

GE_GERICHTE A/1147/2020 vom 25. Januar 2023

GE Cour de justice, 2023-01-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1147_2020

FR: GE_GERICHTE A/1147/2020 du 25 janvier 2023

IT: GE_GERICHTE A/1147/2020 del 25 gennaio 2023

Erwägungen

E. 4

ème Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié à Satigny, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Éric MAUGUÉ demandeur contre CAISSE DE PRÉVOYANCE DE L'ÉTAT DE GENÈVE, sise Boulevard de Saint-Georges 38, Genève, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Anne TROILLET défenderesse EN FAIT A. a. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le demandeur), né le _____ 1958, a été affilié pour la prévoyance professionnelle auprès de la Caisse de prévoyance du personnel enseignant de l'instruction publique et des fonctionnaires de l'administration du canton de Genève (ci-après : la CIA) à compter du 1 er janvier 1998.![endif]>![if> b. En date du 2 décembre 2002, la CIA a informé l'assuré qu'elle avait reçu de son ancienne institution de prévoyance une prestation de libre passage (ci-après : PLP) de CHF 502'471.10. Sur ce montant, la somme de CHF 307'703.80 lui permettait de racheter la totalité de ses droits, de ramener leur origine au 1 er octobre 1982, soit à 24 ans révolus, maximum prévu par les statuts de la CIA, et de ramener son taux moyen d'activité (ci-après : TMA) à 100 %. Le solde de CHF 194'767.30 qui ne pouvait être affecté à un rachat complémentaire devait être bloqué sur un compte de libre passage.![endif]>![if> c. Dès 2002, l'assuré a travaillé en tant que professeur ordinaire HES (Haute école spécialisée) à B_____ (ci-après : B_____) à 100 % (ci-après l'activité principale). Selon les arrêtés du Conseil d'Etat, son traitement était colloqué en classe 25.![endif]>![if> Il a en parallèle exercé une activité de chargé de cours à l'Université de Genève dès 1993 à un taux de 5 % (ci-après l'activité accessoire). En sus de ces fonctions, l'assuré a été responsable de coordination de la recherche pour B_____ de février 2006 au 31 août 2019. Il a perçu à ce titre une indemnité mensuelle se montant à CHF 438.20, soit la différence entre les classes de traitement 25 et 26, remplacée en septembre 2017 par un complément salarial. Les certificats de salaire de l'assuré révèlent les montants suivants : - en 2013, salaire brut total de CHF 189'099.10, comprenant une prestation non périodique de CHF 14'089.10 ;![endif]>![if> - en 2014, salaire brut total de CHF 191'419.90, comprenant une prestation non périodique de CHF 14'190.70 ;![endif]>![if> - en 2016, salaire brut total de CHF 191'300.40, comprenant une prestation non périodique de CHF 14'258.40.![endif]>![if> d. Au 31 décembre 2013, le certificat de prévoyance de l'assuré établi par la CIA indiquait une origine de ses droits au 1 er octobre 1982, un TMA de 100 %, un traitement déterminant de CHF 165'854.- calculé sur le traitement légal de CHF 175'865.-, et un traitement assuré de CHF 136'154.-.![endif]>![if> e. Dès le 1 er janvier 2014, l'assuré a été affilié pour la prévoyance professionnelle auprès de la Caisse de prévoyance de l'Etat de Genève (ci-après : la CPEG ou la défenderesse), née de la fusion de la CIA et de la Caisse de prévoyance du personnel des établissements publics médicaux du canton de Genève (CEH).![endif]>![if> La CPEG a notamment établi les certificats de prévoyance suivants : - certificat au 30 juin 2014 pour l'activité principale

mentionnant une origine des droits au 1 er avril 1979, un TMA de 95.31 %, un traitement déterminant de CHF 175'865.-, un traitement cotisant de CHF 151'295.- et un traitement assuré de CHF 162'419.70 ;![endif]>![if> - certificat au 30 juin 2014 pour l'activité accessoire mentionnant une origine des droits au 1 er novembre 1978, un TMA de 4.76 %, un traitement déterminant de CHF 8'172.-, un traitement cotisant de CHF 6'943.50 et un traitement assuré de CHF 6'610.20 ;![endif]>![if> - certificat au 29 février 2016 pour l'activité principale mentionnant une origine des droits au 1 er avril 1979, un TMA de 95.52 %, un traitement déterminant de CHF 177'186.-, un traitement cotisant de CHF 152'616.- et un traitement assuré de CHF 145'778.80. ![endif]>![if> f. Par décision du 30 juin 2017, la direction de B_____ a notifié à l'assuré son transfert dans la nouvelle typologie B_____ dès le 1 er septembre 2017. Son traitement s'élèverait dès cette date à CHF 193'644.60, ce qui comprenait le salaire correspondant à la classe de traitement 27, position 13, et un complément salarial de 6 % de la classe 27, annuité 22, lié à la charge de responsable de la coordination de la recherche.![endif]>![if> Selon le certificat de salaire de 2017, le salaire brut total de l'assuré s'est élevé à CHF 194'806.25. g. A la suite de l'augmentation du traitement de l'assuré en 2017, la CPEG lui a fait part par courrier électronique du 12 décembre 2017 de ses possibilités de rachat. Les options proposées comprenaient notamment une acceptation du rappel, et une « acceptation du rachat et rachat max TMA ». ![endif]>![if> L'assuré n'a pas donné suite à ces propositions. h. Le certificat d'assurance de l'assuré au 31 décembre 2017 pour l'activité principale mentionnait une origine de ses droits au 1 er janvier 1983, un TMA de 95.74 %, un traitement déterminant de CHF 193'645.-, un traitement cotisant de CHF 168'970.- et un traitement assuré de CHF 163'152.45.![endif]>![if> i. Le certificat d'assurance de l'assuré au 30 avril 2018 pour l'activité principale indiquait une origine des droits au 1 er janvier 1983, un TMA de 95.78 %, un traitement déterminant de CHF 193'645.-, un traitement cotisant de CHF 168'970.- et un traitement assuré de CHF 161'839.45.![endif]>![if> j. L'assuré s'étant étonné des variations dans ses certificats de prévoyance, la CPEG l'a informé par courrier du 5 novembre 2018 que la différence dans l'origine de ses droits dans ses certificats d'assurance de février 2016 et avril 2018 s'expliquait par l'évolution de son salaire le 1 er septembre 2017. L'assuré ayant renoncé au rachat d'années d'assurance, l'origine des droits au 1 er janvier 1983 mentionnée dans le certificat d'assurance de 2018 était correcte.![endif]>![if> k. L'assuré et son collègue, Monsieur C_____, né en _____ 1959, ont procédé à une comparaison de leurs situations respectives en matière de prévoyance professionnelle, qui a révélé que les prestations de ce dernier étaient supérieures malgré les paramètres plus élevés de l'assuré. ![endif]>![if> Celui-ci a alors demandé des explications à la CPEG, alléguant notamment que M. C_____ lui avait indiqué qu'il avait pu négocier le rappel de cotisations avec la CPEG et ramener le montant initialement réclamé de CHF 98'000.- à CHF 35'000.-. Il s'en est suivi un échange de correspondances entre l'assuré et la CPEG, que M. C_____ a déliée du secret de fonction. Dans ce cadre, la CPEG a notamment exposé par courrier du 15 février 2019 que la différence entre la situation de l'assuré et celle de M. C_____ reposait sur la date d'affiliation à la CIA, sur la date d'origine des droits avant le basculement dans la CPEG, sur le complément de pension fixe réglementaire et sur les rappels de cotisations et rachats volontaires après le 1 er janvier 2014. Elle avait vérifié le dossier de l'assuré et confirmait l'exactitude des informations qui lui avaient été communiquées. L'assuré a également eu un entretien avec la CPEG le 28 mai 2019. Par courrier du 16 juillet 2019, celle-ci a encore exposé à l'assuré les dispositions réglementaires relatives au calcul des prestations de retraite, précisant que sa durée

d'assurance avait été réduite de 45 mois en raison du refus du rachat. 1. Dès le 1^{er} septembre 2019, l'assuré a cessé d'assumer la fonction de responsable de recherche à la HES.!

