RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1147/2020 **ATAS/36/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 25 janvier 2023

4ème 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

Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Antonio Massimo DI TULLIO et Larissa ROBINSON-MOSER, Juges assesseur·e·s

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 1er janvier 1998.

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 1er 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.

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.

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 ;
- en 2014, salaire brut total de CHF 191'419.90, comprenant une prestation non périodique de CHF 14'190.70 ;
- en 2016, salaire brut total de CHF 191'300.40, comprenant une prestation non périodique de CHF 14'258.40.

d. Au 31 décembre 2013, le certificat de prévoyance de l'assuré établi par la CIA indiquait une origine de ses droits au 1er 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.-

e. Dès le 1er 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).

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 1er 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 ;
- certificat au 30 juin 2014 pour l'activité accessoire mentionnant une origine des droits au 1er 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 ;
- certificat au 29 février 2016 pour l'activité principale mentionnant une origine des droits au 1er 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.

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 1er 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.

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 ».

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 1er 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.

i. Le certificat d'assurance de l'assuré au 30 avril 2018 pour l'activité principale indiquait une origine des droits au 1er 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.

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 1er septembre 2017. L'assuré ayant renoncé au rachat d'années d'assurance, l'origine des droits au 1er janvier 1983 mentionnée dans le certificat d'assurance de 2018 était correcte.

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.

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 règlementaire et sur les rappels de cotisations et rachats volontaires après le 1er 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.

l. Dès le 1er 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 1er septembre 1978 ; à ce que la défenderesse soit condamnée à procéder au calcul de ses prestations de retraite anticipée au 1er 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 1er 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 1er 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	a_0	Correspond à la date du changement de plan
Date de naissance	01.09.1958		Source : certificat d'assurance CIA au 31.12.2013
Age de l'assuré à la date de calcul	55.25		Selon méthode AVS
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	8 509.60		Source : certificat d'assurance CIA au 31.12.2013
Traitement légal de l'activité 1 au 31.12.2013	175 865.00	b	Source : administration de la CPEG
Traitement légal de l'activité 2 au 31.12.2013	8 172.00	c	Source : administration de la CPEG
Traitement légal total au 31.12.2013	**184 037.00**		= (b + c)
Prorata du traitement légal de l'activité 1	95.56%	d	= b / (b + c)
Prorata du traitement légal de l'activité 2	4.44%	e	= c / (b + c)
En cas de multiactivité, le traitement déterminant correspond à la somme des traitements déterminants annoncés pour chaque activité. Il ne peut excéder le 100% de l'activité la mieux rémunérée			Source : art. 5 al. 5 des statuts de la CIA
Taux d'occupation de l'activité 1	100.00%	b_1	Source : administration de la CPEG
Taux d'occupation de l'activité 2	5.00%	c_1	Source : administration de la CPEG
Traitement légal de l'activité 1 à 100%	175'865.00	b_2	= b / b_1
Traitement légal de l'activité 2 à 100%	163'440.00	c_2	= c / c_1
Activité à 100% la mieux rémunérée	**175'865.00**		= max (b_2 ; c_2)
*Le traitement déterminant correspond aux 12.26 / 13 du traitement légal annuel défini dans l'échelle des traitements des membres du personnel de l'Etat, compte tenu du taux d'activité (175 865*12.26 / 13 = 165 854)*			Source : art. 1ter du règlement général de la CIA
Traitement déterminant CIA au 31.12.2013	165 854.00		Résultat conforme au certificat d'assurance CIA au 31.12.2013
Déduction de coordination	-29 700.00		Source : certificat d'assurance CI A au 31.12.2013
Traitement assuré	**136 154.00**	f	Résultat conforme au certificat d'assurance CIA au 31.12.2013
Répartition du traitement assuré au 31.12.2013 dans les deux activités, en fonction du prorata de chaque activité			
Traitement assuré activité 1	130 108.75	g	= f*d
Traitement assuré activité 2	6 045.25	h	= f*e
Taux de pension annuel CIA	1.97%	i	Correspond à 7% / 38 années (art. 3 annexe des statuts CIA)
Taux de prestation de sortie par année d'assurance	20.31%	j	Selon tabelle de l'art. 6 de l'annexe aux statuts CIA

Le taux de prestation de sortie est interpolé entre les âges de 55 ans (20.06%) et 56 ans (21.05%)

Taux de prestation de sortie	634.69%	k	= a *j
Prestation de sortie au 31.12.2013	**864 155.80**	l	= f*k Résultat conforme au certificat d'ass. CIA au 31.12.2013
Prestation de sortie de l'activité 1 (au taux de 95.56%)	825 787.30	m	= l*d
Prestation de sortie de l'activité 2 (au taux de 4.44%)	38 368.50	n	= l *e

Prestation de sortie au 31.12.2013 de la CIA	864 155.80		Conforme au certificat d'assurance CIA au 31.12.2013
Pension de retraite mensuelle CIA à 64 ans et 10 mois	8 509.60		Conforme au certificat d'assurance CIA au 31.12.2013

Vérification du calcul du complément de pension au 31.12.2013

Reconnaissance de la durée d'assurance dans le nouveau plan (art. 87 RCPEG)

Auprès de la CPEG, il n'y a plus de plafonnement à un taux d'activité à 100% (le dépassement est autorisé)
La règle des 12.26 / 13 disparaît, et la définition de la déduction de coordination est modifiée

Traitement légal activité 1 auprès de la CPEG à 100%	175 865.00		= b_2
Déduction de coordination	-24 570.00		Source : art. 17 LCPEG
Traitement cotisant CPEG (à 100%) de l'activité 1	**151 295.00**	o	Résultat conforme au certificat d'assurance CPEG au 30.06.2014
Traitement légal activité 2 auprès de la CPEG à 100%	163 440.00		= c_1
Déduction de coordination	-24 570.00		Source : art. 17 LCPEG
Traitement cotisant CPEG (à 100%) de l'activité 2	**138 870**	p	Résultat conforme au certificat d'assurance CPEG au 30.06.2014
Taux de l'activité 1 auprès de la CPEG	100.00%	q	Source : administration de la CPEG
Taux de l'activité 2 auprès de la CPEG	5.00%	r	Source : administration de la CPEG
Somme des taux d'activité	**105.00%**		
Traitement cotisant CPEG effectif de l'activité 1	151 295.00		= o*q Résultat conforme au certificat d'assurance CPEG
Traitement cotisant CPEG effectif de l'activité 2	6 943.50		= p*r Résultat conforme au certificat d'assurance CPEG

Lors du changement de plan, le taux moyen d'activité CIA est ventilé au prorata des taux d'activités effectifs CPEG (plafonné à 100%)

Taux moyen d'activité 1 au 01.01.2014	95.25%	s	=TMA_{CIA}*q / (q + r)
Taux moyen d'activité 2 au 01.01.2014	4.76%	t	=TMA_{CIA}*r / (q + r)
Taux moyen d'activité total	**100%**		

Le traitement assuré sert de base au calcul des prestations. Il prend en compte le taux moyen d'activité d'assurance historique.

Traitement assuré CPEG de l'activité 1	144 093.35	u	= o*s
Traitement assuré CPEG de l'activité 2	6 610.20	v	= p*t
Somme des traitements assurés CPEG	**150 703.55**		
Age pivot de la retraite pour les deux activités	64 ans		Source : certificats d'assurance de la CPEG au 30.06.2014
Taux de pension annuel CPEG	1.50%	w	correspond à 60% / 40 années (art. 17 RCPEG)
Barème pour le calcul de la prestation de sortie	16.51%	x	selon barème de l'annexe technique au RCPEG

Le barème pour le calcul de la prestation de sortie (âge pivot de 64 ans) est interpolé entre les âges de 55 ans (16.34%) et 56 ans (17.03%)

Reconnaissance (rachat) des années pour l'activité 1	34.75	y	= m / (u*x)
Reconnaissance (rachat) des années pour l'activité 2	35.17	z	= n / (v*x)

Vérification du calcul du complément au 31.12.2013

Durée technique déterminante pour le calcul du complément de pension (art. 88 al. 3 RCPEG)

Durée technique activité 1 (calcul intermédiaire)	32.71	aa	= a* (g / (o*q)) * (l / w) * 92.5%
Durée technique activité 2 (calcul intermédiaire)	33.11	ab	= a* (h / (p*r)) * (l / w) * 92.5%
Correction de l'âge pivot selon annexe au RCPEG	108.70%	ac	Selon chiffre 4 de l'annexe technique au RCPEG
Durée technique déterminante de l'activité 1	35.58	ad	= aa*ac
Durée technique déterminante de l'activité 2	36.00	ae	= ab*ac

Calcul du complément de pension fixe (art. 88 al. 4 RCPEG)

Montant du complément de pension activité 1	150.00		= ((ad - y)*w*u) / 12
Montant du complément de pension activité 2	0.00*		= ((ae - z)*w*v) / 12

**Les montants de moins de CHF 10 n'ont pas été retenus lors du changement de plan.*

Prestation de sortie CPEG de l'activité 1 au 01.01.2014	826 695.95		
Prestation de sortie CPEG de l'activité 2 au 01.01.2014	38 378.95		
Prestation de sortie CPEG totale au 01.01.2014	**865 074.90**		Résultats conformes aux certificats d'assurances CPEG
Pension de retraite CPEG (activité 1) à 64 ans et 10 mois	8 253.60		
Pension de retraite CPEG (activité 2) à 64 ans et 10 mois	378.50		
Nouvelles prestations mensuelles de retraite	**8 632.10**		Résultats conformes aux certificats d'assurances CPEG

c. Dans sa réponse du 26 juin 2020, la défenderesse s'en est rapportée à justice s'agissant de la recevabilité de la demande. Elle s'interrogeait cependant sur certaines des conclusions visant à intégrer dans le traitement déterminant des éléments de salaire non annoncés par l'un des employeurs du demandeur, lesquelles devraient être dirigées à l'encontre de celui-ci. Sur le fond, elle a conclu, sous suite de dépens, préalablement, à ce qu'il lui soit donné acte de ce

qu'elle avait déféré à toutes les conclusions préalables du demandeur ; et principalement au rejet de la demande.

