 2007 consid. 2.1). L'objet du litige devant la juridiction cantonale est déterminé par les conclusions de la demande introduite (arrêt du Tribunal fédéral B 72/04 du 31 janvier 2006 consid. 1.1). C'est ainsi 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 – qui prévoit aussi que les cantons doivent prévoir une procédure simple, rapide et, en principe, gratuite –, 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).

E. 6.3

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 ; 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 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).

E. 7.1

En l'occurrence, le demandeur conclut, sur mesures provisionnelles, à ce qu'AXA SUISSE soit condamnée à lui verser des prestations préalables au motif que celle-ci a été la dernière institution de prévoyance à laquelle il a été affilié. À l'appui de sa requête, il fait notamment valoir, outre le fait que les conditions de l'art. 26 al. 4 LPP sont remplies, que l'octroi de prestations préalables sur mesures provisionnelles se justifie compte tenu de sa situation financière difficile. AXA SUISSE soutient quant à elle que les pièces produites par le demandeur à l'appui de ses écritures ne sont pas de nature à établir qu'il se trouve dans une situation financière difficile et que certaines des conditions de l'art. 26 al. 4 LPP ne sont pas réalisées.

E. 7.2

Il convient tout d'abord de rappeler que l'art. 26 al. 4 LPP a été adopté dans le cadre de la première révision de la LPP, entrée en vigueur en date du 1^{er} janvier 2005. Il a pour but d'améliorer la situation des assurés pour lesquels il est parfois difficile de déterminer durant quelle période d'assurance est survenue l'incapacité de travail invalidante et qui seront souvent confrontés, en sus de leurs problèmes de santé, à une situation financière très difficile tant que durent les investigations et l'éventuelle procédure judiciaire (rapport de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS-N) sur la prévoyance des personnes travaillant à temps partiel et sur les personnes ayant de bas revenus, sur l'adaptation du taux de conversion ainsi que sur la gestion paritaire des institutions de

prévoyance du 21 et 22 février 2002, p. 24). La précarité de la situation financière de l'assuré n'est toutefois pas érigée en condition par l'art. 26 al. 4 LPP, ni par la jurisprudence y relative, pour qu'il puisse percevoir des prestations préalables. Il appert que la précarité de la situation financière du demandeur est invoquée par ce dernier à l'appui de sa requête de mesures provisionnelles, laquelle suppose, conformément à la jurisprudence précitée, l'urgence, à savoir que le refus d'ordonner ces mesures crée pour l'intéressé la menace d'un dommage difficile à réparer. Des mesures provisionnelles ne sont en outre légitimes que si elles sont nécessaires au maintien de l'état de fait ou à la sauvegarde des intérêts compromis. La chambre de céans renoncera toutefois à déterminer, pour les motifs qui suivent, si la situation financière du demandeur justifie qu'il perçoive des prestations préalables sur mesures provisionnelles. Comme l'a indiqué le Tribunal fédéral dans l'ATF 136 V 131, l'octroi de telles prestations implique d'examiner matériellement s'il existe un droit aux prestations d'invalidité, avec comme unique incertitude l'identité de l'assureur tenu de prêter. Or, des mesures provisionnelles ne revêtent qu'une autorité de la chose jugée limitée et peuvent être facilement modifiées, notamment en cas de changement de circonstances, ce qui est incompatible avec une décision octroyant des prestations préalables à un assuré, laquelle doit inévitablement trancher sur le fond et définitivement le droit de celui-ci à des prestations d'invalidité. Compte tenu de ce qui précède, il appert que des prestations préalables ne peuvent pas être octroyées sur mesures provisionnelles. La requête sur mesures provisionnelles du demandeur doit ainsi être rejetée.

E. 8

Cela étant, dès lors que la chambre de céans n'est pas liée par les conclusions des parties et que le demandeur souhaite manifestement obtenir l'octroi de prestations préalables jusqu'à l'issue de la présente procédure et la potentielle condamnation de l'une des défenderesses à lui verser des prestations d'invalidité, il convient d'examiner, sur le fond, si des prestations peuvent lui être octroyées, à titre préalable, en vertu de l'art. 26 al. 4 LPP.

E. 8.1

Il sied tout d'abord de déterminer si le demandeur présente une invalidité du point de vue de l'assurance-invalidité et de la prévoyance professionnelle obligatoire.