B. a. Par écriture du 8 avril 2020, l'assuré a déposé une action en constatation de droit à l'encontre de la CPEG auprès de la chambre de céans. Il a conclu, sous suite de dépens, préalablement à ce qu'il soit ordonné à la défenderesse de fournir le détail du calcul réglementaire conformément aux règles de transition ainsi que le détail du calcul du complément de pension lors du basculement de la CIA à la défenderesse ; à ce qu'il soit ordonné à la défenderesse d'apporter toutes explications utiles en relation avec la fixation du traitement assuré de 2014 à 2019 ; à ce qu'il soit ordonné à la défenderesse de produire le calcul du rappel de cotisations en lien avec l'augmentation du traitement déterminant du demandeur en 2017 ; principalement à ce qu'il soit constaté que son traitement assuré s'élevait à CHF 174'957.35 en 2019 et que la date d'origine de ses droits était le 1^{er} septembre 1978 ; à ce que la défenderesse soit condamnée à procéder au calcul de ses prestations de retraite anticipée au 1^{er} septembre 2020 sur la base de ces paramètres, ainsi qu'au calcul du droit au complément de pension conformément au règlement ; et à ce qu'il soit constaté que la défenderesse devait lui verser une rente mensuelle de retraite anticipée d'au moins CHF 7'807.- dès le 1^{er} septembre 2020 et un complément de pension au sens du règlement. !

Il a essentiellement fait valoir une violation des dispositions légales en matière de rappel de cotisations, une violation du principe de l'interdiction de l'arbitraire, ainsi qu'une inégalité de traitement avec M. C_____ en lien avec le calcul de ses expectatives de prévoyance. b. Le 25 juin 2020, Messieurs D_____ et E_____, experts auprès de la société anonyme F_____ Prévoyance (ci-après : la société F_____ ou les experts), experts agréés de la défenderesse, ont attesté qu'ils avaient vérifié le calcul du complément de pension concernant le demandeur au 31 décembre 2013. L'ensemble des calculs avait déjà été contrôlé par les précédents experts de la CIA et de la défenderesse au moment du transfert. La vérification de la société F_____ se fondait sur les dispositions légales et réglementaires en vigueur au 1^{er} décembre 2014 et portait sur le calcul de la prestation de sortie au 31 décembre 2013 auprès de la CIA, sur la base des données figurant dans le certificat d'assurance établi à la même date, sur la reconnaissance de la durée d'assurance dans le nouveau plan en application du règlement, sur la durée technique déterminante pour le calcul du complément de pension, sur le calcul du complément de pension, sur le calcul de la PLP reconnue lors du transfert auprès de la défenderesse et sur le calcul des rentes de retraite. La société F_____ a confirmé que les calculs concernant le demandeur avaient été opérés conformément aux lois et règlements.!

Elle a joint le tableau suivant. Vérification du calcul du complément de pension au 31.12.2013

Date calcul	31.12.2013
Date de naissance	01.09.1958
Age de l'assuré à la date de calcul	55.25 a 0
Correspond à la date du changement de plan	
Source : certificat d'assurance CIA au 31.12.2013	
Calcul de la prestation de sortie au 31.12.2013 auprès de la CIA	
Origine des droits auprès de la CIA	
01.10.1982 a 1	
Source : certificat d'assurance CIA au 31.12.2013	
Durée d'assurance acquise auprès de la CIA	31.25 a = (a 0 - a 1)
Taux moyen d'activité au 31.12.2013	100.00%
TMA CIA	
Source : certificat d'assurance CIA au 31.12.2013	
Pension de retraite à l'âge de 64 ans et 10 mois	

E. 8

Selon les principes généraux du droit, on applique en cas de changement de règles de droit les dispositions en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques. Ces principes valent également en cas

de changement de dispositions réglementaires ou statutaires des institutions de prévoyance. Leur application ne soulève pas de difficultés en présence d'un événement unique, qui peut être facilement isolé dans le temps. S'agissant par exemple des prestations de survivants, on applique les règles en vigueur au moment du décès de l'assuré, c'est-à-dire la date à laquelle naît le droit aux prestations du bénéficiaire (ATF 126 V 163 consid. 4b ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 72/05 du 24 octobre 2006 consid. 4.1). Dans un litige en lien avec les prestations de retraite, notre Haute Cour a considéré que le règlement applicable était celui en vigueur lorsque l'âge de la retraite avait été atteint (arrêt du Tribunal fédéral 9C_808/2009 du 4 février 2010 consid. 5.3). En l'espèce, en application de ces principes, c'est le règlement général de la Caisse de prévoyance de l'Etat de Genève (RCPEG) dans sa version au moment de la naissance des prestations de retraite qui est applicable, soit la version au 1^{er} janvier 2020.

E. 9

Comme on l'a vu, la CPEG a été créée au 1^{er} janvier 2014. Selon l'art. 65 al. 3 LCPEG, l'ensemble des membres salariés sont transférés dans le plan d'assurance de la CPEG au 1^{er} janvier 2014 et sont, dès cette date, soumis au plan d'assurance de la CPEG tel qu'il est défini dans la LCPEG et les règlements de la CPEG.

E. 9.1

L'art. 87 RCPEG a trait aux règles de transition de l'ancien au nouveau plan. La durée d'assurance reconnue dans le nouveau plan à la date du changement de plan est obtenue par le rachat d'années au moyen de la prestation de sortie brute acquise au 31 décembre 2013 au sens de l'art. 35 des statuts de la CIA, respectivement de l'art. 34 des statuts de la CEH. La nouvelle date d'origine des droits ainsi déterminée ne peut être inférieure à la date à laquelle la personne a eu 20 ans (al. 1). Les différents éléments nécessaires au calcul de la PLP selon l'art. 17 de la loi fédérale sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité du 17 décembre 1993 (LFLP – RS 831.42) au 31 décembre 2013 sont repris tels quels de la caisse dont le membre salarié est issu (al. 2).

