

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3202/2025

ATAS/708/2026

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 18 août 2026

Chambre 15

En la cause

A_____
représentée par Me Jean-Michel DUC, avocat

demanderesse

contre

CAISSE DE PRÉVOYANCE DE L'ÉTAT DE GENÈVE

défenderesse

Siégeant : Marine WYSSENBACH, présidente; Yves MABILLARD et Maria Esther SPEDALIERO, juges assesseurs

EN FAIT

- A.** **a.** A _____ (ci-après : l'assurée), née le _____ 1971, était employée à 90% en qualité d'éducatrice spécialisée en foyer d'urgence auprès de la Fondation B _____ (ci-après : B _____) depuis le 1^{er} août 2010.
- b.** À ce titre, elle était affiliée auprès de la CAISSE DE PRÉVOYANCE DE L'ÉTAT DE GENÈVE (ci-après : la CPEG), institution née le 1^{er} janvier 2014 de la fusion de la Caisse de prévoyance du personnel enseignant de l'instruction publique et des fonctionnaires de l'administration du canton de Genève (ci-après : CIA) et de la Caisse de prévoyance du personnel des établissements publics médicaux du canton de Genève (CEH).
- B.** **a.** Le 11 novembre 2010, l'assurée, alors affiliée à la CIA, a accepté une offre de rachat d'années d'assurance. Le coût du rachat de 145 mois d'assurance permettant d'obtenir une origine des droits au 1^{er} janvier 1996 s'élevait à CHF 77'417.20 (valeur au 30 novembre 2010). Selon l'option choisie par l'assurée, le paiement de ce montant devait s'effectuer jusqu'au 31 décembre 2029, avec intérêts composés au taux de 4.50% l'an et compte tenu d'une prime de risque, par mensualités de CHF 622.90, prélevées sur le salaire dix fois par an, en plus de la cotisation de base. La mensualité cessait d'être due en cas de décès ou d'invalidité totale.
- b.** À compter du 1^{er} janvier 2012, l'assurée a réduit son taux d'activité auprès de la B _____ à 85%.
- c.** Le 7 novembre 2012, elle a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI), en invoquant des douleurs au genou gauche, une mobilité réduite et un burnout.
- d.** Par communication du 18 février 2013, l'AI a, dans le cadre de mesures d'intervention précoce sous forme d'orientation professionnelle, pris en charge les frais pour un suivi personnalisé sous forme d'un bilan de compétences par la société C _____, du 15 février au 21 avril 2013.
- e.** Par décision du 28 juin 2013, l'AI a refusé le droit à une rente et à d'autres mesures d'ordre professionnel. La capacité de travail de l'assurée était passablement restreinte depuis le 21 mars 2012. Au terme des mesures d'intervention précoce dont elle avait bénéficié, l'assurée avait repris son activité professionnelle à 85% avec succès. D'autres mesures n'étaient dès lors pas indiquées. Le droit à la rente prenait naissance au plus tôt le 7 mai 2013, à l'échéance d'une période de six mois à compter du dépôt de la demande de prestations. À cette date, la capacité de travail de l'assurée était entière dans son activité habituelle. Le droit à la rente n'était par conséquent par reconnu.
- f.** Par courrier du 4 juillet 2014, l'assurée a demandé à la CPEG de résilier son rachat en raison de la diminution de son taux d'activité de 85 à 50% à partir du

15 août 2014. Sa nouvelle situation économique la mettrait dans l'impossibilité de continuer à racheter les années d'assurance.

g. Le 7 septembre 2015, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations de l'AI, en faisant valoir une atteinte à la santé d'ordre psychique, depuis le 6 mai 2015.

h. Par lettre du 29 février 2016, la CPEG a avisé l'assurée de la résiliation du rachat actuariel avec effet au mois d'août 2014.

i. Par avis du 15 août 2017, le service médical régional de l'AI (ci-après : SMR) a, sur la base des pièces médicales au dossier, retenu un état dépressif sévère. La capacité de travail de l'assurée était nulle dans l'activité habituelle de mai 2015 à juin 2017, date à partir de laquelle sa capacité de travail était de 25% dans une activité adaptée, évitant les situations de stress, d'urgence et de conflits. Le début de l'aptitude à la réadaptation était fixé à juin 2017.

j. Par courrier du 7 décembre 2017, la CPEG a informé l'assurée que sa demande de prestations provisoires d'invalidité avait été jugée recevable à 60%. Par ailleurs, la B_____ avait confirmé la fin du droit au traitement au 24 avril 2017. Par conséquent, l'assurée percevrait un montant mensuel de CHF 1'348.30 à compter du mois de mai 2017. Pour avril 2017, la CPEG lui verserait la somme de CHF 269.65. Le montant de la pension d'invalidité définitive serait recalculé une fois la décision de l'assurance-invalidité rendue.

k. Le service de réadaptation de l'AI a mis plusieurs mesures en place en faveur de l'assurée entre janvier 2018 et décembre 2019, assorties d'indemnités journalières.

l. Par lettre du 15 janvier 2018, la CPEG a avisé l'assurée de la suspension du versement des prestations provisoires d'invalidité dès le 8 janvier 2018, dès lors qu'elle bénéficiait d'indemnités journalières de l'AI.

m. Le 1^{er} janvier 2020, l'assurée a été engagée à 50% en qualité d'encadrante socio-éducative auprès de D_____.

n. Par pli du 2 avril 2020, la CPEG a informé l'assurée de la réactivation de ses prestations provisoires d'invalidité à 50%, soit un montant mensuel de CHF 1'159.55 dès avril 2020. Le montant de la pension d'invalidité définitive serait recalculé à la suite de la décision de l'AI.

o. Par décision du 26 mai 2020, l'AI, sous déduction des indemnités journalières versées, a mis l'assurée au bénéfice d'une rente entière basée sur un degré d'invalidité de 100% du 1^{er} mai 2016 au 31 août 2017, de 85% du 1^{er} septembre 2017 au 31 décembre 2019, puis d'une demi-rente fondée sur un degré d'invalidité de 56% à partir du 1^{er} janvier 2020.

