



POUVOIR JUDICIAIRE

A/1577/2019

ATAS/1186/2020

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 8 décembre 2020**

**2<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à CHÂTELAINE, comparant avec  
élection de domicile en l'étude de Maître Alexandre LEHMANN

demandeur

contre

CAISSE DE PENSIONS MIGROS, sis Wiesenstrasse 15,  
SCHLIEREN, comparant avec élection de domicile en l'étude de  
Maîtres Alexia RAETZO et Elodie YAMMINE

défenderesse

**Siégeant : Blaise PAGAN, Président; Maria COSTAL et Anny FAVRE, Juges  
assesseurs**

---

---

**EN FAIT**

1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré, l'intéressé ou le demandeur), né le \_\_\_\_\_1984, célibataire, de nationalité suisse et domicilié dans le canton de Genève, a obtenu en 2006 un brevet fédéral de formateur d'adultes, en 2007 un baccalauréat en gestion d'entreprise (HEC) de l'Université de Genève, en 2008 une licence en droit de l'Université d'Aix-Marseille (France), en 2009 un baccalauréat en droit de l'Université de Genève ainsi qu'une maîtrise ès sciences en finance, orientation gestion de patrimoine, des Universités de Genève, Lausanne et Neuchâtel, en 2010 un certificat en droit transnational de l'Université de Genève de même qu'une maîtrise bilingue en droit économique des Universités de Genève et Bâle, en 2010 une maîtrise en droit, mention droit des affaires, de l'Université de Paris II (France), en 2011 un brevet fédéral de spécialiste en finance et comptabilité, en 2012 un certificat d'aptitude à la profession d'avocat de l'Ecole des avocats de la Région Rhône-Alpes (France), en mars 2013 une attestation de la Commission d'examen des avocats de Genève constatant sa réussite de l'épreuve d'aptitude lui permettant de demander son inscription au registre genevois des avocats tenu par la Commission du barreau.

En 2013, il a ainsi été admis aux barreaux de Lyon (France) et de Genève.

2. Le 8 mai 2012, l'assuré a conclu avec B\_\_\_\_\_ (ci-après : B\_\_\_\_\_) de la Société coopérative C\_\_\_\_\_ Genève (ci-après : la C\_\_\_\_\_) un « contrat de travail pour les enseignants au bénéfice d'un engagement flexible à temps partiel » en tant qu'enseignant en comptabilité et responsable de formations en comptabilité (management et économie). À teneur de ce contrat, l'étendue, le moment et le rythme des affectations étaient déterminés par le travail à effectuer, les enseignants étant tenus de fournir leur prestation de travail à la demande de l'entreprise, sans aucun droit à une occupation d'une ampleur déterminée (ch. 2), pour une rémunération convenue pour un tarif horaire déterminé (ch. 3), le contrat étant conclu pour une période indéterminée (ch. 4). Pour le calcul des années d'engagement, le 1<sup>er</sup> février 2012 était déterminant.

En sa qualité d'employé de la C\_\_\_\_\_, l'assuré a, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2013, été affilié à la Caisse de pensions Migros (ci-après : CPM ou la défenderesse).

3. Parallèlement, en août-septembre 2012, il a été engagé comme avocat collaborateur par l'étude d'avocats D\_\_\_\_\_ Genève (ci-après : l'étude d'avocats), avec effet au début de l'année 2013, pour un temps de travail au taux de 60 %, pouvant faire ultérieurement l'objet de modifications entre les parties, pour un salaire brut mensuel de CHF 5'400.- plus le 13<sup>ème</sup> salaire prorata temporis.

Il était couvert par le fonds de prévoyance de l'étude d'avocats auprès de « la Winterthur », soit AXA Fondation LPP (ci-après : AXA), les cotisations étant prises en charge à raison de 60 % par l'employeur et de 40 % par le collaborateur. Cette couverture a commencé le 1<sup>er</sup> février 2013. À teneur de certificats de

---

prévoyance émis par cette caisse entre le 1<sup>er</sup> février 2013 et le 1<sup>er</sup> janvier 2019, l'intéressé avait un « salaire annuel » et un « salaire assuré » de CHF 70'200.-

4. Dès 2012, l'intéressé a également été employé pour E\_\_\_\_\_ Sàrl, devenue E\_\_\_\_\_ Sàrl (ci-après : E\_\_\_\_\_), puis, en mai 2016, F\_\_\_\_\_ Sàrl (ci-après : F\_\_\_\_\_). Selon le registre du commerce, cette société à responsabilité limitée, inscrite le 29 mai 2012, avait pour but de fournir tous conseils, services et prestations dans les domaines économiques, juridiques et de la formation ; l'intéressé en a été tout d'abord associé gérant avec signature individuelle, puis, dès le 31 août 2012, seulement titulaire de la signature individuelle, ce jusqu'au 7 février 2016, date depuis laquelle son nom ne figure plus dans ledit registre.
5. Par ailleurs, à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2012, l'assuré a travaillé à temps partiel, et en tant que responsable de formations, au service de G\_\_\_\_\_ (G\_\_\_\_\_ ) Sàrl (ci-après : G\_\_\_\_\_), société à responsabilité limitée inscrite le 21 décembre 2012 au registre du commerce et ayant pour but, à teneur de ce dernier, de fournir tous conseils, services et prestations dans les domaines de l'éducation et de la formation. D'après ledit registre, E\_\_\_\_\_ puis, à partir du 23 mars 2017, F\_\_\_\_\_ en ont été associées, tandis que l'intéressé en a été, depuis sa fondation et jusqu'au 10 décembre 2018, titulaire de la signature individuelle.

Au titre d'employé de cette société, l'assuré a, dès le 1<sup>er</sup> janvier 2013, été affilié à la Caisse Inter-Entreprises de Prévoyance Professionnelle (ci-après : CIEPP).

6. Au surplus, à teneur du registre du commerce, l'assuré a, du 1<sup>er</sup> octobre 2011 au 10 février 2017, été administrateur secrétaire, avec signature collective à deux, de la société anonyme H\_\_\_\_\_ SA, active dans le commerce de vêtements, de tissus et d'accessoires de mode.
7. Le 30 juin 2014, l'assuré a déposé, auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI), une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI).

Par courriel du 1<sup>er</sup> juillet 2014 à l'OAI, il a précisé occuper actuellement trois emplois, à savoir G\_\_\_\_\_ au taux de 20 %, B\_\_\_\_\_ au taux de 10 % et E\_\_\_\_\_ au taux de 5 %. Lors de la survenance de sa maladie, en avril 2013, il était aussi employé auprès de l'étude d'avocats, mais il avait démissionné de cet emploi en été 2013 lorsqu'il lui était apparu clairement qu'il ne pourrait pas le réintégrer.

8. À réception de la demande AI, l'OAI a sollicité et obtenu des renseignements aux plans professionnel et médical.
  - a. Concernant les aspects professionnel et de formation, la C\_\_\_\_\_ a rempli le 10 juillet 2014 un questionnaire d'employeur. L'assuré, « formateur et responsable de formations », n'avait « pas présenté d'absence pour le compte de B\_\_\_\_\_ », ce depuis le 1<sup>er</sup> février 2012. Il s'agissait d'un « contrat à temps partiel, horaire selon la demande, correspondant à environ 15-20 % d'occupation en moyenne », le salaire horaire total s'élevant à CHF 266.96 (pour un salaire de base de CHF 120.-

---

par heure). Il ressort d'un tableau annexé (ci-après : tableau salarial) 2013 que l'intéressé avait, en 2013, gagné auprès de la C\_\_\_\_\_ les salaires bruts de CHF 3'287.25 en janvier, CHF 14'615.65 en février, CHF 5'879.55 en mars, CHF 6'113.70 en avril, CHF 5'405.75 en mai, CHF 13'083.- en juin, rien en juillet, CHF 1'383.35 en août, rien en septembre, CHF 363.15 en octobre, CHF 3'141.45 en novembre et CHF 7'023.05 (y inclus le 13<sup>ème</sup> salaire de CHF 4'533.-) en décembre, soit au total CHF 60'295.90.

Il est précisé que, dans ledit tableau salarial 2013, figurent sur la ligne 1670 « APG hg », c'est-à-dire allocations de perte de gain (ci-après : APG), sur le salaire horaire, sur la ligne 1671 « APG vac », à savoir APG sur l'indemnité de vacances, et sur la ligne 1672 « APGh13 », c'est-à-dire APG sur le 13<sup>ème</sup> salaire, pour les montants additionnés de CHF 197.50 en février, CHF 450.90 en mars, CHF 300.60 en avril, CHF 209.20 en mai et CHF 209.20 en juin, soit au total CHF 1'367.40.

À teneur d'un extrait de compte individuel (ci-après : CI) de l'assuré établi le 11 juillet 2014, celui-ci avait perçu, en 2012, des revenus de CHF 23'799.- d'un autre institut de formation, la I\_\_\_\_\_ (ci-après : H\_\_\_\_\_), CHF 8'600.- de G\_\_\_\_\_, CHF 14'083.- de la C\_\_\_\_\_ (B\_\_\_\_\_), CHF 26'000.- de l'étude d'avocats, CHF 5'835.- de l'« Etat de Genève (O.P) Office du personnel, service des paies », et CHF 10'500.- comme « ALV-Entschädigung », soit au total CHF 88'817.-, puis, en 2013, CHF 744.- comme APG CHF 7'050.- de E\_\_\_\_\_, CHF 58'928.- de la C\_\_\_\_\_ (B\_\_\_\_\_), CHF 45'716.- de G\_\_\_\_\_ et CHF 33'930.- de l'étude d'avocats, soit au total CHF 146'368.-.

Par courrier du 16 juillet 2014, l'étude d'avocats a fait part à l'OAI de ce que l'assuré avait démissionné de son poste pour le 31 juillet 2013 afin de poursuivre ses études (LLM en droit aérien) à l'Université McGill à Montréal (Canada), comme indiqué dans un courriel de celui-ci du 22 mai 2013. Lorsqu'il avait quitté l'étude, l'intéressé n'était plus en arrêt maladie. Dans ledit courriel, l'intéressé écrivait notamment : « Je regrette que la présente doive s'insérer dans cette période déjà compliquée vu mon arrêt abrupt. J'avais initialement escompté disposer du temps nécessaire pour annoncer et anticiper la transition en cas d'acceptation au LLM (ce qui était d'ailleurs incertain) ».

Dans un questionnaire rempli le 21 juillet 2014, E\_\_\_\_\_ a indiqué que l'intéressé avait perçu des revenus AVS de CHF 500.- par mois en 2013 et durant le premiers semestre 2014, soit CHF 6'000.- par an, et qu'elle n'avait aucune activité, les activités étant exercées par G\_\_\_\_\_, et elle-même recevant seulement une commission sur une ancienne activité qui lui permettait de verser un salaire sans qu'il y ait techniquement un travail.

Dans un questionnaire également rempli le 21 juillet 2014, G\_\_\_\_\_ a fourni les réponses suivantes : l'horaire hebdomadaire « normal » y était de 40 heures, mais était de 12 heures pour l'assuré avant et après l'atteinte à la santé, le salaire AVS se montant à CHF 2'700.- par mois, versé treize fois l'an, depuis le 1<sup>er</sup> mars 2013. Le

---

taux d'activité de celui-ci était d'environ 20 % en 2012, environ 30 % en 2013 et 30 % en 2014. Il avait été en incapacité totale de travail du 2 au 15 avril 2013, puis il y avait eu « travail partiel (allégé) d'entente avec le collaborateur dans un but de maintien de l'activité ». Il était en outre précisé : « Collaborateur à temps partiel – Horaires libres selon capacité ». L'intéressé avait reçu des revenus AVS mensuels de CHF 2'150.- entre septembre et décembre 2012, CHF 5'100.- en janvier et février 2013, CHF 2'700.- de mars à août 2013, CHF 1'800.- de septembre à décembre 2013, puis à nouveau CHF 2'700.- durant le premier semestre 2014 ; il gagnerait aujourd'hui CHF 2'700.- par mois sans atteinte à la santé.

Le 28 juillet 2014, l'Université McGill, programme d'études supérieures en droit, a attesté que l'assuré, pour des raisons médicales, n'avait pas achevé son programme de LLM en droit aérien et spatial auquel il avait été admis pour l'année académique 2013-2014.

b. S'agissant de l'aspect médical, dans un questionnaire rempli le 28 juillet 2014, le docteur J\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en endocrinologie/diabétologie et en médecine interne générale, qui suivait l'intéressé depuis 2002 notamment pour un diabète de type 1 et une thyroïdite (diagnostics sans effet sur la capacité de travail), a indiqué, comme diagnostic avec effet sur la capacité de travail, une probable sclérose en plaque (ci-après : SEP) évoluant depuis avril 2013, encore en évaluation par le neurologue traitant, le docteur K\_\_\_\_\_, neurologue FMH. L'assuré souffrait surtout d'une très importante fatigue, d'une fatigabilité très importante, d'une baisse considérable de ses moyens intellectuels et de sa capacité de concentration ; il avait eu une période de maux de tête intenses, qui apparaissaient actuellement de manière plus fluctuante, moins régulière. Il en résultait une diminution de rendement de 70 % environ, et l'activité exercée était exigible entre 30 % et 50 % selon la charge de travail.

Dans un questionnaire reçu le 31 juillet 2014 par l'OAI, le Dr K\_\_\_\_\_ a indiqué, comme diagnostic avec effet sur la capacité de travail, une SEP diagnostiquée en janvier 2014 et, sans effet sur la capacité de travail, une probable virose en 2013 avec difficulté de concentration et une possible mononucléose avec fatigue. Il suivait l'assuré depuis le 8 janvier 2014, et le dernier contrôle remontait au 23 juin 2014 ; actuellement, l'examen neurologique était normal et il n'y avait pas de traitement médicamenteux prescrit, mais une surveillance à long terme. En raison de problèmes cognitifs et de la fatigue, avec le besoin de dormir beaucoup, qui constituaient aussi les restrictions au travail et dont découlait une baisse de productivité, le patient présentait une incapacité de travail de 50 %, qu'il faisait remonter de manière plausible au mois d'avril 2013. Aux dires de celui-ci, il pouvait au maximum travailler 5 heures par jour.

À cet égard, selon un rapport adressé par le Dr K\_\_\_\_\_ le 26 juin 2014 à la médecin traitant (depuis décembre 2013), la doctoresse L\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne générale, à la suite de la consultation du 23 juin précédent, les céphalées et les troubles de l'attention étaient toujours d'actualité, tout comme le

sentiment de fatigue ; il était vrai que sous traitement de Trittico, les céphalées étaient relativement contrôlées et que l'intéressé avait un peu moins de fatigue ; à la fin de ce rapport, il était écrit : « Concernant les incapacités de travail, il serait tout à fait justifié qu'une démarche auprès de l'AI soit initiée car actuellement l'incapacité de travail serait probablement évaluée à hauteur de 50 % et le patient estime qu'il a eu cette difficulté déjà dès avril 2013, probablement suite à un premier épisode neurologique ou un premier état post-infectieux. À relever les autres problèmes : endocrinien, diabète et thyroïde dont il faudra aussi tenir compte si un traitement préventif devait être débuté ».

D'après un rapport adressé le 5 septembre 2014 par le Dr K\_\_\_\_\_ à la médecin traitant, de nouveaux examens confortaient l'idée de diagnostic de SEP.

À teneur d'un rapport du même neurologue du 13 janvier 2015, l'état général de l'intéressé s'était, à la suite de la prise de certains médicaments, nettement amélioré, avec une motivation récupérée, un meilleur sommeil et des maux de tête moins fréquents, mais le patient était toujours fatigué et dormait beaucoup, de 10 à 15 heures par jour incluant toujours une sieste d'au moins 2 heures en début d'après-midi ; l'examen neurologique était normal ; il était indiqué : « Au vu de l'évolution clinique radiologique, il n'y a donc pas de signe suggérant une activité de maladie. On peut donc résumer la situation de la manière suivante : indéniablement, le patient présente une [SEP] (positivité du liquide céphalo-rachidien à deux reprises), alors que l'on est éloigné de l'épisode initial qui a probablement été, dans le courant de l'année 2013, une infection virale avec syndrome méningé. Les deux pathologies se sont probablement exprimées plus ou moins vers la même époque, même si les lésions vue (sic) en résonance magnétique sont probablement antérieures à janvier 2013. (...). Le patient récupérant bien thymie et éléments cognitifs, il préfère continuer la stratégie de surveillance au long cours », plutôt que commencer un « traitement préventif » ».

Dans un questionnaire rempli le 3 septembre 2014, la Dresse L\_\_\_\_\_ a posé les diagnostics, avec effet sur la capacité de travail, de probable méningite au printemps 2013 (2 avril 2013) et de suspicion de SEP. Les restrictions du patient consistaient en une fatigabilité et des difficultés de concentration, variables selon les jours. Pour ces motifs, depuis le 2 avril 2013 et encore actuellement, celui-ci était complètement inapte à la profession d'avocat, mais une capacité de travail à 50 % était possible dans des activités lui demandant moins de concentration, en particulier des cours.

Dans un questionnaire reçu le 22 décembre 2014 par l'OAI, la doctoresse M\_\_\_\_\_, neurologue FMH avec spécialisation en électroencéphalographie et Doppler, qui suivait l'assuré depuis le 15 juillet 2013, a posé les diagnostics, avec effet sur la capacité de travail, de « fatigabilité et céphalées post encéphalite d'origine X » depuis mars 2013 ainsi que de SEP, et, sans effet sur la capacité de travail, de diabète insulino-dépendant et de thyroïdite auto-immune. Sa capacité de

travail dans l'activité exercée était de 50 % en raison de la fatigabilité, de l'hypersomnie et des troubles de la concentration.

c. Dans une lettre du 21 août 2014 à l'OAI, l'assuré a décrit de manière circonstanciée sa situation passée et présente. Notamment, comme aucune perspective de reprise à temps complet ne s'annonçait après deux mois, l'étude d'avocats lui avait demandé en mai 2013 de démissionner pour libérer son poste de travail ; étant donné qu'il était en période d'essai, elle pouvait le licencier, mais une démission préservait sa réputation professionnelle pour l'avenir.

9. À la suite d'un entretien du 7 octobre 2014 avec l'assuré, l'OAI a, le 27 janvier 2015, établi un rapport d'évaluation. Selon ses explications, l'intéressé était de nature hyperactive et gérait son diabète. De nouveaux soucis de santé, à savoir une méningite et une dépression (burnout) avant le diagnostic de SEP, l'avaient amené à abandonner son projet de doctorat et son travail à l'étude d'avocats, à cause des problèmes de fatigue, de manque de concentration avec des céphalées régulières. Il n'avait actuellement pas de soucis neurologiques à la marche. Ses grands soucis consistaient en ce qu'il refusait de s'arrêter et se voyait dans l'incapacité de le faire. Il avait testé un traitement de deux différents « antidépresseurs » de type stimulant et régulateur de sommeil (Trittico et Modasomil), sur une année. Être avocat collaborateur dans un cabinet d'avocats ou à son propre compte n'était pas un projet réaliste. Ainsi son travail pour G\_\_\_\_\_, la formation et la production de matériel pédagogique étaient des activités qu'il pouvait tout à fait gérer selon ses horaires à mi-temps. À la fin de ce rapport, l'OAI a proposé un accompagnement de la reprise professionnelle.
10. Dans un rapport du 2 février 2015, le service médical régional de l'AI (ci-après : SMR) a résumé l'évolution et la situation médicales de l'assuré, qui avait initialement présenté une probable méningo-encéphalite (possible infection virale) avec découverte fortuite en janvier 2014 d'un syndrome radiologiquement isolé (RIS) – par le Dr K\_\_\_\_\_ – puis confirmation d'une SEP par ponction lombaire, et a indiqué ne pas avoir de raison de s'écarter de l'avis des médecins traitants. Il a retenu, comme atteinte principale à la santé, un trouble cognitif et une fatigue consécutifs à un status après une méningo-encéphalite en avril 2013 associée à une SEP débutante, alors que le diabète insulino-dépendant de type 1 et l'hypothyroïdie (thyroïdite d'Hashimoto) présents depuis 2002 n'étaient pas du ressort de l'AI. Depuis avril 2013, sa capacité de travail exigible était nulle dans son activité habituelle d'avocat, mais de 50 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes : difficultés cognitives, diminution de la concentration après 3 heures d'activité, fatigue et fatigabilité qui entraînaient une baisse de productivité, une hypersomnie et une intolérance aux activités impliquant un niveau de stress élevé. Les activités annexes de formateur étaient moins exigeantes que l'activité d'avocat et offraient une plus grande souplesse dans l'organisation du travail et les horaires. En cas d'octroi de prestations, une révision était proposée dans une année.

- 
11. Par courrier du 2 mars 2015, l'assuré a fourni à l'OAI des informations sur son activité professionnelle et a produit des certificats de salaire 2014.

Tandis que ces certificats de salaire 2014 montraient des revenus – donc selon lui une capacité de gain – de CHF 44'850.- pour G\_\_\_\_\_, CHF 26'396.- pour la C\_\_\_\_\_ (B\_\_\_\_\_) et CHF 6'000.- pour E\_\_\_\_\_, soit au total CHF 77'246.- de salaires bruts, sa capacité de gain avant la maladie, en 2013, consistait, par année, en des salaires bruts de CHF 70'200.- (CHF 5'400.- x 13) de l'étude d'avocats, CHF 35'100.- (CHF 2'700.- x 13) de G\_\_\_\_\_, CHF 103'057.50 de B\_\_\_\_\_ compte tenu de son salaire moyen durant les trois derniers mois sans maladie (janvier à mars 2013 ; CHF 7'927.50 x 13), enfin CHF 6'000.- de E\_\_\_\_\_, soit au total CHF 214'357.50 bruts. Dès lors, son degré d'invalidité était estimé à 64 %.

Pour 2015, en augmentant le plus possible ses taux d'activité, il espérait recevoir les revenus bruts de CHF 59'800.- (CHF 4'600.- x 13) de G\_\_\_\_\_, CHF 29'250.- (CHF 2'250.- x 13) de la C\_\_\_\_\_ et CHF 6'000.- de E\_\_\_\_\_, soit au total CHF 95'050, ce qui, comparé au revenu de CHF 214'357.50 sans invalidité, donnait un degré d'invalidité de 55,5 %.

12. Le 23 avril 2015, un collaborateur de l'OAI a rédigé une note de travail relative aux activités de l'assuré auprès de E\_\_\_\_\_, G\_\_\_\_\_, H\_\_\_\_\_ SA et l'étude d'avocats.

Le capital-actions de G\_\_\_\_\_ était détenu entièrement par E\_\_\_\_\_.

Lors d'un entretien téléphonique, l'intéressé avait indiqué travailler actuellement à hauteur de 50 % au sein de G\_\_\_\_\_ comme salarié, responsable de la formation vec signature individuelle, contre 20 à 30 % pour un revenu mensuel moyen de CHF 3'225.- avant l'atteinte à la santé, et n'avoir jamais perçu de revenu de H\_\_\_\_\_ SA.

13. Le 18 août 2015, l'OAI a établi un rapport final (« MOP »).

Il était précisé que d'après les extraits de CI versés au dossier, l'assuré avait réalisé en 2013 des revenus de CHF 146'368.- à 100 %, donc sans invalidité, sur lesquels l'OAI se fondait en lieu et place de ceux estimés par l'intéressé dans sa lettre du 2 mars 2015. En 2014, le revenu qu'il réalisait dans une activité au taux de 50 % s'élevait à CHF 77'246.-.

En conclusion de l'analyse effectuée, et compte tenu du fait que l'intéressé aurait pu, sans son atteinte à la santé, exercer autant comme avocat que comme formateur au gré de ses intérêts et de ses diplômes, avec des salaires aussi importants dans ces deux activités vu ses compétences, il était difficile de déterminer le salaire sans invalidité, mais il était proposé de partir du principe qu'il aurait pu obtenir un salaire identique à celui qu'il avait actuellement proportionnellement à son taux d'activité. En partant du salaire annuel plus élevé que l'assuré espérait gagner en 2015, de CHF 95'050.- selon sa lettre du 2 mars 2015, il était possible d'imaginer que, sans atteinte à la santé, en travaillant à 100 %, il aurait pu obtenir un salaire

---

annuel en 2015 de CHF 190'100.-. Il était donc proposé de considérer que le taux d'invalidité se confondait avec celui de l'incapacité de travail médicalement attestée, le degré d'invalidité étant alors revu (amélioration ou aggravation) en fonction du temps de travail.

