

GE_GERICHTE ATAS/981/2019 vom 28. Oktober 2019

GE Cour de justice, 2019-10-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_981_2019

FR: GE_GERICHTE ATAS/981/2019 du 28 octobre 2019

IT: GE_GERICHTE ATAS/981/2019 del 28 ottobre 2019

Erwägungen

E. 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) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations relatives à la prévoyance professionnelle opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit, y compris en cas de divorce, ainsi qu'aux prétentions en responsabilité (art. 331 à 331e du Code des obligations [CO - RS 220]; art. 52, 56a, al. 1, et art. 73 de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité du 25 juin 1982 [LPP - RS 831.40]; art. 142 du Code civil [CC - RS 210]).

E. 2

Dans le cadre de contestations opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit, la compétence des autorités visées par l'art. 73 LPP est doublement définie. Elle l'est, tout d'abord, quant à la nature du litige : il faut que la contestation entre les parties porte sur des questions spécifiques de la prévoyance professionnelle, au sens étroit ou au sens large. Ce sont donc principalement des litiges qui portent sur des prestations d'assurance, des prestations de libre passage (actuellement prestations d'entrée ou de sortie) et des cotisations. En revanche, les voies de droit de l'art. 73 LPP ne sont pas ouvertes lorsque la contestation a un fondement juridique autre que le droit de la prévoyance professionnelle, même si elle devait avoir des effets relevant du droit de ladite prévoyance (ATF 128 V 254 consid. 2a, ATF 127 V 35 consid. 3b et les références). En ce qui concerne, en particulier, la notion d'institution de prévoyance au sens de l'art. 73 al. 1 LPP, elle n'est pas différente de celle définie à l'art. 48 LPP. Il s'agit des institutions de prévoyance enregistrées qui participent au régime de l'assurance obligatoire (art. 48 al. 1 LPP), avec la possibilité d'étendre la prévoyance au-delà des prestations minimales (institutions de prévoyance dites « enveloppantes »; art. 49 al. 2 LPP). Ces institutions doivent revêtir la forme d'une fondation ou d'une société coopérative, ou être une institution de droit public (art. 48 al. 2 LPP et art. 331 al. 1 CO; ATF 128 V 254 consid. 2a). Savoir si le point litigieux est ou non l'objet d'une réglementation expresse de la LPP ou de ses dispositions d'exécution n'est toutefois pas déterminant, en ce qui concerne la recevabilité de l'action devant le tribunal cantonal ou du recours subséquent devant le Tribunal fédéral des assurances. Au contraire, les tribunaux institués par l'art. 73 LPP sont appelés à connaître aussi des litiges qui opposent une institution de prévoyance à un employeur ou à un ayant droit, même s'ils n'appellent l'application d'aucune disposition du droit public fédéral, quant au fond, et qui doivent être tranchés exclusivement au regard du droit privé, du droit public cantonal ou du droit public communal (ATF 117 V 50 consid. 1). Le for de l'action est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé (art. 73 al. 3 LPP). En l'espèce, le demandeur réclame le versement d'une rente d'invalidité

selon l'AI et d'une rente d'invalidité réglementaire. La contestation porte dès lors sur une question spécifique à la prévoyance professionnelle régie par la LPP et relève par

A/535/2017 - 13/27 - là-même des autorités juridictionnelles mentionnées à l'art. 73 LPP. Par ailleurs, tant le siège de la défenderesse que le lieu de l'exploitation dans laquelle le demandeur a été engagé se trouvent à Genève. La compétence « rationae materiae et loci » de la chambre de céans est ainsi établie.

E. 3

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). La demande respecte en outre la forme prévue à l'art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA – E 5 10). Partant, elle est recevable.

E. 4

La nouvelle du 3 octobre 2003 modifiant la LPP (1ère révision) est entrée en vigueur le 1er janvier 2005 (sous réserve de certaines dispositions dont l'entrée en vigueur a été fixée au 1er avril 2004 et au 1er janvier 2006 ; RO 2004 1700), entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de la prévoyance professionnelle (RO 2004 1677). 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 445 consid. 1 ; ATF 129 V 1 consid. 1.2). 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 71 consid. 6b ; ATF 112 V 356 consid. 4a ; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). Étant donné que les faits déterminants se sont réalisés après l'entrée en vigueur de la nouvelle, le nouveau droit est applicable (ATF 126 V 136 consid. 4b et les références).

E. 5

Le litige porte sur la question de savoir si la défenderesse est tenue de verser au demandeur une rente d'invalidité selon l'AI et une rente d'invalidité réglementaire.

E. 6

a. 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). b. En matière de prévoyance obligatoire, les conditions d'octroi de prestations d'invalidité sont décrites aux art. 23 ss LPP. Selon l'art. 23 let. a 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.