Il lui reconnaissait une incapacité de travail totale depuis mai 2015 (début du délai de carence d'un an) dans toute activité professionnelle, mais une capacité

de travail dans une activité adaptée à son état de santé de 25% dès juin 2017, et de 50% dès janvier 2020.

Cette décision n'a pas été contestée.

p. Par décision du 25 mars 2021, l'AI a procédé à la révision de la rente, à la demande de l'assurée, et l'a mise au bénéfice d'une rente entière sur la base d'un degré d'invalidité de 74%, dès le 1^{er} janvier 2021.

Cette décision n'a pas été remise en cause.

q. Par lettre du 30 mars 2021, D_____ a licencié l'assurée avec effet au 30 juin 2021.

r. Par courrier du 14 février 2023, la CPEG a adressé à l'assurée sa prise de position consécutive aux deux décisions précitées de l'AI.

Figurait en préambule le tableau suivant :

Du	Au	Degré	Invalide
25.04.2017	07.07.2018	100%	2'315.85
08.01.2018	30.04.2018	100%	
01.01.2020	31.12.2020	56%	1'296.90
01.01.2021	31.05.2021	100%	
01.06.2021	26.07.2022	100%	
27.07.2022	31.12.2022	100%	2'371.65
01.01.2023		100%	2'371.65

La CPEG précisait que, conformément à l'art. 68 du règlement général de la Caisse de prévoyance de l'État de Genève (ci-après : RCPEG), l'assurée ne percevrait pas de rente d'invalidité du 8 janvier au 30 avril 2018, dès lors que pendant cette période, elle avait touché des indemnités journalières de AI qui engendraient une surassurance totale.

De plus, conformément à l'art. 33 al. 3 RCPEG, elle n'avait pas non plus le droit à une rente d'invalidité du 1^{er} janvier 2021 au 26 juillet 2022, car durant cette période, elle avait obtenu des indemnités journalières de l'assureur perte de gain maladie.

La CPEG avait tenu compte de la prestation de libre passage reçue de la FP des Paroisses et Institutions catholiques le 18 juin 2021. À partir du mois de juin 2021, le montant de la rente d'invalidité avait été augmenté et s'élevait à CHF 2'371.65 au lieu de CHF 2'315.85.

Selon l'art. 42 RCPEG, la CPEG rembourserait à l'ancien employeur la somme de CHF 9'600.-, correspondant aux cotisations versées du 1^{er} mai 2016 au 30 avril 2017, proportionnellement au degré d'invalidité. L'assurée était invitée à prendre contact avec celui-ci afin de récupérer la somme qui lui était due.

En annexe se trouvait un décompte de prestations, faisant état des données suivantes :

		Bénéficiaires			
		Assuré	Enfants	Total assuré	Total employeur
Pensions rétroactives	25.04.17-31.01.23	49'624.90	0.-	49'624.90	
Pensions provisoires (compensation)	25.04.17-31.01.23			-18'077.45	
Pensions provisoires				0.-	

à récupérer (versées à tort pendant la période de droit au salaire)					
Pensions rétrocedées à la caisse de chômage	01.05.17-05.01.18	-8'800.75		-8'800.75	
Pensions provisoires (irrécupérables)	01.04.17-31.01.23	21'865.80		21'865.80	
Total rétroactif (sans cotisations)	25.04.17-31.01.23	22'746.70	0.-	22'746.70	Ajournement art. 33 al. 3 RCPEG
Cotisations remboursées	01.05.16-24.04.27	3'200.-		3'200.-	6'400.-

s. Par pli du 10 novembre 2023, l'assurée a sollicité des éclaircissements de la part de la CPEG sur le montant de CHF 18'077.45 mentionné dans le décompte précité, les dates d'origine des droits, fixées au 1^{er} mai 1996 dans le certificat d'assurance au 31 mai 2014, mais au 1^{er} juin 2006 dans le certificat d'assurance au 31 mars 2017, avec un traitement assuré de CHF 62'717.85, respectivement de CHF 57'487.85, et un taux moyen d'activité de 89.34% contre 79.62%, ainsi que sur le montant de la rente d'invalidité, passé de CHF 3'230.70 à CHF 2'247.15.

t. Par courrier du 30 janvier 2024, la CPEG a fourni à l'assurée le détail du montant de CHF 18'077.45. Elle lui a expliqué que le traitement assuré était calculé en fonction du salaire déterminant annoncé par l'employeur. Le TMA (taux moyen d'activité) correspondait à la moyenne arithmétique de tous les taux d'activité effectifs mensuels depuis la date d'origine des droits jusqu'à la date du certificat (TMA acquis) ou jusqu'à la date de l'âge pivot (TMA projeté). La situation d'assurance de l'assurée avait été recalculée à la suite de l'interruption du rachat actuariel au 1^{er} août 2014.