Elle a établi la synthèse suivante de l'évolution des traitements et du TMA du demandeur.

	Traitement déterminant	Traitement cotisant	TMA	Traitement assuré
Janvier 2014	CHF 175'865	CHF 151'295	95.25 %	CHF 144'108
Septembre 2014	CHF 177'186	CHF 152'616	95.34 %	CHF 145'504
Janvier 2015	CHF 177'186	CHF 152'616	95.38 %	CHF 145'565
Janvier 2016	CHF 177'186	CHF 152'616	95.51 %	CHF 145'764
Janvier 2017	CHF 177'186	CHF 152'616	95.63 %	CHF 145'947
Septembre 2017	CHF 193'645	CHF 168'970	95.71 %	CHF 161'721
Janvier 2018	CHF 193'645	CHF 168'970	95.75 %	CHF 161'789
Janvier 2019	CHF 195'087	CHF 170'412	95.86 %	CHF 163'357
Septembre 2019	CHF 184'833	CHF 159'948	100 %	CHF 159'948
Janvier 2020	CHF 184'833	CHF 159'948	100 %	CHF 159'948

La défenderesse a précisé que le traitement assuré de CHF 162'419.70 mentionné dans le certificat du 30 juin 2014 pour l'activité principale était erroné, dès lors qu'il était supérieur au traitement cotisant, ce qui devait résulter d'un problème informatique. Le traitement assuré s'élevait en réalité à CHF 144'199.- à cette date, et à CHF 161'721.-, soit 95.74 % de CHF 168'970.-, au 31 décembre 2017. Cette erreur provenait du fait que le certificat d'assurance au 31 décembre 2017 avait été généré après le 1er septembre 2018.

La règle de basculement définie dans le règlement avait permis au demandeur de racheter 418 mois d'assurance dans le nouveau plan au 1er janvier 2014 et de fixer l'origine des droits au 1er avril 1979. Le règlement avait introduit une mesure transitoire reconnaissant aux personnes assurées auprès de la CIA et de la CEH au 31 décembre 2013 un droit à un complément de pension fixe, qui ne naissait qu'à l'ouverture du droit aux prestations réglementaires de retraite et qui s'élevait à CHF 150.- pour le demandeur. Les calculs opérés avaient été contrôlés et attestés par la société F_____.

Le demandeur n'ayant pas donné suite au rappel proposé après l'augmentation de son traitement déterminant en septembre 2017, sa durée d'assurance avait été

réduite de 45 mois, conformément à la loi et sur la base d'un calcul actuariel, et l'origine des droits reportée au 1er janvier 1983, ce qui réduisait les projections de retraite.

Selon les statuts de la CIA, le traitement déterminant ne pouvait excéder 100 % de l'activité la mieux rémunérée. A compter du 1er janvier 2014, le demandeur avait été assuré pour son taux d'activité cumulé de 105 %. Le TMA étant égal à la moyenne arithmétique de tous les taux d'activité effectifs depuis l'origine des droits, il n'évoluait que progressivement vers ce maximum. En juin 2014, il s'élevait à 100.07 %, et il était désormais de 104.80 %.

La situation de M. C_____ résultait d'une durée d'assurance différente. A durées d'assurance égales, la pension du demandeur serait plus élevée que celle de M. C_____. Il apparaissait vraisemblable que ce dernier avait opté pour un rappel de cotisations partiel. Son dossier était sans rapport avec la problématique du demandeur, et la défenderesse peinait à discerner une quelconque inégalité de traitement.

d. Le demandeur a pris sa retraite le 1er septembre 2020.

e. Par écriture du 29 septembre 2020, le demandeur a précisé qu'il était désormais en mesure de prendre des conclusions condamnatoires. A cette fin, il sollicitait un décompte des rentes de retraite anticipée pour ses activités principale et accessoire, indiquant les derniers traitements déterminants, cotisants et assurés, la date d'origine de ses droits et du TMA, ainsi que du montant de son complément de pension. S'agissant de son activité principale, il ne s'expliquait pas pourquoi les dates d'origine de ses droits variaient et ne concordaient pas avec les indications figurant sur les pièces qu'il avait produites. L'évolution de son TMA n'était pas non plus compréhensible.

f. Le 19 octobre 2020, la défenderesse a produit un certificat de pension et des décomptes de prestations pour les activités du demandeur.

Selon ces pièces, le demandeur avait droit depuis le 1er septembre 2020 à des pensions mensuelles de retraite anticipée de respectivement CHF 6'774.70, arrondis à CHF 6'775.- pour son activité principale, et CHF 294.85 pour son activité accessoire, ainsi qu'à CHF 3'080.55 par mois à titre de plan d'encouragement au départ à la retraite (PLEND). La pension pour l'activité principale avait été calculée en tenant compte d'une origine des droits au 1er mai 1981, d'une durée d'assurance acquise de 39 ans et 4 mois, d'un traitement déterminant de CHF 184'833.-, d'un traitement cotisant de CHF 159'948.-, d'un traitement assuré de CHF 159'868.05, et d'un TMA de 99.95 %. S'agissant de l'activité accessoire, le montant de la pension avait été calculé en prenant en considération une origine des droits au 1er novembre 1978, une durée d'assurance acquise de 41 ans et 10 mois, un traitement déterminant de CHF 8'173.-, un traitement cotisant de CHF 138'870.-, un traitement assuré de CHF 6'665.75, et un

TMA de 4.80 %. Il n'y avait pas de droit à un complément de pension fixe pour cette activité.

La défenderesse a notamment produit les fiches retraçant les données du demandeur, dont le TMA, la durée d'assurance, les traitements assuré et cotisant et la PLP actuarielle brute dans les deux activités.

g. Par réplique du 18 novembre 2020, le demandeur a pris des conclusions condamnatoires en lien avec le versement de ses rentes, en maintenant sa conclusion en constatation de droit s'agissant du complément de pension. Ainsi, il concluait, sous suite de dépens, préalablement, à son audition et à celle des experts de la défenderesse et du responsable des ressources humaines de B_____ ; au calcul du complément de pension à l'âge pivot en prenant en compte un TMA de 100 % dans son activité principale ; au calcul de sa prestation de retraite au 1er septembre 2020 en relation avec son activité principale en tenant compte d'un TMA de 100 % et d'une origine de ses droits au 1er avril 1979, sous réserve d'une éventuelle pénalité résultant de l'augmentation de son salaire cotisant de CHF 7'332.- entre septembre 2017 et septembre 2019 ; au calcul de la prestation de retraite au 1er septembre 2020 en relation avec son activité accessoire en tenant compte d'un TMA de 5 % et d'une origine de ses droits au 1er novembre 1978 ; à ce qu'un délai lui soit accordé pour formuler des conclusions chiffrées ; principalement à ce qu'il soit constaté que l'origine de ses droits en relation avec son activité principale devait être fixée au 1er avril 1979, date retenue lors du basculement, respectivement au 1er novembre 1978 pour son activité accessoire ; à ce qu'il soit constaté que son TMA était de 100 % dans son activité principale et de 5 % dans son activité accessoire ; à ce que la défenderesse soit condamnée à lui verser des prestations de retraite anticipée au 1er septembre 2020 sur la base de ces paramètres ; à ce qu'il soit constaté qu'il avait droit à un complément de pension à 65 ans calculé en fonction d'un TMA de 100 %.

Le demandeur a pris acte des variations de la date d'origine de ses droits et de son TMA, indépendamment de son taux d'activité effectif de 105 %. Il a noté que le système de calcul des prestations de la défenderesse était d'une complexité extrême, doublée d'erreurs ou de bugs informatiques, et ne permettait pas aux assurés de comprendre la manière dont les paramètres pertinents pour le calcul de leur rente étaient fixés, ni les calculs réalisés sur la base de ces paramètres. La défenderesse, qui avait mentionné une correction du calcul en faveur du demandeur, était invitée à s'exprimer à ce propos, dès lors que cette correction ne paraissait pas ressortir des calculs réalisés par ses experts. Elle était en outre invitée à réaliser le calcul de contrôle prévu par la loi en cas de sortie de l'institution de prévoyance.

En ce qui concernait le calcul des experts, aucune base réglementaire ne permettait de retenir un TMA de respectivement 95.24 % et de 4.76 % dans les deux activités du demandeur. La défenderesse paraissait ne pas avoir défini les modalités de calcul du TMA en cas d'activités parallèles pour plusieurs

employeurs affiliés. Aussi, le TMA du demandeur devait être fixé à 100 % pour son activité principale et à 5 % pour son activité accessoire à compter du 1er janvier 2014. La défenderesse paraissait l'admettre, puisqu'elle mentionnait un TMA cumulé de 105 % dès le 1er janvier 2014.