14. Par projet d'acceptation de rente du 24 septembre 2015 puis, vu l'accord de l'assuré, par décision du 16 janvier 2016, l'OAI a, sur la base d'un degré d'invalidité de 50 %, octroyé à celui-ci une demi-rente à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2014 (six mois après le dépôt de la demande AI et plus d'un an après le début de l'incapacité de travail le 1<sup>er</sup> avril 2013), étant précisé que, dans sa situation, des mesures professionnelles ne permettraient pas de sauvegarder ou d'améliorer de manière notable sa capacité de travail.

Il était notamment constaté qu'il exerçait, avant l'atteinte à la santé, une activité d'avocat et de formateur. Sur la base d'une analyse de son statut auprès de E\_\_\_\_\_, G\_\_\_\_\_, H\_\_\_\_\_ SA et l'étude d'avocats, il n'avait jamais exercé en tant qu'avocat ou formateur indépendant, et il n'avait aucune action de ces sociétés. Par ailleurs, de par sa fonction d'avocat ou de responsable, il était inscrit au registre du commerce, mais il n'avait jamais joué un rôle de dirigeant ni n'avait eu d'influence prépondérante sur la politique de l'entreprise ou l'évolution des affaires.

15. Par écrit du 1<sup>er</sup> décembre 2015 faisant suite au projet d'acceptation de rente précité, la CIEPP a fait savoir à l'OAI que la prise en charge de l'invalidité de l'intéressé n'était pas de sa compétence.
16. Par écrit du 10 février 2016, l'assuré a demandé à l'OAI de lui confirmer que la somme totale de ses revenus bruts se montait à CHF 216'157.50 par an avant son invalidité.
17. En parallèle, par pli du 17 février 2016, AXA a annoncé à l'assuré qu'elle allait lui allouer une rente entière d'invalidité, puis, par décompte de prestations du 20 avril 2016, elle a fixé cette rente entière à CHF 42'120.- par an, à verser dès le 1<sup>er</sup> avril 2015 compte tenu d'un délai d'attente de vingt-quatre mois.
18. Par pli du 4 mars 2016, la CPM, faisant suite à une demande de prestations d'invalidité formulée par l'assuré, a demandé à l'OAI le dossier complet de celui-ci.
19. À la suite d'un échange de courriels avec l'intéressé, la CPM a, par une lettre du 21 mars 2016 d'une avocate zurichoise écrite en allemand, informé celui-ci de son refus de lui allouer une rente d'invalidité, étant donné que sa maladie n'influençait pas son activité auprès de B\_\_\_\_\_.
20. Par courrier et courriel du 20 novembre 2016, l'assuré a informé l'OAI que, même si son état de santé et son taux d'invalidité étaient stables, il souhaitait discuter avec lui de sa décision de diminuer son activité professionnelle, et en conséquence sa rémunération, dès 2017, afin de disposer de plus de temps pour ses activités et

---

projets personnels, et vérifier que ce choix ne posait pas de problème du point de vue de l'AI.

21. Par lettre du 23 novembre 2016 faisant suite aux courriels de l'assuré des 7, 12, 13 et 14 septembre 2016 et intitulée « Résiliation de votre contrat de travail pour les enseignants au bénéfice d'un engagement flexible à temps partiel », B\_\_\_\_\_ a, « comme [l'intéressé] le [souhaitait] », d'une part mis un terme à son contrat de travail actuel, selon les délais contractuels, avec effet au 30 novembre 2016, d'autre part lui a remis en annexe un nouveau contrat de travail avec l'unique discipline « Heure administrative » à CHF 61.40 la période de 50 minutes, à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2016. Il avait cotisé à la CPM en assurance complète, de sorte que sa prestation de libre passage serait transférée à l'institution à laquelle était rattachée son prochain employeur. À la fin de cette lettre, sous « Lu et approuvé », figuraient la date du 5 décembre 2016 et la signature de l'assuré.
22. Selon une attestation de G\_\_\_\_\_, reçue le 31 janvier 2017 par l'OAI, l'assuré y occupait un poste de responsable de formation et de formateur d'adultes en comptabilité, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017 au taux de 50 %, avec un horaire de travail variable, pour une rémunération de CHF 5'360.- bruts versés treize fois l'an, et selon un contrat à durée indéterminée.
23. Par courrier du 29 janvier 2017 à l'OAI, reçu le 31 janvier 2017 et complété le 11 février 2017, l'assuré a fait état d'« une poussée de [sa] maladie durant janvier » qui l'avait beaucoup touché et amené à se préoccuper à nouveau de sa couverture et à solliciter non une nouvelle évaluation médicale de son incapacité de travail, mais une appréciation nouvelle de sa perte de gain liée désormais au seul emploi pour G\_\_\_\_\_ à 50 %, qui entraînait une forte baisse de revenus. En effet, son activité professionnelle était actuellement stabilisée en tant que responsable de formation et formateur d'adultes pour G\_\_\_\_\_ au taux de 50 % ; l'emploi de formateur d'adultes au sein de B\_\_\_\_\_ avait en conséquence pris fin, étant précisé que le maintien de la possibilité d'effectuer un travail administratif constituait une activité minimale de quelques heures par année qui devrait générer un salaire inférieur à CHF 2'000.- bruts par an. Ainsi, son salaire annuel brut auprès de G\_\_\_\_\_ de CHF 69'680.- (CHF 5'360.- x 13), plus éventuellement la faible rémunération résiduelle de B\_\_\_\_\_, donc CHF 72'000.- par an, ne représenterait plus que 32 % ou 33 % de sa rémunération précédente de CHF 216'000.-, ce qui donnerait droit à un trois-quarts de rente.
24. Le 30 janvier 2017, le docteur N\_\_\_\_\_, radiologue FMH, a établi un rapport à la suite d'une IRM cérébrale effectuée le même jour, avec comparatif avec des examens faits en mai 2016.
25. Par communication du 15 février 2017, l'OAI a informé l'assuré qu'il avait examiné son degré d'invalidité et constaté qu'il n'avait pas changé au point d'influencer son droit à la rente. En effet, compte tenu de ses nombreuses formations, il s'avérait difficile de déterminer quel était le métier habituel qu'il

---

aurait exercé, avocat ou formateur, sans atteinte à la santé, car il aurait pu exercer les deux au gré de ses propres intérêts et au vu de ses compétences, de sorte que son incapacité de travail se confondait avec son incapacité de gain et qu'une comparaison de ses revenus était dès lors superflue.

26. Par lettre du 27 février 2017 à l'OAI, l'assuré a contesté la difficulté de déterminer son métier habituel, puisqu'il exerçait les deux métiers à la fois avant son atteinte à la santé, et a sollicité un entretien.
27. Par pli du 10 mai 2017, Swica Assurance-maladie SA (ci-après : Swica), assurance perte de gain de la C\_\_\_\_\_, a invité l'assuré à informer rapidement l'OAI d'une modification notable de son taux d'invalidité, afin que son dossier soit réétudié par celui-ci.

Dans le document d'annonce à Swica de l'incapacité de travail ayant commencé le 23 janvier 2017 – chez l'employeur C\_\_\_\_\_, B\_\_\_\_\_ – étaient indiqués 3,78 heures du collaborateur par semaine, un « taux d'occupation contractuel » de 15 % et une « occupation » irrégulière.

Dans une notice du 17 février 2017, un collaborateur de Swica avait notamment mentionné : « Examen du risque : [SEP]. Premières poussées. L'assuré voit son généraliste le 06.03.2017 et spécialiste, Dresse M\_\_\_\_\_ le 13.03.2017 pour mettre en place, un traitement pour du long terme. L'assuré est Formateur adulte pour la comptabilité à B\_\_\_\_\_ C\_\_\_\_\_ ».

Dans un questionnaire du 11 avril 2017 adressé à Swica, la Dresse M\_\_\_\_\_ avait posé les diagnostics, avec effet sur la capacité de travail, de SEP avec suspicion en 2013 et première poussée en janvier 2017, ainsi que de syndrome d'hypersomnie dans les suites d'une atteinte de méningoencéphalitique en 2013. La capacité de travail du patient en tant que « avocat – spécialiste administration (déjà l'AI à 50 %) avait été nulle de janvier au 13 mars 2017 et était de 20 % depuis lors grâce au traitement contre le SEP (médicament Copaxone), en raison de « difficulté par fatigabilité et troubles du langage » se manifestant par une « fatigabilité, céphalées à la concentration, difficultés phasiques » ».

Le 25 avril 2017, le docteur O\_\_\_\_\_, médecin-conseil de Swica, avait noté qu'une reprise d'activité selon une incapacité de travail (« IT ») de « 20 % » (sic) dans le cadre d'une SEP pour une invalidité de 50 % d'après l'AI était justifiée, et qu'on pouvait envisager que l'intéressé reprenne à terme, progressivement, son activité.

28. À teneur d'un certificat du 20 juin 2017 de la Dresse L\_\_\_\_\_, l'assuré avait continué son activité à 50 % jusqu'en janvier 2017, mois où il avait fait une poussée de SEP. Par la suite, il n'avait pu reprendre son activité qu'à 40 %, en raison d'une fatigue importante persistante et de troubles de la concentration. Malgré un traitement antidépresseur depuis avril 2017 et sous Copaxone, la fatigue persistait, certainement à cause de la SEP. Il ne pouvait pas travailler davantage qu'à 40 %, probablement à long terme, ce qu'ont également attesté la Dresse M\_\_\_\_\_ le 9 juin 2017 et le Dr J\_\_\_\_\_ le 5 juillet 2017.

29. Par courrier du 10 juillet 2017, l'assuré a fait part à l'OAI de ce qu'il exerçait toujours son activité au sein de G\_\_\_\_\_, désormais à un taux réduit, mais que son emploi à B\_\_\_\_\_ avait pris fin, du fait qu'il n'avait plus la possibilité de continuer à l'assumer en raison de la diminution de son taux d'activité.
30. Par lettre du 10 juillet 2017 également, B\_\_\_\_\_, se référant à un entretien avec l'assuré et constatant que celui-ci « ne [dispensait] plus d'heures en heures administratives » depuis le 12 janvier 2017 et pour la période à venir, a résilié son contrat de travail (« pour le poste d'enseignant dans le secteur Management & Economie »), selon les délais contractuels, avec effet au 30 septembre 2017, et a notamment mentionné qu'il avait cotisé à la CPM en assurance complète, de sorte que sa prestation de libre passage serait transférée à l'institution à laquelle était rattaché son prochain employeur.
31. Selon un avis du SMR du 5 février 2018, tous les médecins confirmaient une aggravation de l'état de santé de l'assuré, mise en évidence par une imagerie sous forme d'IRM et des symptômes cliniques. Leur estimation était acceptée, à savoir une capacité de travail, dès janvier 2017, de 40 % dans des conditions adaptées aux limitations fonctionnelles qu'étaient une fatigue importante avec une dysphagie de même qu'un trouble de la concentration.
32. Après une capacité de travail de 40 % attestée par des certificats de la Dresse L\_\_\_\_\_ et confirmée par celle-ci dans un questionnaire rempli le 28 février 2018 pour Swica (dans lequel elle prévoyait que ce taux se maintiendrait probablement à long terme), le médecin-conseil de cette assurance a, dans une note du 13 mars 2018, considéré qu'une incapacité de travail (« IT ») à « 40 % » était « justifiée » (sic) « jusqu'à épuisement pour SEP et état dépressif ».
33. Par certificat du 15 mars 2018, une médecin praticienne à la Clinique et Permanence d'Onex, a attesté un arrêt de travail de 100 % du 12 au 19 mars 2018.
34. Par projet d'acceptation de rente du 5 avril 2018, accepté par pli de l'assuré du 10 avril suivant, puis par décision du 26 juin 2018, l'OAI a, sur la base d'un degré d'invalidité de 60 %, alloué à l'intéressé un trois-quarts de rente à compter du 1<sup>er</sup> avril 2017 (trois mois après le début de l'aggravation de la capacité de gain).
35. En parallèle, par certificat du 25 avril 2018, la Dresse L\_\_\_\_\_ a attesté une capacité de travail de 40 % du 12 avril 2017 jusqu'à probablement le 23 août 2018, mais, à compter du 6 août 2018, elle a régulièrement indiqué une capacité de travail nulle.
36. Par courrier du 21 août 2018, G\_\_\_\_\_, sous la signature du gérant de l'époque avec signature individuelle, contresigné par l'intéressé (alors aussi titulaire de la signature individuelle), a, à la suite d'une discussion, confirmé son accord de mettre fin au contrat de travail de celui-ci pour la société, compte tenu de la diminution durable de sa capacité de travail, la gestion d'un dispositif de formation nécessitant une disponibilité et une stabilité plus importantes que celles qu'il pouvait fournir. Il

---

était libéré de son obligation de travailler dès le 1<sup>er</sup> septembre 2018 et, à titre de cadeau amical, il recevrait son salaire intégral jusqu'au 31 décembre 2018.

37. Par pli du 23 août 2018, l'assuré en a informé l'OAI.
38. Par courrier du 30 août 2018, la CIEPP, faisant suite à un précédent pli du 21 août 2018 auquel l'assuré avait répondu le lendemain, a fait savoir à celui-ci ce qui suit : lors de la survenance de son invalidité initiale de 50 % au 1<sup>er</sup> décembre 2014, elle avait constaté que celle-ci n'affectait pas l'activité à temps partiel exercée auprès de G\_\_\_\_\_, de sorte qu'elle lui avait écrit le 1<sup>er</sup> décembre 2015 qu'elle n'était pas compétente pour la prise en charge de son invalidité, ce qu'il n'avait pas contesté ; l'intéressé avait ensuite continué son activité au sein de G\_\_\_\_\_ au taux de 50 %, tout en conservant en parallèle « une petite activité accessoire à B\_\_\_\_\_ » ; l'augmentation au 1<sup>er</sup> avril 2017 du degré d'invalidité de 50 à 60 % affectait l'activité assurée par la CIEPP de 10 % au plus, soit la différence entre le taux d'activité de 50 % pour G\_\_\_\_\_ jusqu'alors et le degré de capacité restant après l'aggravation de l'invalidité de 40 % fixé par l'AI et attesté médicalement ; or le taux de 20 % en résultant n'ouvrait, selon le règlement de la caisse et les dispositions légales, pas le droit à des prestations d'invalidité ; par ailleurs, dans son courrier du 22 août 2018, l'assuré ne précisait pas la raison de la réduction de son revenu annuel réalisé au sein de G\_\_\_\_\_ de CHF 69'680.- à CHF 26'000.-.
39. En réponse à une demande de l'assuré des 22 et 23 août 2018, la CPM a, par une lettre du 4 septembre 2018 de l'avocate zurichoise susmentionnée écrite en allemand, nié sa compétence pour lui allouer une rente d'invalidité en matière de prévoyance professionnelle, faute de degré d'invalidité suffisant.
40. Par demande en paiement postée le 7 septembre 2018 auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre des assurances sociales ou la chambre de céans) et enregistrée sous le numéro de cause A/3049/2018, l'assuré, agissant en personne, a conclu à l'octroi, par la CPM, d'une demi-rente d'invalidité du 1<sup>er</sup> décembre 2014 au 31 mars 2017, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> avril 2017 et à ce que le revenu assuré déterminant pour le calcul des prestations s'élève à CHF 42'207.15.

Par réponse de ses conseils genevois du 30 novembre 2018, la CPM a conclu au déboutement de l'ensemble des conclusions du demandeur et au constat que dès le 1<sup>er</sup> janvier 2015, celui-ci ne pouvait plus être affilié à la caisse, cette dernière tenant à sa disposition la part salariale des cotisations prélevées du 1er janvier 2015 au 30 septembre 2017.

Par courrier du 7 décembre 2018, le demandeur a indiqué, après lecture des arguments de la défenderesse émis pour la première fois en français et « même si plusieurs allégués [de sa réponse étaient] erronés », « [accepter] la position de la Caisse relativement au refus de versement d'une rente d'invalidité depuis l'année 2014. En conséquence, [il renonçait] à [sa] demande et [priait la chambre de céans] de bien vouloir prendre note du retrait avec désistement d'action de la procédure ».

Par arrêt du 18 décembre 2018 (ATAS/1185/2018), la chambre des assurances sociales a pris acte du retrait de la demande en paiement et a rayé la cause A/3049/2018 du rôle.

41. Parallèlement, par lettre du 25 octobre 2018, l'assuré a annoncé à l'OAI une aggravation de son état de santé avec de nouvelles séquelles neurologiques à la suite d'un épisode durant l'été 2018, qui l'avait contraint à écourter un séjour touristique et linguistique aux Etats-Unis et qui diminuait encore sa capacité de travail. S'il était capable de travailler un peu certains jours, ce n'était pas le cas à d'autres moments et cela de façon imprévisible. Un emploi régulier était donc illusoire. Ses médecins, dont les rapports étaient produits, évaluaient désormais sa capacité de travail à 25 % au maximum, variable toutefois selon les jours, de sorte qu'il sollicitait la reconnaissance d'un degré d'invalidité de 75 % et l'octroi d'une rente entière d'invalidité à compter de ce mois – d'octobre 2018 – (puisque dans sa situation, l'incapacité de travail se confondait avec l'incapacité de gain). La meilleure chose à faire pour lui était de tenter une activité indépendante, à la demande, très peu et de manière variable suivant son état de santé, dans ses domaines de compétence, ce qui lui permettrait de garder un petit lien avec le monde du travail.

D'après un certificat du 24 septembre 2018 du docteur P\_\_\_\_\_, ophtalmologue FMH, qui suivait l'intéressé depuis plusieurs années, celui-ci présentait des épisodes de diplopie horizontale fréquents dont l'aggravation avait débuté en été 2018, de même qu'une « ésochorie » qui décompensait avec vision double. Il n'y avait pas de traitement particulier, mais une impossibilité de travail dès les premiers symptômes de fatigue dus aux poussées de SEP, dont la fréquence croissait depuis l'été.

A teneur d'un certificat du 12 octobre 2018, la doctoresse Q\_\_\_\_\_, psychiatre-psychothérapeute FMH qui suivait l'assuré depuis presque deux ans, avait constaté une baisse de l'humeur, ayant nécessité l'introduction d'un traitement antidépresseur. Une plainte de fatigue intense, s'aggravant, l'empêchait de mener à bien des projets professionnels et personnels.

Selon un rapport du 16 octobre 2018 de la Dresse M\_\_\_\_\_, depuis une nette aggravation de la situation à la suite d'une dernière poussée intervenue aux Etats-Unis en juillet 2018 avec des épisodes de diplopie, le patient, qui avait espéré suivre quelques cours à l'Université de Berkeley, avait été dans l'incapacité d'y participer et, à son retour en Suisse, n'avait pas été en mesure de reprendre une activité suivie, ce dont résultait également une aggravation de l'état dépressif devant le constat de ses difficultés. Son incapacité de travail était estimée à 75 % ; en raison de la fatigabilité intense liée à la SEP avec des troubles de la concentration dès qu'il essayait de forcer, il n'était actuellement plus en mesure d'assurer un travail de plus de deux heures par jour, mais pas sur une base régulière puisque certains jours pouvaient être un peu plus productifs tandis que d'autres étaient avec une capacité de travail nulle.

---

D'après un rapport du 24 octobre 2018 du Dr J\_\_\_\_\_, l'état de santé neurologique de l'assuré s'était considérablement détérioré depuis l'été 2018, avec une grande fatigue, une baisse des performances intellectuelles et des épisodes de diplopie très invalidants, et s'était compliqué d'une décompensation de son diabète pris en charge par un traitement insulinique exigeant. Sa capacité de travail, fluctuante dans le temps, se situait en moyenne autour de deux heures par jour, correspondant à un taux entre 20 et 25 %. Une activité professionnelle représentait pour lui une source importante d'équilibre psychologique.

42. Selon un extrait de CI établi le 22 novembre 2018, l'assuré avait perçu, pour 2014, des revenus de CHF 44'850.- de G\_\_\_\_\_, CHF 26'620.- de la C\_\_\_\_\_ et CHF 7'800.- de E\_\_\_\_\_, pour 2015, des revenus de CHF 64'740.- de G\_\_\_\_\_, CHF 22'347.- de la C\_\_\_\_\_ et CHF 7'800.- de E\_\_\_\_\_, pour 2016, des revenus de CHF 69'680.- de G\_\_\_\_\_ et CHF 23'020.- de la C\_\_\_\_\_.

Au total, les revenus récapitulés étaient les suivants : CHF 79'270.- en 2014, CHF 94'887.- en 2015, CHF 92'700.- en 2016.

43. Par projet d'acceptation de rente du 16 novembre 2018 puis par décision du 18 janvier 2019, faisant suite à un avis du SMR du 15 novembre 2018 qui se référait aux derniers rapports des Drs M\_\_\_\_\_ et J\_\_\_\_\_ et qui retenait une capacité de travail définitivement nulle pour toute activité depuis juillet 2018, l'OAI a reconnu à l'assuré le droit à une rente d'invalidité entière depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2018 sur la base d'un degré d'invalidité de 100 %.
44. Par plis datés des 29 janvier 2019 et 18 février 2018 (recte : 2019), l'assuré a sollicité de la CPM le paiement d'une rente d'invalidité entière depuis octobre 2018. Dans la mesure où l'OAI lui avait reconnu le 18 janvier 2019 le droit à une rente entière et où Swica avait cessé au 22 janvier 2019 le versement de ses indemnités de perte de gain maladie au titre de son emploi à B\_\_\_\_\_ conformément à une réponse que celle-ci avait adressée le 27 juillet 2018 à la CPM, il n'y avait plus aucune raison que cette dernière ne lui verse pas une rente d'invalidité.
45. Par lettre du 14 mars 2019 de ses conseils genevois, la CPM lui a répondu que son activité au sein de la C\_\_\_\_\_ était devenue accessoire depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015 et a nié une obligation de sa part de prester en faveur de l'intéressé.
46. Par acte adressé le 18 avril 2019 à la chambre des assurances sociales, l'assuré a, par l'intermédiaire de son avocat, formé une demande en paiement à l'encontre de la CPM, concluant, sous suite de dépens, à la condamnation de celle-ci à lui allouer une rente d'invalidité de 100 % à compter du 1<sup>er</sup> février 2019, avec intérêts à 5 % dès la date du dépôt de ladite demande, calculée selon les loi et règlement applicables et, partant, au versement d'un montant de CHF 5'131.05, à préciser en cours d'instance, avec intérêts à 5 % dès la date du dépôt de ladite demande, « indexations légales et réglementaires en sus », le tout sous réserve d'amplification en cours d'instance.

En avril 2013, il avait connu une première incapacité de travail due à une maladie encore peu claire à l'époque. Du fait des difficultés rencontrées (fatigues, troubles cognitifs), et de son incapacité de travail correspondante de 50 %, il avait été contraint de cesser son activité d'avocat. Il avait toutefois continué, du mieux qu'il le pouvait, à dispenser les formations qui avaient été prévues par B\_\_\_\_\_ jusqu'à la fin de l'année scolaire. Face à l'absence de rémission et à l'initiative de sa médecin traitant, il avait fait l'objet en janvier 2014 d'investigations médicales plus poussées.

Depuis la première poussée de SEP en avril 2013, il n'avait jamais récupéré une capacité de travail dépassant un taux de 50 % dans une activité adaptée, de sorte que la connexité temporelle devait être admise. La connexité matérielle était donnée, la SEP s'étant manifestée pour la première fois durant ce mois-ci, soit durant son affiliation à la défenderesse, étant précisé qu'en application de l'art. 29 du règlement de prévoyance 2012 de cette dernière pour les enseignants dans les B\_\_\_\_\_ et les centres de sport et de loisirs de la communauté C\_\_\_\_\_ (ci-après : le règlement de prévoyance), elle était liée par l'estimation de l'invalidité par l'OAI.

Aux termes des certificats de prévoyance du demandeur établis par la CPM, qui mentionnaient une date d'entrée dans ladite caisse le 1<sup>er</sup> janvier 2013, à cette dernière date, « le revenu soumis à cotisation 2013 » (le revenu global de ladite année moins la déduction de coordination) et le salaire assuré s'élevaient tous deux à CHF 29'914.-, la rente annuelle d'invalidité à CHF 14'753.- (certificat établi le 5 mars 2013) ; au 1<sup>er</sup> janvier 2014, « le revenu soumis à cotisation 2014 » et le salaire assuré se montaient à respectivement CHF 7'757.- et CHF 41'602.-, la rente annuelle d'invalidité à CHF 20'524.- (certificat établi le 11 juin 2014) ; au 1<sup>er</sup> janvier 2015, « le revenu soumis à cotisation 2015 » et le salaire assuré étaient de respectivement CHF 18'568.- et CHF 30'522.-, la rente annuelle d'invalidité de CHF 15'061.- (certificat établi le 17 février 2015) ; au 1<sup>er</sup> janvier 2016, « le revenu soumis à cotisation 2016 » et le salaire assuré s'élevaient à respectivement CHF 4'584.- et CHF 25'518.-, la rente annuelle d'invalidité à CHF 12'604.- (certificat établi le 16 février 2016) ; au 1<sup>er</sup> janvier 2017, « le revenu soumis à cotisation 2017 » et le salaire assuré se montaient à respectivement à CHF 13'111.- et CHF 17'136.-, la rente annuelle d'invalidité à CHF 9'814.- (certificat établi le 15 février 2017).