- C. a. Par acte du 15 septembre 2025, l'assurée, représentée par son avocat, a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans) d'une demande en paiement à l'encontre de la CPEG, en concluant, sous suite de frais et dépens, à la condamnation de celle-ci à lui allouer de plus amples prestations.

La réduction de son taux d'activité à 50% n'était pas un choix personnel mais une mesure imposée par sa santé. Dès lors, le salaire assuré devait être déterminé sur la base du dernier traitement cotisant à 100% multiplié par un taux moyen d'activité adapté, lequel ressortait encore à près de 80% dans les certificats d'assurance de 2016 et 2017, et non pas sur un taux réduit de 50%. Le règlement applicable protégeait du reste l'assuré contre une baisse mécanique du salaire assuré en cas d'incapacité de travail.

En ce qui concerne le rachat conclu en 2010, la demanderesse en avait sollicité la résiliation le 4 juillet 2014, au moment où son taux d'activité avait été abaissé de 85 à 50% pour des raisons de santé. Cette démarche ne pouvait pas être interprétée comme une interruption volontaire et libre de l'assurée. Elle devait au contraire être replacée dans le contexte de l'incapacité de travail alors déjà manifeste. Dès 2014, elle subissait déjà une incapacité de travail d'origine psychique qui avait conduit quelques années plus tard à la reconnaissance d'une invalidité par l'OAI. La demande de résiliation en juillet 2014 ne pouvait pas

être assimilée à une renonciation volontaire, mais devait être traitée comme un cas d'invalidité, avec pour conséquence la neutralisation du solde du rachat non payé et le maintien des effets du rachat pour la couverture de risque et de décès. La demanderesse ne devait pas être sanctionnée par la survenance d'une invalidité qui l'empêchait de poursuivre les paiements. La défenderesse devait en conséquence maintenir les droits issus du rachat déjà conclu et payé, sans exiger la poursuite des mensualités devenues objectivement impossibles. Elle était ainsi tenue de lui verser les prestations d'invalidité calculées dès le 1^{er} janvier 2020 sur cette base.

b. Par réponse du 13 novembre 2025, la défenderesse a conclu au rejet de la demande, sous suite de frais et dépens.

La demanderesse ayant été mise au bénéfice d'une rente de l'assurance-invalidité à compter du 1^{er} mai 2016, sa pension d'invalidité avait été calculée en application du règlement général de la CPEG en vigueur à cette date, soit le RCPEG dans son état au 1^{er} janvier 2015.

Sa pension d'invalidité avait été déterminée en projetant sa pension de retraite à 64 ans, en prenant en compte le maximum entre le taux moyen d'activité projeté à 64 ans (61.47%) et le taux moyen d'activité acquis à la naissance du droit à la pension d'invalidité (82.80%). Sa pension d'invalidité avait donc été calculée compte tenu d'un taux moyen d'activité proche de 80% (82.80%).

Le détail du calcul de la pension d'invalidité au 1^{er} mai 2016 était le suivant :

$1.5\% \times \text{durée projetée à 64 ans} \times \text{traitement cotisant à } 100\% / 12 \times \text{taux moyen d'activité invalidité} + \text{complément de pension fixe, soit :}$

$$1.5\% \times (127 / 12 + (64 - (44 + 4/12))) \times 72'203 / 12 \times 82.80\% + 55 = 2'315.85$$

Avec :

Durée projetée à 64 ans = durée acquise à la date AI (127 mois) + durée projetée entre l'âge de l'assurée à la date AI (44 ans et quatre mois) et 64 ans

Taux moyen d'activité invalidité = taux moyen d'activité acquis au 30 avril 2016 de 82.80% (car supérieur au taux moyen d'activité projeté à 64 ans avec le taux d'activité de 50%)

En outre, le dossier ne faisait mention d'aucun arrêt de travail ni d'une attestation médicale en temps réel indiquant que la réduction du temps de travail le 1^{er} janvier 2012, puis le 15 août 2014, était motivée par une atteinte à la santé.

Le dossier faisait état d'un arrêt de travail total depuis le 6 mai 2015, début du délai de carence d'un an en matière d'AI. À compter de cette date jusqu'à la fin du droit au traitement au 24 avril 2017, soit durant deux années, la demanderesse avait été annoncée par son employeur au taux d'activité de 50%. Ce faisant, la couverture du salaire avait, dans les faits, été maintenue pendant la durée de l'obligation légale de l'employeur de verser le salaire.

En juillet 2014, au moment où la demanderesse avait sollicité l'interruption de l'amortissement de son rachat, elle n'était pas encore invalide au sens du règlement applicable. Ce n'était qu'à compter du 1^{er} mai 2016, près de deux ans plus tard, qu'elle avait été mise au bénéfice d'une rente de l'AI, respectivement d'une pension d'invalidité de la CPEG et que le risque « invalidité » s'était alors réalisé. La défenderesse en a tiré la conclusion que c'était à raison qu'elle avait fixé une nouvelle date d'origine des droits, proportionnellement à l'amortissement déjà effectué en application de son règlement.

c. Par réplique du 15 avril 2026, la demanderesse a persisté dans ses conclusions.

