



POUVOIR JUDICIAIRE

A/535/2017

ATAS/981/2019

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 28 octobre 2019

6^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Romolo MOLO

demandeur

contre

CAISSE DE PRÉVOYANCE DE L'ÉTAT DE GENÈVE (CPEG),
sise boulevard de Saint-Georges 38, GENÈVE

défenderesse

**Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente ; Teresa SOARES et Jean-Pierre WAVRE,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après l'assuré ou le demandeur), né en 1974, au bénéfice d'un brevet d'études professionnelles dans la distribution et le magasinage obtenu en France, a travaillé notamment en tant qu'agent d'accueil et magasinier cariste. Dès le 1^{er} novembre 2009, il a été engagé à plein temps auprès de la Fondation des Parkings (ci-après la Fondation ou l'employeur), en qualité d'agent de contrôle du stationnement. Dans le cadre de cette activité, il était assuré en prévoyance professionnelle auprès de la Caisse de prévoyance de l'État de Genève (ci-après : la CPEG ou la défenderesse), résultant de la fusion entre la Caisse de prévoyance du personnel enseignant de l'Instruction publique et des fonctionnaires de l'administration du canton Genève (CIA) et la Caisse de prévoyance du personnel des établissements publics médicaux du canton de Genève (CEH), initiée par voie législative en 2012.
2. Suite à une demande de prestations déposée par l'assuré en raison de troubles somatiques, l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après OAI) l'a rejetée par décision du 9 juin 2015, étant donné que l'incapacité de travail avait duré moins d'une année.
3. Dès le 4 septembre 2015, l'assuré a été en incapacité de travail totale.
4. Le 9 novembre 2015, l'intéressé a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI en raison d'une atteinte psychique. Il sollicitait une reconversion professionnelle.
5. Par rapport du 2 décembre 2015, la doctoresse B_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a expliqué notamment que l'assuré présentait un trouble de l'adaptation avec réaction mixte, anxieuse et dépressive (F43.22) dans le contexte de difficultés professionnelles. Ses conditions de travail s'étaient dégradées, avec notamment une incivilité grandissante des personnes amendées. L'assuré présentait d'importants troubles du sommeil, de la concentration, une irritabilité marquée à l'encontre de son entourage et verbalement au travail, avec la crainte d'un passage à l'acte hétéro-agressif et d'une reprise des idées de mort fugaces. Suite à l'arrêt de travail, la Dre B_____ constatait une amélioration du tableau clinique. La reprise de l'activité professionnelle habituelle n'était pas à recommander et le risque d'une rechute, avec en particulier des difficultés relationnelles, faisait craindre un comportement hétéro-agressif. L'assuré avait la volonté de trouver une autre voie professionnelle.
6. Le 21 décembre 2015, l'employeur a effectué une déclaration de détection précoce auprès de l'OAI.
7. Le 12 mai 2016, Generali Assurances Générales S.A., assureur perte de gain de l'employeur, a informé l'assuré que sur la base des renseignements médicaux en possession de son service médical, il ressortait que son état de santé ne lui permettait pas de poursuivre son activité professionnelle actuelle en qualité d'agent de contrôle du stationnement. Néanmoins, une orientation vers un autre métier plus

adapté serait possible. Dans une activité adaptée, en tant que concierge par exemple, une capacité de travail résiduelle à 100% était raisonnablement exigible. Par conséquent, les prestations allaient être versées au plus tard jusqu'au 31 août 2016.

8. Par courriers des 26 mai et 13 juin 2016, l'assuré a informé son employeur qu'il se trouvait en incapacité de travail définitive uniquement dans sa fonction d'agent de contrôle du stationnement. Il sollicitait qu'un poste ne l'exposant pas à des conflits ou à des agressions, tel que celui de concierge, ou un poste correspondant à ses compétences, lui soit proposé notamment au sein de l'État de Genève (ci-après l'État).
9. Par rapport du 31 mai 2016, la doctoresse C_____, médecin traitant, a diagnostiqué un syndrome anxio-dépressif. L'assuré était déprimé et épuisé. Il présentait des troubles du sommeil et de l'anxiété. Son discours était digressif. Il était en incapacité de travail totale depuis le 4 septembre 2015 et l'exercice de son activité habituelle n'était plus exigible. Une reprise dans un poste adapté (place de travail calme) était possible à 100% dès le 31 mai 2016.
10. Par rapport du 7 juin 2016, le docteur D_____, médecin généraliste, a attesté que l'assuré n'était plus en mesure de retravailler comme agent de contrôle du stationnement. Il n'était plus à même de supporter les nombreuses agressions verbales et physiques auxquelles il était exposé. Son activité professionnelle avait fini par générer une importante anxiété et l'assuré avait dû consulter la Dresse B_____. Une reconversion professionnelle était indispensable.
11. Par courrier du 4 juillet 2016 à l'assuré, l'employeur a indiqué que l'examen pratiqué par son médecin-conseil, la doctoresse E_____, spécialiste FMH en médecine interne générale, confirmait son incapacité à remplir les exigences de son poste en tant qu'agent de contrôle du stationnement. Cela était également confirmé par l'assureur perte de gain. L'assuré était convoqué à un entretien pour « faire le point » sur son état de santé et la continuation des rapports de travail.
12. Lors d'un entretien le 18 juillet 2016 avec son employeur, l'assuré a sollicité que la possibilité d'une reconversion professionnelle au sein de la Fondation, et plus largement, au sein de l'État, soit étudiée. Il a alors été convenu que dès fin août 2016, l'employeur prenne contact avec diverses entités de l'État afin de proposer les services de l'assuré. Ce dernier s'engageait à effectuer des recherches d'emploi.
13. Par décision du 19 octobre 2016, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la demande de prestations de l'assuré.
Ce dernier a recouru, le 18 novembre 2016, contre cette décision auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (A/3963/2016).
14. Le 28 octobre 2016, la CPEG a accepté de procéder au versement en faveur de l'assuré d'une prestation provisoire d'invalidité à compter du mois de novembre 2016. Toutefois, si l'invalidité n'était pas reconnue par l'OAI ou ne l'était que

partiellement, le droit aux prestations provisoires s'éteignait. L'assuré avait cependant la possibilité d'introduire une procédure particulière de mise à l'invalidité réglementaire.

15. Par rapport du 11 novembre 2016 le docteur F_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a diagnostiqué un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen à sévère sans symptômes psychotiques (F33.2), un trouble anxieux avec épisodes d'anxiété paroxystiques (F41.0), une modification durable de la personnalité en rapport avec la persistance des conditions de travail difficiles et des troubles sus-mentionnés (F62). Le pronostic était défavorable en cas de reprise au poste habituel, avec un très fort risque de rechute des symptômes anxio-dépressifs. Dans un autre poste dans lequel l'assuré ne serait pas exposé à la confrontation aux usagers, il pourrait exercer une activité à 25%, avec une augmentation en fonction de l'évolution. L'assuré avait beaucoup souffert des agressions verbales et physiques subies dans le cadre de son activité ; il les avait vécues comme autant d'épisodes de harcèlement psychologique, ce qui avait eu un impact significatif et important sur son équilibre psychologique, avec au fil du temps un début de modification de sa personnalité avec une perte de confiance en autrui et une méfiance importante envers les usagers. Il s'agissait d'une atteinte durable ; l'assuré avait souffert de novembre 2009 à septembre 2015 de conditions de travail pénibles et déstabilisantes qui avaient peu à peu modifié sa personnalité. L'assuré ne devait plus se retrouver exposé aux conditions de travail de son activité qui étaient toxiques pour son équilibre psychologique, et cela définitivement. Il pouvait retrouver une capacité de travail de 25% dès à présent dans une activité adaptée.
16. Le 17 novembre 2016, la CPEG a informé l'assuré que suite à la décision de refus de l'OAI du 19 octobre 2016, le droit aux prestations provisoires d'invalidité n'était pas ouvert.
17. Lors d'un nouvel entretien avec l'assuré le 18 novembre 2016, l'employeur a expliqué avoir transmis son curriculum vitae à l'ensemble des directeurs de la Fondation afin qu'ils puissent étudier la possibilité d'un reclassement. Il n'y avait malheureusement pas de possibilité de reclassement dans une autre fonction, aucun poste n'étant à repourvoir et aucune création de poste n'étant envisagée. L'employeur avait alors entrepris des recherches de placement au sein de diverses entités de droit public. Certaines avaient répondu négativement, et d'autres n'avaient pas donné suite. Une décision allait être prise quant à la continuation des rapports de travail.
18. Le 29 novembre 2016, l'employeur a résilié le contrat de travail de l'assuré avec effet au 28 février 2017. Son médecin-conseil avait confirmé son incapacité à remplir les exigences de son poste en tant qu'agent de contrôle au stationnement, ce que l'assureur perte de gain avait également confirmé. L'employeur était par ailleurs dans l'impossibilité de lui proposer un autre poste adapté au sein de ses propres services. Partant, l'employeur n'avait d'autre choix que de mettre un terme

au contrat de travail. Le salaire allait lui être versé, à bien plaisir, jusqu'au 28 février 2017, au vu de ses bons états de service antérieurs.