A/535/2017 - 14/27 - L'art. 24 al. 1 LPP précise que 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 (art. 29 LAI) s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité (al. 1).

L'institution de prévoyance peut prévoir, dans ses dispositions statutaires, que le droit aux prestations est différé aussi longtemps que l'assuré reçoit un salaire entier (al. 2). c. 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; ATF 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; ATF 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 et ATF 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), et pour la prévoyance plus étendue lorsque la notion d'invalidité définie par le règlement correspond à celle de l'assurance-invalidité (ATF 138 V 227 consid. 5.1). A cet égard, 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 (TrEx 2002 p. 295; arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 19/06 du 31 mai 2007 consid. 3). Ces principes trouvent aussi application en matière de prévoyance plus étendue, si le règlement de l'institution de prévoyance ne prévoit rien d'autre (ATF 136 V 65 consid. 3.2; ATF 123 V 262 consid. 1b; ATF 120 V 112 consid. 2b.).

A/535/2017 - 15/27 -

E. 7

Conformément à l'art. 26 al. 1 LPP, les dispositions de la LAI (art. 29 LAI) s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité. Si une institution de prévoyance reprend - explicitement ou par renvoi - la définition de l'invalidité dans l'assurance-invalidité, elle est 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 apparaît d'emblée insoutenable (ATF 138 V 409 consid. 3.1; ATF 126 V 308 consid. 1). Cette force contraignante vaut 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'est détériorée de manière sensible et durable (ATF 129 V 150 consid. 2.5; ATF 123 V 269 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 que l'institution de prévoyance ait été valablement intégrée à la procédure (ATF 133 V 67 consid. 4.3.2; ATF 130 V 270 consid. 3.1; ATF 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; ATF 129 V 73 consid. 4.2.2). 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 (voir arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 39/03 du 9 février 2004 consid. 3.1, résumé dans la RSAS 2004 p. 451). 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 (ATF 138 V 409 consid. 3.1; ATF 130 V 270 consid. 3.1). Il en va différemment lorsque l'institution adopte une définition qui ne concorde pas avec celle de l'assurance-invalidité. 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 (voir notamment ATF 138 V 409 consid. 3.1; ATF 118 V 35 consid. 2b/aa; ATF 115 V 208 consid. 2c). Dans la prévoyance professionnelle obligatoire, la notion d'invalidité est la même que dans l'assurance-invalidité. C'est pourquoi l'institution de prévoyance est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité fédérale, sauf lorsque cette estimation apparaît d'emblée insoutenable. En matière de prévoyance plus étendue, en revanche, il est loisible aux institutions de prévoyance d'adopter dans leurs statuts ou règlements une notion différente. Elles peuvent ainsi accorder des prestations à des conditions

A/535/2017 - 16/27 - moins strictes que dans l'assurance-invalidité (ATF 143 V 434 consid. 2.2 ; 123 V 269 consid. 2d et les références), par exemple en cas d'invalidité dite "professionnelle" (c'est-à-dire en cas d'incapacité d'exercer l'activité habituelle) ou d'incapacité d'exercer un groupe de professions en rapport avec la formation apprise (ATF 115 V 215 consid. 4b et les références). L'invalidité dite "professionnelle" a pour but d'atténuer les effets préjudiciables d'une atteinte à la santé lorsque la personne assurée n'est plus en mesure d'exercer son activité habituelle (incapacité de travail dans sa profession). Cette solution vise à ne pas déclasser professionnellement les assurés devenus invalides, spécialement les travailleurs qualifiés (arrêt du Tribunal fédéral 9C_866/2018 du 11 juin 2019 consid. 5.3.2 et les références citées). Cette faculté réservée aux institutions de prévoyance n'implique cependant pas pour elles un pouvoir discrétionnaire. Lorsqu'elles adoptent dans leurs statuts ou règlements un certain système d'évaluation, elles doivent se conformer, dans l'application des critères retenus, aux conceptions de l'assurance sociale ou aux principes généraux. Autrement dit, si elles ont une pleine liberté dans le choix d'une notion, elles sont tenues de donner à celle-ci sa signification usuelle et reconnue en matière d'assurance (arrêts du Tribunal fédéral 9C_866/2018 du 11 juin 2019 consid. 5.3.2 et 9C_473/2017 du 27 juin 2018 consid. 5.2).