Le litige ne portait plus sur la question de savoir si la défenderesse aurait retenu mécaniquement le dernier taux contractuel de 50% lors de l'ouverture initiale du droit à la pension d'invalidité en 2016, mais sur les conséquences à tirer, au plan de la prévoyance professionnelle, de la dégradation progressive de son état de santé qui l'avait contrainte à diminuer son taux d'activité dès 2012, puis dès 2014, avant l'arrêt total de travail et la reconnaissance ultérieure de l'invalidité par l'OAI.

Les documents contemporains émanant de l'employeur révélaient qu'après une absence maladie-accident, il était déjà question en octobre 2012 de la ménager, de vérifier si les tensions inhérentes au foyer d'urgence étaient compatibles avec son état et de lui permettre de poursuivre son activité « le temps qu'elle se rétablisse complètement ». Il y était encore expressément fait mention, dans les perspectives professionnelles, d'un « souci de protection de la santé ». Les pièces datées de février 2014 établissaient que la responsable RH l'invitait à se protéger et à ne pas trop se surmener. Il y était relevé un « essoufflement dans le domaine de l'urgence », la nécessité d'une réorientation hors de ce secteur, ainsi que la perspective claire d'une baisse du taux d'activité à 50 ou 60%.

La demanderesse avait ensuite été effectivement transférée au E_____ à 50% afin d'abandonner les urgences, les nuits, les soirées et les horaires irréguliers, puis avait dû cesser totalement son activité dès le 6 mai 2015, avant d'être reconnue invalide par l'OAI.

Ainsi, ce faisceau d'indices concordants et contemporains démontraient que les baisses de taux d'activité en 2012 et en 2014 constituaient des mesures de protection de sa santé dans le cadre d'un processus pathologique évolutif, et non de simples choix personnels sans lien avec son état de santé.

Son courrier du 4 juillet 2014 ne relevait pas d'une décision librement consentie de mettre fin au rachat pour des motifs étrangers à la santé. La résiliation était la conséquence directe d'un changement professionnel « subi », décidé en juin 2014, impliquant la baisse du taux de 85 à 50% et rendant le maintien de l'amortissement économiquement impossible. Cette baisse du taux s'inscrivait dans le processus de dégradation de la santé attesté par les documents établis par

l'employeur et confirmé par l'évolution médico-professionnelle ultérieure. La défenderesse ne pouvait ainsi isoler artificiellement juillet 2014 du reste de la chronologie médicale et professionnelle pour considérer que l'interruption du rachat procédait d'un simple choix de convenance.

L'interruption d'amortissement du rachat était au contraire la conséquence directe d'une incapacité de maintenir son taux d'activité antérieur pour des raisons de santé. Cette incapacité s'était ensuite concrétisée par l'arrêt de travail total, puis par la reconnaissance par l'AI dès le 1^{er} mai 2016.

Dans ces circonstances, la solution retenue par la défenderesse, consistant à réduire l'origine des droits au prorata du rachat déjà amorti, ne pouvait être suivie sans examen plus approfondi du lien matériel entre la baisse du taux, l'interruption du rachat et la réalisation ultérieure du risque invalidité.

La défenderesse admettait que la demanderesse avait été reconnue invalide par l'AI à 100% du 1^{er} mai 2016 au 31 août 2017, à 85% du 1^{er} septembre 2017 au 31 décembre 2019, puis à 74% dès le 1^{er} janvier 2021. Elle admettait par ailleurs que la pension mensuelle d'invalidité s'élevait actuellement à CHF 2'371.65. La défenderesse ne contestait donc ni la chronologie, ni la réalité de la dégradation de la santé, ni l'existence d'une invalidité reconnue par l'AI. Elle tentait cependant de minimiser la portée juridique des réductions de taux d'activité antérieurs et de l'interruption du rachat. Cette approche devait être écartée. Les pièces contemporaines du dossier mettaient en évidence que les diminutions de taux d'activité en 2012 et en 2014 étaient déjà motivées par la nécessité de préserver sa santé et s'inscrivaient dans le même processus invalidant.

d. Par duplique du 6 mai 2026, la défenderesse a maintenu sa position.

Elle confirmait que la pension d'invalidité de la demanderesse au 1^{er} mai 2016 avait été calculée selon un taux moyen d'activité de 82.80%. La demanderesse ne contestait d'ailleurs pas le calcul de sa pension d'invalidité au 1^{er} mai 2016.

Les rapports de travail entre la demanderesse et la B_____ étaient notamment régis par les dispositions de la Convention collective de travail AGOEER-SSP/VPOD-SIT. Conformément à cette convention, l'employeur continuait d'annoncer à la caisse le salaire à 100% en cas d'absence pour cause de maladie attestée par certificat médical. Or, le dossier ne contenait pas d'arrêts de travail ni de certificats médicaux au sens de cette convention, susceptibles d'étayer une réduction du temps de travail pour des raisons de santé, ni lors de la baisse du taux d'activité à 85% en 2012 ni lors de celle à 50% en 2014, ce que la demanderesse ne contestait pas.

Seule une incapacité de travail totale était attestée depuis le 6 mai 2015, date à partir de laquelle la demanderesse avait bien été annoncée par son employeur à son dernier taux d'activité avant arrêt, soit à 50%, jusqu'à la fin du droit au traitement au 24 avril 2017.

Le règlement applicable prévoyait, sur demande, l'interruption de l'amortissement du rachat en cas de circonstances extraordinaires ou imprévisibles ou de charges objectivement trop lourdes pour le membre salarié.