19. Suite au recours hiérarchique interjeté par l'assuré, le Bureau du Conseil de Fondation a, lors de sa séance du 16 janvier 2017, validé la décision de licenciement.

L'assuré a recouru, le 14 février 2017, contre son licenciement auprès de la chambre administrative de la Cour de justice (A/529/2017).

20. Par courrier du 27 janvier 2017, l'assuré a sollicité auprès de la CPEG la possibilité d'être mis au bénéfice d'une invalidité réglementaire, dans l'hypothèse où sa demande de prestations auprès de l'OAI serait refusée. Il portait de l'idée que les courriers de licenciement des 29 novembre 2016 et 25 janvier 2017 démontraient qu'il n'était plus à même d'exercer sa fonction et que les tentatives de reclassement s'étaient révélées infructueuses. Il convenait de considérer que son courrier valait demande de mise à l'invalidité réglementaire.

21. Le 3 février 2017, l'assuré a demandé à son employeur d'appuyer sa demande visant à obtenir une rente d'invalidité professionnelle auprès de la CPEG, en formant également une demande dans ce sens.

22. Le 15 février 2017, la chambre de céans a été saisie par l'assuré d'une demande en paiement à l'encontre de la CPEG, concluant, sous suite de frais et dépens, notamment à ce qu'il soit ordonné à la défenderesse d'admettre que le courrier du 27 janvier 2017 valait demande de mise à la retraite (*recte* : invalidité) réglementaire et à ce que le demandeur soit mis au bénéfice d'une rente d'invalidité professionnelle, à défaut d'annulation de son licenciement. Le demandeur concluait également à la jonction avec la procédure introduite devant la chambre administrative et à l'appel en cause de l'employeur. A cet égard, il demandait l'annulation du licenciement et à ce que l'employeur sursoie à tout nouveau licenciement jusqu'à ce qu'un poste de travail lui soit proposé. Enfin, il concluait à la suspension de la procédure jusqu'à droit connu dans la procédure concernant son licenciement et dans la procédure AI.

Après avoir résumé les faits, le demandeur a indiqué qu'il n'avait pas reçu de réponse positive de la part de son employeur et de la CPEG à ses courriers des 27 janvier et 3 février 2017.

Selon le demandeur, il avait droit à une rente d'invalidité professionnelle étant donné qu'il n'était plus apte à remplir sa fonction et qu'aucun emploi n'avait pu lui être fourni. Il contestait qu'aucun reclassement ne soit possible en tant que concierge ou magasinier.

23. Dès le 1^{er} mars 2017, le demandeur s'est inscrit au chômage.
24. Par réponse du 20 mars 2017, la défenderesse a conclu notamment, à la forme, à l'irrecevabilité de la demande en paiement et au rejet de l'appel en cause et de la jonction avec la procédure de recours contre le licenciement ; au fond, au rejet de la

demande, à la suspension de la procédure jusqu'à droit connu sur le recours contre la décision de l'OAI ; et subsidiairement, à ce que le demandeur produise son cahier des charges/description du poste d'agent de contrôle du stationnement.

La défenderesse a rappelé la procédure à suivre et indiqué que l'invalidité réglementaire était subsidiaire à l'invalidité selon l'AI. La question de savoir si le demandeur avait droit à des prestations de l'AI était pendante devant la chambre de céans. Elle devait être tranchée préalablement à tout examen des prestations litigieuses réglementaires. La demande en paiement devait être déclarée irrecevable pour ce motif.

Par ailleurs, pour être invalide au sens du règlement, l'assuré devait être dans l'incapacité d'exercer sa fonction ainsi que toute autre fonction analogue au service de l'État ou d'une institution externe affiliée à la défenderesse. L'incapacité de fonction se rapportait à l'exercice d'un groupe de fonctions déterminées, soit la fonction habituelle et les fonctions analogues. L'effort attendu de l'assuré ne s'étendait pas au-delà des fonctions existantes au sein de l'État ou d'une institution externe affiliée à la CPEG. Une pension d'invalidité réglementaire n'était versée qu'à la condition que l'incapacité de fonction résulte d'une atteinte durable à la santé. La défenderesse n'était pas tenue de couvrir une incapacité de fonction qui ne serait pas causée par une atteinte à la santé. Si les possibilités de reclassement au sein de l'État ou d'une institution externe affiliée à la défenderesse étaient compromises par des difficultés qui ne relevaient pas de l'état de santé, ces facteurs ne devaient pas être pris en considération dans l'évaluation de l'incapacité de fonction et donc de l'invalidité. L'invalidité réglementaire existait si le salarié ne pouvait pas être reclassé dans une fonction correspondant à ses compétences professionnelles et analogue à la fonction qu'il exerçait avant l'atteinte durable à sa santé, lorsqu'aucune fonction analogue n'existait au sein de l'État ou d'une institution externe affiliée à la défenderesse. Elle ne visait pas à couvrir le risque de ne pas pouvoir être reclassé dans une fonction analogue, lorsque l'État ou une institution externe affiliée à la défenderesse ne disposait pas, au moment où étaient entreprises les recherches, d'un poste vacant correspondant à la fonction analogue envisagée pour l'intéressé. Admettre le contraire reviendrait à mettre l'assuré au bénéfice d'une pension d'invalidité réglementaire sitôt qu'une procédure de reclassement conduite par l'employeur échoue faute de poste vacant.

Selon la défenderesse, il ne s'agissait pas de savoir si l'assuré ne pouvait pas être reclassé dans une fonction analogue faute de poste disponible, mais de savoir s'il était ou non à même, compte tenu de son état de santé, de remplir sa fonction ou une fonction analogue à celle qu'il occupait.

En l'occurrence, l'assureur perte de gain maladie de l'employeur avait estimé que dans une activité adaptée, en tant que concierge par exemple, une capacité résiduelle de travail de 100% était raisonnablement exigible. Les Drs D_____ et B_____ faisaient également état d'une éventuelle reconversion. Il appartiendrait toutefois au médecin conseil de la défenderesse de se déterminer sur la capacité ou

l'incapacité pour le demandeur d'accomplir une fonction autre que celle d'agent de contrôle du stationnement au service de l'État ou d'une institution externe affiliée à la défenderesse. Et l'administration examinerait ensuite si la fonction était analogue à la précédente fonction.

Le catalogue des fonctions de l'État, état au 20 janvier 2017, que la défenderesse versait à la procédure, énumérait entre autres fonctions existant à l'État, celle de concierge. Ce n'était donc pas l'absence de la fonction de concierge qui mettait en échec la procédure de reclassement du demandeur, mais l'absence d'un poste vacant dans cette fonction au moment des faits.

Enfin, il convenait que le demandeur produise son cahier des charges/description du poste d'agent de contrôle du stationnement, indispensable pour déterminer si les fonctions qui pouvaient encore être accomplies étaient analogues à sa précédente fonction.

25. Le 3 avril 2017, la chambre de céans a ordonné l'apport de la procédure AI A/3963/2016 à la présente procédure et a communiqué aux parties son arrêt du 27 mars 2017, par lequel elle annulait la décision de l'OAI du 19 octobre 2016 et renvoyait la cause à l'administration pour qu'elle entre en matière sur la demande de prestations (ATAS/244/2017).
26. Par écriture du 20 avril 2017, la défenderesse a persisté dans ses conclusions. Aucune décision définitive de l'OAI ne lui avait été notifiée. Or, une telle décision était indispensable pour examiner le droit aux prestations d'invalidité prévu par son règlement.
27. Par écriture du 24 avril 2017, le demandeur a persisté dans ses conclusions. Il a relevé qu'il avait peu de chances d'obtenir une rente AI dès lors que dans un poste de travail n'entraînant pas une fonction d'autorité, sa capacité de travail semblait intacte.