47. Par réponse du 17 juin 2019, la défenderesse a conclu au déboutement du demandeur de toutes ses conclusions, à la constatation qu'il ne pouvait plus être affilié à elle-même, ce principalement dès le 1<sup>er</sup> janvier 2015, subsidiairement dès le 1<sup>er</sup> décembre 2016, et, cela fait, à ce qu'il lui soit donné acte de ce qu'elle tenait à disposition de l'assuré la part salariale des cotisations prélevées du 1<sup>er</sup> janvier 2015 au 30 septembre 2017, enfin à la condamnation de celui-ci en tous les frais de la procédure.

---

a. Au plan factuel concernant la situation professionnelle, le salaire du demandeur auprès de la C\_\_\_\_\_ était variable ; il résultait de son taux d'activité, qui dépendait tant des besoins de celle-ci que de ceux de l'intéressé.

À teneur d'une table, le taux d'activité annuel moyen pour la C\_\_\_\_\_ avait été de 55,912 % pour un « salaire effectif » (« Gesamteinkommen effektiv ») de CHF 59'431.40 (salaire assuré de 100 % de CHF 41'602.-) en 2013, 28,218 % pour un « salaire effectif » de CHF 27'774.70 (salaire assuré de 100 % de CHF 19'442.-) en 2014, 23,738 % pour un « salaire effectif » de CHF 22'157.20 en 2015, 22,511 % pour un « salaire effectif » de CHF 23'507.95 en 2016, 14,756 % pour un « salaire effectif » de CHF 16'785.- en 2017 correspondant aux « heures administratives ».

Durant ces mêmes années, le taux d'activité de l'intéressé avait été pour E\_\_\_\_\_ de 5 %. Le taux d'activité au service de G\_\_\_\_\_ s'était élevé à 30 % en 2013 et en 2014, puis à 50 % de 2015 à 2017. Le total de ses taux d'activité s'était donc monté à 91 % en 2013, 63 % en 2014, 79 % en 2015, 78 % en 2016 et 70 % en 2017.

La diminution de l'activité du demandeur pour B\_\_\_\_\_ à compter de la rentrée scolaire 2013-2014 résultait d'un choix personnel et n'avait donc aucun lien avec une incapacité de travail.

Selon la Feuille d'avis officielle de Genève (FAO), le demandeur, « c/o [G\_\_\_\_\_] » avait déposé le 8 mai 2018 une demande d'autorisation de construire en transformation d'une arcade en bureau à Cointrin pour le compte de G\_\_\_\_\_ et avait acquis le 25 mai suivant ce local commercial pour le prix de CHF 175'000.-. A fin 2018, G\_\_\_\_\_, sise à cette adresse à Cointrin depuis mai 2018, avait intégré R\_\_\_\_\_ Sàrl (ci-après : R\_\_\_\_\_), créée le 8 mai 2017, ayant, selon le RC, pour but de « fournir tous conseils et services dans le domaine de la gestion et du placement de personnel », et devenue en mai 2019 R\_\_\_\_\_ SA (ci-après également R\_\_\_\_\_), avec entre autres la même adresse à Cointrin dès fin octobre 2018. G\_\_\_\_\_, conjointement avec R\_\_\_\_\_, continuait à proposer des cours pour adultes, notamment en comptabilité.

Depuis le 12 juillet 2018, le demandeur était inscrit au registre cantonal genevois des avocats, avec adresse professionnelle à l'ancien siège de G\_\_\_\_\_, F\_\_\_\_\_ et R\_\_\_\_\_. Mais, peu de temps après le dépôt de la réponse de la CPM dans la cause A/3049/2018, son nom avait disparu dudit registre.

L'assuré avait écrit ou participé à l'écriture de vingt-sept ouvrages en comptabilité, droit privé et droit des assurances sociales. Il avait publié un article en droit dans une revue suisse en 2014 (où il était présenté comme « avocat aux barreaux de Genève et Lyon » et « spécialiste en finance et comptabilité avec brevet fédéral »), et il avait rédigé un article en 2014 et un autre en 2016 pour le journal en droit de l'Université McGill. Il avait été, en tant qu'« avocat, expert-comptable », remercié pour ses « judicieux avis » par les auteurs d'un ouvrage de droit des sociétés dans l'édition d'une revue d'avril 2018.

b. Sous l'angle juridique, la décision de l'OAI du 18 janvier 2019 était insoutenable, faute notamment d'une perte de gain ouvrant le droit à une rente d'invalidité.

L'activité exercée par le demandeur pour la C\_\_\_\_\_ était déjà dès 2015 devenue une activité accessoire, de sorte qu'il n'était plus soumis à la prévoyance professionnelle, ni obligatoire ni réglementaire, pour cette activité à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015. La défenderesse n'avait donc pas d'obligation de prêter en faveur de l'intéressé. Toutefois, l'affiliation ayant été maintenue par erreur pour lui, elle tenait à sa disposition la part salariale des cotisations qu'elle avait prélevées du 1<sup>er</sup> janvier 2015 au 30 septembre 2017.

A titre subsidiaire, l'assuré n'avait, à partir de 2014, pas réduit son taux d'activité pour la C\_\_\_\_\_ pour des raisons médicales (faute de certificat médical dans ce sens), mais par choix, au profit de G\_\_\_\_\_, de sorte que son activité pour la C\_\_\_\_\_ n'avait pas été entravée par une incapacité de travail.

Par ailleurs, le taux d'activité résiduel de 14,756 % en 2017 était inférieur au taux de capacité de travail de 40 % retenu par l'OAI dans sa décision du 26 juin 2018, de sorte qu'il n'y avait pas de perte de revenu ouvrant un droit à une rente d'invalidité de la CPM.

48. Par réplique du 13 août 2019, le demandeur a persisté dans les conclusions de sa demande, précisant notamment que le montant désormais réclamé, pour la période de février à août 2019, s'élevait à CHF 11'972.35 (sept mois d'une rente d'invalidité annuelle de CHF 20'254.-).

a. Il était parti pour effectuer un LLM en droit aérien à l'Université McGill, pensant que ce changement d'activité lui donnerait le temps de se remettre de ses difficultés médicales. Cependant, sans rémission, il avait été contraint d'abandonner ce programme en cours pour raisons de santé. Ce n'était donc qu'à la suite de ses nombreuses tentatives de se réorienter et de se remettre de ses activités qu'il avait déposé la demande de rente AI en juin 2014. Dans le cadre de cette demande, B\_\_\_\_\_ avait été pleinement informée de ses difficultés, à la fois par l'OAI et par lui-même lors d'un entretien avec l'infirmière de la C\_\_\_\_\_, le questionnaire d'employeur rempli le 10 juillet 2014 par la C\_\_\_\_\_ avec ses annexes ainsi que sa propre audition étant offerts comme preuves de cet allégué.

Par certificats – datés du 16 juillet 2019 –, le Dr J\_\_\_\_\_ avait émis des arrêts de travaux à 100 % du 2 avril au 14 avril 2013 puis du 15 avril au 19 août 2013. À teneur d'une attestation du 22 juillet 2019 de ce médecin spécialiste traitant de l'assuré, ce dernier avait dû, dès avril 2013, être mis à l'arrêt de travail à 100 %, pour la part d'activité d'avocat, en raison entre autres d'une très grande fatigue et de troubles de la concentration dont l'origine n'avait pu être établie que plusieurs mois plus tard ; alors qu'il lui était devenu impossible d'assumer les contraintes de son activité d'avocat à 100 % (nombreuses heures, rythme intense, nécessité de concentration constante et prolongée), le patient avait tenté du mieux qu'il pouvait

de maintenir son activité d'enseignement à temps partiel (plus flexible et ne représentant que quelques heures par semaine), dans l'attente d'une amélioration de son état de santé ; cette situation avait perduré durant plusieurs mois en attendant d'établir finalement un diagnostic et pouvoir prendre des décisions quant à la prise en charge médicale et aux mesures sur le plan professionnel.

Le taux d'activité de près de 15 % pour B\_\_\_\_\_ en 2017 avancé par la défenderesse n'était pas conforme à la réalité, étant donné qu'il avait été licencié par cet employeur le 10 juillet 2017 pour le 30 septembre 2017 car il n'avait pas travaillé durant ladite année. Par ailleurs, la capacité de travail pour G\_\_\_\_\_ retenue par la CPM correspondait à la capacité totale de travail, alors qu'il travaillait pour cette société de manière variable, selon ses capacités. Les taux d'activité énoncés par la défenderesse étaient donc erronés. En tout état de cause, la poursuite d'une activité par lui-même n'était pas critiquable, dès lors qu'il disposait encore d'une capacité de travail et était tenu de diminuer le dommage à charge de l'assurance.

Le « revenu annuel moyen déterminant basé sur 9 années de cotisations » de CHF 76'140.- (décisions de l'OAI du 16 janvier 2016 et du 26 juin 2018) puis de CHF 76'788.- (décision de l'OAI du 18 janvier 2019) avait été à tort considéré comme revenu sans invalidité dans la réponse de la CPM ; ce « revenu annuel moyen déterminant basé sur 9 années de cotisations » servait uniquement au calcul du montant de la rente AI – étant relevé que les décisions de l'OAI fixant les montants de la rente AI font effectivement figurer ce revenu sous « Base de calcul de la rente ». Référence était faite à la constatation par l'OAI dans son rapport final (« MOP ») du 18 août 2015 qu'il avait réalisé en 2013 des revenus de CHF 146'368.- à 100 % ; l'estimation de cet office selon laquelle sans atteinte à la santé, en travaillant à 100 %, sa capacité de gain annuelle serait de CHF 190'100.- constituait un minimum, qu'il aurait pu contester en alléguant que son incapacité de gain était en réalité supérieure à son incapacité de travail, ce qu'il n'avait toutefois pas fait.

Il était précisé que d'après l'extrait de CI versé au dossier, l'assuré avait réalisé en 2013 des revenus de CHF 146'368.- à 100 %, donc sans invalidité, sur lesquels l'OAI se fondait en lieu et place de ceux estimés par l'intéressé dans sa lettre du 2 mars 2015. En 2014, le revenu qu'il réalisait dans une activité au taux de 50 % s'élevait à CHF 77'246.-.

b. Le salaire annuel de CHF 190'100.- sans aucune incapacité de travail pour 2013 selon l'OAI pouvait être retenu à titre estimatif.

Le demandeur avait, dès avril 2013, été mis en arrêt de travail à 100 % par sa médecin traitant pour son activité d'avocat. Pendant cette période, il avait continué à dispenser certains cours auprès de B\_\_\_\_\_, car ceux-ci étaient d'une durée de quelques heures, à horaires variables, et avaient lieu seulement quelques fois par semaine, de sorte que cette activité pouvait se prolonger selon ses capacités, dans

---

l'attente d'une amélioration. Certes, il n'avait pas fait valoir d'arrêt de travail auprès de la C\_\_\_\_\_ lorsqu'il était tombé malade en avril 2013. Il s'en était toutefois amplement expliqué auprès de la défenderesse : comme il avait été engagé par B\_\_\_\_\_ sous le régime d'un contrat de travail sur appel, rémunéré à l'heure travaillée, il avait pu choisir les cours qu'il acceptait de donner et ceux qu'il déclinait sans avoir à justifier d'une atteinte à la santé. Il n'avait donc pas eu besoin de faire valoir auprès de cet employeur, à partir d'avril 2013, un arrêt de travail pour ajuster son horaire de travail et adapter son taux de travail. Dès lors, le fait qu'il n'ait pas remis d'arrêt de travail ne signifiait pas qu'il ne souffrait d'aucune atteinte à la santé, mais qu'il était encore apte, dans une certaine mesure, à assumer les fonctions d'enseignement qui lui étaient confiées et qu'il pouvait librement choisir d'accepter ou de décliner, en plus d'une flexibilité totale sur ses horaires.

Contrairement à ce que prétendait la défenderesse, l'évaluation de son invalidité par l'OAI était objective et adaptée.

Conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral en matière d'emplois à temps partiel, il avait été affilié à titre obligatoire à trois caisses de pensions.

Dès lors qu'il était démontré que la maladie (la SEP) causant l'invalidité s'était déclarée en avril 2013, période à laquelle il était affilié à la défenderesse, et que cette maladie avait causé dès ce moment une incapacité de travail de 50 % dans l'activité de formateur (contre 100 % dans l'activité d'avocat), l'obligation de prester de ladite caisse était entière. L'aggravation de la maladie qui avait donné lieu à l'octroi d'une rente AI entière dès avant 1<sup>er</sup> février 2019, date à partir de laquelle il sollicitait la rente de la part de la CPM, ne constituait pas un motif d'extinction du droit aux prestations.

49. Par duplique du 14 octobre 2019, la défenderesse a requis que la chambre des assurances sociales ordonne au demandeur, subsidiairement à AXA et à la CIEPP la production de plusieurs documents afférents à la prévoyance professionnelles en lien avec ces deux caisses.

Le total des taux d'activité de l'assuré compris entre 63 % et 91 % entre 2013 et 2017, tel qu'énoncé dans la réponse de la CPM, de même que les revenus récapitulés selon l'extrait de CI au 22 novembre 2018 n'incluaient ni la rédaction des vingt-sept ouvrages, ni son activité d'associé gérant de facto pour G\_\_\_\_\_, ni son activité d'administrateur de H\_\_\_\_\_ SA, ni ses formations parallèles aux Universités de McGill et Berkeley, ni son activité d'avocat indépendant à Lyon et, dès juillet 2018, à Genève également.

Il était contesté que le demandeur ait été atteint dans sa santé entre le 2 avril et le 19 août 2013 (faute de degré de vraisemblance prépondérante au regard de l'établissement en juillet 2019 seulement des documents du Dr J\_\_\_\_\_ nouvellement produits), qu'il ait démissionné de l'étude d'avocats pour des raisons médicales alors qu'il était en arrêt maladie et qu'il ait eu des difficultés médicales en septembre 2013.

À cette époque, il dispensait des cours à B\_\_\_\_\_ et devait donc se conformer aux plannings de cours, tels qu'agendés par son employeur, et ne pouvait donc pas les adapter au gré de ses envies ; il n'avait d'ailleurs jamais présenté d'absences à B\_\_\_\_\_, ce qui montrait que l'affection à l'origine de son invalidité ne l'avait pas empêché d'exercer son activité pour B\_\_\_\_\_. Il y avait donc rupture du lien de connexité matérielle.

À titre subsidiaire était invoqué le grief de surindemnisation, à vérifier selon les documents dont la production devait être ordonnée.

50. Par observations du 24 octobre 2019, le demandeur a persisté dans ses conclusions initiales.

Les certificats d'arrêts de travail émis par le Dr J\_\_\_\_\_ et produits à l'appui de sa réplique avaient été établis en avril 2013, la date du 16 juillet 2019 y figurant étant celle de l'émission des copies.

Par lettre du 17 février 2016 puis par décompte de prestations du 20 avril 2016, avec confirmation le 17 juillet 2018, AXA lui avait octroyé une rente entière (100 %) d'invalidité, de CHF 42'120.- par an, à compter du 1<sup>er</sup> avril 2015 vu un délai d'attente de 24 mois.

Durant la période ayant précédé et suivi l'octroi de la première rente AI à 50 % – dès avril 2013 et jusqu'au début de l'année 2018 –, le demandeur n'avait pas reçu de rente d'invalidité de la CIEPP ni de la CPM « en raison de sa capacité de travail à temps partiel qui lui permettait de poursuivre les activités assurées auprès de ces caisses ».

Aux termes de certificats de prévoyance de la CIEPP, il avait un « salaire annuel AVS déterminant », sans « déduction de coordination », et un « salaire annuel assuré » identique de CHF 45'716.65 au 1<sup>er</sup> janvier 2013, CHF 44'850.- au 1<sup>er</sup> janvier 2014, CHF 64'740.- au 1<sup>er</sup> janvier 2015, CHF 69'680.- aux 1<sup>er</sup> janvier 2016 et 2017, CHF 34'840.- au 31 octobre 2017, CHF 26'000.- au 1<sup>er</sup> janvier 2018.

Par courrier du 17 janvier 2019, au vu notamment du projet d'acceptation de rente du 16 novembre 2018 de l'OAI, la CIEPP lui avait reconnu le droit à une rente d'invalidité du 2<sup>ème</sup> pilier à 100 % à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2018, d'un montant de CHF 2'904.- par mois, soit CHF 34'848.- par année.

Son cursus de formation d'une intensité exceptionnelle avait été mené concurremment à l'acquisition d'une expérience professionnelle significative, comme le montraient des certificats de travail le désignant comme formateur en informatique en 2006 et 2008 et en matière commerciale en 2012. Sans atteinte à la santé, il présentait une capacité intellectuelle et de travail hors normes.

La limite de surindemnisation telle que résultant du rapport final (« MOP ») de l'OAI du 18 août 2015 se montait à CHF 171'090.- par an, correspondant au 90 % du revenu sans invalidité de CHF 190'100.-. Ses rentes annuelles de CHF 27'072.- de l'AI (décision du 18 janvier 2019, avec un montant mensuel de CHF 2'256.- dès

le 1<sup>er</sup> janvier 2019), de CHF 42'120.- d'AXA (avis de cette dernière des 20 avril 2016 et 17 juillet 2018), de CHF 34'848.- de la CIEPP (lettre de celle-ci du 17 janvier 2019) et de CHF 20'524.- attendue la CPM, soit au total CHF 124'654.-, étaient largement inférieures à cette limite, ce qui excluait une surindemnisation en cas d'admission de sa demande. De surcroît, vu notamment ses aptitudes et les perspectives qu'il aurait eues comme avocat indépendant, il était plus vraisemblable de fixer, à l'heure actuelle, son revenu hypothétique annuel à au moins CHF 250'000.-.

Etait cité le paragraphe suivant de l'éditorial du bâtonnier dans la lettre du conseil de l'Ordre des avocats de Genève d'août 2005 : « A l'échelon national, le bénéfice annuel moyen d'un avocat indépendant qui travaille à temps complet se situe à CHF 172'000.- dans les Etudes individuelles, à CHF 224'000.- dans les Etudes avec partage des frais généraux et à CHF 453'000.- dans les Etudes avec partage du bénéfice » ([https://www.odage.ch/medias/documents/lettre-conseil/lettre\\_aout\\_2005.pdf](https://www.odage.ch/medias/documents/lettre-conseil/lettre_aout_2005.pdf)). D'après l'assuré, ces chiffres, nationaux, devaient être augmentés pour tenir compte de la réalité genevoise et réévalués pour 2019.

51. Le 11 novembre 2019, la CPM a formulé divers allégués et griefs.

Il était relevé que, durant la période ayant précédé et suivi l'octroi de la première rente AI à 50 % – dès avril 2013 et jusqu'au début de l'année 2018 –, le demandeur avait continué à poursuivre ses différentes activités lucratives à un taux notablement plus élevé que 50 %.

D'après un extrait au 1<sup>er</sup> novembre 2019 de son profil LinkedIn, l'assuré se présentait toujours – sous « expérience professionnelle » (Berufserfahrung) – comme avocat et « training manager » au sein de G\_\_\_\_\_. De plus, il avait – sans mentionner une « étude/société » dans son inscription – participé à une demi-journée de droit administratif genevois organisée en novembre 2019.

La rente d'invalidité de CHF 34'848.- par année versée par la CIEPP correspondait au montant de la rente entière d'invalidité au 1<sup>er</sup> janvier 2017 pour un salaire assuré annuel de CHF 69'680.-.

Avant janvier 2015, la SEP n'avait pas montré de signes d'activité, selon l'avis du Dr K\_\_\_\_\_. En janvier 2017, la première poussée clinique avait été médicalement attestée par la Dresse M\_\_\_\_\_.

S'agissant de la question de la surindemnisation, le revenu hypothétique de CHF 250'000.- avancé par le demandeur était contesté. Les estimations de revenus contenues dans la lettre du conseil de l'Ordre des avocats de Genève d'août 2005 n'étaient manifestement plus en phase avec la réalité actuelle de la profession. En outre, les rentes versées par AXA et la CIEPP couvraient d'ores et déjà la perte de deux emplois à temps partiel à un taux qui, cumulé, excédait 100 %. Enfin, il n'était pas exclu que l'intéressé perçoive d'autres revenus provenant de ses activités lucratives, par exemple la publication d'ouvrages et l'administration de sociétés.

---

52. Le 3 décembre 2019, le demandeur a précisé que son profil LinkedIn était totalement inactif depuis plusieurs années et que sa participation à la journée de formation de novembre 2019 avait une vocation récréative.

Il a en outre rappelé que la défenderesse avait eu accès à son dossier AI complet dès la première procédure AI, mais n'avait jamais fait valoir la moindre observation ni interjeté recours dans ce cadre.

53. Le 12 décembre 2019, la défenderesse a persisté dans ses positions et a requis la production par le demandeur de ses déclarations fiscales pour les années 2014 à 2018 et les avis de taxations définitifs correspondants, ainsi qu'un extrait de CI actualisé et définitif.

Le 20 janvier 2020, le demandeur a produit un extrait de CI au 20 novembre 2019 montrant, pour 2017, des revenus de CHF 60'970.- de G\_\_\_\_\_ ainsi que CHF 14'790.- (pour septembre à novembre) et CHF 4'350.- (pour décembre) de l'« Etat de Genève (O.P) Office du personnel, service des paies », soit au total CHF 80'110.-, et pour 2018, des revenus de CHF 30'610.- (pour janvier à juillet) versés par l'« Etat de Genève (O.P) Office du personnel, service des paies » et CHF 32'000.- (pour tous les mois) versés par G\_\_\_\_\_, soit au total CHF 62'610.-, ainsi qu'une lettre de la caisse de compensation compétente pour G\_\_\_\_\_ informant cette dernière que le contrôle effectué le 31 mai 2018 pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2013 au 31 décembre 2016 avait permis de constater que les salaires déclarés étaient conformes.

54. Le 12 février 2020, la CPM a relevé que l'assuré avait travaillé en 2017 et 2018 pour l'Etat de Genève et qu'il figurait dans l'annuaire du site internet de la Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale (ci-après : HES) à Genève.

D'après la défenderesse, l'assuré avait cessé en 2017 sa très faible activité au sein de B\_\_\_\_\_ pour se consacrer à celle en faveur de l'Etat de Genève.

55. À la suite d'une ordonnance du 3 février 2020 de la chambre des assurances sociales et à la demande du demandeur, l'OAI a produit le dossier AI de ce dernier.

Il en ressort que les projets d'acceptation de rente ainsi que les décisions étaient transmises en copie par l'OAI à la CPM comme aux deux autres caisses susmentionnées.

56. Par observations du 10 mars 2020, le demandeur s'est déterminé sur la dernière écriture de la défenderesse et sur son dossier AI produit.

Il a produit sa déclarations d'impôt 2019, montrant un revenu brut total de CHF 145'155.-. Selon les documents y annexés, son seul salaire (brut) en 2019 s'était élevé à CHF 5'750.- (pour la période du 1<sup>er</sup> août au 31 décembre) versé par R\_\_\_\_\_. Les autres revenus consistaient en la rente AI de CHF 24'816.- (pour la période du 1<sup>er</sup> février au 31 décembre 2019), la rente d'AXA de CHF 42'120.- et celle de la CIEPP de CHF 43'560.- (pour la période d'octobre 2018 à décembre 2019), CHF 34'848.- sans le rétroactif pour 2018 selon l'assuré, soit une somme

---

totale de CHF 107'354.-. Les factures pour l'assurance-maladie s'étaient montées au total à CHF 108'638.15.

Comme cela ressortait d'une attestation d'employeur émise le 16 octobre 2018 par l'office du personnel de l'Etat de Genève, il avait œuvré du 1<sup>er</sup> septembre 2017 au 30 juin 2018 en qualité d'« enseignant vacataire HES », d'après le demandeur sur la base d'un contrat de travail sur appel d'auxiliaire, pour un salaire brut de CHF 14'790.- en 2017 et CHF 34'960.- en 2018. Selon les explications de l'intéressé, sa prise d'emploi à l'Etat de Genève n'était intervenue qu'une fois le licenciement de la C\_\_\_\_\_ prononcé du fait de son incapacité de travail.