E. 8.1.1

À cet égard, l'OAI a octroyé au demandeur, par décision du 25 janvier 2022, une rente entière d'invalidité, fondée sur un taux d'invalidité de 100%, et trois rentes pour enfant rétroactivement au 1^{er} décembre 2020 et pour l'avenir, de sorte que son invalidité est établie du point de vue de l'assurance-invalidité. Il convient ensuite d'examiner si cette décision est contraignante pour AXA SUISSE et les autres défenderesses. Il ressort du dossier de l'OAI que le projet de décision du 6 avril 2021 a été communiqué à la G_____ et à « Axa Winterthur, General-Guisan-Strasse 40, 8401 Winterthur ». Comme le relève AXA SUISSE, « Axa Winterthur » ne correspond pas à une entité juridique particulière à teneur de l'index central des raisons de commerce (ZEFIX). Bien que l'adresse mentionnée soit celle d'AXA SUISSE, il paraît difficile de retenir, sous l'angle de la vraisemblance prépondérante, que cette dernière a reçu ce projet de décision, le dossier AI ne comportant d'ailleurs aucune preuve de la notification de ce document. Cette question peut toutefois souffrir de demeurer ouverte (dans la mesure où la décision du 25 janvier 2022 de l'OAI n'a été notifiée qu'à G_____, à l'exclusion d'AXA SUISSE et des autres défenderesses). À cet égard, dès lors que l'OAI retient, dans sa décision du 25 janvier 2022, que l'incapacité de

travail déterminante du demandeur a débuté le 19 novembre 2018, moment auquel il n'est pas contesté que le demandeur était assuré auprès d'AXA SUISSE, il appartenait à l'OAI, en vertu des art. 73 bis al. 2 let. f cum art. 76 al. 1 let. a du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201), de lui notifier sa décision du 25 janvier 2022, étant en outre rappelé qu'AXA SUISSE est la dernière institution de prévoyance à laquelle le demandeur a été affilié. Cette décision n'est ainsi a priori pas contraignante pour AXA SUISSE et les autres défenderesses auxquelles elle n'a pas été notifiée, sous réserve des précisions suivantes.

E. 8.1.2

Dans ses écritures, AXA SUISSE conteste la date de survenance de l'incapacité de travail déterminante du demandeur retenue par l'OAI, en soutenant que celle-ci est antérieure à la période durant laquelle le demandeur a été assuré auprès d'elle. Cependant, bien qu'AXA SUISSE indique ne pas être liée par la décision susmentionnée s'agissant de l'existence de l'invalidité du demandeur et de son étendue, il appert qu'elle n'élève aucune critique, dans ses différentes écritures, à l'endroit de ces éléments, son argumentation consistant essentiellement à contester la date retenue en lien avec le début de l'incapacité de travail déterminante du demandeur. Les autres défenderesses ne contestent pas plus l'existence d'une invalidité du demandeur, ni son étendue, leurs arguments ayant également trait à la date de l'incapacité de travail déterminante retenue par l'OAI. À cet égard, il ressort des pièces produites par les parties que les règlements de prévoyance de G_____, de la CPCV et d'AXA SUISSE, dans leur version de 2020 applicable au cas d'espèce (ATF 122 V 316 ; 121 V 97), reprennent la définition de l'invalidité de la LAI. En outre, AXA SUISSE et les autres défenderesses ne contestent pas non plus qu'un éventuel droit à une rente de la prévoyance professionnelle du demandeur naîtrait au même moment que son droit à la rente AI, à savoir le 1^{er} décembre 2020. Enfin, force est de constater que l'appréciation de l'OAI relative à l'existence de l'invalidité du demandeur et à son taux n'apparaît pas manifestement erronée au vu des différents rapports médicaux figurant au dossier. En effet, le Dr J_____ a indiqué que le demandeur présentait une incapacité de travail totale en ce qui concerne le marché primaire du travail dans son rapport médical du 31 mars 2021, ce qui a été confirmé par le Dr K_____, qui a estimé qu'à compter du 19 novembre 2018, la capacité de travail du demandeur était nulle, quelle que soit l'activité considérée. Il sied de relever que l'appréciation des médecins du SMR rejoint celle qui figure dans le rapport du 28 janvier 2021 du Dr M_____, alors psychiatre traitant du demandeur, qui indiquait que son incapacité de travail était totale, ce quelle que soit l'activité considérée. Auparavant, le Dr F_____, ancien psychiatre traitant du demandeur, avait également attesté d'une incapacité de travail totale dans son rapport du 8 février 2019, laquelle a été validée par le Dr K_____, médecin du SMR, dans son rapport médical du 31 mars 2021. Dans son rapport du 20 septembre 2019, le Dr L_____ a quant à lui confirmé l'incapacité de travail totale attestée par le psychiatre traitant du demandeur à cette époque. Partant, bien que la décision du 25 janvier 2022 de l'OAI n'ait pas été notifiée à AXA SUISSE et autres défenderesses, à l'exception de G_____, il y a lieu de retenir que l'invalidité totale du demandeur est établie du point de vue de la prévoyance professionnelle et que son éventuel droit à une rente rétroagirait au 1^{er} décembre 2020 (dans ce sens : ATAS/1091/2016 consid. 15).