Le demandeur admettait qu'il n'y avait pas de poste vacant au sein de la Fondation dans lequel il pourrait être reclassé. Il contestait toutefois catégoriquement qu'il n'ait aucun autre poste qu'il pourrait occuper, compte tenu de son état de santé, dans sa fonction ou dans une fonction analogue, parmi les 45'435 autres postes d'assurés actifs auprès de la défenderesse.

Il convenait de distinguer entre une impossibilité ponctuelle et temporaire de trouver un poste vacant et l'impossibilité durable de reclasser un assuré dans sa fonction ou une fonction analogue. Il paraissait difficile d'admettre qu'un assuré, disposant d'un brevet d'études professionnelles de magasinier, ne puisse être reclassé dans aucun des 45'435 postes assurés auprès de la défenderesse. Un poste adapté à ses capacités existait probablement parmi les postes de travail. Il était par ailleurs arbitraire de déclarer la demande irrecevable, avant même d'avoir instruit la question de la possibilité – ou non – d'un reclassement dans un autre poste de travail.

Le demandeur a produit notamment la description de la fonction d'agent de contrôle du stationnement.

28. Par arrêt incident du 22 mai 2017, la chambre de céans a suspendu l'instance jusqu'à droit jugé en matière d'assurance-invalidité et réservé la suite de la procédure (ATAS/419/2017).
29. A la demande de la chambre de céans, l'OAI a transmis les pièces du dossier établies postérieurement au renvoi de la cause. Il en résulte notamment que :
- par rapport du 21 juillet 2017, le Dr F_____ a indiqué qu'il y avait eu un amendement de la symptomatologie anxio-dépressive au fil des mois. Le demandeur ne devait plus travailler dans un emploi où les conflits étaient quotidiens. Par contre, il pouvait travailler éventuellement dans la conciergerie d'immeuble. Le début de l'aptitude à la réadaptation était le 1^{er} juillet 2017, progressivement ;
 - à la demande de l'OAI, par rapport du 19 mars 2018, le docteur G_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, n'a diagnostiqué aucun trouble ayant une répercussion sur la capacité de travail. Le demandeur présentait des traits de personnalité immature et histrionique, lesquels n'étaient plus invalidants depuis mars 2017. La thérapie suivie dès l'automne 2016 avait permis une amélioration de l'état thymique avec une disparition des affects dépressifs. L'arrêt de son activité professionnelle avait également contribué à cette évolution. La capacité de travail du demandeur était nulle dans son activité habituelle auprès de la Fondation. Sa capacité de travail était toutefois entière dans une activité adaptée avec des contacts gratifiants sur le plan narcissique, un faible niveau de stress et une faible exposition aux conflits ;
 - par avis du 15 mai 2018, le Service médical régional AI (ci-après SMR) a estimé que le rapport de l'expert confirmait les conclusions des Drs B_____ et F_____. Cela permettait de retenir l'existence d'une incapacité de travail totale depuis le 4 septembre 2015 en raison d'un épisode de dépression sévère dans le cadre d'un trouble dépressif récurrent (F33.2) en rémission totale depuis mars 2017. Dès cette date, la capacité de travail du demandeur était toutefois entière dans une activité adaptée, à savoir sans exposition au stress et aux conflits ;
 - par rapport final du 14 septembre 2018, le service de réadaptation professionnelle de l'OAI a indiqué que le demandeur avait trouvé une place d'apprentissage afin d'obtenir un CFC d'employé de commerce. Le demandeur ne présentait pas de perte de gain et le mandat de réadaptation allait être clôturé ;
 - par projet de décision du 19 septembre 2018 et décisions des 21 novembre et 6 décembre 2018, entrées en force, l'OAI a mis le demandeur au bénéfice d'une rente entière d'invalidité du 1^{er} septembre 2016 au 31 mai 2017. L'OAI reconnaissait l'existence d'une incapacité de travail entière dans l'activité habituelle en tant que surveillant de parking dès le 4 septembre 2015. Sa

capacité de gain était rétablie dès mars 2017. Une copie de ces décisions a été communiquée à la défenderesse.

30. Le 12 février 2019, la chambre de céans a ordonné la reprise de la procédure.
31. Par écriture du 11 mars 2019, le demandeur a modifié ses conclusions, concluant, sous suite de frais et dépens, au versement par la défenderesse d'une rente d'invalidité (ordinaire) du 1^{er} mars au 31 mai 2017 totalisant au moins CHF 5'089.65, à ce que la défenderesse admette que le courrier du 27 janvier 2017, complété notamment par la décision de l'OAI du 21 novembre 2018, valait demande de mise à la retraite (*recte* : invalidité) professionnelle, et au versement d'une rente d'invalidité réglementaire professionnelle dès le 31 mai 2017, d'au moins CHF 1'696.55 par mois.

Le demandeur a indiqué notamment avoir débuté une formation d'employé de commerce le 1^{er} septembre 2018. Selon lui, vu la décision de l'OAI du 21 novembre 2018, la défenderesse était tenue de lui verser une rente d'invalidité (ordinaire) pour la période du 1^{er} mars au 31 mai 2017. Par ailleurs, étant donné que l'OAI lui refusait toute prestation à compter du 31 mai 2017, il avait droit à une rente d'invalidité professionnelle de la part de la défenderesse. En effet, la chambre administrative avait constaté qu'aucune autre fonction analogue à sa fonction habituelle ne pouvait lui être proposée au sein de l'État ou d'une institution externe. Il était, partant, dans l'incapacité totale de remplir une autre fonction, au sens du règlement.

A l'appui de ses conclusions, le demandeur a produit notamment une copie de son contrat d'apprentissage en tant qu'employé de commerce ainsi que de l'arrêt du 12 septembre 2017 par lequel la chambre administrative de la Cour de justice a rejeté son recours contre la décision de licenciement du 25 janvier 2017 (ATA/1265/2017 du 12 septembre 2017).

Dans l'arrêt précité, la chambre administrative a retenu notamment que :

- dans un rapport d'évaluation du 5 janvier 2016, le médecin-conseil de l'employeur avait indiqué que l'incapacité de travail du demandeur était justifiée. L'examen révélait des indices d'une maladie susceptible d'entraver durablement l'activité professionnelle. Une reconversion professionnelle était conseillée. Une nouvelle évaluation devait être planifiée dans les trois mois en l'absence de changement de la situation ;
 - dans un rapport d'évaluation du 5 avril 2016, le médecin-conseil de l'employeur avait relevé que l'évolution était défavorable et que l'intéressé n'avait pas la capacité de reprendre son travail. Le médecin-conseil suggérait à nouveau une reconversion professionnelle.
32. Par écriture du 4 avril 2019, la défenderesse a conclu à la forme, à l'irrecevabilité de la demande du 14 février 2017, et au rejet de l'appel en cause et de la procédure administrative ; au fond, au rejet de la demande.

Vu l'octroi par l'OAI d'une rente d'invalidité entière, le demandeur avait droit de la défenderesse à une rente d'invalidité selon l'AI. Le montant de la rente était à déterminer selon l'application des articles réglementaires, en tenant compte notamment des autres prestations et du revenu de remplacement du demandeur.

Le demandeur n'avait toutefois pas droit à une rente d'invalidité réglementaire ou de fonction. En effet, il n'avait pas été reclassé dans une autre fonction moins rémunérée. En outre, l'OAI n'avait pas refusé de rente, ni octroyé une rente qui n'était pas entière, ni reconnu un degré d'invalidité inférieur au minimum requis. Au contraire, l'OAI lui avait reconnu un degré d'invalidité de 100 %.

La reconnaissance, par la défenderesse, d'un droit à une pension d'invalidité selon l'AI, excluait l'examen du droit à une invalidité réglementaire. La demande était par conséquent infondée, et devait être rejetée.

33. Le 12 avril 2019, le demandeur a informé la chambre de céans que son contrat d'apprentissage avait pris fin au 31 mai 2019, en raison d'une incapacité de travail.
34. Par écriture du 14 mai 2019, la défenderesse a rappelé que selon son règlement, l'invalidité réglementaire était subsidiaire à l'invalidité selon l'AI.