E. 8

Aux termes de l'art. 49 al. 1 LPP, les institutions de prévoyance peuvent adopter - dans les limites de la loi - le régime de prestations, le mode de financement et l'organisation qui leur

conviennent. D'après l'art. 49 al. 2 LPP, lorsque l'institution étend la prévoyance au-delà des prestations minimales, seules certaines dispositions s'appliquent à la prévoyance plus étendue, en particulier celles qui ont trait au contentieux (art. 73 et 74) et à l'information des assurés (art. 86b). Cela ne signifie toutefois pas qu'elle ne doit tenir compte que des dispositions de la LPP expressément réservées à l'art. 49 al. 2 LPP (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 87/04 du 21 décembre 2005 consid. 5.5.1). Dans le cadre de l'accomplissement de ses tâches en matière de prévoyance obligatoire et surobligatoire, l'institution de prévoyance demeure cependant tenue de se conformer aux principes généraux de procédure applicables dans le droit des assurances sociales et aux exigences constitutionnelles, telles que l'égalité de traitement, l'interdiction de l'arbitraire, la proportionnalité ou encore la protection de la bonne foi (ATF 132 V 149 et 278 consid. 3.1; ATF 130 V 369 consid. 6.4; ATF 115 V 103 consid. 4b). Les institutions de prévoyance qui étendent la prévoyance au-delà desdites exigences (prévoyance surobligatoire ou plus étendue) sont dites enveloppantes (ATF 138 V 176 consid. 5.3 et les références) et offrent en principe un plan de prestations unique, qui inclut les prestations minimales et les améliore sans faire de différence entre prévoyance obligatoire et plus étendue (ATF 138 V 176 consid. 5.4 et les références).

A/535/2017 - 17/27 -

E. 9

Enfin, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré et le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 319 consid. 5a ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.339/03 du 19 novembre 2003 consid. 2). Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a; ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b; ATF 122 V 157 consid. 1d).

E. 10

a. En l'espèce, il y a lieu de se référer à la section 4 « prestations d'invalidité » du chapitre II « prestations » RCPEG. Selon l'art. 32, l'invalidité est définie en tant qu'atteinte durable à la santé physique ou mentale du membre salarié entraînant une incapacité partielle ou totale de remplir sa fonction ou toute autre fonction analogue au service de l'État ou d'une institution externe. L'art. 33 traite de l'invalidité selon l'AI. Il prévoit que le membre salarié

reconnu invalide par l'assurance-invalidité fédérale (AI) l'est également par la Caisse pour autant qu'il ait été assuré auprès de la Caisse lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Il l'est à concurrence du taux d'incapacité de travail durable constaté à la fin des rapports de service et de prévoyance. La pension est allouée à la demande de l'intéressé ou de l'employeur (al. 1). Le degré d'invalidité est celui reconnu par l'AI (al. 2). Le droit à la pension naît en même temps que le droit à la rente de l'AI (al. 3). En cas d'aggravation du degré d'invalidité reconnue par l'AI, la pension versée par la Caisse est adaptée dans la même proportion et à la même date, pour autant que l'aggravation de l'incapacité de travail durable soit survenue avant la fin des rapports de service et de prévoyance. Demeurent réservées les prestations minimales de la LPP (al. 4).

A/535/2017 - 18/27 - L'art. 34 régit l'invalidité réglementaire. Il prévoit que le comité fixe par règlement les modalités de la reconnaissance de l'invalidité et de son degré : a) en cas de refus de rente ou d'octroi d'une rente qui n'est pas entière de la part de l'AI, ou encore lorsque le degré d'invalidité demandé est inférieur au minimum requis par l'AI ; b) lorsque l'intéressé accepte, en raison de son invalidité, d'être déplacé dans une autre fonction moins rémunérée. La pension est calculée sur la différence entre l'ancien et le nouveau traitement assuré, à taux d'activité identique. Le droit à la pension d'invalidité réglementaire naît à la date d'introduction de la demande ou à la date du changement de fonction (art. 35). Le droit à la pension s'éteint dès la reprise d'activité ou à la fin du mois au cours duquel le bénéficiaire décède (art. 36). Un degré d'invalidité égal ou supérieur à 70% donne droit à une pension entière. Si le taux moyen d'activité acquis lors de l'ouverture du droit à la pension d'invalidité est plus élevé que le taux moyen d'activité projeté à l'âge pivot, le taux moyen acquis prévaut (art. 38 al. 3). L'art. 41 régit la révision. Il prévoit qu'en cas de modification du degré d'invalidité par l'AI, la pension de la Caisse est adaptée dans la même proportion. Sont réservés l'art. 26a LPP et la disposition finale de la modification du 18 mars 2011 de la LPP (al. 1). En cas de mise à l'invalidité réglementaire, la Caisse peut, en tout temps, soumettre le bénéficiaire d'une pension d'invalidité à un nouvel examen médical en vue de revoir le montant des prestations (al. 2). b. La Directive d'application de l'invalidité et de l'invalidité réglementaire du 30 janvier 2014 (ci-après la directive), prévoit, concernant l'invalidité selon l'AI, que l'administration procède à l'examen du dossier et vérifie qu'elle dispose de l'ensemble des documents requis et informations nécessaires, en particulier de la décision de l'AI. Elle peut demander toute information ou document complémentaire au salarié ou à l'employeur et leur impartir un délai à cette fin (art. 1 al. 1). Sur la base du dossier, l'administration détermine si les conditions d'une reconnaissance sont remplies, calcule et ouvre la pension d'invalidité (art. 1 al. 2). La décision est notifiée au salarié et à l'employeur (art. 1 al. 3). Concernant l'invalidité réglementaire, le chapitre II de la directive prévoit à son art. 2, que la demande de mise à l'invalidité selon l'article 34, al. 1, lettre a) RCPEG est présentée par écrit par l'employeur ou le salarié, accompagnée de la décision de l'AI (al. 1). La demande doit être accompagnée d'une pièce justifiant que l'autre partie en a été informée (al. 2). Si la demande émane du salarié, ce dernier doit cumulativement : a) indiquer les motifs pour lesquels la demande est introduite, b) démontrer qu'il n'est plus à même d'exercer sa fonction, c) fournir tous documents pouvant faciliter l'examen du cas, y compris ceux démontrant que les tentatives de reclassement se sont révélées infructueuses (al. 3). Si la demande