Ce n'était que dans les hypothèses d'un changement de classe ou d'une réévaluation de la fonction qu'un rappel intervenait. Or, le changement de classe en septembre 2017 avait une incidence très réduite en relation avec le rachat proposé, lequel était essentiellement lié à l'augmentation de son revenu résultant de la prise en compte de son indemnité de responsable de recherche dès septembre 2017, dont le versement avait pris fin en septembre 2019. La défenderesse n'était pas fondée à calculer la pénalité pour absence de rachat sur l'augmentation du traitement de septembre 2017 à septembre 2019 résultant de l'indemnité pour les responsabilités supplémentaires assumées jusqu'à cette date, mais uniquement sur l'augmentation de CHF 7'332.- du traitement cotisant correspondant au changement de classe. Le demandeur ne s'expliquait pas pourquoi l'augmentation temporaire de son traitement entre septembre 2017 et septembre 2019 l'avait pénalisé à raison de 45 mois, alors que la baisse de ce traitement conduisait à un crédit de 10 mois seulement. Son traitement cotisant était passé de CHF 152'616.- en août 2017 à CHF 168'970.- en septembre 2017, alors que le calcul de la défenderesse se fondait sur le traitement déterminant de CHF 177'186.- au mois d'août 2017 et de CHF 193'645.- en août 2017 (sic). Le demandeur s'interrogeait sur la survenance d'un bug informatique une nouvelle fois. De surcroît, le rachat proposé en décembre 2017 mentionnait une possibilité de rachat qui paraissait viser l'augmentation du TMA à 100 %. Or, le TMA avait augmenté en septembre 2019 à 100 % pour l'activité principale, sans aucun rachat. Le règlement de la défenderesse ne paraissait pas prévoir de règle sur ce point. L'absence de définition réglementaire de la notion de traitement assuré n'était pas admissible, tant du point de vue de l'interdiction de l'arbitraire que du droit fédéral. Le demandeur ne s'expliquait pas non plus pourquoi l'origine de ses droits n'avait pas été ramenée au 1er avril 1979, respectivement au 1er novembre 1978, dates retenues lors du basculement. Il avait acquis l'intégralité de ses droits durant son affiliation auprès de la CIA, de sorte qu'il disposait d'une PLP suffisante pour en faire de même au sein de la défenderesse. Si tel n'avait pas été le cas, celle-ci aurait dû l'inviter à effectuer un rachat. En ce sens, on pouvait se demander si l'origine de ses droits ne devrait pas être fixée au 1er septembre 1978, date de son 20ème anniversaire.

Le demandeur ne comprenait pas le calcul du complément de pension, ni la différence avec celui de M. C_____, que la détermination des experts ne suffisait pas à expliquer. Il appartenait à la défenderesse de se déterminer à ce propos, afin d'apprécier si les critères de calcul étaient admissibles, notamment du point de vue des principes de l'égalité de traitement et de l'interdiction de l'arbitraire. Il s'est dit pénalisé dans le calcul de son complément de pension à l'âge pivot par la prise en

compte d'un TMA de 95.24 %, ce qui réduisait cette prestation de manière choquante et arbitraire. Ce complément devait en tout état de cause être calculé en fonction d'un TMA de 100 % dans son activité principale.

h. Par duplique du 14 janvier 2021, la défenderesse a persisté dans ses conclusions.

Elle a précisé qu'elle n'avait procédé à aucune correction du calcul, mais uniquement à sa vérification par la société F_____. Elle peinait à discerner la pertinence dans la présente cause de la demande de calcul de la prestation de sortie prévue en cas de sortie de l'institution, lequel avait pour but d'assurer qu'une prestation de sortie supérieure aux cotisations soit assurée. Elle y procéderait toutefois si elle y était invitée par la chambre de céans.

Selon les statuts de la CIA, l'âge pivot pour le versement d'une rente de retraite était de 60 ans jusqu'au 31 décembre 1999, et de 62 ans dès le 1er janvier 2000. Cela avait eu pour conséquence d'allonger la durée d'assurance nécessaire pour percevoir des prestations de retraite complètes. Dans ces circonstances, les personnes assurées auprès de la CIA au 31 décembre 1999 s'étaient vu accorder des mesures transitoires à certaines conditions. C'était le cas de M. C_____, mais non du demandeur, ce qui expliquait que le complément de pension de celui-ci soit inférieur.

Le traitement déterminant du demandeur avait augmenté de CHF 177'186.- à CHF 193'645.-, soit 9.3 % correspondant à CHF 16'459.-, en septembre 2017, puis s'était réduit de CHF 195'087.- à CHF 184'833.- en septembre 2019, soit 5.3 % correspondant à CHF 10'254.-. Il était logique que la durée d'assurance soit affectée dans une plus large mesure par l'augmentation plus conséquente de son traitement déterminant que par sa plus faible réduction. La défenderesse a souligné que le complément salarial de 6 % perçu à titre de coordinateur de recherche faisait partie du traitement déterminant. Il ne s'agissait ainsi pas d'une indemnité. Son caractère temporaire ne justifiait pas de ne pas le soumettre au rappel de cotisations prévu par la loi. Le rappel de cotisations avait été calculé sur la base des traitements cotisants, conformément à la directive technique. La baisse du traitement déterminant dès septembre 2019 avait eu pour conséquence de diminuer de CHF 84'322.55 la PLP calculée avant cette baisse, et le montant ainsi libéré devait selon le règlement être consacré en priorité au rachat du TMA, puis d'années d'assurance. Cela avait augmenté le TMA de 4.07 % pour le porter à 100 %, et la durée d'assurance avait été augmentée de 10 mois dès cette date.

La date d'origine des droits du demandeur était fixée au 1er octobre 1982, compte tenu d'une durée d'assurance de 31 ans et 3 mois avant son transfert à la défenderesse. Après ce transfert, l'origine des droits avait été fixée au 1er avril 1979, compte tenu d'une durée d'assurance de 35 ans et 3 mois selon la règle de basculement. Au 29 février 2016, l'origine des droits était toujours fixée au 1er avril 1979, compte tenu d'une durée d'assurance de 36 ans et 11 mois. Faute de

rachat, cette date avait été relevée au 1er janvier 1983, compte tenu d'une durée d'assurance de 35 ans. Au 30 avril 2018, l'origine des droits était toujours fixée au 1er janvier 1983, compte tenu d'une durée d'assurance de 35 ans et 4 mois, puis ramenée au 1er mars 1982 à la suite de la baisse du traitement déterminant en septembre 2019. A la date d'ouverture du droit aux prestations de retraite, l'origine des droits avait été fixée au 1er mai 1981 en tenant compte de l'annuité 2016. S'agissant de l'activité accessoire, on ne saurait fixer l'origine des droits du demandeur au 1er septembre 1978 au seul motif que cette date coïncidait avec l'anniversaire de ses 20 ans. La défenderesse maintenait la date d'origine des droits au 1er avril 1979.

S'agissant de l'inégalité de traitement invoquée par rapport à M. C_____, le demandeur affirmait péremptoirement et sans preuves que celui-ci aurait reçu un « rabais » de la défenderesse lors d'un rappel total de cotisations, ce qui était faux. M. C_____ avait fait usage de la possibilité de procéder à un rappel de cotisations partiel, contrairement au demandeur. Au surplus, la défenderesse s'en rapportait à justice quant à la demande d'audition des experts.

i. Par écriture du 1er février 2021, le demandeur a persisté dans ses conclusions.

La défenderesse n'expliquait pas pourquoi M. C_____ s'était vu octroyer des mesures transitoires.

La baisse de la durée d'activité calculée par la défenderesse était contraire au texte clair de la loi, qui ne laissait pas de marge d'interprétation. Ce n'était que dès septembre 2017 que la défenderesse avait pris en compte l'indemnité liée à sa charge de coordinateur de recherche, qu'il avait assumée de février 2006 au 31 août 2019. A partir de cette date, le rappel de cotisation concernant cette indemnité était donc devenu sans objet. Le demandeur ne se satisfaisait pas des « automaticités » du système informatique de la défenderesse. Le calcul d'un éventuel rachat devait intervenir en fonction du traitement cotisant, comme prévu dans la directive technique. S'agissant du calcul du TMA, il a répété que la défenderesse ne paraissait pas avoir défini ses modalités en cas d'activités parallèles. En tout état de cause, ces modalités ne sauraient prétériter un assuré exerçant des activités à 105 %, et retenir un TMA inférieur violait le principe de l'égalité de traitement. Il était arbitraire de retenir des TMA de 95.52 % et de 4.76 % dans les activités principale et accessoire. La date d'origine des droits au 1er avril 1979 n'était pas contestée. Par conséquent, il convenait de reprendre le calcul du droit à la pension de retraite qui mentionnait le 1er mai 1981. Seule l'absence de rachat sur une part de traitement cotisant de CHF 7'332.- pourrait avoir une incidence sur l'origine fixée au 1er avril 1979. Par ailleurs, on ne comprenait pas comment le versement d'un montant unique de CHF 11'321.- correspondant à l'annuité 2016 accordée rétroactivement pouvait avoir une incidence de 10 mois sur l'origine des droits du demandeur, soit un impact équivalent à la cessation du versement de l'indemnité annuelle de CHF 8'821.- de chargé de recherche.

j. Dans ses observations spontanées du 11 février 2021, la défenderesse a persisté dans ses conclusions.