Il n'était administrateur d'aucune société.

57. Par déterminations du 20 mars 2020 sur le dossier AI et la dernière écriture du demandeur, la défenderesse a entre autres reproché à ce de dernier d'avoir violé son obligation de communiquer toute modification de circonstances ainsi que de collaborer. Compte tenu de cette attitude, l'opacité demeurait concernant sa situation financière effective. Néanmoins, sur la base des documents dont elle avait connaissance, l'intéressé se consacrait et s'était consacré aux activités suivantes sans en informer l'OAI : associé gérant de facto de G\_\_\_\_\_ à un taux inconnu ; associé gérant de facto de F\_\_\_\_\_ (anciennement : E\_\_\_\_\_ ) à un taux inconnu ; associé gérant de facto de R\_\_\_\_\_ à un taux inconnu ; activité indépendante de publication (vingt-sept ouvrages en huit ans) ; avocat indépendant depuis le 12 juillet 2018 au barreau de Genève à un taux inconnu ; activité indépendante d'administrateur auprès de H\_\_\_\_\_ SA de 2011 à 2017.

Par ailleurs, d'après la CPM, le revenu sans invalidité de l'assuré avait été estimé dans la note de l'OAI du 23 décembre 2019 à CHF 96'512.- par an en 2019. Cela étant, il ressort du contenu de cette note que le montant de CHF 96'512.-, résultant de l'indexation pour 2019 du revenu total selon les CI de CHF 94'887.- en 2015, a été pris en compte dans le calcul comme revenu sans invalidité et comparé à un revenu d'invalidité de CHF 14'625 en 2019, d'où un taux d'invalidité de 85 % qui ne modifiait pas le droit à une rente AI entière.

58. Par écriture spontanée du 1<sup>er</sup> avril 2020, le demandeur a fait suite à ces déterminations.

Selon lui, G\_\_\_\_\_ était devenue à fin 2018 une filiale de R\_\_\_\_\_ et était gérée par le même administrateur, qui n'était pas lui-même. Il avait accepté la proposition de R\_\_\_\_\_ de travailler quelques heures par semaine pour elle, activité qui avait été dûment annoncée à l'OAI, lequel avait confirmé que celle-ci n'avait pas d'impact sur son invalidité. Il ressort à cet égard du dossier AI que l'assuré avait, par lettre du 15 décembre 2019, transmis à l'OAI une copie d'un contrat de travail d'« assistant en administration et formation » signé le 13 août 2019 et prenant effet le 1<sup>er</sup> août 2019, pour un salaire mensuel brut de CHF 1'125.- avec un 13<sup>ème</sup> salaire calcul *pro rata temporis* si l'année n'était pas complète sur la base hebdomadaire de 3 à 6 heures, représentant selon l'intéressé une petite occupation de l'ordre de

10 %, et que ledit office avait noté le 23 décembre 2019 que cette activité ne modifiait pas le degré d'invalidité, désormais de 85 %.

Concernant son revenu sans invalidité, il avait démontré avant son invalidité, pendant plusieurs années, sa capacité à travailler à un taux excédant largement le plein temps normal et avec un rendement nettement supérieur, comme l'attestaient plusieurs formations universitaires simultanées, avec des prix du meilleur diplôme, de surcroît obtenus en sus d'une activité professionnelle significative.

Un revenu de CHF 250'000.- annuel après une progression de huit ans supplémentaires de vie professionnelle apparaissait une estimation conservatrice, plutôt basse, constituant un minimum. En effet, si l'on partait du revenu annuel de 2013 selon son CI, de CHF 146'368.-, son revenu annuel cette année-là se serait chiffré sans incapacité de travail à un montant de CHF 234'189.- étant donné qu'il avait travaillé trois mois à 100 % et neuf mois à 50 % ( $146'368 \times 12 / 7,5$ ). En outre, selon le « Salarium – Calculateur statistique de salaires 2016 » de l'Office fédéral des statistiques (ci-après : le calculateur statistique), en tant que spécialiste dans les activités juridiques et comptables de la Région lémanique, dans la fourchette supérieure vu ses qualifications et son expérience, il gagnerait CHF 17'142.- par mois comme avocat, soit CHF 222'846.- par an, montant auquel il faudrait, en application du calculateur statistique pour les spécialistes de l'enseignement, ajouter CHF 3'590.- par mois comme formateur d'adultes, ce qui donnerait CHF 20'732.- (CHF 17'142.- + CHF 3'590.-) mensuellement, soit CHF 269'516.- annuellement. Il est précisé que ces salaires sont ceux d'un « cadre supérieur et moyen » et correspondent aux montants maximaux du 25 % de ceux qui gagnent les montants les plus élevés.

Au second semestre 2019, la prise d'un nouveau médicament, de « 2<sup>ème</sup> ligne » le Mavenclad, servant au traitement de patients présentant une forme agressive ou sévère de SEP, avait dû faire l'objet d'une acceptation par le médecin-conseil de son assureur maladie le 27 juillet 2019. Cette acceptation avait fait suite à une demande du 9 juillet 2019 de la Dresse M\_\_\_\_\_, laquelle décrivait « un patient présentant une SEP connue radiologiquement et avec un LCR positif depuis 2014 (investigations en raison d'un syndrome d'hypersomnie majeure) avec une première poussée clinique sous forme d'aphasie en 2016 ».

59. La défenderesse ayant conclu le 8 avril 2020 à l'irrecevabilité de cette écriture pour tardiveté, le demandeur s'est, le 16 avril 2020, opposé à cette conclusion.
60. Le 7 juillet 2020 s'est tenue devant la chambre des assurances sociales une audience de comparution personnelle des parties, seule représentant la défenderesse l'une de ses avocates genevoises.

Le demandeur a déclaré avoir eu une incapacité de travail au printemps 2013. A cette époque, la situation n'était pas très claire et il avait tout fait pour essayer de travailler au maximum de ses possibilités. Le travail d'avocat était difficile car il fallait être là le matin mais qu'il dormait beaucoup, plus de 12 heures par jour, très

fréquemment jusqu'au début d'après-midi. C'était plus simple avec les cours de B\_\_\_\_\_, puisqu'ils avaient lieu le soir et pas tous les jours et qu'ils ne duraient que 3 heures et avaient donc une fin contrairement au métier d'avocat. Le Dr J\_\_\_\_\_ lui avait conseillé de faire ce qu'il pouvait pour se remettre et recommencer ensuite le travail comme avant, et, pour cela, de faire moins qu'avant, donc ne pas travailler tous les jours ni le week-end.

Il avait été convenu avec le Dr J\_\_\_\_\_, qui avait émis des arrêts de travail à 100 % du 2 avril 2013 au 14 avril 2013 puis du 15 avril 2013 au 19 août 2013 pour l'activité d'avocat, que l'assuré ne transmettrait pas ces certificats de travail à B\_\_\_\_\_ afin de finir les cours qui étaient déjà commencés.

À l'époque, l'intéressé était responsable des cours de comptabilité pour B\_\_\_\_\_. Il y avait mis en place dès 2012 deux diplômes dans ce domaine. Beaucoup des élèves de cette école venaient de l'assurance-chômage. Le demandeur avait créé G\_\_\_\_\_ avec un ami afin d'aider ces personnes à trouver un emploi après l'obtention de leur diplôme, en parallèle à leur stage. Il y avait des relations entre G\_\_\_\_\_, qui ne donnait pas de cours, et B\_\_\_\_\_.

Toujours selon les déclarations de l'assuré, dès avril 2013, il avait travaillé pour G\_\_\_\_\_ moins qu'auparavant, en déléguant ses tâches à la secrétaire, et en lui donnant ses instructions lors de ses passages deux fois par semaine durant une à deux heures. Dès avril 2013, il avait informé son ami co-fondateur de G\_\_\_\_\_ de son incapacité de travail.

En parallèle, dès le 2 avril 2013, l'intéressé n'était plus allé à l'étude d'avocats. Il avait transmis ses certificats d'arrêt de travail à celle-ci, dont l'assurance perte de gain avait payé son salaire de collaborateur après le délai d'attente. Juste avant son courriel de démission du 22 mai 2013, il avait reçu l'acceptation de l'Université McGill pour un LLM en droit aérien auquel il avait postulé déjà durant son stage d'avocat. Il s'était alors dit qu'une telle formation était une bonne idée car cela exigeait moins d'attention et d'efforts de sa part. Au téléphone, l'avocat qui était son responsable à l'étude lui avait indiqué que, s'il souhaitait effectuer un LLM tout en étant en arrêt de travail et s'il ne revenait pas à l'étude d'avocats, il était souhaitable qu'il démissionne, ce qu'il avait fait par son courriel de confirmation de démission.

Le demandeur était parti fin août pour l'Université McGill, où il avait suivi tout le premier semestre, c'est-à-dire jusqu'à décembre 2013, mais il était toujours très fatigué, notamment après la lecture de 10 pages d'un livre, et dès qu'il forçait ses efforts intellectuels, il avait des maux de tête. Il était rentré à Genève pour Noël 2013, en vacances. Etant donné que cela n'allait toujours pas, ses médecins avaient effectué des examens. C'était dans ce cadre qu'avait été diagnostiquée la SEP, en janvier 2014. Il avait reporté son retour à l'Université McGill ; étant dans le déni par rapport à cette maladie, il y était retourné, mais il n'allait plus aux cours et il dormait. Un neurologue à Montréal avait confirmé la SEP et le centre médical de l'Université McGill avait pris acte au printemps 2014 de ce que sa SEP l'empêchait

de continuer ce LLM. L'intéressé était donc retourné à Genève, où la Dresse M\_\_\_\_\_ avait confirmé ce diagnostic de SEP.

À la question du président qui lui demandait comment il expliquait ses heures et son salaire à B\_\_\_\_\_ depuis octobre 2013, l'assuré a répondu qu'il travaillait alors à distance, pas pour des cours mais pour des corrections d'examens (en novembre 2013 selon ses souvenirs) et des tâches de responsable de formation en comptabilité, en lien aussi avec G\_\_\_\_\_.

À la question du président sur ce dernier point, le conseil de la CPM a répondu ne pas avoir d'informations de la part de B\_\_\_\_\_.

Le demandeur a ensuite indiqué n'avoir aucunement informé B\_\_\_\_\_ entre 2013 et 2016 d'une quelconque incapacité de travail. En effet, il était payé à l'heure, de sorte que, s'il n'acceptait pas de donner un cours en disant qu'il n'avait pas la disponibilité, il n'y avait aucun problème. L'assuré ne voyait pas l'intérêt pour lui de demander des indemnités journalières en raison de son taux d'incapacité de travail même s'il savait qu'il y avait droit. Il pensait alors que ses problèmes de santé n'étaient pas définitifs et il était motivé pour travailler. L'infirmière de B\_\_\_\_\_ à laquelle il était fait référence dans les allégués de ses écritures l'avait appelé au téléphone lorsque cet employeur avait reçu le formulaire de l'AI ; il lui avait simplement dit qu'il continuait son activité pour B\_\_\_\_\_ à un taux inférieur à 50 %, sans qu'il y ait des mesures à prendre, et qu'il avait une capacité de travail à 50 % en tant que formateur.

L'assuré a considéré avoir diminué son nombre d'heures à B\_\_\_\_\_ : dès le printemps 2013, il avait maintenu le nombre d'heures qu'il donnait alors, mais n'en avait pas accepté de nouvelles, alors que s'il avait été en bonne santé, il aurait accepté tous les cours qu'on lui aurait proposé et qui auraient respecté son agenda. Il ne se souvenait pas si ses responsables à B\_\_\_\_\_ lui avaient proposé de nouveaux cours, qu'il aurait refusés ; il pensait que tel avait été le cas car son responsable et lui-même avaient engagé un nouveau formateur en comptabilité au printemps-été 2013 (cours en journée). Il pensait en outre avoir donné des cours en journée en janvier 2013 (1ère classe de chômeurs), mais non après. Il avait donné les cours qu'il avait commencé à donner, jusqu'en juin 2013 (fin de l'année scolaire), avec peut-être des corrections d'examens en juillet 2013 ou août 2013. Dès septembre 2013, le nombre d'heures effectuées pour B\_\_\_\_\_ ne résultait pas de son incapacité de travail mais de son choix car il était à l'Université McGill. S'il n'était pas tombé malade, il n'aurait pas fait ce LLM à l'Université McGill, mais éventuellement plus tard ; en effet, il avait un très bon poste à l'étude d'avocats, il était très heureux de donner des cours à B\_\_\_\_\_, et le suivi par G\_\_\_\_\_ était très intéressant et novateur à l'époque. A son retour à Genève (au printemps 2014), il avait recommencé à donner des cours à B\_\_\_\_\_, mais beaucoup moins qu'auparavant, ce dont il avait averti son responsable, lui parlant à titre amical de ses problèmes de santé et d'incapacité de travail, sans rien entreprendre officiellement à ce sujet auprès de B\_\_\_\_\_. Il s'occupait alors de toutes les

corrections d'examens, ce qui était très confortable à faire car il pouvait organiser librement son temps pour le faire chez lui ; il restait responsable de la formation en comptabilité et ses heures de cours étaient décidées de manière consensuelle avec son responsable, ce jusqu'à fin 2016 et même jusqu'en 2017 car les « heures administratives » (à la demande de son employeur) consistaient en des corrections d'examens et en le suivi des plaintes des étudiants. Il ignorait s'il était encore responsable de la formation en 2017, mais il a confirmé qu'après la fin du premier contrat au 30 novembre 2016, il ne donnait plus de cours. Jusqu'en novembre 2016, lorsqu'il commençait à donner un cours, il allait jusqu'au bout.

Il n'y a, selon l'assuré, jamais eu de cours organisés par G\_\_\_\_\_. Son taux d'activité pour cette société avait augmenté en raison du fait qu'il y avait plus de classes à B\_\_\_\_\_ pas seulement pour les comptables mais aussi pour les aides-comptables (nouveau programme soutenu par l'assurance-chômage) et qu'il y avait donc plus de personnes suivies par G\_\_\_\_\_.

Le demandeur comprenait qu'il était difficile d'établir une diminution de ses heures pour B\_\_\_\_\_, étant donné que son incapacité de travail avait commencé durant sa première année pour cet employeur. Toutefois, lorsqu'il travaillait pour H\_\_\_\_\_, jusqu'en 2012, il y donnait un nombre très élevé d'heures (peut-être 3'000 à 4'000 heures de cours en cinq ans, ce qui aurait pu peut-être correspondre à un 100 %), ce alors qu'il était encore en étude ou en stage d'avocat. Concernant le fait que l'activité pour l'étude d'avocats constituait déjà un 60 % et qu'il restait un 40 % pour les autres activités, l'intéressé a déclaré que ces taux n'avaient pas de sens pour lui, car pendant de nombreuses années avant avril 2013, il travaillait pratiquement toute la journée et le soir ainsi que le week-end, aimant cela, avec plusieurs activités menées de front. Il avait alors beaucoup plus d'énergie et était très actif, sans qu'il s'agisse d'une atteinte médicale avec déficit d'attention. Depuis avril 2013, son taux d'activité avait diminué d'au moins 50 %. Avant avril 2013, il voulait être à la fois avocat et donner des cours, à 250 % s'il le fallait, avec la même énergie qu'avant.

À la question du président, dans l'hypothèse où l'on considérait, sous l'angle de la LPP, que l'incapacité de travail admise par l'AI dès 2013 n'avait eu des effets que pour l'activité d'avocat mais pas pour celle de formateur, le conseil de l'intéressé a répondu que cela constituerait un cas de survenance d'une incapacité de travail déterminante au sens de la prévoyance professionnelle également comme formateur au sein de B\_\_\_\_\_. De toute manière, il y avait eu une diminution de sa capacité de travail comme formateur à B\_\_\_\_\_ puisqu'il n'avait plus accepté de cours dès avril 2013.

En réponse à la même question, l'avocate de la défenderesse a déclaré que la diminution du nombre d'heures à B\_\_\_\_\_ à partir de 2014 résultait d'une augmentation de l'activité auprès de G\_\_\_\_\_. En outre, il n'y avait pas eu d'impact significatif pour considérer qu'il y ait une perte de gain pertinente au sens de l'AI et de la LPP.

---

D'après le demandeur répondant à une question d'une juge assesseur, la différence entre le revenu brut de CHF 60'295.90 selon le tableau salarial 2013 et le revenu de CHF 58'928.- selon l'extrait de CI pour 2013 s'expliquait soit par des bons-cadeaux non soumis à cotisation soit par des indemnités journalières dues à son premier arrêt maladie de quinze jours en avril 2013. L'assuré ne se souvenait pas avoir annoncé un arrêt de travail à B\_\_\_\_\_, mais cela était selon lui possible. Dans le tableau salarial 2013 figuraient des « APG » (lignes 1670, 1671 et 1672), versées en février, mars, avril, mai et juin 2013. Le conseil du demandeur a relevé que si l'on calculait le total des trois lignes d'« APG » (lignes 1670, 1671 et 1672), on obtenait CHF 1'367.90, ce qui correspondait environ à la différence relevée par la juge assesseur.

Toujours selon l'intéressé, s'agissant des revenus versés par E\_\_\_\_\_, ils consistaient soit en une rémunération versée par son ami du fait qu'il lui avait cédé cette société, soit en une utilisation à titre privé par le demandeur lui-même de la voiture propriété de cette société.

Pour le demandeur, le montant de la rente annuelle réclamé à la défenderesse, de CHF 20'524.-, était celui figurant dans le certificat de prévoyance au 1er janvier 2014, car ce certificat était fondé sur les salaires de l'année 2013, début de son incapacité de travail.

61. Par écriture du 21 août 2020 et à la suite d'une question posée par la chambre des assurances sociales, la défenderesse a indiqué ne pas être en mesure de fournir des explications sur des documents, en particulier le tableau salarial 2013, qui avaient été établis par l'ancien employeur du demandeur, ni a fortiori sur les motifs médicaux des absences y figurant.
62. Par écrit du 24 août 2020, le demandeur a développé des arguments et produit de nouvelles pièces.

À teneur d'un certificat du 26 mars 2013 du docteur S\_\_\_\_\_, otho-rhinolaryngologue, sa capacité de travail était nulle du 26 au 29 mars 2013. Selon un certificat de la doctoresse T\_\_\_\_\_, médecin praticienne FMH, il était en arrêt de travail à 100 % du 28 mars au 1<sup>er</sup> avril 2013. Des certificats du Dr J\_\_\_\_\_ datés des 2 avril, 14 mai et 15 juillet 2013 émettaient des arrêts de travail à 100 % depuis le 2 avril 2013 jusqu'au 19 août 2013.

Dans un écrit du 29 juillet 2019, Swica attestait – avec pour référence et numéros les mêmes que ceux figurant dans ses précédents documents susmentionnés, y compris le document d'annonce – avoir versé les indemnités journalières, pour perte de gain (APG), en faveur de l'intéressé : en 2013, à 100 % du 11 au 15 février, du 26 mars au 4 avril et du 30 mai au 2 juin, pour un montant total de CHF 1'367.40 ; en 2014, à 100 % du 9 au 20 juillet et du 8 au 20 août, pour un montant total de CHF 1'086.75 ; en 2016, à 100 % du 15 au 26 juin, pour un montant total de CHF 491.40 ; en 2017, à 100 % du 23 janvier au 13 mars, à 80 % du 14 mars au 11 avril et à 60 % du 12 avril au 31 décembre, pour un montant total

de CHF 12'197.20 ; en 2018, à 60 % du 1<sup>er</sup> janvier au 11 mars, à 100 % du 12 au 19 mars, à 60 % du 20 mars au 30 juin, à 100 % du 1<sup>er</sup> juillet au 24 octobre et à 75 % du 25 octobre au 31 décembre, pour un montant total de CHF 9'366.25 ; en 2019, à 75 % du 1<sup>er</sup> au 22 janvier, pour un montant total de CHF 479.60.

Étaient produits les tableaux salariaux – établi le 20 juillet 2020 par la C\_\_\_\_\_ – 2012 (pour la période du 1<sup>er</sup> mai au 31 décembre), 2013 – déjà produit –, 2014, 2015 et 2016. Il ressort de ces tableaux les salaires bruts suivants : en 2012, CHF 6'163.55 en mai, CHF 575.90 en juin, CHF 3'415.05 en novembre et CHF 3'929.10 en décembre, aucun durant les autres mois, soit au total CHF 14'083.60 (y inclus le 13<sup>ème</sup> salaire de CHF 1'079.-) ; en 2014, aucun en janvier et février, CHF 150.- (uniquement des APG) en mars, CHF 3'389.30 en avril, aucun en mai, CHF 389.10 en juin, CHF 9'493.40 en juillet, CHF 4'175.05 (dont des APG à hauteur de CHF 1'088.75) en août, CHF 518.75 en septembre, CHF 726.25 en octobre, aucun en novembre et décembre (si ce n'est un 13<sup>ème</sup> salaire à concurrence de CHF 2'031.- en décembre), soit au total CHF 27'708.95 ; en 2015, CHF 2'040.45 en janvier, CHF 2'992.05 en février, 3'395.90 en mars, CHF 4'255.25 en avril, CHF 1'944.25 en mai, CHF 965.30 en juin, CHF 3'536.20 en juillet, aucun en août, CHF 168.85 en septembre, CHF 1'051.25 en octobre, aucun en novembre, CHF 1'798.30 en décembre (mais y inclus le 13<sup>ème</sup> salaire de CHF 1'705.-), soit au total CHF 22'165.80 ; en 2016, CHF 503.75 en janvier, CHF 2'425.75 en février, CHF 2'320.25 en mars, CHF 3'277.55 en avril, CHF 2'459.90 en mai, CHF 4'063.20 en juin (y compris CHF 491.40 d'APG), CHF 5'958.30 en juillet, CHF 497.80 en août, aucun en septembre, CHF 70.30 en octobre, aucun en novembre et CHF 1'758.- (correspondant au 13<sup>ème</sup> salaire) en décembre, soit au total CHF 23'334.80. Il y avait par ailleurs eu des « APG hg », « APG vac », « APGh13 » et « APGHsup » en août 2014 pour CHF 1'088.75, en juin 2016 pour CHF 491.40, des « APG hg » pour CHF 396.-, des « APG vac » pour CHF 57.60 et des « APGh13 » pour CHF 37.80.

À teneur d'un certificat intermédiaire de travail établi le 15 juillet 2013 par B\_\_\_\_\_, l'assuré avait conçu et géré, en collaboration avec le responsable de secteur, la mise en place de trois formations de certificat de comptable, avec obtention de la reconnaissance par les pouvoirs publics, dispensées de septembre 2012 à juin 2013, et avait conçu et participait à la mise en place d'une formation de diplôme de comptable spécialisé, avec obtention de la reconnaissance par les pouvoirs publics, dispensée d'avril à novembre 2013 ; dans le cadre de ces formations, il créait des examens intermédiaires et finaux de même qu'il effectuait les corrections relatives aux différents examens ; il enseignait également la comptabilité dans le cadre de deux formations de certificat ; il accomplissait son mandat à la pleine et entière satisfaction de l'employeur.

Un certificat de travail du 11 octobre 2017 de B\_\_\_\_\_ a repris cet énoncé, a ajouté qu'il avait enseigné le droit dans le cadre de la formation du diplôme de comptable spécialisé et a précisé qu'il avait travaillé du 12 novembre 2012 au 12 janvier 2017,

le contrat de travail s'étant terminé au 30 septembre 2017 selon les délais contractuels.

D'après une attestation de travail émise le 16 août 2013 par H\_\_\_\_\_, le demandeur avait été notamment responsable pédagogique du secteur commerce et management du 5 janvier 2009 au 31 juillet 2012, et avait dispensé des périodes de cours de 45 minutes selon le détail suivant : 381 période en 2007, 639 en 2008, 912 en 2009, 575 en 2010, 469 en 2011 et 164 en 2012. De l'avis de l'intéressé dans son écriture, cela représentait un total de 3'140 heures en cinq ans, soit une moyenne annuelle de 600 heures de cours, en parallèle à ses études (notamment une charge partielle d'assistant à la faculté de droit de l'Université de Genève de septembre 2010 à février 2011).

Selon un historique de ses publications au 8 juillet 2020 établi par une maison d'édition, il en avait, depuis 2009, perçu des revenus d'un montant total de CHF 62'169.20, compris depuis 2012 entre CHF 5'989.20 (en 2013) et CHF 7'708.10 par année (en 2017).