A/535/2017 - 19/27 - émane de l'employeur, ce dernier doit cumulativement : a) démontrer que le salarié concerné n'est plus à même d'exercer sa fonction, et b) que les tentatives de

reclassement se sont révélées infructueuses (al. 4). Concernant l'examen de cette demande, l'art. 3 de la directive indique que l'administration procède à l'examen du dossier et vérifie qu'elle dispose de l'ensemble des documents requis et informations nécessaires. Elle peut demander toute information ou document complémentaire au salarié et à l'employeur et leur impartir un délai à cette fin (al. 1). Elle transmet le dossier au médecin conseil de la CPEG pour examen de la demande (al. 2). Le médecin conseil de la CPEG examine si le salarié est atteint durablement dans sa santé physique ou mentale et ne peut plus, pour ce motif, remplir sa fonction et à quel taux. En cas de besoin, il consulte le médecin conseil de l'employeur, respectivement le médecin traitant du salarié. Il détermine en outre si le salarié pourrait accomplir une autre fonction au service de l'État ou d'une institution externe et à quel taux (al. 3). L'art. 4 de la directive prévoit que l'administration détermine, sur la base du rapport d'examen opéré par le médecin conseil de la Caisse conformément à l'art. 3 al. 3 de la directive, si la ou les fonctions qui peuvent encore être accomplies par le salarié est analogue à sa précédente fonction (al. 1). Si le salarié ne peut plus accomplir sa fonction ou une fonction analogue, l'administration ouvre une pension d'invalidité réglementaire en fonction du taux déterminé par le médecin conseil de la CPEG (al. 2). La décision de l'administration est notifiée au salarié et à l'employeur. Elle mentionne la possibilité de la contester auprès de la commission juridique et technique (al. 3). Cette dernière statue en dernier ressort (al. 4). Concernant la révision au sens de l'art. 41 al. 2 du RCPEG, l'art. 9 de la directive stipule que lors de l'ouverture d'une pension d'invalidité réglementaire, l'administration fixe en accord avec le médecin conseil de la Caisse un délai de révision de la décision (al. 1). Il peut y être renoncé lorsque les éléments du dossier le justifient, en particulier lorsque le salarié est atteint de plus de 58 ans (al. 2). c. Il résulte des articles du RCPEG concernant les prestations d'invalidité que la défenderesse est une institution enveloppante dans la mesure où elle n'opère pas de distinction entre prestations découlant de la prévoyance obligatoire et prestations découlant de la prévoyance plus étendue. En outre, elle est une institution de droit public, de sorte que le sens de ses articles réglementaires doit être recherché selon les règles applicables en matière d'interprétation des lois (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_833/2013 du 18 mars 2014 consid. 4.2). Le Tribunal fédéral a déjà eu l'occasion de s'exprimer sur la définition de l'invalidité selon le règlement de la défenderesse. Il a ainsi constaté que la notion réglementaire d'invalidité est plus large que celle qui résulte de la LAI dans la mesure où elle établit une invalidité de fonction qui n'exige pas la prise en considération d'une activité raisonnablement exigible sur l'ensemble du marché du travail pertinent pour l'intéressé, si bien que celui-ci peut être mis au bénéfice d'une