E. 8.2

Il convient désormais de déterminer si l'une des défenderesses ou l'appelée en cause devra, au terme de la présente procédure, verser une rente d'invalidité au demandeur, étant rappelé que la seule incertitude pouvant subsister est celle de l'identité de l'institution de prévoyance tenue de fournir ces prestations. AXA SUISSE soutient qu'il existe de grandes incertitudes quant à l'affiliation du demandeur à des institutions de prévoyance depuis 2015 au vu de ses nombreux changements d'employeur, de ses interruptions de travail et de ses inscriptions à l'assurance-chômage. Elle n'est ainsi pas certaine de pouvoir recouvrer les prestations préalables qui seraient versées au demandeur dans la mesure où ce dernier pourrait se voir in fine refuser des prestations d'invalidité selon la LPP. Le demandeur estime quant à lui qu'il a été affilié de manière continue auprès de différentes institutions de prévoyance de 2012 à 2018, y compris auprès de l'institution supplétive durant ses périodes de chômage, de sorte que l'une des défenderesses sera forcément condamnée à lui verser des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle à l'issue de la présente procédure. In casu, il appert que le demandeur a été engagé par B_____ en date du 1^{er} juin 2012 et qu'il était affilié pour la prévoyance professionnelle auprès de la CPCV et, à compter du 1^{er} janvier 2014, également auprès d'AXA COMPLÉMENTAIRE pour « un plan risques », étant rappelé que les rapports de travail avec B_____ ont pris fin en date du 31 janvier 2017. Le demandeur a par la suite travaillé pour le compte de G_____ du 2 octobre 2017 au 30 avril 2018 et était assuré par cette caisse de pension pour la prévoyance professionnelle durant les rapports de travail. Dans ce cadre, le demandeur a été assuré pour les risques d'invalidité et de décès jusqu'au 31 mai 2018, en application de l'art. 10 al. 3 LPP. Le demandeur a enfin été employé par H_____ du 1^{er} septembre au 30 novembre 2018 et a été affilié auprès d'AXA SUISSE dans ce contexte. Il sied de souligner que l'assuré a été assuré pour les risques auprès d'AXA jusqu'au 31 décembre 2018, en application de l'art. 10 al. 3 LPP. S'agissant des périodes de chômage du demandeur, la chambre de céans retient ce qui suit. Concernant la période du 1^{er} février au 30 septembre 2017, il ressort de l'extrait de compte individuel du demandeur que ce dernier a perçu le montant de CHF 41'622.- au titre d'indemnités journalières de l'assurance-chômage. Puis, entre les mois de juillet et août 2018, le demandeur a perçu le montant de CHF 7'602.- au titre d'indemnités journalières de l'assurance-chômage, étant précisé qu'il se trouvait alors en incapacité de travail à hauteur de 50%. Par courriel du 15 mai 2020, la caisse de chômage OCS de Sion a confirmé que le demandeur avait été inscrit auprès d'elle et auprès de l'office régional de placement du 1^{er} février au 1^{er} octobre 2017, puis du 2 juillet au 1^{er} septembre 2018. Les informations concernant les périodes d'indemnisation n'étaient toutefois plus disponibles. Enfin, dans ses déterminations du 19 juin 2025, l'institution supplétive a indiqué que le demandeur avait été assuré auprès d'elle de février à septembre 2017, puis de juillet à août 2018. Compte tenu de ce qui précède, la chambre de céans retiendra que le demandeur était assuré auprès de l'institution supplétive de prévoyance durant les mois de février à septembre 2017 ainsi que durant les mois de juillet et août 2018. En résumé, les affiliations successives du demandeur peuvent être résumées comme suit :

- du 1^{er} juin 2012 au 31 janvier 2017 : assuré auprès de la CPCV et d'AXA COMPLÉMENTAIRE (du 1^{er} janvier 2014 au 31 janvier 2017 concernant cette dernière) ;
- du 1^{er} février au 1^{er} octobre 2017 : assuré auprès de l'institution supplétive de prévoyance ; - du 2 octobre 2017 au 31 mai 2018 : assuré auprès de G_____ ; - du 2 juillet au 31 août 2018 : assuré auprès de l'institution supplétive de prévoyance ;
- du 1^{er} septembre 2018 au 31 décembre 2018 : assuré auprès d'AXA SUISSE.