Par certificat du 2 juin 2020, Madame U\_\_\_\_\_, psychologue et psychothérapeute FSP, attestait un suivi de l'assuré à son cabinet depuis le 12 septembre 2018, initialement chaque semaine et désormais chaque deux semaines.

63. Le 25 août 2020, le demandeur s'est déterminé spontanément sur l'écriture de la défenderesse du 21 août précédent et a énoncé des arguments.

Était notamment relevé le ch. 5 du « Complément genevois aux conditions générales d'engagement pour les enseignantes et les enseignants dans les B\_\_\_\_\_ et les centres de sport et loisirs de la Communauté C\_\_\_\_\_ », aux termes duquel « les professeurs sont affiliés à la [CPM] le mois qui suit le moment où ils remplissent les conditions réglementaires d'affiliation, car leur revenu dépasse le montant de coordination prévu par la loi. En cas de baisse ultérieure d'activité l'affiliation est maintenue. Pourront être affiliés volontairement, sur demande écrite, ceux dont le revenu n'atteint pas ce montant ». L'intéressé en déduisait que ne pouvait pas s'être posée pour lui une question d'activité accessoire ou de fin d'affiliation en cours d'emploi.

64. Le 15 septembre 2020 a eu lieu une seconde audience de comparution personnelle, avec le demandeur et son conseil, ainsi que l'avocate de la défenderesse.

Les parties ont déclaré ne pas avoir d'objection à ce que le dossier archivé de la procédure A/3049/2018 soit versé dans le cadre de la présente procédure.

Selon l'assuré, l'attestation de Swica du 29 juillet 2020 montrait qu'il y avait eu des arrêts maladie déjà en 2013 et 2014, ainsi qu'en 2016, pour lesquels il avait produit des certificats d'incapacité de travail à l'intention de B\_\_\_\_\_, à défaut de quoi cette assurance n'aurait pas payé les APG. D'après lui, concernant 2013, ces arrêts-maladie étaient dus au fait qu'il était trop fatigué. S'agissant de 2014, c'était en tout cas une fois parce qu'il était allé faire des examens à l'hôpital, qui ne s'étaient pas

très bien passés (au sujet de la SEP). Il n'avait pas indiqué à son employeur B\_\_\_\_\_ les motifs de ces arrêts-maladie, motifs qui ne figuraient pas non plus sur les certificats d'incapacité de travail (comme cela se faisait usuellement).

Selon le conseil de la CPM, Swica étant assureur pour de nombreux employeurs, rien ne prouvait que les prestations de celle-ci pour les années 2013 à 2016 conformément à l'attestation du 29 juillet 2020 concernaient l'emploi de l'intéressé auprès de B\_\_\_\_\_.

Le fait que les APG selon le tableau salarial 2014 portaient seulement sur le mois d'août, alors que l'attestation de Swica du 29 juillet 2020 mentionnait également des allocations pour juillet 2014, s'expliquait d'après le demandeur par le fait que la C\_\_\_\_\_ avait probablement versé toutes les allocations en même temps au mois d'août après les avoir reçues de Swica.

L'assuré a déclaré qu'à la suite de son inscription au registre des avocats du canton de Genève en juillet 2018, il n'avait pas réalisé de revenus étant donné que son état de santé s'était aggravé. Il s'était désinscrit de ce registre en décembre 2018, après le projet de décision de rente entière de l'AI.

L'assuré a indiqué louer son local commercial acquis en mai 2018 (à une époque où il n'avait pas les mêmes perspectives professionnelles en raison de son état de santé), pour la somme mensuelle de CHF 1'500.-, à R\_\_\_\_\_, qui avait repris l'activité de G\_\_\_\_\_ et avait besoin d'un bureau à cette fin.

À la question de l'avocate de la CPM qui lui demandait quels revenus il percevait encore actuellement de R\_\_\_\_\_, G\_\_\_\_\_ et F\_\_\_\_\_, l'assuré a répondu ne recevoir aucun revenu de G\_\_\_\_\_ et F\_\_\_\_\_ mais percevoir un salaire mensuel de R\_\_\_\_\_ de CHF 1'200.- brut ainsi que le loyer de son local commercial à Cointrin. Ledit salaire de CHF 1'200.- par mois correspondait à un 10 % ; il faisait de petites choses telles que des conseils, des examens de candidatures ou l'aide à l'organisation de cours, car il connaissait tout l'historique de cette société. Ce contrat avait été présenté à l'OAI, comme tous ses revenus.

Il avait reçu des revenus de E\_\_\_\_\_ plus ou moins jusqu'en 2016. Cette société était en liquidation depuis l'été 2020 – le 27 août 2020 selon le RC –, car elle n'avait jamais servi à rien.

Durant sa période d'administrateur de H\_\_\_\_\_ SA de novembre 2011 à février 2017, il n'avait perçu aucun revenu de cette société, ni exercé aucune activité concrète pour elle.

Le demandeur a déclaré, en plus de ses revenus pour la publication d'ouvrages figurant dans l'historique de ses publications au 8 juillet 2020 susmentionné, percevoir d'une autre maison d'édition un revenu annuel de plus ou moins CHF 500.- selon les ventes d'un livre. Il a produit sur ce point un décompte daté du 17 juillet 2020 attestant le versement de CHF 526.88 pour la période du 1er avril 2019 au 31 mars 2020 de ladite maison d'édition. Le revenu pour cet ouvrage ne

dépassait pas CHF 1'000.- par an. Il ne percevait pas d'autres revenus pour des ouvrages.

Sur question de l'avocate de la défenderesse qui lui demandait pourquoi il n'avait pas mentionné le revenu perçu de l'activité au sein de la HES dans le cadre de la deuxième demande déposée en avril 2019 (la présente cause), il a répondu ne pas y avoir pensé. Cela ne lui avait pas semblé très important, s'agissant d'un poste de remplaçant qui s'était déjà terminé (en juin 2018). Il n'avait pas spontanément déclaré dans le cadre de la présente procédure son revenu provenant de son contrat avec R\_\_\_\_\_ d'août 2019 parce que l'OAI avait considéré que cette activité ne modifiait pas le montant de sa rente AI et qu'il avait produit sa déclaration d'impôts 2019.

Par son conseil, la défenderesse a conclu à l'irrecevabilité des quatre conclusions constatatoires contenues dans les conclusions récapitulatives présentées le 25 août 2020 par le demandeur, les trois premières relatives au taux d'invalidité (de 50 % dès avril 2013, de 60 % depuis janvier 2017 et de 70 % à partir de juillet 2018) ainsi qu'à la procédure AI et à ses effets, la quatrième tendant à la constatation que l'incapacité de travail déterminante pour l'activité professionnelle assurée par la CPM était survenue en avril 2013. Il est précisé que de nouvelles conclusions condamnatoires consistaient en la fixation du gain annuel dont on pouvait présumer que l'intéressé en était privé à CHF 400'000.- annuel a minima et en le rappel à la caisse de son devoir de poursuivre l'administration de son compte d'avoir vieillesse et d'y porter annuellement les bonifications de vieillesse afférentes.

La défenderesse a persisté dans ses conclusions, rappelées dans son écriture du 21 août 2020, tendant à ce que soit requise de l'administration fiscale cantonale (ci-après : AFC) la production des déclarations d'impôt du demandeur pour les années 2013 à 2018 ainsi que de ses avis de taxation définitifs de 2013 à 2019.

Par son conseil, l'assuré s'y est opposé.

Sur quoi, avec l'accord des parties, la cause a été gardée à juger.

65. Par écrit spontané du 17 septembre 2020, le demandeur a sollicité de la chambre de céans une indemnité entière pour ses dépens, joignant un décompte final de ses honoraires d'une somme totale de CHF 31'831.05 TTC.
66. Le 30 septembre 2020, la défenderesse a requis l'exclusion de cette écriture, ce à quoi l'assuré s'est opposé par pli du 12 octobre 2020.
67. 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, 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]).

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

2. Aux termes de l'art. 73 LPP, chaque canton désigne un tribunal qui connaît, en dernière instance cantonale, des contestations opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit (al. 1 1<sup>ère</sup> phr.). Les cantons doivent prévoir une procédure simple, rapide et, en principe, gratuite ; le juge constatera les faits d'office (al. 2).

Les institutions de prévoyance ne sont pas habilitées à rendre des décisions à l'égard de leurs affiliés. Les prétentions émises en matière de prévoyance professionnelle – que ce soit par les institutions de prévoyance elles-mêmes, les ayants droit ou les employeurs – doivent l'être par voie d'action (ATF 115 V 224 consid. 2 ; ATAS/1168/2019 du 16 décembre 2019 consid. 1e).

L'ouverture de l'action prévue à l'art. 73 al. 1 LPP n'est soumise, comme telle, à l'observation d'aucun délai (ATAS/708/2015 du 22 septembre 2015 consid. 2 et la référence ; Raymond SPIRA, *Le contentieux des assurances sociales fédérales et la procédure cantonale*, recueil de jurisprudence neuchâteloise 1984, p 19).

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 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 128/05 du 25 juillet 2006 consid. 1).

L'art. 73 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 nommé par une écriture qui doit désigner l'institution de prévoyance visée, contenir des conclusions ainsi qu'une motivation. C'est ainsi la partie qui déclenche l'ouverture de la procédure et détermine l'objet du litige (maxime de disposition ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 59/03 du 30 décembre 2003 consid. 3.1).

La procédure devant la chambre de céans est soumise, de manière générale, à la loi genevoise sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA – E 5 10) et, plus particulièrement, aux art. 89A ss LPA. L'objet du litige est déterminé par les conclusions de la demande ainsi que les faits invoqués à l'appui de celle-ci et cas échéant par l'action reconventionnelle de la ou des parties défenderesses (ATF 141 V 170 consid. 3 ; 135 V 23 consid. 3.1; 129 V 452 consid. 3.2 ; ATAS/1168/2019 consid. 3a).

- 
3. a. En matière de prévoyance professionnelle, en vertu de 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.

b. En l'occurrence, lieu de l'exploitation dans laquelle le demandeur a été engagé, soit B\_\_\_\_\_ appartenant à la C\_\_\_\_\_, se trouvait dans le canton de Genève, de sorte que la compétence de la chambre de céans à l'égard de ce litige est donnée *ratione loci*, en plus de celle *ratione materiae*.

La compétence de la chambre de céans est ainsi établie.

4. Le présent litige porte sur la question de savoir si la CPM est tenue de verser une rente d'invalidité au demandeur selon la LPP.
5. Il ne saurait y avoir identité d'objet entre deux procédures et, partant, chose jugée sur ce point si, dans le premier procès, l'objet du litige n'a pas été jugé au fond, et cela même si le premier juge en a discuté certains éléments dans ses motifs (arrêt du Tribunal fédéral 4C.235/2002 du 23 septembre 2002 consid. 4 ; ATAS/201/2019 du 12 mars 2019 consid. 6a).

Dans le cas présent, si, par l'ATAS/1185/2018 précité, la chambre des assurances sociales a mis fin à la précédente procédure intentée par le demandeur contre la défenderesse (A/3049/2018 ; art. 89 al. 1 LPA, par renvoi de l'art. 89A LPA), elle n'a pas jugé cette cause au fond, de sorte qu'elle n'est pas limitée pour trancher la présente cause, les conclusions de l'assuré dans cette dernière portant sur une période postérieure à celle visée par la précédente procédure.

6. La demande respecte en outre la forme prévue à l'art. 89B LPA.

Partant, elle est recevable.

7. a. En vertu de l'art. 2 al. 1 LPP, sont soumis à l'assurance obligatoire les salariés qui ont plus de 17 ans et reçoivent d'un même employeur un salaire annuel supérieur à CHF 21'330.- – montant en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2019, contre CHF 21'060.- dès le 1<sup>er</sup> janvier 2013 et CHF 21'150.- dès le 1<sup>er</sup> janvier 2015 – (art. 7). Selon l'art. 2 al. 4 LPP, le Conseil fédéral règle l'assujettissement à l'assurance des salariés qui exercent des professions où les engagements changent fréquemment ou sont temporaires. Il définit les catégories de salariés qui, pour des motifs particuliers, ne sont pas soumis à l'assurance obligatoire.

Conformément à l'art. 7 LPP, les salariés auxquels un même employeur verse un salaire annuel supérieur à CHF 21'330.- sont soumis à l'assurance obligatoire pour les risques de décès et d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> janvier qui suit la date à laquelle ils ont eu 17 ans et, pour la vieillesse, dès le 1<sup>er</sup> janvier qui suit la date à laquelle ils ont eu 24 ans (al. 1). Est pris en considération le salaire déterminant au sens de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS – RS 831.10). Le Conseil fédéral peut admettre des dérogations (al. 2).

---

L'art. 1j al. 1 de l'ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, du 18 avril 1984 (OPP 2 - RS 831.441.1), fondé sur la délégation de compétence contenue à l'art. 2 al. 4 LPP, énumère les catégories de salariés non soumises à l'assurance obligatoire. Il s'agit notamment des 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 (let. c), et des personnes invalides au sens de l'AI à raison de 70 % au moins, ainsi que des personnes qui restent assurées à titre provisoire au sens de l'art. 26a LPP (let. d).

b. L'art. 1j al. 1 let. c OPP 2 a pour but d'éviter, dans toute la mesure du possible, que des salariés au service de plusieurs employeurs ne se trouvent soumis chaque fois au régime obligatoire. Elle pose donc le principe que les travailleurs liés par plusieurs rapports de travail sont assujettis au régime obligatoire sur la base de l'activité qu'ils exercent à titre principal. La distinction entre activité principale ou accessoire n'est pas toujours aisée. Il importe avant tout de tenir compte des circonstances particulières. Pour différencier l'activité principale d'une activité accessoire, on peut tabler sur les critères suivants : la durée de chaque rapport de travail, le montant du salaire, la nature de l'activité, la stabilité de l'occupation, l'ordre chronologique dans l'exercice de l'activité lucrative et le point de vue de l'intéressé lui-même. La détermination du caractère principal ou accessoire d'une activité incombe en premier lieu à l'institution de prévoyance professionnelle (Jacques-André SCHNEIDER, in Commentaire LPP et LFLP, 2020, n. 48 ad art. 2 LPP).

Il y a lieu de retenir une activité principale pour un emploi exercé au taux de 50 à 60 % et des activités accessoires pour deux emplois aux taux de 15 et 25 % (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_411/2011 du 17 janvier 2012). En revanche, celui qui exerce en même temps plusieurs activités lucratives équivalentes, en particulier deux activités lucratives équivalentes à 50 %, et dépasse dans chacune d'elles le salaire minimum de l'art. 7 LPP est assuré obligatoirement auprès des institutions de prévoyance des employeurs équivalents en taux d'activité (ATF 129 V 132 consid. 3). En effet, il est pratiquement impossible de fixer une limite entre activités principale et accessoire dans un tel cas (Jacques-André SCHNEIDER, op. cit., n. 50 ad art. 2 LPP). Si l'assuré devient invalide à 50 % et abandonne pour cette raison l'un de ses emplois, conservant l'autre au même taux que précédemment, l'institution de prévoyance de l'employeur restant n'est pas tenue à prestations, alors que l'autre institution doit lui allouer une rente entière (ATF 129 V 132 consid. 4). Dans le même sens, lorsqu'un assuré est obligatoirement affilié à trois institutions de prévoyance sur la base de trois activités à temps partiel avec taux d'occupation de 50, 30 et 20 % et qu'il doit quitter un de ses trois emplois en raison d'une invalidité, la caisse de pensions de l'employeur avec lequel le rapport de travail s'est terminé à cause des empêchements rencontrés doit s'acquitter d'une rente entière d'invalidité, calculée sur la base du taux d'occupation exercé. Les deux autres

---

institutions de prévoyance n'ont en revanche pas l'obligation de verser des prestations. Dans ce cas, l'invalidité à charge de l'institution de prévoyance dont l'employé a arrêté l'activité lucrative se calcule sur la base de la totalité de l'activité exercée à temps partiel ; l'assuré a donc droit à une rente entière s'il cesse entièrement son activité à temps partiel (ATF 144 V 72 consid. 5.3.4 ; ATF 136 V 390 consid. 3 et 4 ; ATF 129 V 132). Si la capacité de travail diminue pour les mêmes raisons médicales que celles qui ont conduit à la reconnaissance de l'incapacité partielle, la caisse de pensions de l'employeur pour lequel l'assuré a continué à travailler jusqu'à la diminution de sa capacité de travail doit verser ses prestations, le cas échéant une rente entière si le degré d'invalidité atteint 70 % au moins au sens de l'AI conformément à l'art. 24 al. 1 let. a LPP (ATF 129 V 132 consid. 4.3.3), auquel cas toutes les institutions de prévoyance sont tenues de prêter et doivent chacune verser une rente entière dans le cadre des rapports de prévoyance assurés (ATAS/646/2015 du 27 août 2015 consid. 13).

c. Cela étant, l'art. 1j al. 4 OPP 2 prévoit que les salariés non soumis à l'assurance obligatoire en vertu de l'al. 1 let. b et c peuvent se faire assurer à titre facultatif conformément à l'art. 46 LPP.

À teneur de cette dernière disposition légale, tout salarié au service de plusieurs employeurs, dont le salaire annuel total dépasse CHF 21'330.-, peut, s'il n'est pas déjà obligatoirement assuré, se faire assurer à titre facultatif auprès de l'institution supplétive ou de l'institution de prévoyance à laquelle est affilié l'un de ses employeurs, si les dispositions réglementaires de celle-ci le prévoient (al. 1). Lorsqu'il est déjà assuré obligatoirement auprès d'une institution de prévoyance, le salarié peut contracter auprès d'elle, si les dispositions réglementaires ne s'y opposent pas, ou auprès de l'institution supplétive, une assurance complémentaire pour le salaire versé par les autres employeurs (al. 2).

L'art. 46 LPP différencie deux états de fait. Il s'agit dans les deux cas de salariés qui sont parties à plusieurs rapports de travail. L'al. 1 traite du cas où aucun de ces rapports de travail ne tombe sous le coup du régime obligatoire, alors que l'al. 2 concerne des cas dans lesquels une des relations de travail est soumise au régime obligatoire. Du point de vue des effets juridiques, on peut observer que, selon l'al. 1, une assurance à laquelle l'un des employeurs est affilié n'est obligée d'assurer ces rapports que si ses dispositions réglementaires le prévoient, tandis que, conformément à l'al. 2, l'assurance auprès de laquelle le salarié est déjà assuré obligatoirement doit assurer les salaires assurés dans les autres rapports de travail, pour autant que ses dispositions réglementaires ne s'y opposent pas. Les al. 3 et 4 s'appliquent ensuite aux deux cas (Thomas GEISER/Christoph SENTI, in Commentaire LPP et LFLP, 2020, n. 8 ad art. 46 LPP).

Conformément à l'art. 47 al. 1 LPP, l'assuré qui cesse d'être assujéti à l'assurance obligatoire peut maintenir sa prévoyance professionnelle ou sa seule prévoyance vieillesse, dans la même mesure que précédemment, soit auprès de la même

---

institution de prévoyance, si les dispositions réglementaires le permettent, soit auprès de l'institution supplétive.

8. a. Selon l'art. 23 let. a LPP, ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 40 % au moins au sens de l'AI, et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité.

En vertu de l'art. 24 al. 1 LPP, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à raison 70 % au moins au sens de l'AI (let. a) ; à trois quarts de rente s'il est invalide à raison de 60 % au moins (let. b) ; à une demi-rente s'il est invalide à raison de 50 % au moins (let. c) ; à un quart de rente s'il est invalide à raison de 40 % au moins (let. d).

Aux termes de l'art. 26 LPP, les dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - 831.20 ; art. 29 LAI) s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité (al. 1). L'institution de prévoyance peut prévoir, dans ses dispositions réglementaires, que le droit aux prestations est différé aussi longtemps que l'assuré reçoit un salaire entier (al. 2). Le droit aux prestations s'éteint au décès du bénéficiaire ou, sous réserve de l'art. 26a LPP, à la disparition de l'invalidité (al. 3 1<sup>ère</sup> phr.). Si l'assuré n'est pas affilié à l'institution de prévoyance tenue de lui fournir des prestations au moment où est né le droit à la prestation, l'institution de prévoyance à laquelle il était affilié en dernier est tenue de verser la prestation préalable. Lorsque l'institution de prévoyance tenue de verser la prestation est connue, l'institution tenue de verser la prestation préalable peut répercuter la prétention sur elle (al. 4).

b. Sous l'angle de l'art. 26 LPP, si une institution de prévoyance reprend - explicitement ou par renvoi - la définition de l'invalidité de l'AI, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité par les organes de l'AI, sauf si cette évaluation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 144 V 72 consid. 4.1 ; ATF 138 V 409 consid. 3.1 ; ATF 126 V 308 consid. 1 in fine). Cette force contraignante vaut aussi en ce qui concerne la naissance du droit à la rente et, par conséquent, également pour la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail de l'assuré s'est détériorée de manière sensible et durable (survenance de l'incapacité de travail invalidante ; ATF 129 V 150 consid. 2.5 ; ATF 123 V 269 consid. 2a et les références citées ; arrêt du Tribunal fédéral I 416/06 du 3 janvier 2007 consid. 3.1) – qui ne correspond pas au début du droit à une rente AI selon l'art. 28 al. 1 let. b LAI ( arrêts du Tribunal fédéral 8C\_180/2016 du 29 juin 2016 ; 9C\_61/2014 du 23 juillet 2014 consid. 3 ; Marc HÜRZELER, in Commentaire LPP et LFLP, 2020, n. 16 ad art. 23 LPP) –, dans la mesure où l'office AI a dûment notifié sa décision de rente aux institutions de prévoyance entrant en considération (ATF 129 V 73 consid. 4.2). En revanche, si l'assureur LPP, qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies par la LAI, n'est pas intégré à la procédure, il n'est pas lié par l'évaluation de l'invalidité (principe, taux et début du droit) à laquelle ont procédé les organes de l'AI (ATF 129 V 73 consid. 4), indépendamment même du point de savoir si son règlement

---

reprend la notion d'invalidité de l'AI (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_738/2018 du 7 mars 2019 consid. 5.1).

Pour examiner le point de savoir si l'évaluation de l'invalidité par l'AI se révèle d'emblée insoutenable, il y a lieu de se fonder sur l'état de fait résultant du dossier tel qu'il se présentait au moment du prononcé de la décision. Des faits ou des moyens de preuve nouveaux invoqués par la suite, que l'administration n'aurait pas été tenue d'administrer d'office, ne sont pas susceptibles de faire apparaître l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'AI comme d'emblée insoutenable, du moins tant qu'il ne s'agit pas de faits ou de moyens de preuve nouveaux qui auraient conduit à une appréciation juridique différente et obligerait l'office AI à revenir sur sa décision initiale dans le cadre d'une révision procédurale (ATF 138 V 409 consid. 3.1 ; ATF 130 V 270 consid. 3.1). De plus, dès lors que la jurisprudence a reconnu le droit pour une institution de prévoyance de s'écarter d'une décision de l'AI lorsqu'elle est d'emblée insoutenable, il n'y a pas de raison en effet pour que celle-ci ne puisse pas en faire de même lorsqu'elle ne s'aperçoit qu'après coup du caractère manifestement erroné de la décision sur laquelle elle s'est fondée. La seule limite qu'il y a lieu de poser à cette faculté est le respect des garanties et des principes constitutionnels qui régissent l'activité des institutions de prévoyance, soit l'égalité de traitement, l'interdiction de l'arbitraire, la proportionnalité ou encore la bonne foi (ATF 138 V 409 consid. 3.2).

Il faut rappeler que l'invalidité est une notion économique et non médicale, où sont prises en compte les répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité de gain (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 15/06 du 21 décembre 2006 consid. 2.2 ; ATAS/646/2015 précité consid. 13).

c. Selon la jurisprudence, l'événement assuré au sens de l'art. 23 LPP est uniquement la survenance d'une incapacité de travail d'une certaine importance, indépendamment du point de savoir à partir de quel moment et dans quelle mesure un droit à une prestation d'invalidité est né. La qualité d'assuré doit exister au moment de la survenance de l'incapacité de travail, mais pas nécessairement lors de l'apparition ou de l'aggravation de l'invalidité. Lorsqu'il existe un droit à une prestation d'invalidité fondée sur une incapacité de travail survenue durant la période d'assurance, l'institution de prévoyance concernée est tenue de prendre en charge le cas, même si le degré d'invalidité se modifie après la fin des rapports de prévoyance. Dans ce sens, la perte de la qualité d'assuré ne constitue pas un motif d'extinction du droit aux prestations au sens de l'art. 26 al. 3 LPP (ATF 138 V 409 consid. 6.2 ; ATF 123 V 262 consid. 1a ; ATF 118 V 35 consid. 5).