A/535/2017 - 20/27 - rente réglementaire d'invalidité sans forcément remplir les conditions fixées dans la LAI (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_833/2013 du 18 mars 2014 consid. 5.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_388/2009 du 10 mai 2010 consid. 4.2, non publié in ATF 136 V 225). A la différence de l'art. 8 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1), la définition réglementaire assimile l'invalidité à l'atteinte à la santé et pas à l'incapacité de gain (arrêt du Tribunal fédéral 9C_833/2013 du 18 mars 2014 consid. 5.3). En définitive, si une atteinte affecte la santé physique ou mentale d'un salarié, si elle peut être qualifiée de durable et si elle génère une incapacité partielle ou totale à remplir la fonction exercée précédemment ou toute autre fonction analogue au service de l'État ou d'une institution externe, alors on parle d'invalidité. Le salarié souffrant d'une atteinte durable à la santé qui cause chez lui une incapacité à remplir son travail habituel doit donc être qualifié d'invalidé (arrêt du Tribunal

fédéral 9C_833/2013 du 18 mars 2014 consid. 5.3). Eu égard à la notion élargie d'invalidité retenue par le règlement de prévoyance, il peut donc arriver qu'un assuré soit mis au bénéfice d'une pension d'invalidité de la défenderesse sans remplir les conditions fixées par la LAI. A l'inverse, la notion d'invalidité reconnue par l'assurance-invalidité, plus étroite, se confond nécessairement avec la notion d'invalidité professionnelle, de sorte que l'assuré à qui l'assurance-invalidité a reconnu un droit à une rente (entière ou partielle) remplit par définition les conditions de l'invalidité professionnelle à hauteur de la rente allouée (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_866/2018 du 11 juin 2019 consid. 5.3.1 et 9C_644/2014 du 13 juillet 2015 consid. 7.5). d. En l'occurrence, il n'est pas contesté par la défenderesse, ni contestable au vu des pièces versées à la procédure, que le demandeur présente une atteinte durable à sa santé psychique entraînant une incapacité de travail totale dans son activité habituelle depuis le 4 septembre 2015. En effet, tant les médecins traitants du demandeur (les Dresses B_____ et C_____, les Drs D_____ et F_____), que le service médical de l'assureur perte de gain maladie de l'employeur, le médecin-conseil de l'employeur (la Dresse E_____), et le Dr G_____, expert psychiatre mandaté par l'OAI, ont conclu unanimement que l'état de santé du demandeur ne lui permettait pas de poursuivre son activité en qualité d'agent de contrôle du stationnement. Par ailleurs, suite à l'instruction menée par l'OAI, ce dernier a retenu qu'à compter du mois de mars 2017, le demandeur présentait une capacité de travail résiduelle entière dans une activité adaptée, soit sans exposition au stress et aux conflits. Par décisions des 21 novembre et 6 décembre 2018, entrées en force, l'OAI lui a reconnu le droit à une rente entière d'invalidité limitée du 1er septembre 2016 au 31 mai 2017. Dans le cadre de la présente procédure, la défenderesse admet, suite aux décisions de l'OAI précitées, être tenue de verser au demandeur une rente d'invalidité selon l'AI, au sens de l'art. 33 RCPEG (cf. son écriture du 4 avril 2019). La défenderesse

A/535/2017 - 21/27 - reconnaît ainsi implicitement que les conditions relatives à la connexité matérielle et temporelle entre l'incapacité de travail et l'invalidité, prévue à l'art. 33 al. 1 RCPEG, sont remplies. Dans ces circonstances, la défenderesse est liée par l'estimation effectuée par les organes de l'OAI, en ce qui concerne le degré d'invalidité reconnu et le début du droit à la rente d'invalidité (cf. art. 33 al. 2 et 3 RCPEG). Compte tenu de ce qui précède, le demandeur a droit à une pension d'invalidité, au sens de l'art. 33 RCPEG, de 100% du 1er septembre 2016 au 31 mai 2017, sous réserve d'une éventuelle surindemnisation (art. 68 RCPEG). e. Il convient encore d'examiner si le demandeur a droit à une pension d'invalidité réglementaire au sens de l'art. 34 RCPEG. Il s'agit dans un premier temps de déterminer si le demandeur remplit l'une des conditions préalables à la demande de mise à l'invalidité réglementaire stipulées à cet article. Le demandeur n'ayant pas été déplacé dans une autre fonction moins rémunérée, au sens de l'art. 34 let. b RCPEG, il y a lieu d'examiner si la let. a de cet article est applicable au demandeur. Selon celle-ci, le comité fixe les modalités de la reconnaissance de l'invalidité réglementaire et de son degré « en cas de refus de rente ou d'octroi d'une rente qui n'est pas entière de la part de l'AI, ou encore lorsque le degré d'invalidité demandé est inférieur au minimum requis par l'AI ». Selon la défenderesse, le demandeur n'a pas droit à une pension d'invalidité réglementaire étant donné que l'OAI lui a reconnu un degré d'invalidité de 100%. Dans la mesure où l'OAI a mis le demandeur au bénéfice d'une rente entière d'invalidité du 1er septembre 2016 au 31 mai 2017, le demandeur n'a effectivement pas fait l'objet d'un refus de rente, comme le souligne à juste titre la défenderesse. Cela étant, en limitant le droit à une rente d'invalidité au 31 mai 2017, l'OAI a estimé, en appliquant l'art. 17 LPGA relatif à la