À cet égard, par courrier du 4 juillet 2014, la demanderesse avait émis le souhait de résilier son rachat, en faisant valoir un changement dans sa situation professionnelle et économique, qui ne lui permettait plus de continuer de payer l'amortissement de son rachat. Cela s'apparentait à une « charge objectivement trop lourde » au sens du règlement. Les motifs pour lesquels un assuré souhaitait mettre fin au rachat, de même que le fait que la résiliation du rachat soit décidée de manière libre ou soit subie, n'étaient pas pertinents du moment qu'il s'agissait de « circonstances extraordinaires ou imprévisibles » ou de « charges objectivement trop lourdes » pour le membre salarié selon le règlement.

e. Par écriture spontanée du 1^{er} juin 2026, la demanderesse a encore une fois persisté dans ses conclusions.

Elle prenait acte de ce que la défenderesse confirmait que la pension d'invalidité au 1^{er} mai 2016 avait été calculée sur la base d'un taux moyen d'activité de 82.80%.

L'existence d'un certificat médical formel au moment précis de la modification contractuelle n'était pas l'unique moyen de preuve permettant d'établir que la réduction d'activité s'inscrivait déjà dans un processus de préservation de la santé.

La défenderesse tentait de réduire la portée des documents établis par l'employeur (dont la demanderesse faisait mention dans sa précédente écriture) en les confrontant à la convention collective de travail applicable, en lien avec le maintien du salaire en cas d'absence pour cause de maladie attestée par certificat médical. Cela étant, la question litigieuse n'était pas celle de savoir si l'employeur devait, à tel ou tel moment, continuer à annoncer un salaire à 100% pendant une absence formellement attestée. La question était de savoir si les réductions successives du taux d'activité procédaient déjà d'une atteinte à la santé s'inscrivant dans le même processus invalidant que celui reconnu ultérieurement par l'AI. Sur ce point, les pièces contemporaines du dossier, l'évolution professionnelle de la demanderesse et la suite du parcours médico-professionnel constituaient un faisceau d'indices clairs et concordants.

La demanderesse admettait que l'incapacité de travail totale médicalement attestée avait débuté le 6 mai 2015. Elle contestait en revanche la conclusion que la défenderesse entendait en tirer, à savoir que les réductions antérieures du taux d'activité seraient dépourvues de tout rapport avec l'état de santé. Le passage d'une pleine activité dans un foyer d'urgence à une activité réduite, puis à un transfert hors de l'urgence, avant l'arrêt de travail total ne pouvait être artificiellement morcelé. Il devait être apprécié dans son ensemble, au regard de la chronologie et des pièces contemporaines.

S'agissant de l'interruption de l'amortissement du rachat, il s'agissait de déterminer si les circonstances ayant rendu l'amortissement économiquement impossible pouvaient être dissociées de la réduction du taux d'activité, elle-même intervenue dans un contexte de dégradation de la santé. Or, tel n'était pas le cas.

Pour le surplus, la demanderesse a répété les motifs exposés dans sa réplique.

EN DROIT

1.

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

1.2 La compétence des autorités visées par l'art. 73 LPP est doublement définie.

Elle l'est, tout d'abord, quant à la nature du litige : il faut que la contestation entre les parties porte sur des questions spécifiques de la prévoyance professionnelle, au sens étroit ou large. Ce sont donc principalement des litiges qui portent sur des prestations d'assurance, des prestations de libre passage (actuellement prestations d'entrée ou de sortie) et des cotisations. En revanche, les voies de droit de l'art. 73 LPP ne sont pas ouvertes lorsque la contestation a un fondement juridique autre que le droit de la prévoyance professionnelle, même si elle devait avoir des effets relevant du droit de ladite prévoyance (ATF 125 V 168 consid. 2 ; 122 V 323 consid. 2b et les références).

Cette compétence est également limitée par le fait que la loi désigne de manière non équivoque les parties pouvant être liées à une contestation, à savoir les institutions de prévoyance, les employeurs et les ayants droit (ATF 128 V 254 consid. 2a). Il s'agit des institutions de prévoyance enregistrées qui participent au régime de l'assurance obligatoire (art. 48 al. 1 LPP), avec la possibilité d'étendre la prévoyance au-delà des prestations minimales (institutions de prévoyance dites « enveloppantes » ; art. 49 al. 2 LPP) ; ces institutions doivent revêtir la forme d'une fondation ou d'une société coopérative, ou être une institution de droit public (art. 48 al. 2 LPP et art. 331 al. 1 CO ; arrêt du Tribunal fédéral B.95/02 du 5 juin 2003 consid. 3.2).

1.3 Selon l'art. 73 al. 3 LPP, le for est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé.

Selon l'art. 56 al. 1 de la loi instituant la Caisse de prévoyance de l'État de Genève du 14 septembre 2012 (LCPEG - B 5 22), en cas de contestation concernant l'application de la réglementation de la défenderesse, « la personne assurée, l'employeur, la Caisse ou tout autre ayant droit peut ouvrir action auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, sous réserve des objets relevant de la compétence de l'autorité de surveillance ».