Selon la défenderesse, la pension d'invalidité réglementaire couvrait le membre salarié contre le risque de ne pas pouvoir être reclassé dans une fonction correspondant à ses compétences professionnelles et analogue à la fonction qu'il exerçait avant l'atteinte durable à sa santé, parce qu'aucune fonction analogue à la fonction précédente n'existait au sein de l'État ou d'une institution externe affiliée à la défenderesse. Cet article ne visait pas à couvrir le membre salarié contre le risque de ne pas pouvoir être reclassé dans une fonction analogue à celle qu'il exerçait avant l'atteinte durable à sa santé, parce que l'État ou une institution externe affiliée à la demanderesse ne disposait pas, au moment où étaient entreprises les recherches, d'un poste vacant correspondant à la fonction analogue envisagée pour l'intéressé. En d'autres termes, il s'agissait uniquement de savoir si, compte tenu de son état de santé, l'assuré était à même d'exercer une fonction analogue existant à l'État de Genève, sans que l'on ait à rechercher si un employeur était disposé à lui confier ce travail.

En l'occurrence, le demandeur n'avait pas subi un refus de prestations de la part de l'OAI, et il n'avait pas non plus bénéficié d'une rente partielle. Le fait que la prestation n'ait été versée que temporairement n'était pas déterminant, puisque le règlement prévoyait que les pensions étaient adaptées dans la même proportion que celle de l'AI. L'article concernant l'invalidité réglementaire ne citait pas la révision comme donnant droit à de telles prestations. Pour ce motif déjà, le demandeur n'avait pas droit à une rente d'invalidité réglementaire.

En outre, la chambre administrative avait retenu, dans son arrêt, que le demandeur considérait son reclassement au sein de l'État ou d'une des entités affiliées à la défenderesse comme étant incontestablement possible. Le demandeur reconnaissait lui-même qu'il existait nombre de fonctions au sein de l'État qui pourraient

correspondre à ses compétences, bien que les entités sollicitées aient répondu défavorablement à la demande de reclassement.

Selon la défenderesse, le demandeur pouvait encore occuper des fonctions qui étaient adaptées à son état de santé, permettant d'éviter le stress et les conflits, auxquels sa fonction de contrôleur du stationnement l'avait confronté. Au 1^{er} janvier 2017, le demandeur bénéficiait d'un traitement annuel de CHF 70'442.-, soit l'équivalent d'un traitement en classe 7, annuité 8, dans l'échelle des traitements de l'État. Parmi les fonctions répondant à ce type de rémunération, il y avait par exemple, préposé aux bulletins d'hôtels (classe 7), teneur de comptes et économat (classe 8), magasinier 2 (classe 8), huissier d'information (classe 8), commis administratif 2 (classe 7) ou opérateur de saisie (classe 7). En outre, selon le curriculum vitae du demandeur, celui-ci avait déjà exercé ces activités, qui contrairement à son activité habituelle, n'emportaient pas d'exposition au stress, ni aux conflits.

Par conséquent, l'atteinte durable à la santé du demandeur n'entraînait pas une incapacité à remplir une fonction analogue à la sienne au service de l'État ou d'une institution externe.

35. Par écriture du 1^{er} juillet 2019, le demandeur a maintenu ses conclusions, sollicitant en outre la production, par la défenderesse, de toutes les décisions de mise à l'invalidité réglementaire, sous forme anonymisée, et à l'octroi d'un intérêt moratoire de 5% dès le 15 mars 2019 sur les rentes d'invalidité ordinaire dues du 1^{er} mars au 31 mai 2017.

La défenderesse soutenait que dès lors qu'il y aurait, dans l'abstrait, une place de travail que le demandeur pourrait théoriquement remplir au service de l'État ou d'une institution externe, la rente d'invalidité réglementaire ne serait pas due. Or, il était inimaginable qu'un assuré se voie refuser une rente d'invalidité au sens de l'AI, mais qu'il ne puisse, théoriquement, exercer aucune fonction quelconque au sein de l'État et des institutions externes, lesquelles comprenaient, plus de 45'000 places de travail.

Le demandeur avait été licencié au motif précisément qu'il n'y avait, concrètement, aucune fonction qu'il pourrait remplir au sein de l'État et des institutions externes. La défenderesse ne pouvait soutenir dans la présente procédure qu'il existait plusieurs places.

36. A la demande de la chambre de céans, la défenderesse a produit, en date du 3 octobre 2019, son règlement du 23 mars 2013 (ci-après RCPEG), dans sa version aux 1^{er}, 13 janvier et 10 février 2017.
37. 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) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations relatives à la prévoyance professionnelle opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit, y compris en cas de divorce, ainsi qu'aux prétentions en responsabilité (art. 331 à 331e du Code des obligations [CO - RS 220]; art. 52, 56a, al. 1, et art. 73 de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité du 25 juin 1982 [LPP - RS 831.40]; art. 142 du Code civil [CC - RS 210]).
2. Dans le cadre de contestations opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit, la compétence des autorités visées par l'art. 73 LPP est doublement définie. Elle l'est, tout d'abord, quant à la nature du litige : il faut que la contestation entre les parties porte sur des questions spécifiques de la prévoyance professionnelle, au sens étroit ou au sens large. Ce sont donc principalement des litiges qui portent sur des prestations d'assurance, des prestations de libre passage (actuellement prestations d'entrée ou de sortie) et des cotisations. En revanche, les voies de droit de l'art. 73 LPP ne sont pas ouvertes lorsque la contestation a un fondement juridique autre que le droit de la prévoyance professionnelle, même si elle devait avoir des effets relevant du droit de ladite prévoyance (ATF 128 V 254 consid. 2a, ATF 127 V 35 consid. 3b et les références). En ce qui concerne, en particulier, la notion d'institution de prévoyance au sens de l'art. 73 al. 1 LPP, elle n'est pas différente de celle définie à l'art. 48 LPP. Il s'agit des institutions de prévoyance enregistrées qui participent au régime de l'assurance obligatoire (art. 48 al. 1 LPP), avec la possibilité d'étendre la prévoyance au-delà des prestations minimales (institutions de prévoyance dites « enveloppantes »; art. 49 al. 2 LPP). Ces institutions doivent revêtir la forme d'une fondation ou d'une société coopérative, ou être une institution de droit public (art. 48 al. 2 LPP et art. 331 al. 1 CO; ATF 128 V 254 consid. 2a).

Savoir si le point litigieux est ou non l'objet d'une réglementation expresse de la LPP ou de ses dispositions d'exécution n'est toutefois pas déterminant, en ce qui concerne la recevabilité de l'action devant le tribunal cantonal ou du recours subséquent devant le Tribunal fédéral des assurances. Au contraire, les tribunaux institués par l'art. 73 LPP sont appelés à connaître aussi des litiges qui opposent une institution de prévoyance à un employeur ou à un ayant droit, même s'ils n'appellent l'application d'aucune disposition du droit public fédéral, quant au fond, et qui doivent être tranchés exclusivement au regard du droit privé, du droit public cantonal ou du droit public communal (ATF 117 V 50 consid. 1).

Le for de l'action est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé (art. 73 al. 3 LPP).

En l'espèce, le demandeur réclame le versement d'une rente d'invalidité selon l'AI et d'une rente d'invalidité réglementaire. La contestation porte dès lors sur une question spécifique à la prévoyance professionnelle régie par la LPP et relève par

là-même des autorités juridictionnelles mentionnées à l'art. 73 LPP. Par ailleurs, tant le siège de la défenderesse que le lieu de l'exploitation dans laquelle le demandeur a été engagé se trouvent à Genève.

La compétence « rationae materiae et loci » de la chambre de céans est ainsi établie.

3. L'ouverture de l'action prévue à l'art. 73 al. 1 LPP n'est soumise, comme telle, à l'observation d'aucun délai (Raymond SPIRA, Le contentieux des assurances sociales fédérales et la procédure cantonale, Recueil de jurisprudence neuchâteloise, 1984).

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

Partant, elle est recevable.

4. La nouvelle du 3 octobre 2003 modifiant la LPP (1^{ère} révision) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2005 (sous réserve de certaines dispositions dont l'entrée en vigueur a été fixée au 1^{er} avril 2004 et au 1^{er} janvier 2006 ; RO 2004 1700), entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de la prévoyance professionnelle (RO 2004 1677).