révision de la rente d'invalidité, qu'en raison de l'existence d'une capacité de travail résiduelle entière dans une activité adaptée à compter du mois de mars 2017, le demandeur ne présentait plus une perte de gain suffisante permettant la poursuite du versement d'une rente d'invalidité. En d'autres termes, dès le mois de mars 2017, le degré d'invalidité du demandeur a été inférieur à 40%, soit un taux insuffisant pour le maintien du versement d'une rente (cf. art. 28 al. 2 LAI). Ainsi, contrairement à ce qu'avance la défenderesse, on se trouve dans le cas d'un assuré, qui, en raison de son état de santé, n'est plus capable de remplir sa fonction, mais dont le degré d'invalidité est inférieur au minimum requis par l'AI, ce qui correspond précisément à l'hypothèse stipulée à l'art. 34 let. a, in fine RCPEG. La position de la défenderesse, selon laquelle l'art. 34 let. a RCPEG ne cite pas la révision comme donnant droit aux prestations de l'invalidité réglementaire, ne peut être suivie. En effet, cela reviendrait à traiter de manière différente et sans raison objective, d'une part, l'assuré qui se voit refuser une rente de l'AI - pour lequel la procédure de mise à l'invalidité réglementaire est ouverte - et d'autre part, l'assuré

A/535/2017 - 22/27 - qui n'obtient qu'une rente de l'AI limitée dans le temps - pour lequel la procédure de mise à l'invalidité réglementaire serait niée - alors que tous deux remplissent les critères plus larges de la définition de l'invalidité réglementaire (soit l'existence d'une atteinte durable à la santé entraînant une incapacité partielle ou totale de remplir sa fonction ou une autre fonction analogue au service de l'État ou d'une institution externe), mais ne satisfont pas aux critères plus stricts de l'AI (soit l'existence d'une incapacité de gain de 40 % au moins sur l'ensemble du marché du travail entrant en ligne de compte pour l'intéressé). Dans la mesure où le demandeur présentait, à compter du 1er mars 2017, un degré d'invalidité inférieur au minimum requis par l'AI, la condition de l'art. 34 let. a in fine RCPEG est remplie, et c'est à tort que la défenderesse n'a pas procédé à l'examen de la demande de mise à l'invalidité réglementaire du demandeur, conformément à ce que prévoit la directive. Il convient encore d'examiner si le demandeur remplit les critères de la définition de l'invalidité prévue par l'art. 32 RCPEG, à savoir « une atteinte durable à la santé physique ou mentale du membre salarié entraînant une incapacité partielle ou totale de remplir sa fonction ou toute autre fonction analogue au service de l'État ou d'une institution externe ». Si le médecin conseil de la défenderesse ne s'est certes pas prononcé sur la capacité de travail du demandeur, contrairement à ce que prévoit l'art. 3 al. 3 de la directive, il n'en demeure pas moins qu'il n'est nullement contesté que le demandeur présente une atteinte durable à sa santé psychique entraînant une incapacité totale de remplir sa fonction habituelle en tant qu'agent de contrôle du stationnement, mais une capacité de travail entière dans une activité adaptée, sans exposition au stress et aux conflits. S'agissant de la capacité de travail résiduelle du demandeur, la défenderesse fait valoir que l'atteinte à la santé n'entraînait pas une incapacité à exercer une autre fonction analogue au service de l'État ou d'une institution externe, de sorte qu'il ne serait pas invalide au sens du RCPEG. On rappellera qu'au moment de la survenue de son atteinte à la santé, le demandeur exerçait la fonction d'agent de contrôle du stationnement. Selon la description de cette fonction versée à la procédure par le demandeur, son but (détaillé au ch. 12), était notamment de veiller au respect par la population de la législation routière pour tout type de stationnement sur la voie publique en Ville de Genève ; de procéder à la délivrance d'amendes d'ordres (A. O.) en cas de violation des règles en vigueur ; de veiller à ce que les automobilistes et autres usagers de la route bénéficient d'une bonne information de terrain, en appui aux forces de l'ordre, sur les mesures de circulation prises en cas d'événements spécifiques ou autres ; de veiller à ce que les automobilistes, les autres

usagers de la route et le public en général, bénéficient tous d'une aide efficace, notamment pour les premiers secours en cas d'accident ou de malaise (sauver la vie, appeler les secours adéquats,