Elle a répété que le demandeur ne remplissait pas les conditions pour être mis au bénéfice de mesures transitoires lors du relèvement de l'âge pivot de la retraite à 62 ans. Elle a repris certains arguments précédemment développés, notamment sur le complément de salaire de responsable de la recherche. Le traitement assuré était défini par la loi, et la défenderesse devait s'y tenir. Partant, c'était à juste titre qu'elle avait calculé le rappel de cotisations dû par le demandeur en septembre 2017 en tenant compte du traitement comprenant le complément salarial. Ce calcul avait été opéré de manière conforme aux directives. La défenderesse ne contestait pas que l'origine des droits du demandeur avait initialement été fixée au 1er avril 1979 après son transfert. C'était cependant à juste titre qu'elle avait reporté cette date au 1er mai 1981 lors de l'ouverture du droit aux prestations de retraite.

k. En novembre 2021, la chambre de céans a proposé aux parties d'entendre les experts de la société F_____ par écrit, et a invité le demandeur à lui faire parvenir les questions à lui soumettre. Le demandeur a déféré à cette requête le 20 décembre 2021, précisant qu'il renonçait à l'audition de la responsable des ressources humaines de B_____.

l. Le 17 février 2022, la défenderesse a relevé que la société F_____ devait être entendue comme témoin et non comme experte, ce qui excluait toute détermination concernant le cas de M. C_____.

m. Dûment libérée du secret de fonction, la société F_____ a donné les réponses suivantes à la chambre de céans par écriture du 13 avril 2022.

Elle a indiqué avoir procédé à la vérification du calcul du complément de pension déterminé au 31 décembre 2013.

Au vu du plafonnement des prestations à 100 % de l'activité la mieux rémunérée durant l'affiliation à la CIA, les prestations de cette caisse étaient déterminées uniquement sur la base de l'activité principale. Le montant de la PLP au 31 décembre 2013 correspondait ainsi au traitement assuré déterminant dans cette activité, soit CHF 136'154, multiplié par le taux de prestation de sortie de 634.69 %, ce qui la portait à CHF 864'155.80.

La défenderesse prévoyait un droit à une prestation pour chaque activité, de sorte qu'il fallait arrêter à la date du basculement une part de PLP d'entrée par activité pour les assurés en multiactivité. Les règles de basculement prévoyaient que la PLP de chaque activité était calculée au *prorata* des traitements légaux. Compte tenu d'un traitement de l'activité principale de CHF 175'865.- au 31 décembre 2013 (*prorata* 95.56 %) et d'un traitement de l'activité accessoire de CHF 8'172.- au 31 décembre 2003 (*prorata* 4.44 %), la PLP auprès de la CIA était de CHF 825'787.30 dans l'activité principale et de CHF 38'368.50 dans l'activité secondaire (soit respectivement 95.56 % et 4.44 % de CHF 864'155.80).

S'agissant du TMA, les règles de basculement prévoyaient que pour chaque activité, le taux d'activité correspondait au taux d'activité effectif, même si le taux total était supérieur à 100 %. Pour chaque activité, le TMA correspondait au *prorata* des taux d'activité effectifs, soit 100 % et 5 %. Ainsi, on obtenait au 31 décembre 2013 un TMA de 95.24 % dans l'activité principale (soit 100 % / 105 %) et un TMA de 4.76 % dans l'activité accessoire (soit 5 % / 105 %).

Répondant à la question du demandeur sur la contradiction entre le déplafonnement du taux d'activité et un calcul au *prorata*, la société F_____ a indiqué que la fixation du TMA à 100 % au 31 décembre 2013 n'empêchait pas son évolution. Les taux d'activité effectifs du demandeur étant supérieurs au TMA cumulé, celui-ci augmentait chaque mois pour atteindre un taux global supérieur à 100 %. La PLP au 31 décembre 2013 était de CHF 864'155.80, et la pension de retraite mensuelle prévisionnelle à 64 ans et 10 mois de CHF 8'509.60. Au 1er janvier 2014, la PLP totale était de CHF 865'074.90 et la pension de retraite mensuelle prévisionnelle à l'âge de 64 ans et 10 mois totale était de CHF 8'632.10. Le basculement au 31 décembre 2013 avait ainsi augmenté les prestations.

S'agissant des formules applicables en cas d'absence de rappel ou de rappel partiel, la PLP calculée en tenant compte du nouveau traitement déterminant devait être égale à la PLP de l'ancien traitement. Il y avait donc équivalence entre les deux équations suivantes :

$PLP(x, n) = T(x) * n * TC_{100} \times TMA$ [Formule 1]

$PLP'(x, n') = T(x) * n' * TC'_{100} \times TMA$ [Formule 2]

x : âge au moment de la renonciation
n : nombre d'années d'assurance avant l'augmentation du traitement déterminant
n' : nombre d'années d'assurance réduit

T(x) : taux du barème (Tableau II de l'annexe technique au RCPEG)

TC_{100} : traitement cotisant avant l'augmentation du traitement déterminant
TC'_{100} : traitement cotisant après l'augmentation du traitement déterminant
TMA : taux moyen d'activité au moment de la renonciation

En isolant n' dans l'équation PLP(x, n) = PLP'(x, n'), on obtenait la formule suivante: $n' = n \times (TC_{100} / TC'_{100})$.

La société F_____ a confirmé que les calculs de réduction puis d'augmentation de la durée d'assurance en septembre 2017 et septembre 2019 étaient corrects. Le calcul de la réduction de la durée d'assurance consécutive à une renonciation d'un rappel de cotisations se fondait sur le traitement cotisant.

Conformément aux données concernant le demandeur établies par la défenderesse, le premier tenait compte d'un n égal à 38.42 (nombre de mois d'assurance en août 2017 : 461 / 12 = 38.42), d'un TC_{100} de CHF 152'616.- en août 2017, et d'un TC'_{100} de CHF 168'970.- en septembre 2017. On obtenait la valeur n' de 34.70. La

réduction en années correspond à n - n', soit 3.72 ans (38.42 - 34.70), correspondant à 44.64 mois, arrondis à 45 mois.

S'agissant du second calcul, la différence entre les deux PLP permettait de procéder à un rachat du TMA en priorité, et d'années d'assurance en second lieu. L'augmentation du TMA, respectivement de la durée d'assurance, compensait la baisse du traitement déterminant pour maintenir la prestation acquise. Le rachat du TMA s'obtenait par la formule suivante :

$$TMA_R = \min \quad \frac{PLP(x,n)-PLP'(x,n)}{t(x)xnxTC_{100}} \; ; TAC - TMA \qquad \text{[Formule 4]}$$

Où

TMA_R	: taux moyen d'activité racheté
PLP(x,n)	: prestation de sortie avant la baisse du traitement déterminant
PLP'(x,n)	: prestation de sortie après la baisse du traitement déterminant
T(x)	: taux du barème (Tableau II de l'annexe technique au RCPEG)
n	: nombre d'années d'assurance
TC_{100}	: traitement cotisant avant la diminution du traitement déterminant
TAC	: taux d'activité effectif
TMA	: taux moyen d'activité

Le rachat d'années d'assurance s'obtenait par la formule suivante :

$$m = \frac{RA(x,m)}{t(x)xTC_{100}xTMA} \qquad \text{[Formule 5]}$$

Où

m	: nombre d'années rachetés
RA(x,m)	: montant du rachat non affecté au rachat du taux moyen d'activité
T(x)	: taux du barème (Tableau II de l'annexe technique au RCPEG)
TC_{100}	: traitement cotisant au moment du rachat
TMA	: taux moyen d'activité au moment du rachat

En remplaçant dans la formule 1 T(x) par 22.91 %, taux ressortant du tableau 2 de l'annexe technique du règlement, n par 36.67 (nombre de mois d'assurance en août 2019 : 440 / 12 36.67), TC_{100} par CHF 170'412.- (traitement cotisant en août 2019) et TMA par 95.93 % (TMA en août 2019), on obtenait une PLP de CHF 1'373'380.-

PLP = 22.91 % * 36.67 * 170'412 * 95.93 %

En remplaçant dans cette même formule T(x) par 22.91 % conformément au tableau 2 de l'annexe technique au règlement, n par 36.67 (nombre de mois d'assurance en août 2019: 440 / 12 36.67), TC_{100} par CHF 159'948.- (traitement cotisant en septembre 2019) et TMA par 95.93 % (TMA en août 2019), on obtenait une PLP' de CHF 1'289'048.-

PLP' = 22.91 % * 36.67 x 159'948 * 95.93 %

S'agissant de la valeur T(x) de 22.91 %, au 1er septembre 2019, l'âge AVS du demandeur était de 60.92 ans. La valeur de 22.91 % s'obtenait par interpolation linéaire des valeurs à 60 ans (22.04 %, âge pivot 65 ans) et 61 ans (22.99 %, âge pivot 65 ans) (0.92 * 22.99 % + 0.08 * 22.04 % = 22.91 %).

La différence entre PLP et PLP' de CHF 84'331.- était disponible pour le rachat, affecté en priorité au rachat du TMA selon la formule 4 :

$$TMA_R = \min \quad \frac{1\,373\,380 - 1\,289\,048}{22.91\% * 36.67 * 170\,412} \; ; 100\% - 95.93\%$$

$$TMA_R = \min[5.89\% ; 4.07\%]$$

Le TMA racheté ($TMA_{R)}$ s'élevait ainsi à 4.07 % et portait le nouveau TMA à 100 %.

Afin de déterminer la part du rachat dépassant le rachat du TMA, il fallait calculer la nouvelle PLP compte tenu du nouveau TMA de 100 %. On obtenait une PLP" de CHF 1'343'739.-

PLP" 22.91 % x 36.67 x 159'948 x 100.0 %.

La différence entre PLP et PLP" de CHF 29'641.- (soit CHF 1'373'380.- moins CHF 1'343'739.-) était disponible pour le rachat d'années d'assurance, selon la formule 5.

$$m = \frac{29\,641}{22.91\% \times 159\,948 \times 100\%}$$
$$m = 0.81$$

Ainsi, la durée rachetée correspondait à 0.81 année, soit 10 mois.

En résumé, la baisse du traitement de CHF 170'412.- à CHF 159'948.- en septembre 2019 avait porté le TMA de l'activité principale de 95.93 % à 100 % et augmenté la durée d'assurance de 10 mois.