Partant, il appert que le demandeur peut justifier d'une couverture d'assurance quasiment

ininterrompue entre le 1^{er} juin 2012 et le 31 décembre 2018, dès lors que seule la période du 1^{er} juin au 1^{er} juillet 2018 lui fait défaut. Cette brève interruption de la couverture ne saurait faire obstacle au versement de prestations préalables, par application analogique des règles relatives à la relation d'étroite connexité temporelle au sens de l'art. 23 LPP. Il ne ressort par ailleurs aucunement du dossier que le demandeur aurait subi une incapacité de travail consécutive à une nouvelle atteinte à ce moment-là. En outre, l'incapacité de travail déterminante du demandeur s'est indubitablement manifestée alors que celui-ci était assuré pour la prévoyance professionnelle auprès de l'une des défenderesses. En effet, le demandeur s'est tout d'abord trouvé en incapacité de travail totale en raison d'un épisode dépressif moyen en date du 19 mai 2015, alors qu'il était assuré auprès de la CPCV et d'AXA COMPLÉMENTAIRE. Il était assuré auprès des mêmes institutions en date du 5 septembre 2016, date à laquelle sa nouvelle incapacité de travail totale a débuté. Par la suite, le demandeur a subi une incapacité de travail totale en date du 12 janvier 2018, alors qu'il était affilié auprès de G _____. Enfin, son incapacité de travail du 19 novembre 2018 est survenue lorsqu'il était assuré auprès d'AXA SUISSE. Par conséquent, il est établi que le demandeur aura droit à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle, la seule incertitude résidant dans l'identité de l'institution de prévoyance concernée. Les conditions d'octroi de prestations préalables au sens de l'art. 26 al. 4 LPP sont ainsi remplies et doivent être mises à la charge d'AXA SUISSE, en sa qualité de dernière institution de prévoyance à laquelle le demandeur était affilié.

E. 8.3

En matière de rente de la prévoyance professionnelle, l'institution de prévoyance est tenue de verser un intérêt moratoire à partir du jour de la poursuite ou du dépôt de la demande en justice sur le montant dû (cf . art. 105 al. 1 CO ; ATF 137 V 373 consid. 6.6 ; 119 V 131 consid. 4c ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_731/2016 du 14 juillet 2017 consid. 6). À défaut de disposition réglementaire topique, le taux d'intérêt moratoire est de 5% (art. 104 al. 1 CO ; ATF 130 V 414 consid. 5.1 et les références). Compte tenu de ce qui précède, la chambre de céans condamnera l'intimée à verser des prestations préalables au demandeur, lesquelles consisteront en des rentes d'invalidité et trois rentes pour enfant d'invalidité, à compter du 1^{er} décembre 2020. Ces prestations se limiteront aux prestations légales minimales de la prévoyance obligatoire et seront dès lors assorties d'un intérêt moratoire à 5% l'an dès le

E. 11

avril 2025. Le demandeur n'ayant pas chiffré ses conclusions quant au montant des prestations préalables et AXA SUISSE ne s'étant pas non plus déterminée à ce sujet, la cause sera renvoyée à celle-ci pour qu'elle calcule le montant des prestations préalables à verser au demandeur, étant relevé que cette solution respecte au demeurant les principes de simplicité et d'économie de procédure ancrés à l'art. 73 al. 2 LPP (ATF 129 V 450 consid. 3.4 et 3.5). Dans ce contexte, il appartiendra à AXA SUISSE de vérifier que le versement des prestations préalables n'entraîne pas une surindemnisation au sens des art. 34a LPP et 24 OPP 2. 9. 9.1 Contrairement aux autres branches des assurances sociales, la législation en matière de prévoyance professionnelle ne contient aucune disposition relative à la fixation des dépens pour la procédure devant le tribunal cantonal désigné pour connaître des litiges en matière de prévoyance professionnelle (art. 73 al. 2 LPP). Il appartient, par conséquent, au droit cantonal de procédure de déterminer si et à quelles conditions il existe un droit à une indemnité de dépens (arrêt du Tribunal fédéral 9C_590/2009 du 26 mars 2010 consid. 3.1). Selon l'art. 89H al. 3 LPA, une indemnité est allouée au recourant qui

obtient gain de cause. Les dépens sont fixés en fonction du nombre d'échanges d'écritures, de l'importance et de la pertinence des écritures, de la complexité de l'affaire et du nombre d'audiences et d'actes d'instruction (ATAS/1041/2023 du 19 décembre 2023). En l'occurrence, le demandeur a obtenu partiellement gain de cause et est assisté d'un avocat. Il se verra allouer une indemnité au titre de dépens de CHF 2'500.-, à charge d'AXA SUISSE. 9.2 Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 73 al. 2 LPP). PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant sur incident Préalablement :

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