S'agissant du droit applicable ratione temporis, il y a lieu d'appliquer les dispositions légales en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1 ; ATF 129 V 1 consid. 1.2). En revanche, en ce qui concerne la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b ; ATF 112 V 356 consid. 4a ; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

Étant donné que les faits déterminants se sont réalisés après l'entrée en vigueur de la nouvelle, le nouveau droit est applicable (ATF 126 V 136 consid. 4b et les références).

5. Le litige porte sur la question de savoir si la défenderesse est tenue de verser au demandeur une rente d'invalidité selon l'AI et une rente d'invalidité réglementaire.
6. a. Dans le système de la prévoyance professionnelle, la LPP (pour le régime obligatoire de la prévoyance professionnelle), respectivement le règlement de prévoyance (lorsque l'institution de prévoyance a décidé d'étendre la prévoyance au-delà des exigences minimales fixées dans la loi) détermine les conditions auxquelles les différentes prestations sont allouées (ATF 138 V 409 consid. 3.1).
b. En matière de prévoyance obligatoire, les conditions d'octroi de prestations d'invalidité sont décrites aux art. 23 ss LPP.

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

L'art. 24 al. 1 LPP précise que l'assuré a droit à une rente entière d'invalidité s'il est invalide à raison de 70% au moins au sens de l'AI, à trois quarts de rente s'il est invalide à raison de 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à raison de 50% au moins et à un quart de rente s'il est invalide à raison de 40% au moins.

En vertu de l'art. 26 LPP, les dispositions de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (art. 29 LAI) s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité (al. 1). L'institution de prévoyance peut prévoir, dans ses dispositions statutaires, que le droit aux prestations est différé aussi longtemps que l'assuré reçoit un salaire entier (al. 2).

c. La prévoyance professionnelle assure les risques de vieillesse, de décès et d'invalidité. L'incapacité de travail en tant que telle ne constitue en revanche pas un risque assuré par la prévoyance professionnelle. La survenance de l'incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de l'invalidité, n'est déterminante selon l'art. 23 LPP que pour la question de la durée temporelle de la couverture d'assurance (ATF 138 V 227 consid. 5.1). La qualité d'assuré doit exister au moment de la survenance de l'incapacité de travail, mais pas nécessairement lors de l'apparition ou de l'aggravation de l'invalidité (ATF 136 V 65 consid. 3.1; ATF 123 V 262 consid. 1a). L'obligation de prester en tant que telle ne prend naissance qu'avec et à partir de la survenance de l'invalidité et non pas déjà avec celle de l'incapacité de travail. Cette incapacité ne correspond donc pas au cas de prévoyance, qui ne se produit qu'au moment de la survenance effective de l'événement assuré, en cas de décès ou d'invalidité. Lorsqu'il existe un droit à une prestation d'invalidité fondée sur une incapacité de travail survenue durant la période d'assurance, l'institution de prévoyance concernée est tenue de prendre en charge le cas, même si le degré d'invalidité se modifie après la fin des rapports de prévoyance. Dans ce sens, la perte de la qualité d'assuré ne constitue pas un motif d'extinction du droit aux prestations au sens de l'art. 26 al. 3 LPP (ATF 123 V 262 consid. 1a; ATF 118 V 35 consid. 5). La survenance du cas de prévoyance invalidité coïncide dès lors du point de vue temporel avec la naissance du droit à des prestations d'invalidité (art. 26 al. 1 LPP; ATF 134 V 28 consid. 3.4.2 et ATF 135 V 13 consid. 2.6). Ce droit prend naissance au même moment que le droit à une rente de l'assurance-invalidité pour la prévoyance professionnelle obligatoire (ATF 123 V 269 consid. 2a), et pour la prévoyance plus étendue lorsque la notion d'invalidité définie par le règlement correspond à celle de l'assurance-invalidité (ATF 138 V 227 consid. 5.1). A cet égard, le moment de la survenance de l'incapacité de travail ne peut faire l'objet d'hypothèses ou de déductions purement spéculatives, mais doit être établi au degré de la vraisemblance prépondérante habituel dans le domaine des assurances sociales (TrEx 2002 p. 295; arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 19/06 du 31 mai 2007 consid. 3).

Ces principes trouvent aussi application en matière de prévoyance plus étendue, si le règlement de l'institution de prévoyance ne prévoit rien d'autre (ATF 136 V 65 consid. 3.2; ATF 123 V 262 consid. 1b; ATF 120 V 112 consid. 2b.).

-
7. Conformément à l'art. 26 al. 1 LPP, les dispositions de la LAI (art. 29 LAI) s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité. Si une institution de prévoyance reprend - explicitement ou par renvoi - la définition de l'invalidité dans l'assurance-invalidité, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité des organes de l'assurance-invalidité, sauf lorsque cette estimation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 138 V 409 consid. 3.1; ATF 126 V 308 consid. 1). Cette force contraignante vaut non seulement pour la fixation du degré d'invalidité (ATF 115 V 208), mais également pour la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail de l'assuré s'est détériorée de manière sensible et durable (ATF 129 V 150 consid. 2.5; ATF 123 V 269 consid. 2a). Pour que l'institution de prévoyance, qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies par la LAI, soit liée par l'évaluation de l'invalidité (principe, taux et début du droit) à laquelle ont procédé les organes de l'assurance-invalidité, il faut que l'institution de prévoyance ait été valablement intégrée à la procédure (ATF 133 V 67 consid. 4.3.2; ATF 130 V 270 consid. 3.1; ATF 129 V 73 consid. 4.2). Par conséquent, l'OAI est tenu de notifier d'office une décision de rente à toutes les institutions de prévoyance entrant en considération (ATF 130 V 270 consid. 3.1; ATF 129 V 73 consid. 4.2.2).

Toutefois, lorsque l'institution de prévoyance s'en tient à ce qu'ont décidé les organes de l'assurance-invalidité quant à la fixation du degré d'invalidité ou se fonde même sur leur décision, la force contraignante, voulue par le législateur et exprimée dans les art. 23 ss LPP, s'applique, sous réserve du caractère d'emblée insoutenable de la décision de l'assurance-invalidité (voir arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 39/03 du 9 février 2004 consid. 3.1, résumé dans la RSAS 2004 p. 451). Pour examiner le point de savoir si l'évaluation de l'invalidité par l'assurance-invalidité se révèle d'emblée insoutenable, il y a lieu de se fonder sur l'état de fait résultant du dossier tel qu'il se présentait au moment du prononcé de la décision (ATF 138 V 409 consid. 3.1; ATF 130 V 270 consid. 3.1).

Il en va différemment lorsque l'institution adopte une définition qui ne concorde pas avec celle de l'assurance-invalidité. Dans cette hypothèse, il lui appartient de statuer librement, selon ses propres règles. Elle pourra certes se fonder, le cas échéant, sur des éléments recueillis par les organes de l'assurance-invalidité, mais elle ne sera pas liée par une estimation qui repose sur d'autres critères (voir notamment ATF 138 V 409 consid. 3.1; ATF 118 V 35 consid. 2b/aa; ATF 115 V 208 consid. 2c).

Dans la prévoyance professionnelle obligatoire, la notion d'invalidité est la même que dans l'assurance-invalidité. C'est pourquoi l'institution de prévoyance est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité fédérale, sauf lorsque cette estimation apparaît d'emblée insoutenable. En matière de prévoyance plus étendue, en revanche, il est loisible aux institutions de prévoyance d'adopter dans leurs statuts ou règlements une notion différente. Elles peuvent ainsi accorder des prestations à des conditions

moins strictes que dans l'assurance-invalidité (ATF 143 V 434 consid. 2.2 ; 123 V 269 consid. 2d et les références), par exemple en cas d'invalidité dite "professionnelle" (c'est-à-dire en cas d'incapacité d'exercer l'activité habituelle) ou d'incapacité d'exercer un groupe de professions en rapport avec la formation apprise (ATF 115 V 215 consid. 4b et les références). L'invalidité dite "professionnelle" a pour but d'atténuer les effets préjudiciables d'une atteinte à la santé lorsque la personne assurée n'est plus en mesure d'exercer son activité habituelle (incapacité de travail dans sa profession). Cette solution vise à ne pas déclasser professionnellement les assurés devenus invalides, spécialement les travailleurs qualifiés (arrêt du Tribunal fédéral 9C_866/2018 du 11 juin 2019 consid. 5.3.2 et les références citées).