S'agissant des mécanismes conduisant à un changement de TMA en cas de variation du traitement assuré, la société F_____ a exposé que les prestations de la défenderesse étaient déterminées sur la base du dernier traitement assuré. Partant, s'il variait, les autres paramètres (durée d'assurance et TMA) devaient être adaptés afin de conserver l'équivalence des prestations avant et après cette variation.

En ce qui concernait des différences des pensions du demandeur et de M. C_____, selon les informations ressortant du tableau établi par le demandeur, le TMA de celui-ci à 65 ans (et non 64 ans et 10 mois) était de 96.34 %. Celui-ci étant âgé de 59.58 ans au 30 avril 2018, on en déduisait que la durée d'assurance future jusqu'à 65 ans (et non 64 ans et 10 mois) était de 5.42 années (65 - 59.58 = 5.42).

$$TMA_{65\ ans} = \frac{\text{durée d'ass. acquise x TMA + durée d'ass. future x TA}}{\text{durée d'ass. acquise + durée d'ass. future}}$$
$$TMA_{65\ ans} = \frac{35.33 \times 95.78\% + 5.42 \times 100\%}{35.33 + 5.42}$$

Dans cette formule, TA correspondait au taux d'activité.

La pension annuelle à 65 ans était de CHF 99'503.-, soit CHF 8'292.- par mois. A cet âge, le demandeur dépassait l'objectif théorique de prestations fixé à 60 %, son taux de pension étant de 61.1 % (60 % x [35.33 + 5.42 = 40.75) / 40). Compte tenu du complément de pension de CHF 150.-, la pension pour l'activité principale était de CHF 8'442.- Pour l'activité accessoire, le montant était de CHF 370.-. Au total, le taux de pension était de 62.8 %.

Le complément de pension de M. C_____ ne ressortait pas des données transmises, mais son taux de pension acquis était de 68 %, ce qui correspondait au

plafond de rente. Compte tenu des durées d'assurances relativement similaires, la société F_____ pouvait supposer que M. C_____ bénéficiait de mesures transitoires supérieures.

n. Dans ses observations du 31 mai 2022, la défenderesse a soutenu que sa position était désormais confirmée par la société F_____, qui avait également exposé que le demandeur n'était pas pénalisé dans la détermination du TMA. De plus, contrairement à ce que semblait penser le demandeur, le rappel de cotisations avait bien été calculé sur la base de ses traitements cotisants, conformément à la directive technique de la défenderesse. Au vu des développements de la société F_____, les griefs du demandeur concernant les calculs effectués par la défenderesse en lien avec les variations de son traitement devaient être écartés. M. C_____ disposait d'un complément de pension fixe nettement supérieur, soit CHF 836.- par mois, en raison de mesures transitoires. Partant, il n'existait pas d'inégalité de traitement dans le cas d'espèce. Le calcul du complément de pension fixe avait été vérifié par la société F_____ en 2020, et la défenderesse s'y référait. Le calcul de la rente de retraite était correct, et conforme aux dispositions légales et réglementaires applicables. Partant, le demandeur devait être débouté de ses prétentions.

o. Par écriture du 31 mai 2022, le demandeur s'est déterminé.

S'agissant du complément de pension, il devait être calculé sur le TMA de 100 % en vigueur au 31 décembre 2013. La répartition au *prorata* ne reposait sur aucune disposition, et la société F_____ se référait au document interne « Basculement des multi-activités » qui ne figurait pas à la procédure. La fixation d'une part de PLP par activité lors du basculement ne correspondait pas à la réglementation transitoire. La PLP auprès de la CIA au 31 janvier 2013 devait permettre le rachat d'années d'assurance dans le nouveau plan uniquement pour l'activité principale, et ne pouvait être répartie au *prorata* des deux activités désormais assurées.

Le demandeur n'était pas en mesure de procéder à une analyse critique des calculs en cas de réduction et d'augmentation des traitements. Toutefois, les règles divergeaient : lorsque le salaire augmentait, seule la durée d'assurance était affectée en l'absence de rappel. Lorsqu'il baissait, le TMA variait en premier lieu. Ce procédé n'était pas admissible. Un rachat de TMA ne se justifiait aucunement en relation avec l'activité principale, dans la mesure où le basculement au 1er janvier 2014 aurait dû conduire à un taux d'activité de 100 % dans cette activité. Aussi, la baisse du salaire assuré en septembre 2019 devait conduire uniquement à un rachat d'années d'assurances.

Il a requis que la société F_____ détaille le calcul des droits de M. C_____.

p. Le 3 juin 2022, la chambre de céans a invité la société F_____ à prendre position sur les observations du demandeur et à procéder au calcul détaillé des droits de M. C_____.

q. En réponse à une requête de la défenderesse tendant à la désignation de la société F_____ et de ses collaborateurs en tant qu'experts, la chambre de céans lui a répondu le 22 juin 2022 que celle-ci n'était pas formellement désignée en cette qualité.

r. La société F_____ a complété son expertise le 22 août 2022. Elle a précisé que si l'entier de la prestation de sortie du demandeur lors du basculement au 31 décembre 2013 avait été affectée au rachat d'années d'assurance pour l'activité principale, la pension de retraite projetée se serait élevée à CHF 8'573.40 et le complément de pension fixe à CHF 489.-. Elle a établi la comparaison suivante :

Activité prise en compte (calculs au 31.12.2013 / 01.01.2014)	CIA (effectif)	CPEG (hyp.activité 1)	CPEG (effectif)	CPEG (activité 1)	CPEG (activité 2
Taux moyen d'activité	100.00%	100.00%	100.00%	95.24%	4.76%
Prestation de sortie	864 155.80	863 850.30	865 074.90	826 695.95	38 378.95
Pension à 64 ans 10 mois	8 509.60	8 573.40	8 632.10	8 253.60	378.50
dont complément de pension		489.00	150.00	150.00	0.00

Même avec un complément de pension de CHF 489.- plutôt que CHF 150.-, le basculement avec une répartition au *prorata* des activités conduisait à une pension à l'âge de 64 ans et 10 mois calculée au 1er janvier 2014 supérieure d'environ CHF 59.- à la pension calculée en tenant compte uniquement de l'activité principale de CHF 8'753.-. Le fait de tenir compte de l'activité accessoire lors du basculement avait donc été légèrement favorable au demandeur.

La société F_____ avait procédé à la vérification du calcul des mutations des mois de septembre 2017 et septembre 2019 et confirmait que les calculs de la défenderesse étaient corrects. La PLP était déterminée selon la formule suivante, compte tenu de la primauté des prestations :

$$PLP(x,n) = T(x) \times n \times TC_{100} \times TMA$$

où

x : âge de l'assuré

n : nombre d'années d'assurance

T(x) : taux du barème (Tableau II de l'annexe technique au RCPEG)

TC_{100} : traitement cotisant pris à 100% (= traitement déterminant ./. déduction de coordination)

TMA : taux moyen d'activité

A une date de calcul donnée, l'âge de l'assuré, le taux du barème et le traitement cotisant étaient connus et invariables. Les prestations de libre passage avant et après la variation du traitement déterminant devant être identiques pour ne pas pénaliser ou avantager injustement l'assuré, les seuls paramètres pouvant varier étaient la durée d'assurance et le TMA. Il était actuariellement équivalent de

modifier soit l'un, soit l'autre, soit partiellement les deux. A titre d'illustration, compter deux années à 50 % équivalait actuariellement à compter une année à 100 %. Si la baisse du traitement déterminant en septembre 2019 avait conduit uniquement à un rachat d'années d'assurance, le montant de CHF 84'331.- à titre de PLP ressortant des premiers calculs aurait permis le rachat de 29 mois d'assurance, et la PLP, compte tenu de ces 29 mois supplémentaires, aurait été identique, aux arrondis près, à CHF 1'373'415.-. La différence des deux approches (rachat du TMA en priorité ou rachat de la durée d'assurance) sur la pension projetée se limitait à environ CHF 1.- par mois.

La société F_____ a également établi un tableau détaillant le calcul concernant M. C_____ et le comparant celui du demandeur. Le complément de pension de M. C_____ se montait à CHF 836.- par mois. Celui-ci était au bénéfice d'anciennes dispositions transitoires lui octroyant un montant supplémentaire de CHF 358.- par mois, justifié par les années d'assurance acquises avant l'âge de 24 ans auprès de la CIA, sans lesquelles son complément de pension aurait été de CHF 478.- par mois. La pension totale du demandeur serait supérieure à celle de M. C_____ si ces deux assurés avaient été au bénéfice des mêmes mesures transitoires.

s. La défenderesse s'est déterminée le 19 septembre 2022, affirmant que les calculs de la société F_____ corroboraient ses explications sur les dispositions transitoires appliquées à M. C_____, dès lors qu'il avait été affilié auprès de la CIA alors qu'il était âgé de 22 ans. Il n'y avait ainsi aucune inégalité de traitement. Le rapport complémentaire de la société F_____ confirmait entièrement la position de la défenderesse. Le calcul de la rente de retraite du demandeur était correct et conforme aux dispositions légales et réglementaires applicables.

t. Le demandeur s'est déterminé le 22 septembre 2022. Il a derechef requis la production du document « Basculement des multi-activités ».