1.4 L'ouverture de l'action prévue à l'art. 73 al. 1 LPP n'est soumise, comme telle, à l'observation d'aucun délai (Raymond SPIRA, *Le contentieux des assurances sociales fédérales et la procédure cantonale*, Recueil de jurisprudence neuchâteloise 1984, p. 19 ; Hans Rudolf SCHWARZENBACH-HANHART, *Die Rechtspflege nach dem BVG*, SZS 1983, p. 182). C'est pourquoi, en matière de prévoyance professionnelle, le juge ne peut pas renvoyer l'affaire aux organes de l'assurance pour complément d'instruction et nouveau prononcé (ATF 117 V 237 consid. 2).

1.5 L'art. 73 al. 2 LPP se limite à fixer des règles-cadres de procédure. Celle-ci doit être simple, rapide et, en principe, gratuite. Lorsque le litige porte sur une contestation opposant ayant droit et institution de prévoyance, l'action est ouverte à l'initiative du premier par une écriture qui doit désigner l'institution de prévoyance visée et contenir des conclusions ainsi qu'une motivation. C'est donc la partie qui déclenche l'ouverture de la procédure et détermine l'objet du litige (maxime de disposition). L'état de fait doit être établi d'office selon l'art. 73 al. 2 LPP seulement dans le cadre de l'objet du litige déterminé par la partie demanderesse. La maxime inquisitoire ne permet pas d'étendre l'objet du litige à des questions qui ne sont pas invoquées (ATF 129 V 450 consid. 3.2). Le juge n'est toutefois pas lié par les conclusions des parties ; il peut ainsi adjuger plus ou moins que demandé à condition de respecter leur droit d'être entendues (arrêt du Tribunal fédéral B.59/03 du 30 décembre 2003 consid. 4.1).

1.6 Dans le canton de Genève, la procédure en matière de prévoyance professionnelle est régie par la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10) et plus particulièrement par les art. 89A et ss.

1.7 En l'occurrence, la demande en paiement du 15 septembre 2025 a trait au montant de la pension d'invalidité découlant de la prévoyance professionnelle. Par ailleurs, le siège de la défenderesse se situe dans le canton de Genève.

Partant, la compétence de la chambre de céans à raison de la matière et du lieu est établie.

En outre, la demande respecte la forme prévue à l'art. 89B LPA.

Par conséquent, elle est recevable.

2. La LPP ne prévoit pas l'application de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA RS 830.1), si bien que cette loi-ci n'est pas applicable (art. 2 LPGA), en dehors des cas visés par l'art. 34a LPP (et le renvoi des art. 18 let. c et 23 let. c LPP à l'art. 8 al. 2 LPGA), lesquels ne concernent pas le présent litige (arrêt du Tribunal fédéral B.128/05 du 25 juillet 2006 consid. 1).
3. Le litige porte sur le point de savoir si la demanderesse peut prétendre à un montant plus élevé de sa pension d'invalidité de la prévoyance professionnelle.
- 4.

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

4.2 La défenderesse est une institution de prévoyance de droit public (art. 2 LCPEG). Soumise à la surveillance de la prévoyance professionnelle et inscrite au registre de la prévoyance professionnelle, elle a pour but d'assurer le personnel de l'État de Genève ainsi que des autres employeurs affiliés contre les conséquences économiques de la retraite, de l'invalidité et du décès (art. 3 et 4 LCPEG). Elle applique un plan principal en primauté des prestations (art. 6 LCPEG) et fournit « au moins » les prestations prévues par la LPP (art. 5 LCPEG). Elle pratique aussi bien la prévoyance obligatoire que la prévoyance plus étendue (institution dite « enveloppante » : ATF 128 V 243 consid. 3a ; ATAS/445/2022 du 19 mai 2022 consid. 9.1 et les références). Elle fixe les dispositions générales, communes et particulières s'appliquant aux prestations, dans le cadre du financement fixé par l'État (art. 22 LCPEG).

Une telle institution 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 (ATF 140 V 145 consid. 3.1 et les références).

4.3

4.3.1 Selon les principes généraux, 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 (ATF 138 V 176 consid. 7.1 ; 127 V 309 consid. 3b ; 121 V 97 consid. 1a). Leur application ne soulève pas de difficultés en présence d'un événement unique, qui peut être facilement isolé

dans le temps (ATF 126 V 163 consid. 4b et la référence). En présence d'un état de choses durable, non encore révolu lors du changement de législation, le nouveau droit est en règle générale applicable, sauf disposition transitoire contraire (rétroactivité impropre). Il n'y a pas, dans ce cas, de rétroactivité proprement dite, en principe inadmissible (ATF 121 V 97 consid. 1a).

En cas de prestation d'invalidité, l'état de fait dont découle le droit aux prestations de prévoyance n'est pas le début de l'incapacité de travail, considéré comme un événement isolé dans le temps, mais l'incapacité de travail comme telle, qui est un état de fait durable. La situation juridique qui donne lieu à une rente d'invalidité n'est donc pas ponctuelle. Elle perdure jusqu'au moment de la naissance du droit aux prestations. En cas de modification réglementaire durant cette période et conformément aux principes susmentionnés, ce sont les nouvelles règles qui sont applicables, sauf disposition contraire. Les anciennes règles n'attachent aucune conséquence juridique particulière à la date de la survenance de l'incapacité de travail, tant et aussi longtemps que cette incapacité ne fonde pas un droit à des prestations d'invalidité (ATF 121 V 97 consid. 1c).