Cette faculté réservée aux institutions de prévoyance n'implique cependant pas pour elles un pouvoir discrétionnaire. Lorsqu'elles adoptent dans leurs statuts ou règlements un certain système d'évaluation, elles doivent se conformer, dans l'application des critères retenus, aux conceptions de l'assurance sociale ou aux principes généraux. Autrement dit, si elles ont une pleine liberté dans le choix d'une notion, elles sont tenues de donner à celle-ci sa signification usuelle et reconnue en matière d'assurance (arrêts du Tribunal fédéral 9C_866/2018 du 11 juin 2019 consid. 5.3.2 et 9C_473/2017 du 27 juin 2018 consid. 5.2).

8. Aux termes de l'art. 49 al. 1 LPP, les institutions de prévoyance peuvent adopter - dans les limites de la loi - le régime de prestations, le mode de financement et l'organisation qui leur conviennent. D'après l'art. 49 al. 2 LPP, lorsque l'institution étend la prévoyance au-delà des prestations minimales, seules certaines dispositions s'appliquent à la prévoyance plus étendue, en particulier celles qui ont trait au contentieux (art. 73 et 74) et à l'information des assurés (art. 86b). Cela ne signifie toutefois pas qu'elle ne doit tenir compte que des dispositions de la LPP expressément réservées à l'art. 49 al. 2 LPP (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 87/04 du 21 décembre 2005 consid. 5.5.1).

Dans le cadre de l'accomplissement de ses tâches en matière de prévoyance obligatoire et surobligatoire, l'institution de prévoyance demeure cependant tenue de se conformer aux principes généraux de procédure applicables dans le droit des assurances sociales et aux exigences constitutionnelles, telles que l'égalité de traitement, l'interdiction de l'arbitraire, la proportionnalité ou encore la protection de la bonne foi (ATF 132 V 149 et 278 consid. 3.1; ATF 130 V 369 consid. 6.4; ATF 115 V 103 consid. 4b).

Les institutions de prévoyance qui étendent la prévoyance au-delà des dites exigences (prévoyance surobligatoire ou plus étendue) sont dites enveloppantes (ATF 138 V 176 consid. 5.3 et les références) et offrent en principe un plan de prestations unique, qui inclut les prestations minimales et les améliore sans faire de différence entre prévoyance obligatoire et plus étendue (ATF 138 V 176 consid. 5.4 et les références).

-
9. Enfin, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré et le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 319 consid. 5a ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.339/03 du 19 novembre 2003 consid. 2).

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

10. a. En l'espèce, il y a lieu de se référer à la section 4 « prestations d'invalidité » du chapitre II « prestations » RCPEG.

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

L'art. 33 traite de l'invalidité selon l'AI. Il prévoit que le membre salarié reconnu invalide par l'assurance-invalidité fédérale (AI) l'est également par la Caisse pour autant qu'il ait été assuré auprès de la Caisse lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Il l'est à concurrence du taux d'incapacité de travail durable constaté à la fin des rapports de service et de prévoyance. La pension est allouée à la demande de l'intéressé ou de l'employeur (al. 1). Le degré d'invalidité est celui reconnu par l'AI (al. 2). Le droit à la pension naît en même temps que le droit à la rente de l'AI (al. 3). En cas d'aggravation du degré d'invalidité reconnue par l'AI, la pension versée par la Caisse est adaptée dans la même proportion et à la même date, pour autant que l'aggravation de l'incapacité de travail durable soit survenue avant la fin des rapports de service et de prévoyance. Demeurent réservées les prestations minimales de la LPP (al. 4).

L'art. 34 régit l'invalidité réglementaire. Il prévoit que le comité fixe par règlement les modalités de la reconnaissance de l'invalidité et de son degré :

- a) en cas de refus de rente ou d'octroi d'une rente qui n'est pas entière de la part de l'AI, ou encore lorsque le degré d'invalidité demandé est inférieur au minimum requis par l'AI ;
- b) lorsque l'intéressé accepte, en raison de son invalidité, d'être déplacé dans une autre fonction moins rémunérée. La pension est calculée sur la différence entre l'ancien et le nouveau traitement assuré, à taux d'activité identique.

Le droit à la pension d'invalidité réglementaire naît à la date d'introduction de la demande ou à la date du changement de fonction (art. 35).

Le droit à la pension s'éteint dès la reprise d'activité ou à la fin du mois au cours duquel le bénéficiaire décède (art. 36).

Un degré d'invalidité égal ou supérieur à 70% donne droit à une pension entière. Si le taux moyen d'activité acquis lors de l'ouverture du droit à la pension d'invalidité est plus élevé que le taux moyen d'activité projeté à l'âge pivot, le taux moyen acquis prévaut (art. 38 al. 3).

L'art. 41 régit la révision. Il prévoit qu'en cas de modification du degré d'invalidité par l'AI, la pension de la Caisse est adaptée dans la même proportion. Sont réservés l'art. 26a LPP et la disposition finale de la modification du 18 mars 2011 de la LPP (al. 1). En cas de mise à l'invalidité réglementaire, la Caisse peut, en tout temps, soumettre le bénéficiaire d'une pension d'invalidité à un nouvel examen médical en vue de revoir le montant des prestations (al. 2).

b. La Directive d'application de l'invalidité et de l'invalidité réglementaire du 30 janvier 2014 (ci-après la directive), prévoit, concernant l'invalidité selon l'AI, que l'administration procède à l'examen du dossier et vérifie qu'elle dispose de l'ensemble des documents requis et informations nécessaires, en particulier de la décision de l'AI. Elle peut demander toute information ou document complémentaire au salarié ou à l'employeur et leur impartir un délai à cette fin (art. 1 al. 1). Sur la base du dossier, l'administration détermine si les conditions d'une reconnaissance sont remplies, calcule et ouvre la pension d'invalidité (art. 1 al. 2). La décision est notifiée au salarié et à l'employeur (art. 1 al. 3).

Concernant l'invalidité réglementaire, le chapitre II de la directive prévoit à son art. 2, que la demande de mise à l'invalidité selon l'article 34, al. 1, lettre a) RCPEG est présentée par écrit par l'employeur ou le salarié, accompagnée de la décision de l'AI (al. 1). La demande doit être accompagnée d'une pièce justifiant que l'autre partie en a été informée (al. 2). Si la demande émane du salarié, ce dernier doit cumulativement : a) indiquer les motifs pour lesquels la demande est introduite, b) démontrer qu'il n'est plus à même d'exercer sa fonction, c) fournir tous documents pouvant faciliter l'examen du cas, y compris ceux démontrant que les tentatives de reclassement se sont révélées infructueuses (al. 3). Si la demande

émane de l'employeur, ce dernier doit cumulativement : a) démontrer que le salarié concerné n'est plus à même d'exercer sa fonction, et b) que les tentatives de reclassement se sont révélées infructueuses (al. 4).

Concernant l'examen de cette demande, l'art. 3 de la directive indique que l'administration procède à l'examen du dossier et vérifie qu'elle dispose de l'ensemble des documents requis et informations nécessaires. Elle peut demander toute information ou document complémentaire au salarié et à l'employeur et leur impartir un délai à cette fin (al. 1). Elle transmet le dossier au médecin conseil de la CPEG pour examen de la demande (al. 2). Le médecin conseil de la CPEG examine si le salarié est atteint durablement dans sa santé physique ou mentale et ne peut plus, pour ce motif, remplir sa fonction et à quel taux. En cas de besoin, il consulte le médecin conseil de l'employeur, respectivement le médecin traitant du salarié. Il détermine en outre si le salarié pourrait accomplir une autre fonction au service de l'État ou d'une institution externe et à quel taux (al. 3).

L'art. 4 de la directive prévoit que l'administration détermine, sur la base du rapport d'examen opéré par le médecin conseil de la Caisse conformément à l'art. 3 al. 3 de la directive, si la ou les fonctions qui peuvent encore être accomplies par le salarié est analogue à sa précédente fonction (al. 1). Si le salarié ne peut plus accomplir sa fonction ou une fonction analogue, l'administration ouvre une pension d'invalidité réglementaire en fonction du taux déterminé par le médecin conseil de la CPEG (al. 2). La décision de l'administration est notifiée au salarié et à l'employeur. Elle mentionne la possibilité de la contester auprès de la commission juridique et technique (al. 3). Cette dernière statue en dernier ressort (al. 4).