Il a affirmé que le TMA de 100 % dans son activité principale lors du basculement devait demeurer à ce taux. Le calcul par la société F_____ de sa pension dans l'hypothèse où sa PLP aurait été consacrée uniquement au rachat d'années dans l'activité principale et d'un TMA de 100 % dans cette activité était contesté. La prestation de sortie de la CIA était de CHF 864'155.80. Le rachat d'années à l'entrée était égal au montant apporté par l'assuré, divisé par le produit du traitement assuré et du plus haut taux correspondant à l'âge au moment de l'entrée. Ce taux était de 16.51 % selon la société F_____. Compte tenu du traitement assuré de CHF 151'295.-, la durée d'assurance rachetée était de 34.59 années (soit CHF 864'155.80 divisés par le taux de 16.51 % multiplié par CHF 151'295.-). L'origine de ses droits remontait ainsi à 20.66 ans (55.25 ans / 34.59 ans), soit au 1er mai 1979. Le montant de la pension de retraite acquise étant égal à 60 % du traitement assuré, divisé par 40 puis multiplié par la durée d'assurance acquise, le montant de pension ordinaire à 64 ans et 10 mois de CHF 8'084.40

calculé par la société F_____ ne s'expliquait pas. On ne comprenait pas pourquoi le calcul était réalisé à 64 ans et 10 mois alors que l'âge pivot était à 64 ans. Un calcul prospectif de la durée d'assurance à 64 ans au moment du basculement dans la CPEG révélait une durée d'assurance de 43.34, correspondant à 34.59 + (64 – 55.25). Partant, le montant de la pension était le suivant: 60 % x CHF 151'295.- x (43.34/40) / 12, soit CHF 8'191.40 par mois à l'âge pivot. Le calcul à 64 ans et 10 mois était de CHF 8'321.20 (60 % x CHF 151'295.- x (44.17/40) /12.

S'agissant de la variation du salaire déterminant, en tenant uniquement compte d'une variation de CHF 7'332.-, la formule de la société F_____ menait au résultat suivant : 38.42 x 152'616/159'948 = 36.65. La réduction d'années correspondait à 38.42 moins 36.65, soit 1.77, ce qui correspondait à 21 mois et non pas 45.

Par ailleurs, le calcul aurait été plus favorable sur la base d'un TMA à 100 % lorsque le traitement assuré avait baissé au mois de septembre 2019, puisque le montant de la PLP de CHF 84'331.- libéré par la baisse du traitement assuré n'aurait dans ce cas pas été affecté à hauteur de CHF 54'690.- au rachat du TMA, mais uniquement d'années d'assurance. Sur ce point, il y avait lieu de reprendre le calcul de la société F_____ du 13 avril 2022 dans ce sens, ce qui avait nécessairement un effet substantiellement différent sur le droit aux prestations. En tout état de cause, si CHF 29'641.- avaient permis le rachat de 10 mois d'assurance selon la société F_____, un montant de CHF 84'331.- permettait assurément de racheter les 21 mois résultant de la réduction de la durée d'assurance consécutive à l'augmentation de salaire en septembre 2017. En conséquence, l'augmentation de traitement en septembre 2017 puis sa baisse en septembre 2019 étaient peu ou prou neutres du point de vue de la durée d'assurance, et partant sur la pension. En outre, dans la mesure où les deux activités avaient été distinguées, le demandeur devait basculer dans la CPEG sans PLP pour l'activité accessoire. Il y avait lieu de tenir compte de 7 années d'assurance dans cette activité depuis le basculement dans la CPEG en 2013 jusqu'à la retraite en 2020. La défenderesse aurait dû offrir au demandeur la faculté de faire des rachats dans cette activité sur ses deniers privés lors de son basculement.

S'agissant de la comparaison avec M. C_____, l'inégalité de traitement des calculs était manifeste et les dispositions invoquées par la société F_____ ne paraissaient pas, à première vue, viser directement la situation des assurés ayant cotisé avant l'âge de 24 ans. De plus, la société F_____ se référait à la notion d'origine des droits acquis auprès de la CIA, qui divergeait de la notion d'origine des droits auprès de la CIA. Le demandeur a repris les formules et les calculs de la société F_____ sur ce point, qu'il a commentés, ajoutant que les mesures transitoires de la défenderesse relevaient d'une « usine à gaz » Les quelques mois de différence entre l'origine de ses droits et celle de M. C_____ ne sauraient justifier un effet aussi considérable sur le montant du complément de pension.

Le demandeur a ajouté qu'il aurait dû pouvoir racheter des années d'assurance au-delà de ses 24 ans.

Le demandeur a formulé les conclusions intermédiaires suivantes : dire et constater que lors de son basculement avec effet au 1er janvier 2014, son TMA dans son activité principale devait être fixé à 100 % et la totalité de sa PLP consacrée au rachat d'années d'assurance dans cette activité ; dire et constater que par voie de conséquence, l'origine de ses droits lors du basculement devait être fixé au 1er mai 1979 et que sa pension ordinaire projetée à 64 ans s'élevait à CHF 8'191.40 au moins ; dire et constater que l'absence de rappel de cotisations lors de l'augmentation de son traitement en septembre 2017 avait eu pour effet de réduire la durée d'assurance acquise de 21 mois ; dire et constater que l'intégralité de sa PLP libérée lors de la baisse de son traitement en septembre 2019 devait être consacrée au rachat d'années d'assurance ; dire et constater qu'il pouvait racheter l'intégralité de ses droits dans l'activité accessoire au 1er janvier 2014 pour un montant de CHF 38'378.95 ; condamner la défenderesse au calcul du complément de pension avec un TMA de 100 % en relation avec l'activité principale pour un montant d'au moins CHF 489.- ; condamner la défenderesse au calcul de la pension dans l'activité accessoire avec un TMA de 5 % compte tenu des cotisations payées du 1er janvier 2014 jusqu'à la retraite au 1er septembre 2020 et du rachat par le demandeur des années d'assurance antérieures au calcul de la pension et du complément de pension au 1er septembre 2020 sur la base des constats qui précédaient ; condamner la défenderesse à verser le différentiel de pension avec effet rétroactif et intérêts moratoires pour les mensualités échues.

Compte tenu du manque de transparence dans les calculs de la société F_____ et des erreurs relevées, le demandeur sollicitait qu'une expertise soit confiée à un actuaire tiers. Il proposait la société anonyme G_____ à ce titre.

u. Le 10 octobre 2022, la défenderesse a transmis à la chambre de céans le document « Basculement des activités », en expliquant les termes et abréviations qui y étaient contenues. Le contrat se référait au cumul de l'ensemble des annonces par les différents employeurs, dans les limites du plan de prévoyance. Le taux de pension existant désignait le taux de pension acquis au jour de la fusion. Le TAC était le taux d'activité, le TD le traitement déterminant et le TC le traitement cotisant.

Le document joint détaillait la démarche à suivre pour le traitement des multi-activités au 31 décembre 2013. Il indiquait sous taux de pension que pour chaque activité, le taux de pension serait égal au taux de pension existant au niveau du contrat. Pour chaque activité, la durée d'assurance serait égale à la durée d'assurance existante au niveau du contrat. Pour chaque activité, le TAC serait égal au TAC effectif de chaque activité (même pour ceux qui avaient un TAC total de 100 %). Pour chaque activité, le $TD_{(100)}$ serait égal à celui annoncé pour chaque activité. Pour chaque activité, le TC serait calculé au *prorata* des TD. Pour le TC à 100 % (une fois le TC réparti), le TC serait pour chaque activité égal au

TC calculé précédemment, ramené à 100 %, c'est-à-dire divisé par le TAC. Pour chaque activité, la PLP statutaire serait calculée au *prorata* des TD. Pour chaque activité, la rente garantie serait calculée au *prorata* des TD. Pour chaque activité, le TMA serait calculé au *prorata* des TAC. Ces indications étaient suivies d'un exemple de calcul concernant un assuré exerçant deux activités, l'une à 50 %, la seconde à 25 %.

v. Le 7 novembre 2022, le demandeur a fait valoir au sujet du document interne « Basculement des multi-activités » qu'on ignorait la date de sa rédaction. On pouvait se demander s'il n'avait pas été élaboré pour les besoins de la présente cause. Ce document ne mentionnait pas les moindres dispositions légales, règlementaires et/ou statutaires. Il faisait référence à des acronymes inusités, et des notions étrangères à la fonction publique comme « contrat ». L'exemple de calcul, pour autant qu'il soit intelligible, semblait porter sur une multi-activité totalisant un taux de 75 %, ce qui ne permettait pas d'illustrer la problématique de la présente cause. Le demandeur a déclaré persister dans ses conclusions.

w. La chambre de céans a transmis copie de cette écriture à la défenderesse le 9 novembre 2022.

x. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. b de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations relatives à la prévoyance professionnelle opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit, y compris en cas de divorce ou de dissolution du partenariat enregistré, ainsi qu'aux prétentions en responsabilité (art. 331 à 331e du Code des obligations [CO - RS 220]; art. 52, 56a, al. 1, et art. 73 de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité du 25 juin 1982 [LPP - RS 831.40]; ancien art. 142 du Code civil [CC - RS 210]).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Le litige, tel que circonscrit par les conclusions du demandeur précisées dans sa réplique du 18 novembre 2020 puis dans son écriture du 22 septembre 2022, porte sur le montant des prestations de retraite et sur le montant du complément de retraite à l'âge pivot, et sur les paramètres de calcul de ces prestations.

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 la forme prévue à l'art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10).

Le demandeur a dans un premier temps pris des conclusions constatatoires, dont la recevabilité suppose un intérêt actuel et immédiat à la constatation de rapports de droit litigieux. En matière de prestations futures, l'existence d'un intérêt digne de protection est admise lorsque le justiciable serait enclin, en raison de l'ignorance de ses droits ou obligations, à prendre des dispositions ou au contraire à y renoncer, avec le risque de subir un préjudice de ce fait (arrêt du Tribunal fédéral 9C_298/2010 du 28 février 2011 consid. 1.1). Le demandeur a cependant modifié sa demande en prenant des conclusions condamnatoires en cours de procédure, lesquelles sont recevables. On précisera que les conclusions intermédiaires de nature constatatoire formulées dans sa dernière écriture du 22 septembre 2022 n'ont pas de portée propre, mais uniquement un caractère préparatoire par rapport aux conclusions condamnatoires également prises dans cette écriture.