E. 9.2

Selon l'art. 88 RCPEG, afin d'atténuer la baisse de prestations induite par l'application du nouveau plan de prévoyance dès le 1^{er} janvier 2014, les assurés présents dans les effectifs de la CIA ou de la CEH au 31 décembre 2013 ont un droit à un complément de pension fixe qui ne naît qu'à la date de l'ouverture du droit aux prestations réglementaires de retraite de la Caisse, et ne donne pas droit à un complément de prestation de sortie réglementaire. En cas de versement de la prestation de retraite sous forme de capital, le montant de la pension fixe est réduit proportionnellement à la part prise en capital selon un calcul actuariel (al. 1). Le montant de la pension fixe est déterminé en fonction de la situation au 31 décembre 2013 sur la base de la différence entre la durée technique d'assurance calculée ci-après et la durée d'assurance rachetée par la règle de transition de l'ancien au nouveau plan selon l'article 87 (al. 2). La durée technique déterminante pour le calcul du complément de pension est obtenue en multipliant la durée d'assurance acquise dans l'ancien plan par le rapport entre l'ancien et le nouveau traitement cotisant, puis par le rapport entre l'ancien et le nouveau taux de rente acquis annuellement, puis par 92.5 %. Cette durée est en outre adaptée pour tenir partiellement compte des facteurs de réduction actuariels que le présent règlement applique aux anciens âges pivots. L'annexe technique du règlement précise les règles de calculs ainsi que le traitement des assurés ayant déjà dépassé l'âge pivot lors du changement

du plan (al. 3). Le montant du complément de pension fixe est applicable au nouvel âge pivot. Il se détermine en multipliant l'éventuelle différence positive entre les deux durées d'assurance par le nouveau taux de pension et le nouveau traitement assuré sur la base des données en vigueur au 31 décembre 2013. Des modifications ultérieures des données des assurés ne donnent pas lieu à un nouveau calcul du montant. En cas de retraite avant ou après le nouvel âge pivot, le montant du complément est adapté selon les facteurs de réduction ou de majoration de l'annexe technique du présent règlement. Le montant du complément de pension est pris en compte dans le plafonnement de la pension à 68 % du traitement assuré. Il est également pris en compte dans le calcul des prestations en cas d'invalidité ou de décès, ainsi que dans celui des possibilités de rachat (al. 4).

L'art. 90 RCPEG dispose que pour les membres salariés au bénéfice d'une garantie de taux de pension de retraite en vertu de précédentes dispositions transitoires des statuts de la CIA, notamment les membres ayant commencé à cotiser avant l'âge de 24 ans, la durée d'assurance acquise déterminante pour le calcul du complément de pension fixe est calculée sur la base du taux garanti à l'âge de 58 ans. Pour les membres salariés ayant déjà 58 ans révolus au 31 décembre 2013, le taux déterminant à l'âge atteint au 31 décembre 2013 sert de base au calcul.

E. 9.3

Selon le point 4 de l'annexe technique du RCPEG, portant sur le complément de pension fixe à la retraite, les traitements cotisant et assuré sont recalculés selon la nouvelle déduction de coordination. La durée d'assurance est aussi recalculée afin de tenir compte des modifications de traitement assuré, de taux de pension et d'âge pivot (le cas échéant). Trois corrections sont entreprises sur la durée d'assurance acquise : une correction de taux de pension annuellement acquis ; une correction de traitement assuré ; une correction de facteur pour anticipation ou ajournement de la rente en fonction de l'âge pivot. La correction de l'âge pivot, noté P dans le tableau ci-dessous, se définit comme suit, avec x représentant l'âge de l'assuré. Les assurés ayant déjà dépassé l'âge pivot ne se voient pas appliquer la correction relative à l'âge pivot.

CEH Formule du facteur correctif âge pivot P

$$P_{61} = \frac{1}{1 - \max(61 - \max(x; 60); 0) \times 3\%}$$

$$P_{64} = \frac{1}{1 - \max(64 - \max(x; 63); 0) \times 3\% - \max(63 - \max(x; 61); 0) \times 5\% - \max(61 - \max(x; 60); 0) \times 6\%}$$

CIA Formule du facteur correctif âge pivot P

$$P_{61} = \frac{1}{1 + \max(62 - \max(x; 61); 0) \times 3\%}$$

$$P_{64} = \frac{1}{1 - \max(64 - \max(x; 63); 0) \times 3\% - \max(63 - \max(x; 62); 0) \times 5\%}$$

E. 10

L'art. 5 des statuts de la CIA dans leur édition au 1^{er} janvier 2002 (ci-après les statuts) limitait le traitement déterminant à 100 % du traitement maximum de la classe 30 de l'échelle des traitements des membres du personnel de l'Etat, compte tenu du taux d'activité (al. 4). En cas de multiactivité, le traitement déterminant correspondait à la somme des traitements déterminants annoncés pour chaque activité. Il ne pouvait excéder le 100 % de l'activité la mieux rémunérée (al. 5). Le taux d'activité pris en compte par la CIA était au maximum de 100 % (al. 6). Le taux d'activité était annoncé par l'employeur. En cas de multiactivité auprès d'un même employeur, ce dernier communiquait un traitement déterminant selon les règles fixées à l'al. 5 (al. 7).

On peut ici souligner que le Tribunal fédéral a récemment jugé que dans le cas où un travailleur exerce une activité principale et une activité accessoire auprès du même employeur, l'art. 1j al. 1 let. c OPP 2 – aux termes duquel les salariés exerçant une activité accessoire, s'ils sont déjà assujettis à l'assurance obligatoire pour une activité lucrative exercée à titre principal ou s'ils exercent

une activité lucrative indépendante à titre principal, ne sont pas soumis à l'assurance obligatoire dans l'activité accessoire – ne s'applique pas, de sorte que les deux revenus doivent être assurés (ATF 148 V 234 consid. 5.4). Cela étant, dans le cas ayant donné lieu à cet arrêt, il n'apparaît pas que l'institution de prévoyance avait limité dans son règlement le taux d'activité assuré, contrairement à ce qui était prévu dans les statuts de la CIA. Or, dans le cadre de la prévoyance professionnelle surobligatoire, le plafonnement à 100 % de l'activité la mieux rémunérée n'apparaît pas contraire au droit – ce que le demandeur n'allègue d'ailleurs pas. Il n'y a ainsi pas lieu de revenir sur la limitation de la couverture de prévoyance à l'activité principale pendant les rapports d'assurance auprès de la CIA.

E. 11

En ce qui concerne le montant du complément de pension, la chambre de céans relève ce qui suit.!