L'art. 23 LPP a aussi pour but de délimiter les responsabilités entre institutions de prévoyance, lorsque le travailleur, déjà atteint dans sa santé dans une mesure propre à influencer sur sa capacité de travail, entre au service d'un nouvel employeur en changeant en même temps d'institution de prévoyance et est mis au bénéficiaire, ultérieurement, d'une rente de l'AI : le droit aux prestations ne découle pas du nouveau rapport de prévoyance ; les prestations d'invalidité sont dues par l'ancienne

---

institution, auprès de laquelle l'intéressé était assuré lorsqu'est survenue l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité (ATF 120 V 112 consid. 2c). Cependant, pour que l'ancienne institution de prévoyance reste tenue à prestations, après la dissolution du rapport de prévoyance, il faut non seulement que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où l'assuré lui était affilié, mais encore qu'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité une relation d'étroite connexité ; dans ce cas seulement, la nouvelle institution est libérée de toute obligation de verser une rente. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 138 V 409 consid. 6.2 ; ATF 130 V 270 consid. 4.1).

d. Il y a connexité matérielle si l'affection à l'origine de l'invalidité est la même que celle qui s'est déjà manifestée durant le rapport de prévoyance et qui a entraîné une incapacité de travail (ATF 138 V 409 consid. 6.2 ; ATF 123 V 262 consid. 1c ; ATF 120 V 112 consid. 2c). L'atteinte à la santé responsable de la survenance de l'incapacité de travail initiale est à comparer au tableau clinique qui a conduit plus tard à l'attribution d'une rente d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B.48/05 du 25 avril 2006 consid. 4).

e. Pour la survenance de l'incapacité de travail au sens de l'art. 23 let. a LPP, c'est la diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque-là ou le champ d'activités habituelles qui est déterminante (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2). La perte de la capacité de travail doit, aussi bien qualitativement que quantitativement, être d'une certaine importance, ce qui signifie qu'elle doit atteindre 20 % au moins (ATF 144 V 58 consid. 4.4 ; Marc HÜRZELER, op. cit., n. 8 ad art. 23 LPP). De plus, la diminution du rendement doit être de nature durable, dans le sens que le dommage à la santé à la base de cette diminution est susceptible, à long terme, de porter gravement atteinte à la capacité de travail de la personne assurée. Cette exigence n'est en principe pas remplie lors d'absences de courtes durées, répétées, au travail, pour cause de maladie, de peu de jours ou de semaines isolées (arrêt du Tribunal fédéral B 44/05 du 12 septembre 2005 consid. 1 ; Marc HÜRZELER, op. cit., n. 8 ad art. 23 LPP). En aucun cas, une atteinte à la santé qui n'a pas (encore) d'effet sur la capacité de travail de la personne assurée ne suffit pour le rattachement selon l'art. 23 LPP ; en particulier, des symptômes qui sont déjà manifestés auparavant n'entraînent pas nécessairement une incapacité de travail (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_162/2013 du 8 août 2013 consid. 2.3.1 ; B 49/03 du 23 septembre 2004 consid. 2.3 ; Marc HÜRZELER, op. cit., n. 8 ad art. 23 LPP).

Une incapacité de travail au sens de l'art. 23 LPP existe non seulement lorsque la personne assurée ne peut plus exercer, ou uniquement partiellement, son activité habituelle pour des raisons médicales, mais aussi lorsque l'accomplissement de cette activité n'est possible qu'avec le risque d'aggraver son état de santé (ATF 130 V 343 consid. 3.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_127/2008 du 11 août 2008 consid. 3.3 ; Marc HÜRZELER, op. cit., n. 9 ad art. 23 LPP).

f. Le moment de la survenance de l'incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de l'invalidité, est d'une importance primordiale pour déterminer quelle institution de prévoyance est compétente. Étant donné que le versement d'une rente d'invalidité dépend de la survenance de l'incapacité de travail, la fixation la plus exacte et fiable possible du moment de cette survenance est, au vu de sa portée économique, extrêmement importante. La jurisprudence exige pour cette raison que le moment de la survenance de l'incapacité de travail pertinente en droit de la prévoyance professionnelle doit résulter du degré de preuve de la vraisemblance prépondérante usuel en droit des assurances sociales (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B.62/01 du 24 juin 2002 consid. 1b ; B.35/00 du 22 février 2002 consid. 1b ; Marc HÜRZELER, op. cit., n. 11 ad art. 23 LPP).

Une perte de la capacité fonctionnelle de rendement est, en règle mais pas obligatoirement dans chaque cas, prouvée de manière satisfaisante par une incapacité de travail attestée « en temps réel » par un médecin. Des suppositions ultérieures et des réflexions commerciales ou médicales spéculatives, notamment une appréciation médico-théorique (abstraite) après plusieurs années de la capacité de travail, ne suffisent pas pour fixer la survenance de l'incapacité de travail pertinente selon le droit de la prévoyance professionnelle. (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_162/2013 précité consid. 2.1.2 ; B 69/06 du 22 novembre 2006 consid. 2.2 ; B 51/04 du 2 décembre 2004 consid. 5.3).

Est, en revanche, prépondérant le fait de savoir si, quand et comment l'atteinte à la santé s'est manifestée durablement, tant du point de vue du droit du travail que de par sa nature (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 61/06 du 23 octobre 2006 consid. 2.2, publié in RSAS 2007 p. 481 ; ATAS/961/2019 du 22 octobre 2019 consid. 5), sans que, notamment, il importe de manière décisive si les rapports de travail paraissent avoir ou non été résiliés pour des raisons de santé (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 13/00 du 25 septembre 2000 consid. 2d). En d'autres termes, s'agissant de la question de savoir si, malgré la perception d'un salaire, la personne assurée présentait une incapacité de travail notable, singulièrement si elle était encore capable de fournir les prestations requises, que ce soit dans son domaine d'activité ou dans un autre domaine d'activité pouvant être raisonnablement exigé de sa part, il est décisif que l'incapacité de travail se soit effectivement manifestée de manière défavorable dans le cadre des rapports de travail. Une altération des performances de la personne assurée doit ressortir des circonstances du cas concret, que cela soit au travers d'une baisse marquée de rendement, d'avertissements répétés de l'employeur ou d'absences fréquentes pour cause de maladie. La fixation rétroactive d'une incapacité de travail médico-théorique, sans que celle-ci ne soit corrélée par des observations similaires rapportées par l'employeur de l'époque, ne saurait suffire – même si elle peut être utile dans certains cas, en particulier pour les maladies évoluant par poussées, comme complément de preuve important –. En principe, doivent être considérés comme correspondant à la réalité, l'engagement à fournir la prestation de travail

conformément aux conditions définies contractuellement et le montant du salaire versé en contrepartie ainsi que la teneur des autres accords passés dans le cadre des rapports de travail. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que peut être envisagée l'éventualité que la situation contractuelle déroge à la réalité. De telles circonstances doivent être admises avec une extrême réserve, sinon quoi le danger existe que la situation du travailleur devienne l'objet de spéculations dans le but de déjouer la couverture d'assurance de celui-ci en le renvoyant systématiquement à l'institution de prévoyance de son précédent employeur (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_76/2015 du 18 décembre 2015 consid. 2.4 ; 9C\_599/2013 du 24 février 2014 consid. 4.2.2. ; B 45/03 du 13 juillet 2004 consid. 2.2, publié in SVR 2005 BVG n° 5 p. 15).

En définitive, il faut en règle générale que l'employeur ait remarqué une diminution de la capacité de rendement de l'employé. Exceptionnellement, en fonction du type de trouble et de ses effets tangibles, une diminution de rendement que l'employeur n'a pas remarquée et qui n'a donc pas été documentée « en temps réel » peut aussi être déterminante, notamment en cas de schizophrénie, mais sans qu'il y ait place pour des hypothèses ultérieures ou des réflexions spéculatives (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_679/2013 du 16 avril 2014 consid. 6.3, publié in RSAS 4/14 p. 372 ; 9C\_108/2013 du 24 juillet 2013 consid. 4.2 et 4.3 ; ATAS/839/2019 du 16 septembre 2019 consid. 8).

Le fait que la personne réduise son taux d'activité, par exemple de 50 % s'agissant d'une personne jeune, non mariée et sans enfants, peut, suivant les circonstances, constituer un important indice, mais non une preuve, d'une incapacité de travail au sens de l'art. 23 LPP (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_420/2015 du 26 janvier 2016 consid. 4.2.2 ; 9C\_126/2013 du 13 août 2013 consid. 4.2.1 ; Marc HÜRZELER, op. cit., n. 12 ad art. 23 LPP). Cette réduction du taux d'activité – ou d'occupation – doit être due à des raisons de santé, mais elle ne suffit pas à elle seule, en particulier lorsqu'elle est le résultat d'un sentiment subjectif de maladie ou lorsqu'il existe des raisons concurrentes, telles que le fait d'avoir plus de temps pour certaines activités (de loisirs) ou le fait de terminer une formation professionnelle continue. En règle générale, une attestation médicale « en temps réel » est ainsi requise pour attester que ladite réduction était nécessaire et motivée par l'état de santé. Il peut être renoncé à une attestation médicale « en temps réel » lorsque d'autres circonstances, telles des absences pour cause de maladie avant la réduction du taux d'occupation, suggèrent, d'un point de vue objectif également, que celle-ci a eu lieu pour des raisons de santé (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_420/2015 précité consid. 4.2.2 ; 9C\_61/2014 du 23 juillet 2014 consid. 5 ; 9C\_394/2012 du 18 juillet 2012 consid. 3.1.2 ; Marc HÜRZELER, op. cit., n. 13 ad art. 23 LPP).

Il est enfin rappelé qu'il importe peu le moment où un phénomène pathologique a commencé à se développer. Ce qui est décisif, c'est le moment où ce phénomène a atteint une gravité fondant une incapacité de travail significative et durable. Si l'assuré ne parvient pas à établir que l'incapacité significative de travail existait déjà

pendant le rapport de prévoyance, il supporte le défaut de la preuve (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_315/2013 du 22 octobre 2013 consid. 4.2 ; B 90/02 du 23 mai 2003, publié in RSAS 2004 p. 443 ; Marc HÜRZELER, op. cit., n. 13 ad art. 23 LPP).

g. La connexité temporelle implique qu'il ne se soit pas écoulé une longue interruption de l'incapacité de travail ; elle est rompue si, pendant une certaine période qui peut varier en fonction des circonstances du cas, l'assuré est à nouveau apte à travailler (ATF 138 V 409 consid. 6.2). L'ancienne institution de prévoyance ne saurait, en effet, répondre de rechutes lointaines plusieurs années après que l'assuré a recouvré sa capacité de travail. Une brève période de rémission ne suffit pas pour interrompre le rapport de connexité temporelle. On ne saurait considérer qu'une interruption de trente jours consécutifs suffit déjà pour fonder la responsabilité de la nouvelle institution de prévoyance du moins lorsqu'il est à prévoir que la diminution ou la disparition des symptômes de la maladie sera de courte durée (ATF 123 V 262 consid. 1c ; ATF 120 V 112 consid. 2c/aa).

L'existence d'un lien de connexité temporelle doit être examinée au regard de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, tels que la nature de l'atteinte à la santé, le pronostic médical, les motifs qui ont conduit la personne assurée à reprendre ou ne pas reprendre une activité lucrative, ainsi que les rapports perçus vers l'extérieur par les tiers dans le monde du travail, tel le fait qu'un assuré reçoit pendant une longue période des indemnités journalières de l'assurance-chômage en tant que personne à la recherche d'un emploi qui dispose d'une aptitude entière au placement. On ne peut cependant accorder la même valeur à ces périodes qu'à celles pendant lesquelles l'intéressé a effectivement exercé une activité lucrative (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_714/2017 du 6 septembre 2018 consid. 6.1 et les références citées).

La connexité temporelle avec l'invalidité ultérieure - en tant que condition du droit aux prestations - se définit d'après l'incapacité de travail, respectivement la capacité résiduelle de travail dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé. Pour interrompre la connexité temporelle, une telle activité doit permettre de réaliser, par rapport à l'activité initiale, un revenu excluant le droit à une rente (ATF 134 V 20 consid. 5.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_98/2013 du 4 juillet 2013 consid. 2.2, publié in SVR 2014 BVG n° 1 p. 2, et les références citées).

La réalisation d'un revenu excluant le droit à une rente ne suffit pas à interrompre la connexité temporelle. Pour admettre une telle interruption, il faut avant tout que l'intéressé ait retrouvé une capacité de travail significative. Le fait que l'intéressé est en mesure de réaliser un revenu excluant le droit à une rente n'apparaît déterminant que s'il dispose dans une activité raisonnablement exigible (autre que sa profession habituelle) d'une capacité de travail (presque) entière. En d'autres termes, la connexité temporelle est interrompue pour autant que la personne concernée dispose d'une capacité de travail dans une activité adaptée de 80 % au moins durant plus de trois mois et que celle-ci lui permette de réaliser un revenu excluant le droit

---

à une rente (ATF 144 V 58 consid. 4.4 et 4.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_7/2017 du 4 avril 2017 consid. 4.1 et les références citées).

Lorsque l'intéressé dispose à nouveau d'une pleine capacité de travail pendant au moins trois mois et qu'il apparaît ainsi probable que la capacité de gain s'est rétablie de manière durable, il existe un indice important en faveur de l'interruption du rapport de connexité temporelle. Il en va différemment lorsque l'activité en question, d'une durée éventuellement plus longue que trois mois, doit être considérée comme une tentative de réinsertion ou repose de manière déterminante sur des considérations sociales de l'employeur et qu'une réadaptation durable apparaissait peu probable (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1 et les références ; ATF 123 V 262 consid. 1c ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_76/2015 du 18 décembre 2015 consid. 2.3).

h. Les maladies évoluant par poussées telles que la SEP ou la schizophrénie occupent une place particulière lorsqu'il s'agit d'apprécier la connexité temporelle. Les tableaux cliniques de ces maladies sont caractérisés par des symptômes évoluant par vagues, avec des périodes alternantes d'exacerbation et de rémission. La jurisprudence essaie de tenir compte de ce fait en accordant une signification particulière aux circonstances de chaque cas d'espèce et de ne pas appliquer des critères trop sévères (Marc HÜRZELER, op. cit., n. 33 ad art. 23 LPP). Des critères trop sévères dans l'appréciation de la connexité temporelle dans les cas de maladies évoluant par poussées conduiraient à ce que l'institution de prévoyance tenue à prestations lorsque la maladie s'est déclarée serait régulièrement appelée à verser les rentes lors de poussées ultérieures invalidantes, quand bien même l'assuré aurait connu depuis lors d'assez longues périodes durant lesquelles sa capacité de travail se serait rétablie et aurait été mise en valeur dans le cadre de plusieurs contrats de travail, même brefs (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B.12/03 du 12 novembre 2003 consid. 3.2.1). En matière de maladies évoluant par poussées, il est toutefois central que la question de l'existence d'une connexité temporelle se pose seulement si la survenance d'une incapacité de travail invalidante pendant la durée de rapport de travail et du rapport de prévoyance pertinents est suffisamment prouvée (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B.69/06 du 22 novembre 2006 consid. 4.2 ; Marc HÜRZELER, op. cit., n. 33 ad art. 23 LPP).

9. a. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré et le défaut de preuve au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V

---

319 consid. 5a ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.339/03 du 19 novembre 2003 consid. 2).

b. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a ; ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 – Cst. ; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b ; ATF 122 V 157 consid. 1d).

10. a. En l'espèce, tout d'abord, il n'est ni nécessaire ni utile de faire droit à la requête de la défenderesse maintenue à l'issue de l'instruction et tendant à ce qu'il soit ordonné au demandeur de produire ses déclarations d'impôt et avis de taxation définitifs de 2013 à 2018.

En effet, rien ne permet de mettre en doute les assertions de l'intéressé concernant ses revenus durant cette période. On ne voit en particulier pas pourquoi il aurait déclaré à l'AFC des revenus qui ne figuraient pas dans les extraits de CI, lesquels ont tous été produits. Au demeurant, seule la déclaration d'impôt 2019, que l'intéressé a produite, est pertinente pour trancher en particulier la question d'une éventuelle surindemnisation, puisque c'est à partir de cette année-là que le versement d'une rente est sollicité par l'assuré.

À cet égard, la chambre de céans n'est pas liée par sa lettre du 15 octobre 2019 impartissant un délai au demandeur pour produire les pièces requises par la défenderesse dans sa duplique, ce courrier ne constituant notamment pas une décision précédée de l'octroi du droit d'être entendu à l'intéressé. Du reste, les déclarations d'impôt et avis de taxation ne faisaient pas partie des pièces dont la production était requise par ladite duplique, et la chambre de céans dispose de suffisamment de renseignements concernant la prévoyance professionnelle en lien avec AXA et la CIEPP.

b. Par ailleurs, contrairement à ce qu'a soutenu la CPM entre autres dans son écriture du 20 mars 2020, et au regard notamment des déclarations formulées de manière convaincante par l'intéressé dans ses écritures et en audience, aucun élément ou même indice ne permet de penser qu'il aurait reçu des rémunérations cachées à l'OAI et dans le cadre de la présente procédure, que ce soit en raison de sa qualité d'organe, selon le RC ou prétendument de facto, de G\_\_\_\_\_, F\_\_\_\_\_ (anciennement : E\_\_\_\_\_), R\_\_\_\_\_ et/ou H\_\_\_\_\_ SA, ou du fait de son inscription temporaire en 2018 au barreau de Genève. L'assuré a produit les documents relatifs aux revenus pour la publication de ses livres.

---

Conformément à l'art. 24 al. 4 OPP 2, l'ayant droit est tenu de renseigner l'institution de prévoyance sur toutes les prestations et tous les revenus à prendre en compte. Cette obligation est reprise à l'art. 19 du règlement de prévoyance, l'al. 3 réservant en outre à la CPM le droit de suspendre le versement des prestations si et dans la mesure où une personne assurée ou un ayant droit ne respecte pas l'obligation de renseigner et d'annoncer.

En l'occurrence, le fait que l'assuré, apparemment par oubli, n'ait, dans le cadre de la présente procédure, pas annoncé immédiatement mais seulement plusieurs mois plus tard le revenu perçu de l'activité au sein de la HES et le revenu provenant de son contrat avec R\_\_\_\_\_ d'août 2019, qui sont des faits pertinents mais non décisifs comme cela découle de l'examen au fond ci-après, ne signifie pas qu'il ait voulu tromper la défenderesse et la chambre des assurances sociales ni qu'il ait caché d'autres faits, quand bien même il est regrettable qu'il n'ait pas présenté ces faits auparavant.

c. Enfin, au regard de la jurisprudence du Tribunal relative au droit à la réplique (notamment arrêt du Tribunal fédéral 8C\_104/2012 du 26 juin 2012 consid. 3), les écritures spontanées du demandeur des 1<sup>er</sup> avril et 17 septembre 2020 n'apparaissent pas tardives ni, partant, irrecevables.

11. a. À teneur de l'art. 3 du règlement de prévoyance, sont soumis au sens dudit règlement les enseignants dans les B\_\_\_\_\_ et les centres de loisirs de la communauté dont le rapport de travail représente l'activité lucrative principale au sein d'une entreprise affiliée et qui atteignent le salaire minimum LPP (al. 1). Ne sont pas assurés, notamment, les assurés qui exercent une activité accessoire et sont déjà assujettis à l'assurance obligatoire dans le cadre d'une activité lucrative exercée à titre principal ou qui exercent une activité indépendante à titre principal (al. 2 let. c). L'assurance facultative est autorisée à la demande du salarié et avec l'accord de l'entreprise, pour autant que le salaire minimum LPP ne soit pas atteint et que les conditions d'affiliation soient remplies (al. 7).

b. C'est à juste titre que la défenderesse admet que le demandeur lui a été affilié, à titre obligatoire, du 1<sup>er</sup> janvier 2013 au 31 décembre 2014, à tout le moins. En effet, à teneur des extraits de CI, en 2013, le taux d'activité de celui-ci auprès de B\_\_\_\_\_, de 40,3 % (résultant du rapport entre le revenu de la C\_\_\_\_\_ de CHF 58'928.- et le revenu total de CHF 146'368.-), a été le plus élevé de toutes ses activités exercées durant cette année-là et, en 2014, ce taux, 33,6 % (résultant du rapport entre le revenu de la C\_\_\_\_\_ de CHF 26'620.- et le revenu total de CHF 79'270.-), pouvait être considéré comme non suffisamment éloigné de celui de l'emploi au service de G\_\_\_\_\_ (56,6 %, pour CHF 44'850.-) pour lui nier la qualité d'activité principale.

c. Pour ce qui est des années suivantes, il résulte des extraits de CI ce qui suit : en 2015, le taux d'activité de l'assuré auprès de B\_\_\_\_\_ s'est élevé à 23,6 % (résultant du rapport entre le revenu de la C\_\_\_\_\_ de CHF 22'347.- et le revenu

---

total de CHF 94'887.-), contre 68,2 % (CHF 64'740.-) pour G\_\_\_\_\_, en 2016 à 24,8 %, (résultant du rapport entre le revenu de la C\_\_\_\_\_ de CHF 23'020.- et le revenu total de CHF 92'700.-) contre 75,2 % (CHF 69'680.-) pour G\_\_\_\_\_. Contrairement à ce que soutient le demandeur sans le motiver suffisamment, il découle indubitablement de ces chiffres, avec prise en compte de l'ensemble des critères de distinction entre une activité principale et accessoire et au vu de la jurisprudence mentionnée plus haut, qu'en 2015 et 2016, son activité au service de la C\_\_\_\_\_ était objectivement accessoire.

Pour l'année 2017, le revenu de l'assuré obtenu auprès de la C\_\_\_\_\_ ne figure pas dans les extraits de CI, au contraire des revenus de CHF 60'970.- de G\_\_\_\_\_ et CHF 14'790.- et CHF 4'350.- de l'Etat de Genève. Même s'il n'a pas été déterminé exactement sur la même base que pour le CI, on peut retenir le « salaire effectif » versé en 2017 par la C\_\_\_\_\_ de CHF 16'785.-, incluant toutefois très probablement les APG versées à hauteur de CHF 12'197.20. Il en résulte un taux d'activité pour la C\_\_\_\_\_ durant cette année-là de 17,3 % (pour un revenu total de CHF 96'895.-), contre un taux de 62,9 % (CHF 60'970.-) pour G\_\_\_\_\_ ; le fait que l'assuré a été licencié par la C\_\_\_\_\_ le 10 juillet 2017 pour le 30 septembre 2017 et n'a donc plus été son employé durant les trois derniers mois de l'année ne permettrait pas une augmentation substantielle par rapport au taux d'activité de 17,3 % pour déterminer ledit taux pour les neuf premiers mois de l'année, taux qui peut être fixé à 23,1 % (sur la base d'un revenu de  $[CHF\ 16'785 / 3] \times 4$ ). Au demeurant, le caractère accessoire a été d'emblée stipulé par le contrat avec B\_\_\_\_\_ du 23 novembre 2017, prenant effet au 30 novembre 2016 et prévoyant seulement des « heures administratives » (à la demande de son employeur) consistant en des corrections d'exams et en le suivi des plaintes des étudiants. L'emploi pour la C\_\_\_\_\_ constitue ainsi, aussi en 2017, objectivement une activité accessoire.

d. Dans un cas, le Tribunal fédéral a considéré que le rapport juridique de prévoyance entre l'intéressée et la fondation intimée n'avait légalement pas pu prendre naissance puisque le salaire minimum LPP n'était pas atteint. On ne saurait par ailleurs, selon la Haute Cour, inférer du fait que l'institution de prévoyance n'avait pas réagi à la lecture des éléments figurant dans la demande d'affiliation que celle-ci acceptait malgré tout d'assurer réglementairement la recourante pour son emploi d'éducatrice auxiliaire (prévoyance sous-obligatoire) parce que, même s'il paraissait qu'elle avait alors fait preuve d'inattention, son règlement excluait expressément l'affiliation d'un salarié dans ce genre de situation, ce que démontraient du reste l'art. B1 al. 2 dudit règlement reprenant entièrement le texte de l'art. 1j al. 1 OPP 2 et la proposition de rétrocession des cotisations faite durant la procédure cantonale une fois tous les éléments pertinents connus. L'évocation du droit à la protection de sa bonne foi par la recourante ne lui était d'aucun secours dès lors que la condition nécessaire au versement de rentes, à savoir l'existence d'un rapport légal ou réglementaire de prévoyance entre l'intéressée et la fondation

---

intimée, avait toujours fait défaut (arrêt du Tribunal fédéral 0C\_411/2011 précité consid. 3.2.2 et 3.2.3).