A/535/2017 - 23/27 - sécuriser le périmètre dans cette attente) ; d'apporter une plus-value à l'image de la fonction en étant apte à informer plus largement la population, notamment les touristes, sur des aspects variés (difficultés de circulation, chantiers importants sur la voie publique, manifestations, conseils de déplacement, ...) ; et de veiller à ce que cette plus-value atténue le côté purement répréhensif ; ce dernier ne devant pas être senti par les usagers de la route comme dominant. Par ailleurs, un certificat fédéral de capacité ou une formation jugée équivalente est requise par la fonction (ch. 14.1). En outre, la fonction implique un degré de dangerosité, par la possibilité d'être pris à parti par des contrevenants, voies de fait, violences verbales ou menaces touchant la sphère privée (matérielle ou intégrité physique ; ch. 16.4). Enfin, s'agissant des responsabilités, l'agent de contrôle du stationnement bénéficie d'une autonomie de décision s'agissant d'amender ou non un contrevenant (ch. 17.1 de la description). Selon la défenderesse, le demandeur était en mesure d'occuper des fonctions adaptées à son état de santé, à savoir évitant le stress et les conflits, telles que préposé aux bulletins d'hôtels, teneur de comptes et économat, magasinier 2, huissier d'information, commis administratif 2 ou opérateur de saisie. Selon la description des fonctions disponible sur <https://ge.ch/etat-employeur/office-personnel-de-letat/catalogue-fonctions/definitions-fonctions>, les fonctions proposées par la défenderesse apparaissent adaptées aux limitations fonctionnelles du demandeur, hormis celle de préposé aux bulletins d'hôtel. En effet, étant donné que ce poste suppose l'intervention auprès des responsables des hôtels et, le cas échéant, leur dénonciation, il est propre à entraîner des conflits et à créer du stress, ce que le demandeur doit justement éviter. La question de savoir si les fonctions de teneur de comptes et d'économat, d'opérateur de saisie de l'information 2 et de magasinier 2 sont analogues à celle d'agent de contrôle du stationnement peut, en l'occurrence, rester ouverte, dans la mesure où il y a lieu d'admettre que deux autres fonctions, soit celles d'huissier d'information et de commis administratif 2, le sont. En effet, celles-ci comprennent non seulement des tâches de vérification et de contrôle, mais également un contact avec les administrés (par la transmission de renseignements), sans toutefois présenter un risque de stress ou de conflits. En outre, la rémunération obtenue dans ces deux fonctions - classe 7 pour un commis administratif 2 et classe 8 pour un huissier d'information - équivaut au traitement auquel bénéficiait le demandeur. En effet, ce dernier ne conteste pas qu'il percevait, au 1er janvier 2017, l'équivalent d'un traitement en classe 7, annuité 8 dans l'échelle de traitement de l'État. Il y a ainsi lieu de retenir que les fonctions de commis administratif 2 et d'huissier d'information, qui correspondent par ailleurs aux compétences professionnelles du demandeur, sont non seulement adaptées à ses limitations fonctionnelles, mais également analogues à celle d'agent de contrôle du stationnement.

A/535/2017 - 24/27 - Partant, il y a lieu de retenir que l'atteinte à la santé du demandeur ne l'empêchait pas d'exercer, dès mars 2017, à plein temps, les fonctions de commis administratif 2 ou d'huissier d'information, lesquelles doivent être considérées comme analogues à sa fonction habituelle. Le demandeur ne le conteste au demeurant pas. En prétendant avoir droit à une rente d'invalidité réglementaire au motif que l'État ou une institution externe ne disposait pas d'un poste vacant dans une fonction adaptée, le demandeur fait fausse route. En effet, à teneur du libellé clair de l'art. 32 RCPEG, l'élément

nécessaire pour qu'il y ait invalidité est l'existence d'une atteinte durable à la santé entraînant une incapacité partielle ou totale de remplir la fonction ou toute autre fonction analogue. En d'autres termes, il faut que l'incapacité d'exercer la fonction ou toute autre fonction analogue résulte d'une atteinte à la santé. Or, le demandeur admet lui-même qu'il était apte à exercer une autre fonction analogue au sein de l'État ou d'une institution externe. Compte tenu de ce qui précède, le droit du demandeur à une pension d'invalidité réglementaire doit être nié.