E. 11.1

La société F_____ a confirmé le montant du complément de pension de CHF 150.- dans son rapport du 22 août 2022, calculé sur la base d'un TMA de 95.24 % dans l'activité principale, qui résultait de la répartition au prorata du TMA dans les deux activités du demandeur. Selon le calcul des experts, ce complément se serait élevé à CHF 489.- s'il avait été tenu compte de la seule activité principale avec un TMA à 100 %.! Selon l'art. 88 al. 4 RCPEG, le complément de pension fixe est déterminé selon les données au 31 décembre 2013 et exclut un nouveau calcul lié à des modifications ultérieures des données des assurés. Or, à cette date, le demandeur était uniquement assuré pour son activité principale exercée à un taux de 100 %. Ainsi, en tenant compte de la répartition au prorata du TMA dans les deux activités, la défenderesse ne se fonde pas sur la situation au 31 décembre 2013, mais sur celle qui prévalait à la suite du basculement au 1^{er} janvier 2014, ce qui est contraire à la lettre du règlement. De plus, dans la mesure où l'activité accessoire du demandeur n'était pas assurée par la CIA, elle ne saurait avoir d'effet sur le calcul du complément de pension. Opérer une réduction du TMA dans l'activité principale en raison de sa répartition au prorata dans les deux activités revient cependant précisément à tenir compte, de manière indirecte, de cette activité accessoire. Ce procédé pénalise le demandeur qui, s'il avait uniquement travaillé pour la HES, aurait droit à un complément plus de trois fois plus élevé. Cela constitue manifestement une inégalité de traitement par rapport aux assurés ne travaillant pas à plus de 100 %, qu'aucun élément objectif ne justifie. En effet, dès lors que le demandeur n'était assuré que pour son activité principale, son complément de pension doit être calculé comme celui d'un assuré qui n'aurait pas travaillé à plus de 100 % l'aurait été. Partant, il convient de constater que le demandeur aura droit à l'âge pivot à un complément de pension fixe calculé en fonction de sa seule activité principale, sur la base d'un TMA de 100 % jusqu'au 31 décembre 2013, soit CHF 489.- conformément aux calculs des experts.

E. 11.2

Il convient encore d'examiner le grief d'inégalité de traitement par rapport à la situation de M. C_____, élevé principalement en lien avec le montant du complément de pension.!

La société F_____ a détaillé les calculs concernant ce dernier, en relevant que les mesures transitoires prévues à l'art. 90 RCPEG lui donnaient droit à un montant supplémentaire de complément de pension de CHF 358.- par mois. La différence du complément de pension entre le demandeur et M. C_____ repose ainsi sur le fait que le

second a acquis des années d'assurance avant 24 ans, ce qui n'est pas le cas du demandeur. Leurs situations ne sont dès lors pas similaires, de sorte qu'on ne saurait retenir d'inégalité de traitement. Le critère des années d'assurance acquises avant 24 ans prévu par les mesures transitoires ne paraît de plus nullement arbitraire, et il ne s'agit pas là d'un paramètre insolite dans la prévoyance professionnelle. De plus, comme on l'a vu, en matière de changement de droit, il n'y a pas de droit à une égalité absolue entre les assurés. Enfin, le fait qu'une différence relativement faible dans la durée d'assurance avant 24 ans entraîne une augmentation assez significative du complément de pension ne suffit pas à conclure au caractère arbitraire des règles contenues dans les mesures transitoires qui sous-tendent son calcul. En effet, le fait qu'une autre solution soit envisageable, voire préférable, ne suffit pas à conclure à l'arbitraire (ATF 138 I 305 consid. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_460/2019 du 16 décembre 2019 consid. 3 et 4.3). Partant, le grief d'inégalité de traitement par rapport à M. C _____ doit être écarté. Le demandeur a qualifié les mesures transitoires de la défenderesse d'« usine à gaz ». On peut certes regretter la complexité des calculs des prestations de prévoyance professionnelle, qui ne sont pas à la portée de la plupart des assurés. Quoi qu'il en soit, cette observation est sans incidence sur le présent litige – dans lequel le demandeur a du reste eu la possibilité d'obtenir les explications requises des experts.

E. 12

![endif]>![if>

E. 12.1

En règle générale, le salaire assuré dans le cadre de la prévoyance plus étendue est défini par les dispositions réglementaires de l'institution de prévoyance, le plus souvent par renvoi au salaire déterminant au sens de l'art. 5 al. 2 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS - RS 831.10). Si une institution de prévoyance entend déroger à cette notion et en exclure certains éléments de rémunération, elle doit le faire par la voie réglementaire. Le règlement de prévoyance doit clairement distinguer les éléments de salaire qui sont assurés de ceux qui ne le sont pas. Une dérogation à la notion de salaire déterminant au sens de la LAVS doit ressortir de manière suffisamment claire de ce règlement (ATF 140 V 145 consid. 3.2).![endif]>![if> Aux termes de l'art. 15 LCPEG, le traitement déterminant est égal au traitement légal annuel défini dans l'échelle des traitements des membres du personnel de l'Etat, compte tenu du taux d'activité (al. 1). En cas de multiactivité du membre salarié, le traitement déterminant correspond à la somme des traitements déterminants annoncés pour chaque activité (al. 2). Le taux d'activité est annoncé par l'employeur (al. 3). La Caisse définit, par analogie, le traitement déterminant pour le personnel de l'institution externe appliquant une échelle des traitements différente de celle de l'Etat (al. 4). En vertu de l'art. 16 LCPEG, le traitement cotisant sert de base pour le calcul des cotisations des membres salariés et de l'employeur (al. 1). Le traitement cotisant correspond au traitement déterminant, moins une déduction de coordination avec l'assurance fédérale vieillesse et survivants (AVS) (al. 2). La détermination du traitement cotisant se fait sur une base annuelle (al. 3). En vertu de l'art. 17 LPCEG, la déduction de coordination est égale à la moitié de la rente AVS maximale complète à laquelle s'ajoutent les 8.5 % du traitement déterminant ramené à un taux d'activité de 100 %. Toutefois, la déduction de coordination ne dépasse pas les 87.5 % de la rente AVS maximale complète (al. 1). La déduction de coordination est multipliée par le taux d'activité effectif (al. 2). Le membre salarié demeure au bénéfice de son précédent traitement cotisant aussi longtemps

qu'une augmentation de la déduction de coordination n'est pas compensée par une hausse du traitement déterminant; la comparaison s'effectue sur la base d'un taux d'activité constant (al. 3).

E. 12.2

Selon les art. 132 et 134 du règlement interne sur le personnel de la Haute école spécialisée de Suisse occidentale - Genève du 6 février 2017, le traitement des professeurs HES ordinaires est colloqué en classe 27. Les responsables HES perçoivent le traitement perçu jusqu'à la désignation au poste de responsable HES et un complément salarial correspondant à 6 % de la classe 27, annuité 22. La chambre de céans a considéré que le complément salarial lié à la fonction de responsable HES est soumis aux cotisations de la prévoyance professionnelle (ATAS/297/2020 du 20 avril 2020 consid. 14d).

E. 13

E. 13.1

Conformément à l'art. 19 LCPEG, le traitement assuré, la durée d'assurance et le taux moyen d'activité déterminent le calcul des prestations de sortie, de vieillesse, de survivants et d'invalidité de la Caisse (al. 1). Leur définition et les modalités de leur mise en œuvre sont fixées par règlement de la Caisse (al. 2). En cas de modification du traitement déterminant, le traitement cotisant et le traitement assuré sont modifiés en conséquence, selon les modalités fixées par la Caisse (art. 20 LCPEG).