4.3.2 En l'occurrence, la défenderesse a, dans un premier temps, octroyé à la demanderesse des prestations provisoires d'invalidité dès le 25 avril 2017, puis par décision du 26 mai 2020, celle-ci a été mise au bénéfice d'une rente d'invalidité de l'AI à partir du 1^{er} mai 2016, date à compter de laquelle elle a également été reconnue invalide par la défenderesse. Le droit à la pension d'invalidité de la prévoyance professionnelle a donc pris naissance sous l'empire du RCPEG, dans son état au 1^{er} janvier 2015, ici applicable.

4.4 Selon l'art. 8 RCPEG, le traitement assuré sert au calcul des prestations de la Caisse (al. 1). Lors de l'ouverture du droit aux prestations d'invalidité ou de survivants, le traitement assuré est calculé en multipliant le dernier traitement cotisant à 100% par la plus haute valeur entre le taux moyen d'activité à la date d'ouverture de la pension et le taux moyen d'activité projeté à 64 ans (al. 3). Le taux moyen d'activité est égal à la moyenne arithmétique de tous les taux d'activité effectifs 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).

4.5 Selon l'art. 32 RCPEG, l'invalidité est une atteinte durable à la santé physique ou mentale du membre salarié entraînant une incapacité partielle ou totale de remplir sa fonction ou toute autre fonction analogue au service de l'État ou d'une institution externe.

Selon l'art. 33 RCPEG, intitulé « invalidité selon l'AI », le membre salarié reconnu invalide par l'AI l'est également par la Caisse, pour autant qu'il ait été

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

Selon l'art. 34 RCPEG, intitulé « invalidité réglementaire », le comité fixe par règlement les modalités de la reconnaissance de l'invalidité et de son degré en cas de refus de rente ou d'octroi d'une rente qui n'est pas entière de la part de l'AI, ou encore lorsque le degré d'invalidité demandé est inférieur au minimum requis par l'AI (let. a) ; lorsque l'intéressé accepte, en raison de son invalidité, d'être déplacé dans une autre fonction moins rémunérée, la pension est calculée sur la différence entre l'ancien et le nouveau traitement assuré, à taux d'activité identique (let. b). Le droit à la pension d'invalidité réglementaire naît à la date d'introduction de la demande ou à la date du changement de fonction (art. 35 RCPEG).

Selon l'art. 38 RCPEG, la pension d'invalidité est égale à la pension de retraite projetée à l'âge de 64 ans, multipliée par le degré d'invalidité. Pour les personnes exerçant une activité à pénibilité physique, la pension est calculée sans facteur actuariel de majoration. Un degré d'invalidité égal ou supérieur à 70% donne droit à une pension entière. Si le taux moyen d'activité acquis lors de l'ouverture du droit à la pension d'invalidité est plus élevé que le taux moyen d'activité projeté à l'âge pivot, le taux moyen acquis prévaut.

Selon l'art. 40 RCPEG, intitulé « prestations provisoires d'invalidité », lorsque l'AI tarde à rendre sa décision, la Caisse peut verser des prestations provisoires équivalant à la pension d'invalidité de la Caisse, à l'exclusion de toute pension d'enfant (al. 1). Les prestations provisoires sont versées au plus tôt dès la fin du droit au traitement ou aux indemnités journalières qui en tiennent lieu (al. 2). Les prestations provisoires prennent fin (al. 3) : à la naissance du droit à la pension d'invalidité de la Caisse si l'invalidité est reconnue par l'AI. Les pensions d'invalidité échues sont versées sous déduction du montant des prestations provisoires versées pour la même période (let. a) ; à la date de la décision de l'AI, si l'invalidité n'est pas reconnue ou ne l'est que partiellement par l'AI. Les montants versés jusqu'à cette date restent acquis au membre salarié. Les prestations provisoires sont toutefois rétablies dès l'engagement de la procédure particulière de l'invalidité réglementaire. Elles prennent fin dans ce cas à la naissance du droit aux prestations d'invalidité réglementaire ou à la date de refus

de telles prestations ; les montants versés jusqu'à cette date restent acquis au membre salarié. Les prestations d'invalidité réglementaires échues sont versées sous déduction du montant des prestations provisoires versées pour la même période.

4.6 Selon l'art. 52 RCPEG, intitulé « paiement du rachat volontaire », le paiement du rachat peut être effectué : par mensualités actuarielles constantes jusqu'à l'âge de 58 ans révolus, calculées selon les bases techniques de la Caisse applicables au jour de l'acceptation du rachat (let. c).

Selon l'art. 53 RCPEG, intitulé « solde dû en cas d'invalidité ou de décès », si un membre salarié devient invalide ou décède avant la fin de l'amortissement par mensualités actuarielles, aucun solde n'est dû. Lors d'une invalidité partielle, le solde est réduit proportionnellement au degré d'invalidité (al. 2).

Selon l'art. 54 RCPEG, intitulé « interruption de l'amortissement », l'amortissement du rachat peut, sur demande du membre salarié, être interrompu en cas de circonstances extraordinaires ou imprévisibles ou de charges objectivement trop lourdes pour ce dernier (al. 1). La nouvelle date d'origine des droits est fixée proportionnellement à l'amortissement déjà effectué.

5.

5.1 La demanderesse fait valoir qu'étant devenue invalide avant la fin de l'amortissement du rachat prévue au 31 décembre 2029, sa pension d'invalidité ne devait pas être calculée en fonction de la part proportionnelle des mensualités déjà versées, selon l'art. 54 RCPEG. La défenderesse devait, au contraire, appliquer l'art. 53 RCPEG.