S'agissant du montant du complément de pension, il relève à ce stade encore d'une conclusion constatatoire, dès lors que le droit à cette prestation n'est pas encore né. On peut s'interroger sur l'existence d'un intérêt actuel du demandeur à faire constater son montant, étant en particulier souligné qu'il n'allègue pas que l'incertitude quant à ce point l'entraverait dans certaines dispositions qu'il entend prendre. Cela étant, dans la mesure où la défenderesse ne conclut pas à l'irrecevabilité de la demande et où la société F_____ s'est également prononcée sur ce point, il convient par économie de procédure de l'examiner dans la présente cause.

Compte tenu de ce qui précède, la demande est recevable.

4. Les institutions de prévoyance participant à l'application du régime obligatoire de la prévoyance professionnelle (art. 48 al. 1 LPP) doivent respecter les exigences minimales que fixent les art. 7 à 47 LPP (art. 6 LPP). Elles peuvent néanmoins prévoir des prestations supérieures aux exigences évoquées (prévoyance surobligatoire ou plus étendue). Ces institutions sont dites enveloppantes (arrêt du Tribunal fédéral 9C_951/2015 du 29 septembre 2016 consid. 3.1).

Le régime de la prévoyance professionnelle surobligatoire permet d'assurer la part de salaire dépassant la limite supérieure du salaire coordonné selon l'art. 8 al. 1 LPP, soit CHF 86'040.- selon la teneur de cette disposition au 1er janvier 2021 (Thomas GÄCHTER / Kaspar SANER in Jacques-André SCHNEIDER / Thomas GEISER / Thomas GÄCHTER [édit.], Commentaire LPP et LFLP, 2ème éd. 2021, n. 9 ad art. 49 LPP).

La défenderesse applique un plan principal en primauté des prestations (art. 6 de la loi instituant la Caisse de prévoyance de l'État de Genève [LCPEG - B 5 22]). Elle fournit des prestations conformément à LCPEG et à ses règlements, mais au moins les prestations prévues par la loi fédérale (art. 5 LCPEG). Elle fixe les

dispositions générales, communes et particulières s'appliquant aux prestations, dans le cadre du financement fixé par l'Etat (art. 22 LCPEG).

En l'espèce, il n'est pas contesté que les prestations litigieuses relèvent du régime surobligatoire de prévoyance, dès lors qu'elles portent sur les prestations d'assurance liées à la rémunération excédant le revenu coordonné.

5. Une institution de prévoyance enveloppante est libre de définir, dans les limites des dispositions expressément réservées à l'art. 49 al. 2 LPP en matière d'organisation, de sécurité financière, de surveillance et de transparence, le régime de prestations, le mode de financement et l'organisation qui lui convient, pour autant qu'elle respecte les principes d'égalité de traitement et de proportionnalité ainsi que l'interdiction de l'arbitraire (arrêt du Tribunal fédéral 9C_346/2017 du 14 novembre 2017 consid. 3.1). Aussi bien le financement que la mise en œuvre de la prévoyance professionnelle obligatoire et surobligatoire doivent être fixés d'avance dans les statuts et dans le règlement (cf. art. 50 al. 2 LPP) d'après des critères schématiques et objectifs. Ils doivent par ailleurs respecter les différents principes d'adéquation, de collectivité (ou de solidarité), d'égalité de traitement, de planification et d'assurance (art. 1 al. 3 LPP en corrélation avec les art. 1 à 1h de l'ordonnance du 18 avril 1984 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité [OPP 2 – RS 831.441.1]) (arrêt du Tribunal fédéral 9C_951/2015 du 29 septembre 2016 consid. 3.2).

5.1 L'art. 1c al. 1 OPP 2 prévoit que le principe de collectivité est respecté lorsqu'une institution de prévoyance ou une caisse de pension affiliée instituent une ou plusieurs collectivités d'assurés dans leur règlement. Il exige en outre que l'appartenance à un collectif soit déterminée sur la base de critères objectifs tels que le nombre d'années de service, la fonction exercée, la situation hiérarchique, l'âge ou le niveau salarial.

Il s'ensuit que, conformément au principe de l'art. 1 al. 1 LPP, la prévoyance professionnelle au sens du 2ème pilier ne comprend que des mesures collectives. Par conséquent, des solutions de prévoyance taillées sur mesure sous forme d'assurances dites « à la carte » sont interdites. Le principe de la collectivité n'exige pas que tous les travailleurs forment un seul collectif. Plusieurs collectifs peuvent être constitués, à la condition toutefois que l'appartenance à ceux-ci soit déterminée selon des critères objectifs. L'art. 1c al. 1 OPP 2 énumère, de manière non exhaustive, comme critères objectifs notamment le nombre d'années de service, la fonction exercée, la position hiérarchique dans l'entreprise, l'âge ou le montant du salaire (Marc HÜRZELER *in* Basler Kommentar, Berufliche Vorsorge, 2021, n. 19 ad art. 1 LPP). Le Tribunal fédéral a retenu que des plans de prévoyance contenant des critères dont la réalisation dépend uniquement de la volonté de l'employeur (en l'espèce des éléments de rétribution que celui-ci peut décider seul d'allouer ou non) ne sont pas des critères objectifs (arrêt du Tribunal fédéral 2C_635/2018 du 4 janvier 2019 consid. 3.5).

5.2 Le principe de l'égalité de traitement ancré à l'art. 8 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101) en relation avec les art. 1c et 1f OPP 2, consiste à traiter de façon identique les situations semblables et de façon différente les situations dissemblables. Il s'applique en matière de prévoyance professionnelle obligatoire et en matière de prévoyance professionnelle plus étendue (ATF 147 V 146 consid. 5.4). L'art. 1f OPP 2) dispose que le principe de l'égalité de traitement est respecté lorsque tous les assurés d'un même collectif sont soumis à des conditions réglementaires identiques dans le plan de prévoyance (arrêt du Tribunal fédéral 9C_951/2015 du 29 septembre 2016 consid. 3.2).

5.2.1 La protection de l'égalité (art. 8 Cst.) et celle contre l'arbitraire (art. 9 Cst.) sont étroitement liées. Une norme est arbitraire lorsqu'elle ne repose pas sur des motifs sérieux ou si elle est dépourvue de sens et de but. Elle viole le principe de l'égalité de traitement lorsqu'elle établit des distinctions juridiques qui ne se justifient par aucun motif raisonnable au regard de la situation de fait à réglementer ou qu'elle omet de faire des distinctions qui s'imposent au vu des circonstances, c'est-à-dire lorsque ce qui est semblable n'est pas traité de manière identique et ce qui est dissemblable ne l'est pas de manière différente (ATF 142 V 316 consid. 6.1.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_495/2011 du 13 décembre 2011 consid. 3).

5.2.2 A l'instar du principe de l'égalité de traitement au sens de l'art. 8 Cst., l'art. 1f OPP 2 n'exige pas, dans le domaine de la prévoyance professionnelle, une égalité de traitement absolue entre tous les bénéficiaires de l'institution de prévoyance. Sont toutefois interdites toutes les distinctions qui ne peuvent se fonder sur des critères et considérations objectifs et qui sont caractérisées par des considérations subjectives. Le principe de l'égalité de traitement est donc étroitement lié à celui de la collectivité. Il n'interdit ainsi pas de prévoir des plans de prévoyance différents pour différentes catégories de travailleurs. Les plans de prévoyance pour cadres sont également compatibles avec le principe de l'égalité de traitement, pour autant qu'ils ne concernent pas un seul membre de la direction et qu'ils soient formulés de manière ouverte de sorte que d'autres personnes puissent rejoindre le cercle des assurés (HÜRZELER, *eod. loc.*, n. 27 ad art. 1 LPP).

5.2.3 Le Tribunal fédéral a admis qu'un règlement prévoyant que l'indemnité versée à un enseignant assumant certaines responsabilités n'est pas soumise à cotisations au sens de la prévoyance professionnelle, alors que la rémunération d'un directeur d'école l'est intégralement, ne viole pas le principe d'égalité de traitement, dès lors que la règlementation différente est justifiée par des situations non semblables (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 34/06 du 6 août 2007 consid. 7.3.4). Il a en revanche considéré qu'un règlement traitant de manière différente sous l'angle du droit aux prestations les assurés invalides au sens de l'assurance-invalidité et ceux invalides au sens de la définition réglementaire plus

large opère une distinction sans raison objective, et que l'égalité de traitement commande que les assurés reconnus entièrement invalides par l'assurance-invalidité aient droit dans leur principe aux mêmes prestations que les assurés chez qui seule une invalidité au sens réglementaire a été reconnue (arrêt du Tribunal fédéral 9C_644/2014 du 13 juillet 2015 consid. 7.2).

5.2.4 S'agissant en particulier des changements liés à l'application de nouvelles dispositions réglementaires, il n'y a pas de droit à une égalité de traitement absolue (Isabelle VETTER-SCHREIBER, Kommentar zur beruflichen Vorsorge, 3ème éd. 2013, n. 10 ad art. 50 LPP). A titre d'exemple, une disposition réglementaire qui prévoit un taux de réduction de la rente plus favorable pour les assurés, sans l'appliquer aux rentes déjà en cours, ne viole pas le principe d'égalité de traitement (SVR 1998 BVG n°11 consid. 5c). Le Tribunal fédéral a confirmé que la nouvelle réglementation cantonale en matière de droit à une pension de veuf n'était pas applicable à un assuré dont le droit à la pension était né sous l'ancien régime, bien que celui-ci fût incompatible avec le principe constitutionnel de l'égalité entre les sexes entré en force depuis (ATF 119 V 277 consid. 4).