En l'occurrence, conformément à cette jurisprudence appliquée par analogie au présent cas où le caractère accessoire de l'activité en cause exclut une affiliation obligatoire dès le 1<sup>er</sup> janvier 2015, la CPM ne saurait être considérée comme liée par les certificats de prévoyance qu'elle a émis au 1<sup>er</sup> janvier des années 2013 à 2017, ni par les mentions contenues dans sa lettre de résiliation du 10 juillet 2017, ce d'autant moins qu'elle a conclu à ce qu'elle se tenait prête à la rétrocession de la part salariale des cotisations prélevées du 1<sup>er</sup> janvier 2015 au 30 septembre 2017. L'allégation de l'assuré selon laquelle le salaire minimum LPP était atteint est sans pertinence. Celui-ci ne se prévaut pour le reste pas du principe de la bonne foi, ce à juste titre. Il est au demeurant pratiquement très difficile, voire impossible, pour une caisse de savoir, au début de l'année, si l'activité exercée sera principale ou accessoire en cas de taux d'activité partiel, lorsque les heures de travail ne sont, comme ici, pas définitivement définies à l'avance mais dépendent des besoins et demandes de l'employeur et/ou de l'employé.

e. Partant, l'activité du demandeur au service de B\_\_\_\_\_ (C\_\_\_\_\_) étant accessoire au sens de l'art. 1j al. 1 let. c OPP 2, rappelé par l'art. 3 al. 1 a contrario et al. 2 du règlement de prévoyance, du 1<sup>er</sup> janvier 2015 au 30 septembre 2017, celui-ci n'était, durant ladite période, pas affilié à titre obligatoire à la caisse de cet employeur, à savoir la défenderesse.

f. Il ne l'était pas non plus à titre facultatif.

En effet, sa situation ne correspond pas à celle visée par l'art. 46 al. 1 LPP puisque, pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2015 au 30 septembre 2017, il était affilié à titre obligatoire à la CIEPP pour son emploi auprès de G\_\_\_\_\_. Elle ne correspond pas non plus au cas prévu par l'al. 2 de l'art. 46 LPP, dans la mesure où cet alinéa porte uniquement sur une institution de prévoyance à laquelle la personne intéressée est déjà obligatoirement assurée, ce qui n'est pas le cas ici s'agissant de la défenderesse.

Seul aurait pu entrer en considération l'art. 47 al. 1 LPP, la défenderesse étant, du 1<sup>er</sup> janvier 2015 au 30 septembre 2017, une institution de prévoyance à laquelle il était précédemment obligatoirement affilié. Or, selon l'art. 3 al. 7 du règlement de prévoyance, l'assurance facultative est autorisée à la demande du salarié et avec l'accord de l'entreprise, pour autant que le salaire minimum LPP ne soit pas atteint et que les conditions d'affiliation soient remplies. En l'espèce, la condition que les dispositions réglementaires le permettent n'était alors pas réalisée, dans la mesure où l'entreprise n'avait pas donné son accord pour une assurance facultative et où, contrairement à ce que requiert l'art. 3 al. 7 du règlement de prévoyance, le salaire minimum LPP du demandeur était atteint durant cette période et les autres conditions d'affiliation (activité lucrative principale au sens notamment de l'art. 3 al. 1 dudit règlement) n'étaient pas remplies. La clause du ch. 5 du « Complément

---

genevois aux conditions générales d'engagement pour les enseignantes et les enseignants dans les B\_\_\_\_\_ et les centres de sport et loisirs de la Communauté C\_\_\_\_\_ » n'y change rien, ce d'autant qu'elle n'est stipulée qu'à titre général et que les termes « baisse ultérieure d'activité » ne signifient pas forcément que le nouveau taux d'activité pourrait correspondre à une activité accessoire.

g. Il découle de ce qui précède que la défenderesse ne pourrait en principe être tenue à prester en faveur du demandeur que si l'incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de l'invalidité, au sens de l'art. 23 let. a LPP, est survenue à un moment où celui-ci était affilié à celle-là, donc soit en 2013 soit en 2014.

12. a. Aux termes de l'art. 29 du règlement de prévoyance, intitulé « reconnaissance de l'invalidité », les assurés reconnus par l'AI comme invalides sont également reconnus invalides au même degré par la CPM, pour autant qu'ils aient été assurés auprès de ladite caisse lorsqu'a débuté l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité (al. 1). En cas de changement du degré d'invalidité de l'AI, la rente de la CPM est adaptée en conséquence (al. 3).

Selon l'art. 30 dudit règlement (« droit à la rente »), le droit à une rente d'invalidité de la CPM prend naissance le jour de l'ouverture du droit à une rente de l'AI et s'éteint le jour où cesse le droit à une rente de l'AI, au plus tard toutefois à l'âge ordinaire de la retraite (al. 1). La rente d'invalidité de la CPM n'est toutefois pas versée aussi longtemps que la personne assurée touche son salaire ou les indemnités versées en lieu et place du revenu, pour autant que ces dernières représentent 80 % au moins du salaire (al. 2). La CPM ne verse aucune rente d'invalidité pour un degré d'invalidité de l'AI inférieur à 40 %, puis des rente d'invalidité de 25 % pour un degré d'invalidité de l'AI supérieur à 40 %, de 50 % pour un degré d'invalidité de l'AI supérieur à 50 %, de 75 % pour un degré d'invalidité de l'AI supérieur à 60 %, enfin de 100 % pour un degré d'invalidité de l'AI supérieur à 70 % (al. 3).

b. Il découle de l'art. 29 al. 1 et 3 de ce règlement que la défenderesse a repris la définition de l'invalidité de l'AI et est donc en principe liée par l'estimation de l'invalidité effectuée par l'OAI, ce d'autant plus qu'elle a reçu tous les actes de la procédure AI sans formuler un quelconque désaccord. Elle fait toutefois valoir le caractère insoutenable – ou manifestement erroné – des décisions de cet office.

c. Au plan médical, il n'est aucunement insoutenable que le SMR, suivi par l'OAI, ait retenu, dès le 1<sup>er</sup> avril 2013, une capacité de travail nulle dans la profession d'avocat mais de 50 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de l'intéressé qui découlaient des symptômes qui se sont avérés être pour l'essentiel ceux d'un début de SEP avec des troubles qui lui étaient liés, à savoir des difficultés cognitives, une diminution de la concentration après 3 heures d'activité, une fatigue et une fatigabilité qui entraînaient une baisse de productivité, une hypersomnie et une intolérance aux activités impliquant un niveau de stress élevé, donc une activité moins exigeante en concentration et stress telle que celle de formateur. Il s'est en effet fondé sur les avis unanimes des quatre médecins qui suivaient l'assuré, parmi

---

lesquels deux spécialistes en neurologie (Drs J\_\_\_\_\_, L\_\_\_\_\_, K\_\_\_\_\_ et M\_\_\_\_\_), dont rien ne permet de mettre en doute l'objectivité, et a retenu comme atteinte principale à la santé un trouble cognitif et une fatigue consécutifs à un status après une méningo-encéphalite en avril 2013 associée à une SEP débutante.

Rien ne permet non plus de mettre en doute une capacité de travail, dès janvier 2017, de 40 % dans des conditions adaptées aux limitations fonctionnelles qu'étaient une fatigue importante avec une dysphagie de même qu'un trouble de la concentration, selon le SMR. Cette appréciation se fonde sur les rapports concordants des Drs M\_\_\_\_\_, L\_\_\_\_\_ et J\_\_\_\_\_ et n'est, au surplus, pas contredite par le médecin-conseil de l'assurance perte de gain de la C\_\_\_\_\_. La mention par la Dresse M\_\_\_\_\_ d'une capacité de travail maximale de 40 % dans l'activité d'avocat, qui peut résulter d'une inadvertance, n'est pas suffisante pour une remise en cause. Il est relevé que la SEP dont souffre le demandeur est une maladie évoluant par poussées.

N'est pas non plus insoutenable l'incapacité totale de travail retenue par le SMR ou de 75 à 80 % selon les Drs M\_\_\_\_\_ et J\_\_\_\_\_, pour la période commençant en juillet 2018. Aux avis de ces deux médecins traitants, qui ont fait état d'une aggravation de la situation à la suite d'une dernière poussée de SEP intervenue aux Etats-Unis en juillet 2018, se sont ajoutés ceux d'un ophtalmologue et d'une psychiatre (Drs P\_\_\_\_\_ et Q\_\_\_\_\_). En particulier, selon les Drs M\_\_\_\_\_ et J\_\_\_\_\_ dont rien ne permet de mettre en doute la valeur probante des rapports, l'état de santé neurologique de l'assuré s'est considérablement détérioré depuis l'été 2018, avec une fatigabilité intense liée à la SEP, une baisse des performances intellectuelles, y compris de la concentration dès qu'il essayait de forcer, et des épisodes de diplopie très invalidants, compliqués par une décompensation de son diabète pris en charge par un traitement insulinique exigeant ainsi qu'une aggravation de l'état dépressif. D'après ces deux médecins, la capacité de travail, fluctuante dans le temps, se situait en moyenne autour de deux heures par jour (avec certains jours pouvant être un peu plus productifs tandis que d'autres étaient avec une capacité de travail nulle), correspondant à un taux entre 20 et 25 %. Une activité professionnelle représentait pour lui une source importante d'équilibre psychologique. À cet égard, que le degré d'incapacité de travail du demandeur dans une activité adaptée soit de 75 % ou de 100 % ne changeait rien au fait que, conformément à l'art. 28 al. 2 LAI, le taux d'invalidité de 70 % était suffisant pour l'octroi d'une rente AI entière.

La cause de l'incapacité de travail survenue en avril 2013, à savoir un début de SEP avec les troubles qui l'ont accompagné, est pour l'essentiel la même que l'origine de toutes les invalidités reconnues ultérieurement, de manière non critiquable, par l'OAI, c'est-à-dire également la SEP avec ses poussées.

d. La défenderesse contestant les appréciations du SMR et de l'OAI relatives à l'incapacité de travail de l'assuré sur d'autres plans que le plan strictement médical, il convient d'examiner ci-après si ces appréciations seraient infirmées ou

confirmées par d'autres éléments de fait, en particulier sous l'angle des effets concrets sur la capacité de travail des affections et symptômes survenus en avril 2013 et qui se sont révélés être ceux d'un début de SEP.

e. Pour ce qui est de la question du moment de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité, et contrairement à ce que semble soutenir la défenderesse, ni le courrier du 16 juillet 2014 de l'étude d'avocats à l'OAI ni le courriel de démission du 22 mai 2013 du demandeur (avec effet au 31 juillet 2013) n'excluent l'existence d'une annonce d'une incapacité de travail à cet employeur, ledit courriel mentionnant du reste « cette période déjà compliquée vu mon arrêt abrupt ». N'y change rien le fait que l'opportunité d'effectuer un LLM en droit aérien à l'Université McGill l'avait convaincu à démissionner, également à la demande de son responsable à l'étude d'avocats.

Il est ainsi indubitable que l'incapacité de travail ayant commencé en avril 2013 a non seulement été attestée « en temps réel » par les médecins de l'assuré et annoncée à l'étude d'avocats, mais aussi qu'elle s'est effectivement manifestée de manière défavorable – et durable – dans le cadre des rapports de travail et que cet employeur a remarqué une diminution de la capacité de rendement de l'employé.

Au surplus, contrairement à ce que semble faire valoir la défenderesse, rien ne permet de penser que le demandeur aurait poursuivi ou ultérieurement repris sous une forme ou une autre l'activité d'avocat. Son inscription au registre des avocats du canton de Genève le 12 juillet 2018 n'a pas pu le conduire à réaliser des revenus dans cette profession, vu notamment l'aggravation notable de son état de santé lors de son séjour le même mois aux Etats-Unis, et elle n'a été que très temporaire puisqu'elle a cessé en décembre de la même année. En outre, la simple participation à une demi-journée de droit administratif genevois organisée en novembre 2019 n'implique en tant que telle aucunement la reprise d'une activité d'avocat ni le recouvrement d'une capacité de travail dans cette profession.

f. Or l'activité du demandeur avant avril 2013 auprès de l'étude d'avocats correspondait contractuellement à un taux de 60 %.

Apparaît ainsi cohérent le taux de capacité de travail de 50 % restant dans une activité adaptée, du 1er avril 2013 au 31 décembre 2016, comme retenu par les Dr K\_\_\_\_\_, L\_\_\_\_\_ et M\_\_\_\_\_ ainsi que le SMR, et correspondant de facto à l'addition des deux seuls emplois concrètement exercés par l'assuré entre 2014 et 2016 qu'étaient ceux auprès de B\_\_\_\_\_ - et G\_\_\_\_\_, sans que les taux d'occupation contractuellement prévus soient déterminants au regard notamment des fluctuations dans les heures de travail.

g. Concernant les effets concrets des affections et symptômes survenus en avril 2013 et qui se sont révélés être ceux d'un début de SEP, dans l'emploi à B\_\_\_\_\_, en termes de salaires et donc d'heures de travail, le tableau salarial ne fait pas apparaître une modification notable depuis avril 2013 et jusqu'en juin de cette même année, par rapport aux quatre mois travaillés en 2012 et aux trois premiers

mois de 2013, mais montre même des salaires globalement plus élevés (entre CHF 5'405.75 et CHF 13'083.- d'avril à juin 2013 contre CHF 3'415.05 et CHF 14'615.65 avant avril 2013), contrairement à ce que l'intéressé a exposé en audience.

Celui-ci a fait tout ce qu'il pouvait pour maintenir son activité dans le domaine de la formation, comme mentionné notamment dans le rapport du Dr J\_\_\_\_\_ du 22 juillet 2019. Il a notamment continué à donner les cours commencés, jusqu'en juin 2013 (fin de l'année scolaire), suivis peut-être des corrections d'examens en juillet 2013 ou août 2013.

En août 2013, l'assuré a commencé son LLM à l'Université McGill, qu'il a arrêté en raison de ses problèmes de santé, ce qui a été suivi d'un retour à Genève au printemps 2014, avant le dépôt de sa demande AI le 30 juin 2014. Ce séjour au Canada peut expliquer, à tout le moins en partie, les montants relativement faibles des salaires durant cette période – total de CHF 7'378.- (13<sup>ème</sup> salaire de CHF 5'533.- déduit) de juillet à décembre 2013 contre CHF 47'017.50 (APG pour CHF 1'367.49 déduites) de janvier à juin 2013 (tableau salarial) –, lesquels résultent de l'abandon de la présentation des cours par l'intéressé lui-même vu son absence de Genève, avec le maintien des seules activités de corrections d'examens et de tâches de responsable de formation en comptabilité, en lien aussi avec G\_\_\_\_\_, à distance.

À son retour à Genève (au printemps 2014), l'assuré s'est, selon ses explications fournies en audience, occupé de toutes les corrections d'examens, ce qui était très confortable à faire car il pouvait organiser librement son temps pour le faire chez lui. Il restait responsable de la formation en comptabilité et ses heures de cours étaient décidées de manière consensuelle avec son responsable, ce jusqu'au 30 novembre 2016 à tout le moins. Ceci explique que, depuis le retour à Genève, à savoir approximativement à partir de juin 2014, à l'exception de CHF 9'493.40 en juillet 2014, ses salaires mensuels ont été nettement moins élevés qu'en 2012 et durant les six premiers mois de 2013, avec globalement une certaine stabilité et une moyenne mensuelle de l'ordre de CHF 1'700.- comme le montrent les 13<sup>èmes</sup> salaires de 2015 et 2016.

h. Il convient ensuite d'élargir l'examen à l'évolution des salaires – et donc aussi des heures de travail – auprès de B\_\_\_\_\_, de G\_\_\_\_\_ et dans une moindre mesure de l'Etat de Genève, qui étaient les seuls emplois réellement exercés par l'assuré dès avril 2013 et jusqu'en 2017 et qui étaient des activités adaptées, étant précisé que les emplois auprès de B\_\_\_\_\_ et de G\_\_\_\_\_ étaient liés entre eux et portaient sur la formation, la principale différence étant que G\_\_\_\_\_ ne proposait pas de cours contrairement à B\_\_\_\_\_.

Selon les extraits de CI, le salaire annuel brut du demandeur à B\_\_\_\_\_ est, de CHF 58'928.- en 2013, soit un taux d'activité annuel moyen de 55,912 % selon une table de la C\_\_\_\_\_, passé à CHF 26'620.- en 2014, soit 28,218 %, puis à

---

CHF 22'347.- en 2015, soit 23,738 %, ensuite à CHF 23'020.- en 2016, soit 22,511 %, et enfin à CHF 16'785.- en 2017, soit 14,756 %.

Certes, le demandeur n'a présenté aux responsables ou aux ressources humaines (ci-après : R\_\_\_\_\_) de B\_\_\_\_\_ des certificats d'arrêts de travail que pour des périodes d'incapacité de travail peu nombreuses, ainsi que courtes et isolées (à 100 % du 11 au 15 février, du 26 mars au 4 avril et du 30 mai au 2 juin 2013, à 100 % du 9 au 20 juillet et du 8 au 20 août 2014, à 100 % du 15 au 26 juin 2016). Comme il l'a déclaré en audience, il n'a pas informé B\_\_\_\_\_ des motifs de ces arrêts-maladie, lesquels ne figuraient pas non plus sur les certificats médicaux et qui étaient d'après lui dus au fait qu'il était trop fatigué. Il n'a pas non plus annoncé formellement à ses responsables ou aux R\_\_\_\_\_ de B\_\_\_\_\_ qu'il subirait pour cet emploi une altération de ses performances diminuant sa capacité de travail. Selon ses déclarations en audience, il aurait dit à l'infirmière qui l'appelait au sujet du questionnaire d'employeur de l'AI qu'il continuait son activité pour B\_\_\_\_\_ à un taux inférieur à 50 %, sans mesures à prendre, et qu'il avait une capacité de travail à 50 % en tant que formateur. Néanmoins, à son retour à Genève (au printemps 2014), il aurait averti son responsable qu'il recommençait à donner des cours à B\_\_\_\_\_ mais beaucoup moins qu'auparavant, lui parlant à titre amical de ses problèmes de santé et d'incapacité de travail. Enfin, par la suite et jusqu'en 2017, il a progressivement réduit ses heures d'activité pour B\_\_\_\_\_, y compris par la conclusion d'un nouveau contrat au champs d'activités plus réduit avec effet à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2016, sans que soient clairement établies d'autres causes que celles apparentes et annoncées liées à la volonté libre de cet employeur et de l'assuré lui-même quant aux activités à effectuer et au nombre d'heures de travail.

Cela étant, parallèlement, le salaire annuel perçu de G\_\_\_\_\_ d'après les extraits de CI est, de CHF 45'716.- en 2013, correspondant à 39 % de taux d'activité annuel moyen chez cet employeur par rapport au 30 % qu'étaient CHF 2'700.- (CHF 45'716.- / 13 = CHF 3'516.60), passé à CHF 44'850.- en 2014, correspondant à 38,3 % selon le même calcul, puis à CHF 64'740.- en 2015, correspondant à 55,3 %, ensuite à CHF 69'680.- en 2016, correspondant à 59,6 %, et enfin à CHF 60'970.- en 2017, correspondant à 52,1 %.

Cette évolution parallèle des salaires annuels de B\_\_\_\_\_ et de G\_\_\_\_\_ montre, par les pourcentages, une baisse totale des taux d'activités pour ces deux employeurs en 2014 ( $28,2 + 38,3 = 66,5$  % de taux d'activité) par rapport à 2013 ( $56 + 39 = 95$  % de taux d'activité) vu la baisse très importante concernant B\_\_\_\_\_ non compensée par la stabilité s'agissant de G\_\_\_\_\_, ensuite une légère hausse en 2015 ( $23,7 + 55,3 = 79$  % de taux d'activité) due à l'augmentation marquée du taux d'activité pour G\_\_\_\_\_ légèrement réduite par la petite diminution pour B\_\_\_\_\_, ainsi qu'en 2016 ( $22,5 + 59,6 =$  environ 82 % de taux d'activité). Cette évolution est compatible avec le fait que le degré de capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée n'a pas été modifié, que ce soit par le SMR ou par les médecins traitants, pour la période s'étendant d'avril 2013 jusqu'à

---

fin 2016. En 2017, l'addition des taux d'activité pour B\_\_\_\_\_ donne 66,9 % (14,8 + 52,1), mais il convient de tenir compte que la majeure partie du salaire de B\_\_\_\_\_ était composé d'APG (CHF 12'197.20) ; vu les salaires de CHF 14'790.- et CHF 4'350.- de l'Etat de Genève, le taux d'activité global peut être estimé à un pourcentage entre 70 % et 72 %.

Cette évolution globale des taux d'activité est compatible avec celle découlant des appréciations de l'OAI, qui consistent en la cessation complète de la capacité d'exercer l'activité d'avocat dès avril 2013 puis, dès 2017, aussi en la diminution de 20 % de la capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée restant (10 % par rapport à une capacité de travail de 100 %).

Cette compatibilité est confirmée pour 2018, l'extrait de CI montrant des revenus de CHF 30'610.- (pour janvier à juillet) versés par l'« Etat de Genève (O.P) Office du personnel, service des paies » et CHF 32'000.- (pour tous les mois) versés par G\_\_\_\_\_, soit au total CHF 62'610.-, ce qui constitue une importante diminution par rapport à 2017, résultant notamment de la cessation de toute activité pour B\_\_\_\_\_ et d'une réduction de moitié environ du salaire reçu de G\_\_\_\_\_.

i. En parallèle, les revenus de l'assuré en 2013, de CHF 146'368.- selon les extraits de CI, auraient dans leur ensemble été nettement plus élevés sans incapacité de travail et dans l'hypothèse où l'intéressé était resté à Genève et aurait continué à travailler pour l'étude d'avocats, ainsi que pour B\_\_\_\_\_ dans la même mesure durant le deuxième semestre que durant le premier.

En effet, si, à partir du tableau salarial, le salaire brut total perçu de B\_\_\_\_\_ au premier semestre 2013 de CHF 48'384.90 était appliqué au deuxième semestre, ce à quoi s'ajouterait le 13<sup>ème</sup> salaire, cela donnerait un salaire total de CHF 104'833.95 ( $[\text{CHF } 48'384.90 \times 2] = \text{CHF } 96'769.80$  ; +  $[\text{CHF } 96'769.80 / 12 = \text{CHF } 7'836.25]$ ) dans cet emploi (au lieu de CHF 60'295.90). Par comparaison, si l'on partait des salaires reçus de B\_\_\_\_\_ durant les trois premiers mois de 2013, de CHF 23'782.45 au total, multipliés par 4, plus le 13<sup>ème</sup> salaire, l'intéressé aurait pu gagner un salaire total en 2013 de cet employeur de CHF 103'057.30 ( $\text{CHF } 95'129.80 + [\text{CHF } 95'129.80 / 12]$ ). Le salaire total reçu de l'étude d'avocats se serait quant à lui monté à CHF 70'200.- ( $\text{CHF } 5'400.- \times 13$ ). Sans incapacité de travail à partir d'avril 2013, les revenus du demandeur auraient dès lors pu s'élever à une somme totale compris entre environ CHF 219'000.- et CHF 226'000 (CHF 103'057.30 de B\_\_\_\_\_ + CHF 45'716.- de G\_\_\_\_\_ + CHF 70'200.- de l'étude d'avocats + éventuellement CHF 7'050.- de E\_\_\_\_\_). Dans ces conditions, l'estimation de l'OAI fondée sur les espérances de l'assuré en 2015, selon laquelle celui-ci aurait pu obtenir, sans invalidité, un salaire annuel de CHF 190'100.- cette année-là, apparaît à tout le moins raisonnable et doit être retenue comme un montant minimal sans incapacité de travail.