Concernant la révision au sens de l'art. 41 al. 2 du RCPEG, l'art. 9 de la directive stipule que lors de l'ouverture d'une pension d'invalidité réglementaire, l'administration fixe en accord avec le médecin conseil de la Caisse un délai de révision de la décision (al. 1). Il peut y être renoncé lorsque les éléments du dossier le justifient, en particulier lorsque le salarié est atteint de plus de 58 ans (al. 2).

c. Il résulte des articles du RCPEG concernant les prestations d'invalidité que la défenderesse est une institution enveloppante dans la mesure où elle n'opère pas de distinction entre prestations découlant de la prévoyance obligatoire et prestations découlant de la prévoyance plus étendue. En outre, elle est une institution de droit public, de sorte que le sens de ses articles réglementaires doit être recherché selon les règles applicables en matière d'interprétation des lois (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_833/2013 du 18 mars 2014 consid. 4.2).

Le Tribunal fédéral a déjà eu l'occasion de s'exprimer sur la définition de l'invalidité selon le règlement de la défenderesse. Il a ainsi constaté que la notion réglementaire d'invalidité est plus large que celle qui résulte de la LAI dans la mesure où elle établit une invalidité de fonction qui n'exige pas la prise en considération d'une activité raisonnablement exigible sur l'ensemble du marché du travail pertinent pour l'intéressé, si bien que celui-ci peut être mis au bénéfice d'une

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

Eu égard à la notion élargie d'invalidité retenue par le règlement de prévoyance, il peut donc arriver qu'un assuré soit mis au bénéfice d'une pension d'invalidité de la défenderesse sans remplir les conditions fixées par la LAI. A l'inverse, la notion d'invalidité reconnue par l'assurance-invalidité, plus étroite, se confond nécessairement avec la notion d'invalidité professionnelle, de sorte que l'assuré à qui l'assurance-invalidité a reconnu un droit à une rente (entière ou partielle) remplit par définition les conditions de l'invalidité professionnelle à hauteur de la rente allouée (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_866/2018 du 11 juin 2019 consid. 5.3.1 et 9C_644/2014 du 13 juillet 2015 consid. 7.5).

d. En l'occurrence, il n'est pas contesté par la défenderesse, ni contestable au vu des pièces versées à la procédure, que le demandeur présente une atteinte durable à sa santé psychique entraînant une incapacité de travail totale dans son activité habituelle depuis le 4 septembre 2015. En effet, tant les médecins traitants du demandeur (les Dresses B _____ et C _____, les Drs D _____ et F _____), que le service médical de l'assureur perte de gain maladie de l'employeur, le médecin-conseil de l'employeur (la Dresse E _____), et le Dr G _____, expert psychiatre mandaté par l'OAI, ont conclu unanimement que l'état de santé du demandeur ne lui permettait pas de poursuivre son activité en qualité d'agent de contrôle du stationnement.

Par ailleurs, suite à l'instruction menée par l'OAI, ce dernier a retenu qu'à compter du mois de mars 2017, le demandeur présentait une capacité de travail résiduelle entière dans une activité adaptée, soit sans exposition au stress et aux conflits. Par décisions des 21 novembre et 6 décembre 2018, entrées en force, l'OAI lui a reconnu le droit à une rente entière d'invalidité limitée du 1^{er} septembre 2016 au 31 mai 2017.

Dans le cadre de la présente procédure, la défenderesse admet, suite aux décisions de l'OAI précitées, être tenue de verser au demandeur une rente d'invalidité selon l'AI, au sens de l'art. 33 RCPEG (cf. son écriture du 4 avril 2019). La défenderesse

reconnaît ainsi implicitement que les conditions relatives à la connexité matérielle et temporelle entre l'incapacité de travail et l'invalidité, prévue à l'art. 33 al. 1 RCPEG, sont remplies. Dans ces circonstances, la défenderesse est liée par l'estimation effectuée par les organes de l'OAI, en ce qui concerne le degré d'invalidité reconnu et le début du droit à la rente d'invalidité (cf. art. 33 al. 2 et 3 RCPEG).

Compte tenu de ce qui précède, le demandeur a droit à une pension d'invalidité, au sens de l'art. 33 RCPEG, de 100% du 1^{er} septembre 2016 au 31 mai 2017, sous réserve d'une éventuelle surindemnisation (art. 68 RCPEG).

e. Il convient encore d'examiner si le demandeur a droit à une pension d'invalidité réglementaire au sens de l'art. 34 RCPEG. Il s'agit dans un premier temps de déterminer si le demandeur remplit l'une des conditions préalables à la demande de mise à l'invalidité réglementaire stipulées à cet article.

Le demandeur n'ayant pas été déplacé dans une autre fonction moins rémunérée, au sens de l'art. 34 let. b RCPEG, il y a lieu d'examiner si la let. a de cet article est applicable au demandeur. Selon celle-ci, le comité fixe les modalités de la reconnaissance de l'invalidité réglementaire et de son degré « en cas de refus de rente ou d'octroi d'une rente qui n'est pas entière de la part de l'AI, ou encore lorsque le degré d'invalidité demandé est inférieur au minimum requis par l'AI ».

Selon la défenderesse, le demandeur n'a pas droit à une pension d'invalidité réglementaire étant donné que l'OAI lui a reconnu un degré d'invalidité de 100%.

Dans la mesure où l'OAI a mis le demandeur au bénéfice d'une rente entière d'invalidité du 1^{er} septembre 2016 au 31 mai 2017, le demandeur n'a effectivement pas fait l'objet d'un refus de rente, comme le souligne à juste titre la défenderesse.

Cela étant, en limitant le droit à une rente d'invalidité au 31 mai 2017, l'OAI a estimé, en appliquant l'art. 17 LPGA relatif à la révision de la rente d'invalidité, qu'en raison de l'existence d'une capacité de travail résiduelle entière dans une activité adaptée à compter du mois de mars 2017, le demandeur ne présentait plus une perte de gain suffisante permettant la poursuite du versement d'une rente d'invalidité. En d'autres termes, dès le mois de mars 2017, le degré d'invalidité du demandeur a été inférieur à 40%, soit un taux insuffisant pour le maintien du versement d'une rente (cf. art. 28 al. 2 LAI). Ainsi, contrairement à ce qu'avance la défenderesse, on se trouve dans le cas d'un assuré, qui, en raison de son état de santé, n'est plus capable de remplir sa fonction, mais dont le degré d'invalidité est inférieur au minimum requis par l'AI, ce qui correspond précisément à l'hypothèse stipulée à l'art. 34 let. a, *in fine* RCPEG.

La position de la défenderesse, selon laquelle l'art. 34 let. a RCPEG ne cite pas la révision comme donnant droit aux prestations de l'invalidité réglementaire, ne peut être suivie. En effet, cela reviendrait à traiter de manière différente et sans raison objective, d'une part, l'assuré qui se voit refuser une rente de l'AI - pour lequel la procédure de mise à l'invalidité réglementaire est ouverte - et d'autre part, l'assuré

qui n'obtient qu'une rente de l'AI limitée dans le temps - pour lequel la procédure de mise à l'invalidité réglementaire serait niée - alors que tous deux remplissent les critères plus larges de la définition de l'invalidité réglementaire (soit l'existence d'une atteinte durable à la santé entraînant une incapacité partielle ou totale de remplir sa fonction ou une autre fonction analogue au service de l'État ou d'une institution externe), mais ne satisfont pas aux critères plus stricts de l'AI (soit l'existence d'une incapacité de gain de 40 % au moins sur l'ensemble du marché du travail entrant en ligne de compte pour l'intéressé).

Dans la mesure où le demandeur présentait, à compter du 1^{er} mars 2017, un degré d'invalidité inférieur au minimum requis par l'AI, la condition de l'art. 34 let. a *in fine* RCPEG est remplie, et c'est à tort que la défenderesse n'a pas procédé à l'examen de la demande de mise à l'invalidité réglementaire du demandeur, conformément à ce que prévoit la directive.

Il convient encore d'examiner si le demandeur remplit les critères de la définition de l'invalidité prévue par l'art. 32 RCPEG, à savoir « une atteinte durable à la santé physique ou mentale du membre salarié entraînant une incapacité partielle ou totale de remplir sa fonction ou toute autre fonction analogue au service de l'État ou d'une institution externe ».