5.3 Aux termes de l'art. 1g OPP 2, le principe de planification est respecté lorsque l'institution de prévoyance fixe précisément dans son règlement les différentes prestations qu'elle octroie, leur mode de financement et les conditions auxquelles elles sont versées, les plans de prévoyance qu'elle propose ainsi que les différents collectifs d'assurés et les plans de prévoyance s'appliquant à ces collectifs. Le plan de prévoyance doit se fonder sur des paramètres déterminés sur la base de principes professionnellement reconnus. Le principe de planification exclut l'octroi de prestations non prévues par le règlement de prévoyance ou à des conditions différentes. Le règlement doit notamment fixer l'objectif de prévoyance et les conditions de financement pour les différentes prestations. L'assuré doit en effet pouvoir connaître à l'avance le niveau de ses futures prestations de prévoyance et le taux de cotisation pour les financer. Ce principe exclut toute improvisation, et notamment le versement de cotisations en fonction du résultat commercial de l'entreprise. Ce principe exige en outre que la prévoyance soit financée par des contributions régulières, sur une durée complète d'assurance, les contributions de rachat permettant de combler les lacunes en la matière. Le versement de contributions extraordinaires doit être prévu par les dispositions réglementaires (Jacques-André SCHNEIDER, Commentaire LPP et LFLP, nn. 108-109 ad art. 1 LPP).

6. En matière de prévoyance étendue, les institutions de prévoyance peuvent choisir des plans d'assurance fondés sur la primauté des prestations, sur celle des cotisations ou encore une forme mixte. Pour ce qui est des cotisations, elles peuvent les échelonner en fonction de l'âge ou les fixer à un pourcentage unique en créant une solidarité entre assurés jeunes et plus âgés. Elles peuvent fonder leur assurance sur une équivalence collective ou individuelle. Sous réserve de l'art. 66

al. 1 LPP, qui prévoit qu'en matière de prévoyance obligatoire, la somme des cotisations de l'employeur doit être au moins égale à la somme des cotisations de tous les salariés, les institutions de prévoyance jouissent donc d'une grande indépendance dans le cadre de la législation sur la prévoyance professionnelle. Ainsi, rien dans la législation n'oblige une institution de prévoyance à financer les augmentations des traitements assurés au moyen de rappels de cotisation plutôt que par la cotisation de base. En ce qui concerne le financement des augmentations de traitement des membres de caisses de prévoyance avec primauté des prestations, on rencontre des méthodes très diverses. Certaines caisses exigent de l'assuré une cotisation unique (rappel de cotisation). D'autres intègrent les augmentations de salaire dans le système de financement de la caisse selon un plan, de sorte que leur financement intervient grâce aux cotisations annuelles ordinaires qui sont adaptées en conséquence. Le premier système est souvent mal aimé des salariés qui se voient privés temporairement de l'augmentation de salaire obtenue. Quant à la méthode prévoyant une augmentation des cotisations courantes, elle présente l'inconvénient que tous les assurés doivent payer un montant égal, indépendamment de l'évolution de leur salaire personnel. Il existe une méthode intermédiaire prévoyant un rappel de cotisation en cas de promotion, alors que les augmentations dans le cadre d'une carrière normale sont financées par la cotisation de base. Dans cette méthode, les augmentations tenant à des circonstances purement personnelles de l'assuré sont financées par lui-même. Celles qui résultent du déroulement ordinaire de la vie professionnelle (y compris les revalorisations de fonction) font l'objet d'une solidarité entre les assurés, qui trouve son expression dans un financement par la cotisation de base. Une telle méthode n'entraîne aucune inégalité de traitement qui ne soit pas justifiée par des différences objectives. En particulier, il n'est pas injuste que les assurés qui font des carrières rapides ou particulièrement réussies versent des cotisations en fin de compte plus élevées que ceux dont la vie professionnelle a été plus calme, même si les pensions sont finalement identiques. Il n'est au demeurant pas exclu que les premiers bénéficient également d'une revalorisation de fonction ou de toute autre augmentation financée par la cotisation de base. Par ailleurs, il est vrai que lorsque les augmentations de salaire sont financées en tout ou en partie par la cotisation de base, les assurés dont les traitements augmentent le moins participent au financement des améliorations salariales des autres. Un financement collectif des augmentations de salaire par la cotisation de base ne viole pas plus le principe de l'égalité de traitement qu'une solidarité entre assurés célibataires et mariés, jeunes et plus âgés (ATF 121 II 198 consid. 3 et 4a à 4c).

7. La défenderesse est une institution de prévoyance de droit public, comme cela ressort de l'art. 2 al. 1 LCPEG. Ses dispositions statutaires doivent ainsi être interprétées selon les règles d'interprétation des règles légales (SVR 1997 BVG n. 79 p. 243 consid. 3c ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_886/2018 du 4 juillet 2019 consid. 3.4).

La loi s'interprète en premier lieu selon sa lettre. Il n'y a lieu de déroger au sens littéral d'un texte clair par voie d'interprétation que lorsque des raisons objectives permettent de penser que ce texte ne restitue pas le sens véritable de la disposition en cause. Si le texte n'est pas absolument clair, si plusieurs interprétations de celui-ci sont possibles, il convient de rechercher la véritable portée de la norme, en la dégageant de tous les éléments à considérer, soit notamment des travaux préparatoires, du but de la règle, de son esprit, ainsi que des valeurs sur lesquelles elle repose ou encore de sa relation avec d'autres dispositions légales. Le Tribunal fédéral ne privilégie aucune méthode d'interprétation, mais s'inspire d'un pluralisme pragmatique pour rechercher le sens véritable de la norme. En particulier, il ne se fonde sur la compréhension littérale du texte que s'il en découle sans ambiguïté une solution matériellement juste (ATF 139 V 250 consid. 4.1 et les références). Il n'y a lieu de déroger au sens littéral d'un texte clair par voie d'interprétation que lorsque des raisons objectives permettent de penser que ce texte ne restitue pas le sens véritable de la disposition en cause. De tels motifs peuvent découler des travaux préparatoires, du but et du sens de la disposition, ainsi que de la systématique de la loi (ATF 129 II 234 consid. 2.4). Si le texte n'est pas absolument clair, si plusieurs interprétations de celui-ci sont possibles, il convient de rechercher la véritable portée de la norme, en la dégageant de tous les éléments à considérer, soit notamment des travaux préparatoires, du but de la règle, de son esprit, ainsi que des valeurs sur lesquelles elle repose ou encore de sa relation avec d'autres dispositions légales (ATF 130 V 479 consid. 5.2 et les références citées). En matière d'interprétation de dispositions relevant de la prévoyance professionnelle, il y a en outre lieu de tenir compte de principes mathématiques et actuariels (ATF 132 V 278 consid. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 99/06 du 4 mai 2007 consid. 2.2).

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 1er janvier 2020.

9. Comme on l'a vu, la CPEG a été créée au 1er 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 1er 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.

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).

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 1er 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.

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 61	1 / (1 – max (61-max (x ; 60) ; 0) x 3%)
P 64	1 / (1 – max (64-max (x ; 63) ; 0) x 3% - max (63-max (x ; 61) ; 0) 5% -max (61-max (x ; 60) ; 0) x 6%)

CIA	Formule du facteur correctif âge pivot
P 61	1 / (1 + max (62-max (x ; 61) ; 0) x 3%
P 64	1 / (1 – max (64-max (x ; 63) ; 0) x 3% - max (63-max (x ; 62) ; 0) 5%

10. L'art. 5 des statuts de la CIA dans leur édition au 1er 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.

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

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 1er 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.

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.

12.

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).

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).

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).

13.

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).

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).

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).

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).

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.

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.

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).

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).

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. 54bis RCPEG prévoit qu'un rachat d'années d'assurance est possible lorsque les possibilités de rachat de taux moyens d'activité sont épuisées.

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 :

$$\text{Echelle GE } n' = n * \frac{TC_{i-1}(100)\text{indexé}}{TC_i(100)}$$

$$\text{Hors Echelle } n' = n * \frac{(1 + Taugm\%) * TC_{i-1}(100)\text{indexé}}{TC_i(100)}$$

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.

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.

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).

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).

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).

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'écarte 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).

17. En ce qui concerne les autres prestations de retraite du demandeur, la chambre de céans relève ce qui suit.

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.

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.

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.

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 1er septembre 2010 consid. 3.1).

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 1er 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.

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.

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.

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.

17.7 S'agissant de la répartition au *prorata* du TMA et de la PLP dans les activités principale et accessoire dès le 1er 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.

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 1er 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 prétérité 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 1er janvier 2014.

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 1er 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. 54bis 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 1er janvier 2014 d'un TMA de 100 % dans l'activité principale et de 5 % dans l'activité accessoire, comme le voudrait le demandeur.

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 1er 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.

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 1er 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 1er 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 1er 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 1er 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.

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 :

1. Déclare la demande recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Dit que le demandeur aura droit à l'âge pivot à un complément de retraite fixe de CHF 489.-.
4. La rejette pour le surplus.
5. Condamne la défenderesse à verser au demandeur une indemnité de dépens de CHF 2'000.-.
6. Dit que la procédure est gratuite.
7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	La présidente
Isabelle CASTILLO	Catherine TAPPONNIER

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