Ce revenu total sans invalidité de CHF 190'100.-, valant pour 2013 comme pour 2015, ne saurait être remis en cause par l'estimation succincte de l'OAI du

---

23 décembre 2019, qui n'a pas nécessité d'approfondissement puisqu'elle confirmait le droit à une rente AI entière. Il correspond certes à bien plus d'heures de travail qu'un 100 % fondé sur une semaine comprenant par exemple 42 heures de travail. Toutefois, il ressort du dossier que le demandeur a, avant avril 2013 – et même après dans la mesure de ses possibilités de plus en plus limitées par les effets de la SEP –, fait preuve d'une très grande énergie et d'un très grand dynamisme dans le travail ainsi que d'une importante capacité de prendre des initiatives avec des responsabilités (mise en place de formations avec certificat ou diplôme à B\_\_\_\_\_ en lien avec G\_\_\_\_\_ par exemple) de mener de front plusieurs activités d'ordre professionnel et/ou de formation (études, activités d'avocat et de formateur, rédaction de livres, notamment).

j. D'une manière générale, selon les extraits de CI, les revenus totaux de l'assuré sont passés de CHF 146'368.- en 2013 à CHF 79'270.- en 2014, CHF 94'887.- en 2015, CHF 92'700.- en 2016, CHF 96'895.- (y compris CHF 12'197.20 d'APG) en 2017, CHF 62'610.- en 2018, CHF 5'750.- (versés par R\_\_\_\_\_ selon la déclaration d'impôt) en 2019, de l'ordre de CHF 15'600.- (CHF 1'200.- versés par R\_\_\_\_\_, multipliés par 13, d'après les déclarations formulées en audience) en 2020.

Ainsi, par rapport au salaire annuel de CHF 190'100.- sans incapacité de travail, les salaires effectivement perçus par le demandeur représentent 77 % en 2013, 41,7 % en 2014, 49,9 % en 2015, 48,8 % en 2016, 51 % (mais 44,6 % sans les APG) en 2017, 32,9 % en 2018, 3 % en 2019 et 8,2 % en 2020, ces deux derniers pourcentages représentant un degré d'invalidité supérieur à 70 %.

En définitive, l'ensemble des salaires et leur évolution entre 2013 et 2020 ne contredisent aucunement les appréciations du SMR et de l'OAI relatives à la capacité de travail, mais au contraire les soutiennent.

k. Il importe peu que l'incapacité de travail de l'intéressé se soit ou non manifestée de manière défavorable – et durable – dans le cadre des rapports de travail avec B\_\_\_\_\_ de manière à ce que cet employeur remarque une diminution de sa capacité de rendement.

En effet, selon la jurisprudence citée plus haut, la perte de la qualité d'assuré dès le 1<sup>er</sup> janvier 2015 auprès de la défenderesse ne constitue pas un motif d'extinction du droit aux prestations de la part de celle-ci au sens de l'art. 26 al. 3 LPP. L'institution de prévoyance de l'employeur –B\_\_\_\_\_ – au sein duquel les rapports de travail ont continué au même taux d'activité qu'auparavant est tenue de prendre en charge le cas pour autant que l'incapacité de travail initiale soit survenue durant la période d'assurance et que les conditions de la connexité matérielle et temporelle soient réalisées

Or l'incapacité de travail du demandeur ayant commencé en avril 2013 a été attestée « en temps réel » par ses médecins traitants et confirmée par le SMR et l'OAI, et s'est, de surcroît effectivement manifestée de manière défavorable – et durable – dans le cadre des rapports de travail avec l'étude d'avocats, seul

---

employeur concerné par la capacité de travail nulle dans l'activité d'avocat, sans que la cessation de cet emploi soit compensée par une hausse du taux d'activité global de l'intéressé en tant que formateur, comme constaté plus haut.

Dans les présentes circonstances, le demandeur était assuré auprès de la défenderesse lorsqu'est survenue en avril 2013 son incapacité de travail dont la cause – la SEP et les troubles qui lui étaient liés – est à l'origine de son invalidité selon les art. 23 let. a LPP et 29 al. 1 du règlement de prévoyance. La condition de la connexité matérielle est donc remplie. Le degré de cette invalidité, qui a augmenté après avril 2013, est, depuis le second semestre 2018, supérieure à 70 % au sens des art. 24 al. 1 let. a LPP et 30 al. 3 du règlement de prévoyance et donne ainsi depuis lors le droit à une rente d'invalidité entière de la défenderesse.

La condition de la connexité temporelle est aussi réalisée, l'examen des faits ci-dessus ayant montré que l'assuré n'a, à partir du 1<sup>er</sup> avril 2013, pas été à nouveau apte à travailler pendant une certaine période, même courte, à des taux supérieurs au taux correspondant globalement non seulement à la capacité de travail nulle dans l'activité d'avocat mais aussi au taux d'occupation existant avant ladite date dans une activité adaptée telle que celle de formateur.

1. En conclusion, et vu notamment le degré d'invalidité supérieur à 70 % en 2019, la défenderesse est en principe tenue de verser une rente entière d'invalidité au demandeur dès le 1<sup>er</sup> février 2019 comme celui-ci y conclut, sous réserve de l'examen ci-après du grief de surindemnisation soulevé par la CPM.

13. a. Avant l'examen de la question de la surindemnisation, doivent être fixées les bases permettant le calcul du montant de la rente entière d'invalidité LPP à verser au demandeur avec effet dès le 1<sup>er</sup> février 2019, après la fin du versement de l'indemnité de perte de gain maladie, au 22 janvier 2019 (art. 30 al. 2 du règlement de prévoyance, sur la base de l'art. 26 al. 2 LPP ; Message du Conseil fédéral à l'appui d'un projet de loi sur la prévoyance professionnelle vieillesse du 19 décembre 1975, FF 1976 I 202 ; ATAS/1055/2017 du 32 novembre 2017 consid. 10).

b. À teneur de l'art. 10 al. 1 du règlement de prévoyance, le revenu assuré est obtenu à partir du revenu soumis à cotisation.

Conformément à l'art. 24 LPP, la rente d'invalidité est calculée avec le même taux de conversion que la rente de vieillesse à 65 ans (al. 2 1<sup>ère</sup> phr.). L'avoir de vieillesse déterminant pour le calcul comprend : l'avoir de vieillesse acquis par l'assuré à la naissance du droit à la rente d'invalidité (let. a) ; la somme des bonifications de vieillesse afférentes aux années futures, jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite, sans les intérêts (let. b ; al. 3). Les bonifications de vieillesse afférentes aux années futures sont calculées sur la base du salaire coordonné de l'assuré durant la dernière année d'assurance auprès de l'institution de prévoyance (al. 4).

L'art. 18 al. 3 OPP 2 précise que si, durant l'année qui précède la survenance du cas d'assurance, l'assuré n'a pas joui de sa pleine capacité de gain pour cause de

---

maladie, d'accident ou d'autres circonstances semblables, le salaire coordonné sera calculé sur la base du salaire correspondant à une capacité de gain entière.

Selon la jurisprudence, l'élément déterminant pour le revenu assuré au sens de l'art. 24 al. 4 LPP est la dernière année d'assurance avant la survenance du cas d'invalidité et non avant la survenance de l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité selon l'art. 23 LPP (arrêt du Tribunal fédéral B 35/03 du 17 février 2004 consid. 3.3.3 ; Marc HÜRZELER, op. cit., n. 25 ad art. 24 LPP).

c. En l'occurrence, comme le conclut l'assuré sans être contredit par la CPM, le salaire assuré est celui déterminé sur la base de l'année qui précède la survenance du cas d'assurance (art. 18 al. 3 OPP 2), lequel cas étant le début de l'invalidité au sens de l'AI (art. 24 al. 1 LPP) en 2014, de sorte qu'il faut prendre en considération, conformément aux certificats de prévoyance de l'intéressé, le salaire assuré au 1<sup>er</sup> janvier 2014 de CHF 41'602.-, pour une rente annuelle d'invalidité LPP de CHF 20'524.-.

14. a. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1.2 ; ATF 127 V 466 consid. 1 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_43/2018 du 19 octobre 2018 consid. 2).

Partant, l'existence d'une surindemnisation doit être examinée à l'aune des dispositions en vigueur en 2019, année à partir laquelle le droit à une rente d'invalidité selon la LPP est en principe reconnu au demandeur (dans ce sens ATAS/1055/2017 précité consid. 5c).

b. En vertu de l'art. 34a LPP intitulé « Coordination et prise en charge provisoire des prestations », l'institution de prévoyance peut réduire les prestations de survivants et d'invalidité dans la mesure où celles-ci, ajoutées à d'autres prestations d'un type et d'un but analogues ainsi qu'à d'autres revenus à prendre en compte, dépassent 90 % du gain annuel dont on peut présumer que l'intéressé est privé (al. 1, dans sa teneur depuis le 1er janvier 2017). En cas de concours de prestations prévues par ladite loi avec des prestations prévues par d'autres assurances sociales, l'art. 66 al. 2 LPGA est applicable. Les prestations prévues par la LPP ne peuvent pas être réduites lorsque l'assurance militaire verse des rentes au conjoint et aux orphelins et que leurs prestations de prévoyance sont insuffisantes au sens de l'art. 54 de la loi fédérale sur l'assurance militaire (al. 2). Les art. 70 et 71 LPGA s'appliquent à la prise en charge provisoire des prestations (al. 3). Le Conseil fédéral règle : les prestations et revenus à prendre en compte ainsi que le gain annuel dont on peut présumer que l'intéressé est privé (let. a) ; le calcul de la réduction des prestations visées à l'al. 1, si d'autres prestations sont réduites conformément à l'al. 4 (let. b) ; la coordination avec les indemnités journalières en cas de maladie (let. c ; al. 5, dans sa teneur depuis le 1er janvier 2017).

L'art. 24 OPP2, dans sa version en vigueur depuis le 1er janvier 2017, par lequel le Conseil fédéral a fait usage de la délégation législative ancrée dans l'art. 34a al. 5

---

LPP, dispose que lorsqu'elle réduit des prestations d'invalidité avant l'âge ordinaire de la retraite ou des prestations de survivants, l'institution de prévoyance peut prendre en compte les prestations et revenus suivants : les prestations de survivants et d'invalidité servies à l'ayant droit par d'autres assurances sociales et institutions de prévoyance suisses et étrangères en raison de l'événement dommageable, les prestations en capital étant prises à leur valeur de rentes (let. a) ; les indemnités journalières servies par des assurances obligatoires (let. b) ; les indemnités journalières servies par des assurances facultatives, lorsque ces dernières sont financées pour moitié au moins par l'employeur (let. c) ; lorsque l'assuré perçoit des prestations d'invalidité : le revenu provenant d'une activité lucrative ou le revenu de remplacement ainsi que le revenu ou le revenu de remplacement que l'assuré pourrait encore raisonnablement réaliser (let. d ; al. 1). Elle ne peut pas prendre en compte les prestations et revenus suivants : les allocations pour impotent, les indemnités pour atteinte à l'intégrité, les indemnités uniques, les contributions d'assistance et autres prestations similaires (let. a) ; le revenu supplémentaire réalisé pendant l'exécution d'une mesure de nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8a LAI (let. b ; al. 2). L'institution de prévoyance peut en tout temps réexaminer les conditions et l'étendue d'une réduction et adapter ses prestations si la situation se modifie de façon importante (al. 5). Le revenu dont on peut présumer que l'assuré est privé correspond au revenu provenant d'une activité lucrative ou au revenu de remplacement que l'assuré percevrait si l'événement dommageable n'était pas survenu (al. 6).

c. L'art. 34a al. 1 LPP établit le principe visant à empêcher tout avantage injustifié (Marc HÜRZELER, op. cit., n. 30 ad art. 34a LPP). Il y a avantage injustifié (terme mentionné dans l'art. 34a aLPP en vigueur avant le 1<sup>er</sup> janvier 2017, dont la teneur était : « Le Conseil fédéral édicte des dispositions afin d'empêcher que le cumul de prestations ne procure un avantage injustifié à l'assuré ou à ses survivants ») – ou surindemnisation – lorsque la survenance de l'évènement assuré profite économiquement à l'assuré en le plaçant, du point de vue financier, dans une position plus intéressante que si cet événement n'avait pas eu lieu (ATF 142 V 75 consid. 6.2 ; ATAS/1055/2017 du 23 novembre 2017 consid. 6 ; Marc HÜRZELER, op. cit., n. 2 ad art. 34a aLPP).

d. En définissant comme « revenus à prendre en compte » les prestations d'un type et d'un but analogues accordées à l'ayant droit, l'art. 34a al. 1 LPP concrétise le principe de la concordance du point de vue objectif – ou matériel – et personnel. Même si, contrairement à ce que prescrivait l'art. 24 al. 2 aOPP 2 dans sa version en vigueur avant le 1<sup>er</sup> janvier 2017, l'art. 34a al. 1 LPP ne prévoit plus que les prestations doivent découler du même événement dommageable, cette concordance événementielle perdure néanmoins sous le nouveau droit, comme cela ressort notamment de l'art. 24 al. 1 let. a OPP 2 (Marc HÜRZELER, op. cit., n. 36 ad art. 34a LPP). Ne peuvent être prises en compte dans le calcul de surindemnisation que les prestations de nature et de but identiques qui sont accordées à l'assuré en raison

---

de l'événement dommageable (ATF 135 V 33 consid. 5.1). Le principe de la concordance objective implique que seules les prestations ayant pour fonction de couvrir le même dommage individuel peuvent conduire à une surindemnisation. La concordance est personnelle lorsque les prestations sont attribuées à une seule et même personne. Il y a concordance événementielle lorsque les événements à la base des prestations coïncident entre eux (Marc HÜRZELER, op. cit., n. 37 à 39 ad art. 34a LPP).

Pour ce qui est des prestations d'un type et d'un but analogues ainsi que des autres revenus à prendre en compte au sens des art. 34a al. 1 LPP et 24 al. 1 et 2 OPP 2, si le bénéficiaire continue à réaliser un revenu résiduel, ce dernier doit être entièrement pris en compte dans le cadre du calcul de surindemnisation (Marc HÜRZELER, op. cit., n. 55 ad art. 34a LPP).

Conformément à l'art. 24 al. 1 let. d OPP 2, les revenus ou revenus de remplacement qu'un bénéficiaire d'une rente d'invalidité pourrait encore raisonnablement réaliser doivent être pris en compte (Marc HÜRZELER, op. cit., n. 58 ad art. 34a LPP). Lorsque le litige a pour objet la question du montant du revenu hypothétique d'invalidité à prendre en compte dans le calcul de surindemnisation, la jurisprudence pose la présomption d'équivalence entre le revenu d'invalidité déterminé par les organes de l'AI et le revenu raisonnablement réalisable. Il appartient par conséquent à la partie demanderesse à l'action, conformément à son devoir de collaborer à l'établissement des faits, de faire valoir dans le cadre de sa demande en justice l'ensemble des éléments factuels et probatoires qu'elle estimerait – le cas échéant – propre à remettre en cause cette présomption (preuve du contraire ; ATF 142 V 75 consid. 5.2 ; ATF 140 V 399 consid. 5.2.1). Par le revenu de remplacement au sens de l'art. 24 al. 1 let. d OPP 2, l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après : OFAS), dans sa prise de position du 24 mai 2005, a retenu qu'il faut entendre le revenu que l'assuré pourrait effectivement réaliser compte tenu du contexte (type et degré d'invalidité) et du marché du travail réel (situation effective au niveau local ou régional, nombre de places vacantes par rapport au nombre de demandeurs d'emploi, etc.) au moment de l'établissement du calcul de surassurance. Par conséquent, il ne s'agit pas du revenu qui pourrait être obtenu sur un marché du travail fictif, et il n'est pas suffisant de se référer simplement au salaire moyen de la branche concernée ou encore au revenu auquel se sont référées l'AI et l'assurance-accidents pour déterminer le degré d'invalidité. Cela signifie que chaque cas doit être examiné en particulier par l'institution de prévoyance qui entend faire application de cette disposition afin d'éviter des réductions injustifiées (Bulletin de la prévoyance professionnelle n° 82 du 24 mai 2005, p. 3). Contrairement au revenu d'invalidité fixé par les organes de l'AI, déterminé compte tenu d'un marché du travail équilibré, le revenu que l'assuré invalide pourrait encore raisonnablement réaliser est fondé sur le principe de l'exigibilité, qui requiert que soit pris en considération l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas particulier, y compris au niveau du marché du

---

travail. Le terme « subjectif » ne signifie toutefois pas que c'est l'appréciation subjective de l'intéressé sur ce qui peut encore être raisonnablement exigé de lui qui est déterminante. Lorsqu'il s'agit d'apprécier les circonstances subjectives et les possibilités qui sont effectivement données à l'assuré concerné, il y a également lieu de procéder à un examen de la situation d'un point de vue objectif (ATF 140 V 399 consid. 5.2.2 ; ATAS/1055/2017 précité consid. 8).

e. Par le gain dont l'assuré est présumé privé au sens des art. 34a al. 1 LPP et 24 al. 6 OPP 2, la jurisprudence a précisé qu'il faut entendre le salaire hypothétique que l'assuré réaliserait sans invalidité, ce qui ne correspond pas forcément au gain effectivement obtenu avant la survenance de l'éventualité assurée. Cela peut conduire, après la fixation de la rente, à une modification du calcul de la surindemnisation, si l'on peut admettre, concrètement, que le montant de ce revenu hypothétique se serait modifié de manière importante (ATF 125 V 163 consid. 3b ; ATF 122 V 151 consid. 3c). Le montant du gain présumé perdu n'est soumis à aucune limite supérieure (ATF 126 V 93 consid. 3). L'appréciation de ce gain se fait sur la base du salaire brut (Marc HÜRZELER, op. cit., n. 18 ad art. 34a LPP).

f. Une éventuelle disposition réglementaire ou statutaire prévoyant une limite de surindemnisation plus restrictive que celle de l'art. 34a al. 1 LPP ne peut s'appliquer qu'au domaine de prévoyance étendue (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 56/98 du 12 novembre 1999 ; OFAS, Bulletin de la prévoyance professionnelle n° 49 du 3 mars 2000, p. 6 n. 297 ; Marc HÜRZELER, op. cit. n. 11 ad art. 34a LPP), les prestations calculées selon les règles de surindemnisation réglementaires – ici l'art. 21 du règlement de prévoyance – ne devant pas être inférieures à celles déterminées par les dispositions minimales de la LPP (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_753/2009 du 27 janvier 2010 consid. 6 ; Marc HÜRZELER, op. cit. n. 11 ad art. 34a LPP).

15. a. Dans le cas présent, pour 2019, année à prendre en compte, comme *dies a quo* de la rente entière d'invalidité LPP dont le versement est réclamé, l'intéressé a perçu les rentes annuelles de CHF 27'072.- de l'AI, de CHF 42'120.- d'AXA, de CHF 34'848.- de la CIEPP et pourrait bénéficier, si sa demande était admise par le présent arrêt, d'une rente annuelle de CHF 20'524.- de la CPM avec d'éventuels ajustements vers le haut.

Comme revenu provenant d'une activité lucrative ou revenu de remplacement ainsi que revenu ou revenu de remplacement que l'assuré pourrait encore raisonnablement réaliser (art. 34a al. 1 LPP et 24 al. let. d OPP 2), il convient de retenir le salaire versé dès août 2019 par R\_\_\_\_\_, qui se serait élevé à CHF 14'625.- (CHF 1'125.- x 13) s'il avait été versé durant toute l'année 2019.

Comme retenu plus haut, des revenus en qualité d'avocat après la démission de l'étude d'avocats en 2013 ne sont aucunement établis, ni du reste des revenus en tant qu'administrateur ou associé gérant de sociétés si tant est qu'ils devraient être pris en compte.

---

Peut demeurer indécise la question de savoir s'il faudrait ajouter les revenus versés par les deux maisons d'édition pour la publication des livres, à hauteur de CHF 8'235.- (CHF 7'708.10 + CHF 526.88) au maximum par an, au vu du résultat qui suit.

b. Il s'ensuit que les prestations de survivants et d'invalidité qui seraient dues par la défenderesse ajoutées à d'autres prestations d'un type et d'un but analogues ainsi qu'à d'autres revenus à prendre en compte (art. 34a al. 1 LPP et 24 al. 1 et OPP 2), se montaient en 2019, au maximum, à CHF 147'424.- au total, ce qui est largement inférieur à CHF 171'090.- correspondant au 90 % du gain dont l'assuré est présumé privé, fixé plus haut à CHF 190'100.- pour 2013 et 2015, sans qu'il soit nécessaire d'examiner la question d'une éventuelle indexation pour 2019.

Ce qui précède exclut une surindemnisation en cas d'admission de la demande.

16. a. Le demandeur conclut au versement, par la défenderesse, d'intérêts moratoires à 5% l'an dès le dépôt de sa demande, « indexations légales et réglementaires en sus ».

b. En matière d'intérêts moratoires en prévoyance professionnelle, en l'absence d'une disposition réglementaire particulière s'appliquant à l'institution de prévoyance concernée, il convient d'appliquer les art. 102 ss CO (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_222/2014 du 6 mai 2014 consid. 2), et l'institution de prévoyance est tenue de verser un intérêt moratoire à partir du jour de la poursuite ou du dépôt de la demande en justice sur le montant dû (ATF 137 V 373 consid. 6.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_731/2016 du 14 juillet 2017 consid. 6). À défaut de disposition réglementaire topique, le taux d'intérêt moratoire est de 5% conformément à l'art. 104 al. 1 CO (ATAS/839/2019 précité consid. 15).

c. En l'occurrence, la défenderesse est tenue de verser au demandeur un intérêt moratoire à partir du 23 avril 2019, date à laquelle la chambre de céans a été saisie, sur les rentes échues à cette date et dès la date de leur exigibilité pour les rentes échues postérieurement à la demande en justice, le taux de l'intérêt étant fixé à 5 % en l'absence de disposition réglementaire sur ce point.

17. Compte tenu de ce qui précède, la demande sera admise et la défenderesse sera condamnée à verser au demandeur, dès le 1<sup>er</sup> février 2019, une rente entière d'invalidité de la prévoyance professionnelle calculée sur la base d'un salaire assuré au 1<sup>er</sup> janvier 2014 de CHF 41'602.- et d'une rente annuelle d'invalidité LPP de CHF 20'524.- selon le certificat de prévoyance établi le 11 juin 2014, majorée d'un intérêt moratoire de 5 % l'an à partir du 23 avril 2019.

Cette admission de la conclusion condamnatoire rend en tout état de cause irrecevables les conclusions constatatoires formulées dans l'écriture de l'assuré du 25 août 2020 (dans ce sens ATF 141 II 113 consid. 1.7 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_151/2016, 9C\_153/2016, 9C\_155/2016, 9C\_507/2016 du 27 janvier 2017 consid. 3).

18. a. Selon l'art. 89H al. 3 de la loi sur la procédure administrative (LPA - RSG E 5 10), applicable au regard de l'absence de disposition relative à la fixation des dépens pour la procédure devant le tribunal cantonal désigné pour connaître des litiges en matière de prévoyance professionnelle (art. 73 al. 2 LPP ; ATAS/839/2019 précité consid. 17), une indemnité est allouée au recourant qui obtient gain de cause, étant précisé que le terme recourant vise l'assuré, soit également le demandeur (arrêt du Tribunal fédéral 4A\_382/2008 du 12 novembre 2008). Selon l'art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 (RFPA - E 5 10.03), la juridiction peut allouer à une partie pour les frais indispensables occasionnés par la procédure, y compris les honoraires éventuels d'un mandataire, une indemnité de CHF 200.- à CHF 10'000.-. Les dépens sont fixés en fonction du nombre d'échanges d'écritures, de l'importance et de la pertinence des écritures, de la complexité de l'affaire et du nombre d'audiences et d'actes d'instruction (ATAS/839/2019 précité consid. 17 ; ATAS/565/2018 du 21 juin 2018).
- b. En l'espèce, au vu du nombre d'échanges d'écritures et d'audience ainsi que de la grande complexité du litige, il se justifie d'allouer une indemnité de CHF 5'000.- au demandeur à titre de dépens, à charge de la défenderesse.
19. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 73 al. 2 LPP et art. 89H al. 1 LPA).

\*\*\*

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

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare la demande recevable.

**Au fond :**

2. L'admet.
3. Condamne la Caisse de pensions C\_\_\_\_\_ à verser à Monsieur A\_\_\_\_\_ une rente entière d'invalidité de la prévoyance professionnelle calculée sur la base d'un salaire assuré au 1<sup>er</sup> janvier 2014 de CHF 41'602.- et d'une rente annuelle d'invalidité LPP de CHF 20'524.- selon le certificat de prévoyance établi le 11 juin 2014, dès le 1<sup>er</sup> février 2019, majorée d'un intérêt moratoire de 5 % l'an à partir du 23 avril 2019.
4. Condamne la défenderesse à verser au demandeur une indemnité de CHF 5'000.- à titre de dépens
5. Dit que la procédure est gratuite.
6. 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

Le président

Sylvie CARDINAUX

Blaise PAGAN

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