E. 13.2

L'art. 8 RCPEG dispose que le traitement assuré sert au calcul des prestations de la Caisse (al. 1). Lors de l'ouverture du droit à la pension de retraite, le traitement assuré est égal au dernier traitement cotisant à 100 %, multiplié par le taux moyen d'activité (al. 2). Lors de la détermination de la prestation de sortie, le traitement assuré est égal au dernier traitement cotisant à 100 %, multiplié par le taux moyen d'activité (al. 4). Le taux moyen d'activité est égal à la moyenne arithmétique de tous les taux d'activité effectifs et maintenus mensuels du membre salarié depuis la date d'origine des droits (al. 5). Le taux moyen d'activité est calculé depuis la date d'origine des droits jusqu'à la fin de l'assurance, mais au plus tard jusqu'à la fin de l'obligation de cotiser ou l'atteinte de la pension de retraite maximale plafonnée. En cas d'invalidité ou de retraite partielle, le taux moyen d'activité est adapté en conséquence (al. 6). La Caisse définit les modalités de calcul du taux moyen d'activité dans certains cas particuliers, notamment lorsqu'une activité est exercée auprès de plusieurs employeurs affiliés à la Caisse (al. 7).

E. 13.3

Le RCPEG prévoit à son art. 7 que la durée d'assurance acquise est constituée des années et mois cotisés séparant l'affiliation d'un membre salarié à l'assurance pour la retraite, et la survenance d'un cas d'assurance ou la fin des rapports de service (al. 1). La durée d'assurance acquise est modifiée par l'apport de prestations d'entrée (let. a) ; le transfert de la prestation de sortie en cas de divorce (let. b) ; le rachat volontaire d'assurance (let. c) ; le versement anticipé destiné à l'accession à la propriété et son remboursement (let. d) ; la renonciation par le membre salarié au paiement de la cotisation de rappel en cas d'augmentation du traitement (let. e) ; le rachat d'assurance consécutif à la baisse du

traitement assuré (let. f) (al. 3). ![/endif]>![if>

E. 13.4

Aux termes de l'art. 17 RCPEG, le montant de la pension de retraite est égal à 60 % du traitement assuré, divisé par 40 et ensuite multiplié par la durée d'assurance acquise (al. 3). Si le versement de la pension débute avant ou après l'âge pivot de la retraite, la pension est réduite ou majorée par un facteur actuariel défini dans l'annexe technique. La pension de retraite est en tous les cas plafonnée à 68 % du traitement assuré (al. 4). ![/endif]>![if>

E. 14

L'art. 9 LFLP dispose que l'institution de prévoyance doit permettre à l'assuré qui entre de maintenir et d'augmenter sa prévoyance ; elle doit lui créditer les prestations de sortie qu'il a apportées (al. 1). Si l'institution de prévoyance fixe ses prestations dans un plan de prestations, elle doit donner à l'assuré la possibilité de racheter toutes les prestations réglementaires. L'art. 79b LPP est réservé. ![/endif]>![if> Conformément à l'art. 33 al. 3 LCPEG, ayant trait aux prestations d'entrée, le membre salarié peut procéder au rachat d'années d'assurance et du taux moyen d'activité par l'apport de la prestation d'entrée. Celle-ci n'excède pas le plus élevé des montants de la prestation de sortie réglementaire ou minimale selon l'art. 17 LFLP. Le barème selon cet art. 17 est basé sur le taux de cotisation en vigueur.

E. 14.1

Le calcul du rachat - rachat de la totalité des prestations réglementaires au sens de l'art. 9 al. 2 LFLP ou rachat au sens de l'art. 1b OPP 2 - doit se fonder sur les mêmes principes professionnellement reconnus que la détermination du plan de prévoyance. Tant le financement que la mise en œuvre des possibilités de rachat doivent par conséquent être fixés à l'avance dans les statuts ou le règlement, selon des critères schématiques et objectifs, et respecter les principes d'adéquation, de collectivité (solidarité), d'égalité de traitement, de planification ainsi que d'assurance (arrêt du Tribunal fédéral 9C_792/2019 du 27 novembre 2020 consid. 7.1). ![/endif]>![if>

E. 14.2

Selon la doctrine, le changement de caisse de pension sans changement d'employeur relève d'un cas de libre passage (Claudia CADERAS in Basler Kommentar, 2021, n. 14 ad art. 21 LFLP, Commentaire bâlois, Thomas GEISER / Christoph SENTI in Commentaire LPP et LFLP, n. 7 ad art. 21 LFLP). En revanche, dans le cas d'un assuré s'étant vu refuser le droit de procéder à un rachat après avoir atteint l'âge de 65 ans, alors qu'il exerçait encore une fonction de juge, le Tribunal fédéral a considéré que l'art. 9 al. 2 LFLP s'appliquait en cas de libre passage tel que défini à l'art. 2 al. 1 LFLP, soit le fait de quitter l'institution de prévoyance. L'assuré ne se trouvait pas dans une telle situation, de sorte qu'il ne pouvait se prévaloir du droit au rachat prévu par cette disposition (arrêt du Tribunal fédéral 9C_813/2014 du 26 mai 2015 consid. 2.3.2). ![/endif]>![if>

E. 14.3

L'art. 32 LCPEG dispose que les membres salariés peuvent effectuer, à leur charge, un rappel de cotisations total ou partiel en cas d'augmentation du traitement déterminant résultant d'un changement de classe ou d'une réévaluation de la fonction (al. 1). En l'absence de versement d'un rappel ou en cas d'un versement de rappel partiel, la durée d'assurance acquise est réduite proportionnellement sur la base d'un calcul actuariel (al. 2).

N'est pas soumise à rappel de cotisations l'augmentation du traitement déterminant résultant de l'indexation au coût de la vie ou de l'octroi d'une annuité à l'intérieur d'une classe de traitement (al. 3). Le montant du rappel de cotisations possible se calcule sur l'augmentation de traitement soumise à rappel en tenant compte du taux de prestation d'entrée, de la date d'origine des droits et du taux moyen d'activité valables au moment de l'augmentation (al. 4). Les autres modalités des rappels de cotisations sont fixées par la Caisse (al. 5). L'art. 34 LCPEG prévoit que la Caisse détermine les barèmes et les modalités de calcul applicables lors de l'entrée et, par analogie, lors de rachats ou de remboursements (al. 1). Le rachat d'années d'assurance fait remonter la date d'origine des droits jusqu'à l'âge de 20 ans révolus au plus (al. 2). Le rachat du taux moyen d'activité relève celui-ci, au plus jusqu'au taux d'activité effectif à la date de la demande (al. 3). Selon l'art. 9 RCPEG, la Caisse informe le membre salarié des possibilités de rappel (al. 1). En l'absence de notification du membre salarié par écrit à la Caisse de sa volonté d'effectuer un rappel dans les 60 jours à compter de l'information de la Caisse, le membre salarié est réputé renoncer au rappel (al. 2). Les modalités de paiement du rappel sont déterminées en application de l'art. 52 du règlement. La limite d'âge prévue à l'art. 52 al. 1 let. b n'est pas applicable (al. 3). Les soldes dus en cas d'invalidité et de décès sont régis par l'art. 53 du présent règlement (al. 4). L'interruption de l'amortissement du rappel est régie par l'art. 54 du présent règlement (al. 5) L'art. 54 bis RCPEG prévoit qu'un rachat d'années d'assurance est possible lorsque les possibilités de rachat de taux moyens d'activité sont épuisées.