Certes, il ressort du dossier AI, que la demanderesse a présenté des périodes d'incapacité de travail, ayant motivé sa première demande de prestations AI le 7 novembre 2012, qui a cependant été rejetée par décision du 28 juin 2013 (entrée en force), la demanderesse ayant repris son travail habituel au taux contractuel de 85% le 1^{er} avril 2013. En lien avec ces périodes d'incapacité de travail, le dossier ne contient aucune demande de mise à l'invalidité réglementaire au sens l'art. 34 RCPEG. La demanderesse ne prétend du reste pas avoir adressé une telle demande à la défenderesse.

Par courrier du 4 juillet 2014, la demanderesse a informé la défenderesse de la baisse de son taux d'activité au 15 août 2014, passant de 85 à 50% et de l'impossibilité totale de continuer à procéder au rachat d'années d'assurance en raison de sa nouvelle situation économique. Ne pouvant plus assumer cette « charge trop lourde », elle sollicitait la résiliation du rachat, ce qui fut acceptée par la défenderesse avec effet au 1^{er} août 2014 (courrier du 29 février 2016).

Quand bien même la demanderesse a accepté de diminuer son taux d'activité dans le but de préserver sa santé, ni au 4 juillet 2014, ni au 1^{er} août 2014, ni au 29 février 2016, la demanderesse n'était reconnue invalide par décision de l'AI

(art. 33 RCPEG) ou par décision du comité (art. 34 RCPEG - disposition qui a un caractère subsidiaire par rapport à l'art. 33 RCPEG).

La demanderesse a été reconnue invalide par l'AI à compter de mai 2016 seulement, à l'échéance du délai d'attente d'un an (art. 28 al. 1 let. b et c de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI - RS 831.20]), bien après les trois dates susmentionnées. La défenderesse s'est alignée sur la décision de l'AI du 26 mai 2020 (puis celle du 25 mars 2021) - toutes deux entrées en force - pour déterminer le degré d'invalidité de la demanderesse et fixer le début du droit à la pension d'invalidité, conformément à l'art. 33 al. 2 et 3 RCPEG. Dans l'attente de la décision de l'AI, la défenderesse lui a alloué des prestations provisoires d'invalidité dès le 25 avril 2017, à la fin du droit au traitement au 24 avril 2017, comme le stipule l'art. 40 al. 2 RCPEG, soit près de trois ans après la demande d'interruption du rachat et environ une année après l'acceptation de la résiliation du rachat.

Il s'ensuit que lors de l'interruption de l'amortissement du rachat, la demanderesse n'était pas reconnue invalide, ni par l'AI ni par la défenderesse. Partant, c'est à juste titre que cette dernière a fixé une nouvelle date d'origine des droits proportionnellement à l'amortissement déjà effectué, en vertu de l'art. 54 RCPEG. Vu la résiliation du rachat actuariel au 1^{er} août 2014 (qui revêt un caractère irrévocable), la reconnaissance ultérieure de l'invalidité au 1^{er} mai 2016 ne peut à l'évidence pas entraîner l'application de l'art. 53 RCPEG.

5.2 Pour le surplus, la demanderesse admet, au regard des explications de la défenderesse et du détail du calcul figurant dans le mémoire-réponse, que sa pension d'invalidité de la prévoyance professionnelle a bel et bien été calculée sur la base d'un taux moyen d'activité de 82.80%, comme elle l'invoquait dans sa demande en paiement (p. 30-31). Ce point n'est donc plus litigieux.

Il ressort de l'avenant au contrat de travail du 19 juin 2014 que le taux d'activité de la demanderesse a été fixé à 50% à partir du 15 août 2014, taux auquel elle a consenti. Ce taux d'activité a été annoncé par l'ancien employeur à la défenderesse, tel que l'attestent les certificats d'assurance au 29 février 2016 et au 31 mars 2017. Ce dernier document fait état d'un traitement cotisant de CHF 36'101.40, juste avant la fin de l'activité et de l'obligation de cotiser au 24 avril 2017. Si tant est que ce point soit (encore) litigieux, le dernier traitement cotisant à 100%, selon l'art. 8 al. 3 RCPEG, s'élève par conséquent à CHF 72'202.80 ($36'101.40 \times 100 / 50$), arrondi à CHF 72'203.-, montant qui correspond exactement à celui retenu par la défenderesse pour le calcul de la pension d'invalidité (mémoire-réponse p. 11).

6. Eu égard aux considérations qui précèdent, la demande ne peut qu'être rejetée.

La demanderesse, qui n'a pas eu gain de cause, n'a pas droit à des dépens (art. 89H al. 3 LPA *a contrario*).

Les caisses de pension n'ont en principe pas droit à des dépens, sauf en cas de recours téméraire ou interjeté à la légère par l'assuré ; cela vaut également pour les actions en matière de prévoyance professionnelle (ATF 126 V 143 consid. 4). Ces exceptions n'étant pas réalisées en l'espèce, la défenderesse, qui obtient gain de cause, ne saurait se voir allouer, comme elle le sollicite, une indemnité à titre de dépens.

La procédure est gratuite (art. 73 al. 2 LPP ; art. 89H al. 1 LPA).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare la demande en paiement du 15 septembre 2025 recevable.

Au fond :

2. La rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. 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

Nathalie KOMAISKI

Marine WYSSENBACH

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