E. 11

a. Le demandeur conclut, dans ses deux dernières écritures des 11 mars et 1er juillet 2019, à ce que la défenderesse soit condamnée à lui verser, à titre de rente d'invalidité selon l'art. 33 RCPEG, au moins CHF 5'089.65 au total. b. 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 du demandeur de définir l'objet du litige qu'il 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 l'assuré. 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 au départ. II

A/535/2017 - 25/27 - appartient plutôt 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. Une telle façon de procéder est conforme aux principes de simplicité et de célérité de la procédure prévus à l'art. 73 al. 2 LPP. Il convient également de prendre en compte le fait que les institutions de prévoyance sont chargées de l'exécution de tâches de droit public et qu'elles sont placées sous la surveillance de l'État. Il leur incombe par ailleurs d'appliquer la maxime inquisitoire et de s'en tenir au respect des droits fondamentaux garantis par la Constitution (ATF 129 V 450 consid. 3.4). c. En l'espèce, la question du montant des prestations ne faisait pas l'objet de la demande initiale déposée par le demandeur. Par conséquent, le fait que la chambre de céans statue uniquement sur le droit aux prestations quant au principe, sans quantifier le montant des prestations dues par la défenderesse, n'est pas contraire au droit fédéral.

E. 12

a. Le demandeur conclut à l'octroi, par la défenderesse, d'intérêts moratoires à 5% l'an dès le 15 mars 2019 s'agissant des prestations dues à titre de pension d'invalidité selon l'art. 33 RCPEG. b. En matière de prévoyance professionnelle, il est admis que des intérêts moratoires sont dus par le débiteur en demeure, à la différence de la situation qui prévalait avant l'entrée en vigueur de la LPGA dans d'autres domaines de l'assurance sociale (ATF 130 V 414 consid. 5.1 ; ATF 119 V 131). Les employés assurés étant liés à l'institution de prévoyance par un contrat innommé, il est également admis que ce contrat est soumis à la partie générale du code des obligations (ATF 115 V 27 consid. 8c ; ATF 112 II 241 ; ATF 101 1b 231 consid. 3c). En l'absence d'une disposition réglementaire particulière s'appliquant à l'institution de prévoyance concernée, il convient d'appliquer les art. 102 et suivants CO (arrêt du Tribunal fédéral 9C_222/2014 du 6 mai 2014 consid. 2), et 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 (ATF 137 V 373 consid. 6.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_731/2016 du 14 juillet 2017 consid. 6). S'agissant des intérêts applicables aux arriérés de prestations, l'art. 73A al. 1 RCPEG stipule que le taux correspond au taux d'intérêt minimal fixé dans la LPP, augmenté de 1 %. Il est plafonné à 5 %. Depuis le 1er janvier 2017, le taux d'intérêt minimal LPP est fixé à au moins 1% [(art. 12 let. j de l'Ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité du 18 avril 1984 l'Ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, du 18 avril 1984 (OPP2 – RS 831.441.1)]. c. En l'occurrence, la défenderesse est tenue de verser au demandeur un intérêt moratoire à partir du 15 février 2017, date à laquelle la chambre de céans a été

A/535/2017 - 26/27 - saisie par le demandeur, sur les prestations d'invalidité échues à cette date et dès la date de leur exigibilité pour les rentes échues postérieurement à la demande en justice. Le taux de l'intérêt est fixé à 2% l'an.

E. 13

Enfin, il sera renoncé à l'apport des décisions d'application de l'invalidité réglementaire requis par le demandeur, par appréciation anticipée des preuves.

E. 14

Compte tenu de ce qui précède, la demande sera très partiellement admise, le demandeur ayant droit, de la part de la défenderesse, à une rente d'invalidité selon l'art. 33 RCPEG à 100% du 1er septembre 2016 au 31 mai 2017, sous réserve d'une éventuelle surindemnisation. Un intérêt moratoire de 2% l'an est dû à compter du

E. 15

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 de la loi sur la procédure administrative (LPA ; RSG E 5 10), une indemnité est allouée au recourant qui obtient gain de cause, étant précisé que le terme recourant vise l'assuré, soit également le demandeur (arrêt du Tribunal fédéral 4A_382/2008 du 12 novembre 2008). Selon l'art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 (RFPA – E 5 10.03), la

juridiction peut allouer à une partie pour les frais indispensables occasionnés par la procédure, y compris les honoraires éventuels d'un mandataire, une indemnité de CHF 200.- à CHF 10'000.-. 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/565/2018 du 21 juin 2018). En l'espèce, dans la mesure où la demande est très partiellement admise, il se justifie d'allouer une indemnité de CHF 800.- au demandeur à titre de dépens, à charge de la défenderesse.

E. 16

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 73 al. 2 LPP et art. 89H al. 1 LPA).

A/535/2017 - 27/27 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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