E. 14.4

La défenderesse a établi une directive technique sur le calcul du rappel de cotisation et réduction de la durée d'assurance en cas de renonciation le 14 avril 2015, selon laquelle le plan CPEG distingue deux systèmes de calcul de rappels : le premier pour les personnes évoluant dans l'échelle des traitements de l'Etat (art. 32 LCPEG), pour qui le rappel égale le rachat du traitement assuré sur la base de la situation avant et après promotion (hors indexation), le second étant le système dit « hors échelle » selon l'art. 5 RCPEG, concernant les salaires sans référence à l'échelle des traitements de l'Etat, dans lequel le Taugm égale le taux d'augmentation autorisé (différent pour chaque employeur et fixé dans la convention d'affiliation), en pourcentage. Dans ce système, pour toute augmentation de salaire de plus de Taugm% (hors indexation), le rappel égale le rachat du traitement assuré sur la base de la situation avant et après augmentation. Cette directive établit les formules suivantes : Rappel (échelle GE) = (TC i (100) – TC i+1 (100) indexé x durée d'assurance x Taux PLP x TMA Rappel (hors échelle) = TC i (100) – ((1+Taugm%) * TC i-1 (100) indexé)) x durée d'assurance x Taux PLP x TMA Taux PLP = selon barème d'entrée (Tableau I de l'annexe technique) TC i (100) = traitement cotisant à 100% après promotion TC i-1 (100) = traitement cotisant à 100% avant promotion i = mois de référence = mois de la promotion ou de l'augmentation constatée Calcul de retraitement en cas de renonciation : En cas de refus total, la durée d'assurance sera réduite selon les calculs suivants : Echelle GE n' = n * TC i-1 (100) indexé TC i (100) Hors Echelle n' = n * (1 + Taugm%) * TC i-1 (100) indexé TC i (100) n : durée avant renonciation n' : durée réduite En cas de renonciation partielle, la réduction sera adaptée au nombre de mois effectivement financés par l'assuré.

E. 15

L'art. 52a al. 1 LPP prévoit que l'institution de prévoyance désigne pour la vérification un organe de révision et un expert en matière de prévoyance professionnelle.

E. 15.1

Les tâches de l'expert sont énumérées à l'art. 52c al. 1 LPP, qui dispose que celui-ci examine périodiquement si l'institution de prévoyance offre la garantie qu'elle peut remplir ses engagements (let. a) ; si les dispositions réglementaires de nature actuarielle et relatives aux prestations et au financement sont conformes aux dispositions légales (let. b) (al. 1). L'art. 40 OPP 2 fixe les exigences en matière d'indépendance de l'expert, qui exclut notamment l'appartenance à l'organe suprême ou à l'organe de gestion de l'institution de prévoyance, d'autres fonctions décisionnelles au sein de l'institution ou des rapports de travail avec elle ; une participation directe ou indirecte à l'entreprise fondatrice ou à l'organe de gestion de l'institution de prévoyance ; une relation familière ou économique étroite avec l'un des membres de l'organe suprême, l'un des membres de l'organe de gestion ou une autre personne ayant des fonctions décisionnelles ; la collaboration à la gestion ; l'acceptation d'un mandat qui entraîne une dépendance économique à long terme ; la conclusion d'un contrat à des conditions non conformes aux règles du marché ou d'un contrat par lequel l'expert acquiert un intérêt au résultat du contrôle ; l'existence d'un lien de subordination avec l'employeur, pour les institutions de prévoyance d'entreprise (al. 2 let. a à g).

E. 15.2

L'expert agréé doit ainsi, à l'instar de l'organe de contrôle de l'institution de prévoyance, être rigoureusement indépendant de l'institution de prévoyance elle-même. En particulier, il ne saurait être son employé. Cette sévérité se justifie par le fait que l'institution de prévoyance constitue l'objet même de l'expertise. En outre, certaines démarches que l'expert peut être légalement tenu d'effectuer seront vraisemblablement difficilement acceptées par l'institution de prévoyance, notamment lorsqu'il s'agit d'avertir immédiatement l'autorité de surveillance que la situation exige une intervention rapide, par exemple parce qu'elle n'offre plus la garantie de remplir ses engagements (arrêt du Tribunal fédéral 2A.508/2003 du 12 novembre 2004 consid. 5.1).

E. 15.3

L'activité de l'expert consiste non seulement en l'examen périodique, mais également en un conseil continu de l'organe suprême de l'institution de prévoyance. En particulier, les rapports de l'expert sont le fondement de décisions en tout genre, puisque l'organe suprême doit obtenir les informations nécessaires à l'exécution de ses tâches de gestion (Patrick SUTTER, Commentaire LPP et LFLP, n. 8 ad art. 53 e LPP, cf. également sur l'ensemble des tâches de l'expert agréé ATF 141 V 71 consid. 6.1).

E. 16

En principe, le juge ne s'écarte pas sans motif impérieux des conclusions d'une expertise judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut pas exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale. En d'autres termes, même s'il apprécie librement les preuves,

le juge ne saurait toutefois, sans motifs sérieux, substituer son opinion à celle de l'expert; en l'absence de tels motifs, il s'expose au reproche d'arbitraire (arrêt du Tribunal fédéral 8C_416/2019 du 15 juillet 2020 consid. 3.3 et les références). Ainsi, en matière technique, le juge ne s'écarter de l'avis d'un expert judiciaire que pour de sérieux motifs et il lui incombe d'apprécier les preuves et de résoudre les questions juridiques qui en découlent (arrêt du Tribunal fédéral 6P.40/2006 du 30 août 2006 consid. 2.1). ![/endif]>![if>

E. 17

En ce qui concerne les autres prestations de retraite du demandeur, la chambre de céans relève ce qui suit.![endif]>![if>

E. 17.1

Pour ce qui a trait au grief du demandeur quant au gain assuré, il faut en premier lieu relever que cette notion est bien définie à l'art. 8 al. 2 RCPEG, de sorte qu'on ne saurait retenir de violation du principe de planification ou de légalité sur ce point.![endif]>![if>

E. 17.2

S'agissant des variations du traitement assuré, il ressort des extractions de données concernant l'activité principale du demandeur que celui-ci a augmenté, de manière relativement linéaire, de CHF 144'108.- en janvier 2014 à CHF 146'038.- en août 2017. Il est ensuite passé à CHF 161'721.- en septembre 2017, pour atteindre CHF 163'476.- en août 2019, avant de redescendre à CHF 159'948.- en septembre 2019, sans plus varier de cette date jusqu'en mai 2020. Ces données apparaissent en conformité avec les changements dans la rémunération du demandeur, liés notamment au changement de classe en septembre 2017 et à la suppression de la rémunération liée à la fonction de responsable de recherche en septembre 2019. A ce sujet, on doit donner raison à la défenderesse en tant qu'elle soutient qu'il s'agit là d'un complément salarial soumis à cotisation dès septembre 2017, cette interprétation étant en effet conforme à la lettre du règlement du personnel de la HES et confirmée par la jurisprudence de la chambre de céans. Le fait que l'indemnité liée à la charge de responsable de la recherche n'ait pas été soumise à cotisations dans la prévoyance professionnelle avant septembre 2017 ne permet pas de parvenir à une autre conclusion. On rappellera du reste que selon la jurisprudence, seul l'employeur dispose de la légitimation passive lorsque les griefs d'un assuré en lien avec des prestations de prévoyance professionnelle portent sur les décomptes de salaire ou de certains éléments de rémunération (ATF 135 V 23 consid. 3.2). De plus, il est conforme aux principes régissant la prévoyance de la défenderesse que le traitement assuré connaisse des variations, puisqu'il est selon la définition qu'en donne l'art. 8 al. 2 RCPEG notamment fonction du TMA, lui-même susceptible de changements. On ne saurait ainsi pas y voir d'arbitraire.![endif]>![if>

E. 17.3

Le demandeur affirme par ailleurs dans sa réplique du 18 novembre 2022 que la défenderesse aurait fondé ses calculs non sur le traitement cotisant, mais sur le traitement déterminant. Cette allégation est cependant démentie par les chiffres ressortant des calculs des experts. ![/endif]>![if>

E. 17.4

En ce qui concerne les critiques émises par le demandeur à l'encontre des variations des montants mentionnés dans les certificats de prévoyance, on peut certes regretter que ceux-ci

puissent être entachés d'inexactitudes, la défenderesse ayant admis une erreur dans le certificat établi en 2014. Cela étant, il faut rappeler que selon la jurisprudence, les renseignements figurant dans un certificat de prévoyance n'ont qu'un rôle informatif et ne sauraient en principe préjuger du droit futur aux prestations de la personne assurée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_224/2010 du 1^{er} septembre 2010 consid. 3.1). ![/endif]>![if>

E. 17.5

Le demandeur fait valoir qu'il aurait dû pouvoir racheter des années d'assurance au-delà de ses 24 ans. On voit cependant mal ce qu'il entend tirer de cette argumentation, dès lors qu'il a renoncé aux possibilités de rachat proposées par la défenderesse, et qu'il ne conclut pas à ce que celle-ci soit invitée à lui proposer un rachat. Il convient en particulier de souligner que sa conclusion intermédiaire, selon laquelle « il pouvait racheter l'intégralité de ses droits dans l'activité accessoire au 1^{er} janvier 2014 pour un montant de CHF 38'378.95 », ne saurait être comprise comme tendant au renvoi de la cause à l'intimée afin de procéder concrètement à ce rachat, au vu de son caractère constatatoire. ![/endif]>![if> Partant, il n'y a pas lieu d'examiner si la défenderesse aurait dû après le basculement – qui relève selon la doctrine citée d'un cas de libre passage – proposer au demandeur un rachat des prestations réglementaires en lien avec son activité accessoire, voire un rachat afin de compenser la perte des prestations liées à l'activité principale consécutive à leur imputation au prorata dans l'activité accessoire. On peut également laisser ouvert le point de savoir si un tel rachat serait encore possible aux points de vue légal et réglementaire dans le cas d'espèce, en particulier eu égard à la survenance d'un cas de prévoyance.

E. 17.6

La société F_____ a également confirmé l'exactitude des montants des pensions de retraite après avoir repris leur calcul. Elle a fourni des explications détaillées sur les paramètres de ces calculs et les formules applicables.![endif]>![if> C'est ici le lieu de rappeler que si la société F_____ et ses collaborateurs n'ont pas formellement été désignés à titre d'experts dans la présente cause, ils ont bien la qualité d'experts ex lege, et les exigences légales et réglementaires rappelées ci-dessus garantissent leur indépendance. Par ailleurs, leurs rapports ont trait à des questions éminemment techniques, liées à des calculs actuariels complexes, de sorte que la chambre de céans ne doit en principe pas s'écarter de leurs conclusions, conformément à la jurisprudence citée. Reste à vérifier si des motifs sérieux permettent dans le cas d'espèce de remettre en cause les conclusions des experts.

E. 17.7

S'agissant de la répartition au prorata du TMA et de la PLP dans les activités principale et accessoire dès le 1^{er} janvier 2014, lors du transfert auprès de la défenderesse, elle repose sur les règles de basculement édictées par la défenderesse en vertu de l'art. 8 al. 7 RCPEG. ![/endif]>![if> En ce qui concerne les remarques du demandeur à l'encontre du document établissant lesdites règles, on relèvera que rien ne permet d'accréditer la thèse selon laquelle il aurait été établi pour les besoins de la présente cause. Le fait que l'exemple donné pour l'application de la méthode de calcul porte sur des taux d'activité différents de ceux du demandeur n'est pas déterminant, dès lors qu'un exemple n'a par définition pas pour vocation de représenter de façon exhaustive toutes les situations, mais d'illustrer par un cas d'espèce la manière dont une formule doit être appliquée, en permettant l'extrapolation à d'autres cas de figure. En l'espèce, les formules qu'établissent ces règles de basculement ont été appliquées mutatis mutandis à la situation du demandeur, comme l'ont exposé les

experts. Sur le fond, ces règles prévoient une ventilation au prorata du TMA et de la PLP de la seule activité principale assurée durant l'affiliation auprès de la CIA aux deux – voire plus – activités désormais couvertes dans le nouveau plan. On ne voit pas en quoi cette réglementation serait contraire aux principes régissant la prévoyance professionnelle, et encore moins arbitraire. La solution ainsi adoptée ne viole en particulier pas le principe de planification, dès lors qu'elle correspond à une règle édictée lors du transfert des assurés auprès de la défenderesse. On ne saurait pas non plus y voir de violation de l'égalité de traitement. D'une part, la situation des membres qui sont désormais assurés pour un taux total d'activité global excédant un temps complet n'est pas semblable à celle d'assurés travaillant à un taux égal ou inférieur à 100 %. D'autre part, le comparatif établi par la société F_____ démontre que la prise en compte des deux activités dès le 1^{er} janvier 2014 confère au demandeur le droit à des prestations supérieures à celles qu'il pourrait prétendre si seule son activité principale était prise en compte. Le demandeur ne peut ainsi pas être suivi lorsqu'il affirme être préterité par cette répartition des TMA au prorata, s'agissant du montant des prestations de retraite. On ne voit par ailleurs pas non plus en quoi la fixation d'une part de PLP par activité lors du basculement, conformément aux règles précitées, serait contraire à la réglementation transitoire, comme le soutient le demandeur. Compte tenu de ces éléments, il n'y a pas de motif de remettre en cause les règles de basculement et les calculs des prestations de retraite opérés sur cette base, ni par conséquent la répartition au prorata de la PLP et du TMA dans les deux activités du demandeur assurées dès le 1^{er} janvier 2014.

E. 17.8

Le demandeur a élevé plusieurs griefs en lien avec la variation de son TMA. Les experts ont cependant confirmé la détermination du TMA et son évolution. Le fait que le TMA dans chacune des activités ait été par périodes inférieur au taux effectif d'activité s'explique par les conséquences du basculement au 1^{er} janvier 2014. L'augmentation du TMA en septembre 2019 malgré l'absence de rachat, dont le demandeur s'est étonné dans sa réplique, résulte de la baisse de son traitement dès cette date, qui a conduit à une libération de la PLP permettant un rachat du TMA. A ce sujet, contrairement à ce que soutient le demandeur, il est clairement prévu à l'art. 54 bis RCPEG que les effets d'un rachat s'appliquent en priorité au TMA, puis aux années d'assurance. On ne peut ainsi tenir compte depuis le 1^{er} janvier 2014 d'un TMA de 100 % dans l'activité principale et de 5 % dans l'activité accessoire, comme le voudrait le demandeur.

E. 17.9

En ce qui concerne le rappel de cotisations, la société F_____ a également repris le calcul opéré en exposant ses différents paramètres, et en a confirmé le bien-fondé, en particulier s'agissant des changements de durée d'assurance qui en résultaient. Ce faisant, les experts ont appliqué les formules ressortant de la directive technique de la défenderesse, dont l'adéquation actuarielle n'est pas remise en cause. Il apparaît par ailleurs que la proposition de rachat – et la diminution des paramètres qui résulte de son refus – n'a été émise qu'à la suite du changement de classe de traitement résultant de la nouvelle collocation des professeurs HES, ce qui est conforme à l'art. 32 LCPEG. Le demandeur soutient que la réduction de la durée d'assurance ne devrait tenir compte que du refus de rachat en lien avec l'augmentation de classe de salaire, à l'exclusion de tout autre élément. Toutefois, le fait que l'augmentation du traitement ne donne pas lieu à des rappels hors des hypothèses visées par la loi n'exclut pas tout impact de cette augmentation sur les

paramètres qui fondent le calcul des prestations, et partant sur les prestations mêmes. En effet, dès lors que le montant de la pension de retraite est notamment fonction du dernier traitement assuré, sa variation conduit nécessairement à une adaptation des autres paramètres pertinents pour le calcul des prestations, comme l'a rappelé la société F_____. Dans le cas d'espèce, le versement dès le 1^{er} septembre 2017 d'un complément salarial lié à la fonction de responsable de recherche, qui s'est substitué à l'indemnité non soumise à cotisation jusqu'alors versée, doit être pris en considération dans le traitement cotisant et il est par conséquent pertinent dans l'établissement – et l'adaptation – du droit aux prestations. On ne saurait ainsi en faire abstraction lorsqu'un rachat est décliné et que le droit aux prestations doit être recalculé. Le demandeur critique encore le fait que la hausse de son traitement a conduit à une réduction de la durée d'assurance, alors que sa baisse a abouti à une hausse du TMA. Outre le fait que les experts ont attesté que la modification de l'un de ces paramètres plutôt que de l'autre était neutre du point de vue du droit aux prestations, on rappellera encore une fois que le rachat prioritaire du TMA est prévu par le règlement. Quant au fait que la prestation libérée par la baisse du traitement en septembre 2019 aurait dû être exclusivement répercutée sur la durée d'assurance, cet argument tombe à faux, dès lors que tel aurait pu être le cas seulement si le TMA avait alors atteint son taux maximal – hypothèse non réalisée ici, comme on l'a vu.

E. 17.10

Le demandeur a proposé des calculs alternatifs du montant des prestations de retraite auxquelles il estime avoir droit. Ces calculs ne peuvent être suivis. En premier lieu, ils se fondent sur un TMA de 100 % dans l'activité principale depuis le 1^{er} janvier 2014, qui est incorrect au vu de sa répartition au prorata dans les deux activités à cette date. Si l'on tenait compte d'un TMA de 100 % dans l'activité principale dans les calculs de la pension de retraite, comme y conclut le demandeur, il y aurait alors lieu corollairement d'abaisser les prestations de retraite pour son activité secondaire, sans plus tenir compte de la PLP répartie ensuite du basculement. Or, comme cela ressort du comparatif de la société F_____, un tel calcul ne serait pas favorable au demandeur. Le demandeur entend en réalité voir ses prestations calculées en fonction des paramètres presque maximaux dans ses deux activités, puisqu'il conclut à la fois à ce que sa pension de retraite dans son activité principale soit déterminée notamment en fonction d'un TMA de 100 %, et à ce que la pension de l'activité accessoire soit établie comme si l'intégralité des prestations réglementaires avait été acquise en suite du basculement. Or, d'une part, l'affectation du montant de CHF 38'378.95 déduit de la PLP de l'activité principale à la création d'une prestation d'entrée dans l'activité accessoire au 1^{er} janvier 2014 ne signifie pas que cette somme suffisait à racheter l'intégralité des prestations réglementaires dans cette seconde activité, ce montant correspondant uniquement à la répartition de la PLP au prorata des taux d'activité. D'autre part, même à supposer que tel eut été le cas, cela aurait pour conséquence de décompter deux fois ce montant. En effet, les calculs du demandeur reviennent à faire abstraction de la répartition opérée lors du basculement, en tenant compte pour le calcul de sa rente de retraite de l'activité principale des prestations acquises durant l'affiliation auprès de la CIA, incluant l'intégralité de sa PLP, qui devrait néanmoins être prise en compte une nouvelle fois à hauteur de CHF 38'378.95 dans l'activité accessoire. Faire droit à ces conclusions serait contraire au règlement et violerait notamment le principe d'équivalence et de planification. Le demandeur n'ayant cotisé dans son activité accessoire que dès le 1^{er} janvier 2014, il n'a pas acquis l'intégralité des prestations réglementaires dans ses deux activités. Or, il doit exister un équilibre du point de vue de la technique

d'assurance, au sein d'un rapport d'assurance particulier, entre les prestations individuelles et les cotisations pour l'intéressé (ATF 140 V 154 consid. 7.3.2). En effet, tout plan de prévoyance est établi sur la base d'évaluations actuarielles précises qui définissent le coût des prestations et le taux des primes (arrêt du Tribunal fédéral 9C_460/2011 du 12 mars 2012 consid. 8.3.1) Le fait de fonder le calcul de la pension réglementaire de la seconde activité selon les paramètres avancés par le demandeur créerait ainsi une charge de prestations nouvelles pour la défenderesse, sans que celle-ci n'ait été couverte par des cotisations correspondantes puisque le demandeur n'a été affilié pour cette activité que dès le 1^{er} janvier 2014. Compte tenu de ce qui précède, il n'existe pas de motifs de s'écarter de l'expertise réalisée par la société F_____, et il y a ainsi lieu de confirmer ses calculs. Par appréciation anticipée des preuves (arrêt du Tribunal fédéral 8C_253/2020 du 12 novembre 2020 consid. 3.2), la chambre de céans ne donnera pas suite à la requête du demandeur tendant à la mise en œuvre d'une nouvelle expertise. Elle renoncera également à l'audition du demandeur, qui a pu faire valoir ses moyens par écrit.

E. 18

La demande est partiellement admise. La LPP ne contient aucune disposition relative à la fixation des dépens pour la procédure devant le tribunal cantonal, et le droit aux dépens est ainsi déterminé par le droit cantonal (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 du 12 septembre 1985 (LPA-GE - E 5 10), 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/334/2013). L'art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 (RFPA - E 5 10.03) prévoit que 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.- Partant, une indemnité de CHF 2'000.- à titre de dépens doit être allouée au demandeur. Elle sera supportée par la défenderesse. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 73 al. 2 LPP). 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.