Si le médecin conseil de la défenderesse ne s'est certes pas prononcé sur la capacité de travail du demandeur, contrairement à ce que prévoit l'art. 3 al. 3 de la directive, il n'en demeure pas moins qu'il n'est nullement contesté que le demandeur présente une atteinte durable à sa santé psychique entraînant une incapacité totale de remplir sa fonction habituelle en tant qu'agent de contrôle du stationnement, mais une capacité de travail entière dans une activité adaptée, sans exposition au stress et aux conflits.

S'agissant de la capacité de travail résiduelle du demandeur, la défenderesse fait valoir que l'atteinte à la santé n'entraînait pas une incapacité à exercer une autre fonction analogue au service de l'État ou d'une institution externe, de sorte qu'il ne serait pas invalide au sens du RCPEG.

On rappellera qu'au moment de la survenue de son atteinte à la santé, le demandeur exerçait la fonction d'agent de contrôle du stationnement. Selon la description de cette fonction versée à la procédure par le demandeur, son but (détaillé au ch. 12), était notamment de veiller au respect par la population de la législation routière pour tout type de stationnement sur la voie publique en Ville de Genève ; de procéder à la délivrance d'amendes d'ordres (A. O.) en cas de violation des règles en vigueur ; de veiller à ce que les automobilistes et autres usagers de la route bénéficient d'une bonne information de terrain, en appui aux forces de l'ordre, sur les mesures de circulation prises en cas d'événements spécifiques ou autres ; de veiller à ce que les automobilistes, les autres usagers de la route et le public en général, bénéficient tous d'une aide efficace, notamment pour les premiers secours en cas d'accident ou de malaise (sauver la vie, appeler les secours adéquats,

sécuriser le périmètre dans cette attente) ; d'apporter une plus-value à l'image de la fonction en étant apte à informer plus largement la population, notamment les touristes, sur des aspects variés (difficultés de circulation, chantiers importants sur la voie publique, manifestations, conseils de déplacement, ...) ; et de veiller à ce que cette plus-value atténue le côté purement répréhensif ; ce dernier ne devant pas être senti par les usagers de la route comme dominant. Par ailleurs, un certificat fédéral de capacité ou une formation jugée équivalente est requise par la fonction (ch. 14.1). En outre, la fonction implique un degré de dangerosité, par la possibilité d'être pris à parti par des contrevenants, voies de fait, violences verbales ou menaces touchant la sphère privée (matérielle ou intégrité physique ; ch. 16.4). Enfin, s'agissant des responsabilités, l'agent de contrôle du stationnement bénéficie d'une autonomie de décision s'agissant d'amender ou non un contrevenant (ch. 17.1 de la description).

Selon la défenderesse, le demandeur était en mesure d'occuper des fonctions adaptées à son état de santé, à savoir évitant le stress et les conflits, telles que préposé aux bulletins d'hôtels, teneur de comptes et économat, magasinier 2, huissier d'information, commis administratif 2 ou opérateur de saisie.

Selon la description des fonctions disponible sur <https://ge.ch/etat-employeur/office-personnel-de-letat/catalogue-fonctions/definitions-fonctions>, les fonctions proposées par la défenderesse apparaissent adaptées aux limitations fonctionnelles du demandeur, hormis celle de préposé aux bulletins d'hôtel. En effet, étant donné que ce poste suppose l'intervention auprès des responsables des hôtels et, le cas échéant, leur dénonciation, il est propre à entraîner des conflits et à créer du stress, ce que le demandeur doit justement éviter.

La question de savoir si les fonctions de teneur de comptes et d'économat, d'opérateur de saisie de l'information 2 et de magasinier 2 sont analogues à celle d'agent de contrôle du stationnement peut, en l'occurrence, rester ouverte, dans la mesure où il y a lieu d'admettre que deux autres fonctions, soit celles d'huissier d'information et de commis administratif 2, le sont. En effet, celles-ci comprennent non seulement des tâches de vérification et de contrôle, mais également un contact avec les administrés (par la transmission de renseignements), sans toutefois présenter un risque de stress ou de conflits. En outre, la rémunération obtenue dans ces deux fonctions - classe 7 pour un commis administratif 2 et classe 8 pour un huissier d'information - équivaut au traitement auquel bénéficiait le demandeur. En effet, ce dernier ne conteste pas qu'il percevait, au 1^{er} janvier 2017, l'équivalent d'un traitement en classe 7, annuité 8 dans l'échelle de traitement de l'État.

Il y a ainsi lieu de retenir que les fonctions de commis administratif 2 et d'huissier d'information, qui correspondent par ailleurs aux compétences professionnelles du demandeur, sont non seulement adaptées à ses limitations fonctionnelles, mais également analogues à celle d'agent de contrôle du stationnement.

Partant, il y a lieu de retenir que l'atteinte à la santé du demandeur ne l'empêchait pas d'exercer, dès mars 2017, à plein temps, les fonctions de commis administratif 2 ou d'huissier d'information, lesquelles doivent être considérées comme analogues à sa fonction habituelle. Le demandeur ne le conteste au demeurant pas.

En prétendant avoir droit à une rente d'invalidité réglementaire au motif que l'État ou une institution externe ne disposait pas d'un poste vacant dans une fonction adaptée, le demandeur fait fausse route. En effet, à teneur du libellé clair de l'art. 32 RCPEG, l'élément nécessaire pour qu'il y ait invalidité est l'existence d'une atteinte durable à la santé entraînant une incapacité partielle ou totale de remplir la fonction ou toute autre fonction analogue. En d'autres termes, il faut que l'incapacité d'exercer la fonction ou toute autre fonction analogue résulte d'une atteinte à la santé. Or, le demandeur admet lui-même qu'il était apte à exercer une autre fonction analogue au sein de l'État ou d'une institution externe.

Compte tenu de ce qui précède, le droit du demandeur à une pension d'invalidité réglementaire doit être nié.

11. a. Le demandeur conclut, dans ses deux dernières écritures des 11 mars et 1^{er} juillet 2019, à ce que la défenderesse soit condamnée à lui verser, à titre de rente d'invalidité selon l'art. 33 RCPEG, au moins CHF 5'089.65 au total.

b. L'art. 73 al. 1 LPP ne permet pas au juge de la prévoyance professionnelle de renvoyer la cause pour instruction complémentaire et nouvelle décision à l'institution de prévoyance, une telle mesure étant exclue dans une procédure caractérisée précisément par l'absence de décision (ATF 129 V 450 consid. 4.2).

Compte tenu de la maxime de disposition, il est laissé à l'appréciation du demandeur de définir l'objet du litige qu'il entend soumettre au tribunal compétent en matière de prévoyance professionnelle. Lorsque, comme c'est généralement le cas, la demande en justice se limite à faire valoir un droit à des prestations obligatoires et/ou surobligatoires quant à leur principe, le tribunal n'a pas la possibilité d'étendre le litige aux points qui n'en font pas partie, à savoir la quantification des prestations en CHF des prétentions qu'il a admises le cas échéant. Selon l'art. 73 al. 2 LPP, il doit établir les faits d'office seulement dans le cadre de l'objet du litige déterminé par l'assuré. La maxime inquisitoire ne saurait servir à étendre le litige à des points qui ne font pas l'objet de la demande. En revanche, lorsque les prestations déduites en justice sont chiffrées, le tribunal compétent *ratione materiae* doit se prononcer sur le début et le montant des prestations qu'il admet puisque ces éléments font alors partie du litige (ATF 129 V 450 consid. 3.2 et 3.3).

Lorsque le tribunal cantonal saisi a rendu une décision sur la prétention litigieuse réclamée uniquement quant à son principe et qu'il ne s'agit plus que de calculer les prestations dues, on ne voit pas pourquoi – indépendamment du fait que la quantification des prestations ne fait pas partie de l'objet de la contestation – le tribunal saisi devrait procéder à des calculs dont il n'a pas été question au départ. Il

appartient plutôt à l'institution de prévoyance – qui, contrairement au juge, dispose de tous les moyens nécessaires y compris informatiques – de déterminer le montant des prestations dues en fonction de l'issue de la procédure judiciaire. Une telle façon de procéder est conforme aux principes de simplicité et de célérité de la procédure prévus à l'art. 73 al. 2 LPP. Il convient également de prendre en compte le fait que les institutions de prévoyance sont chargées de l'exécution de tâches de droit public et qu'elles sont placées sous la surveillance de l'État. Il leur incombe par ailleurs d'appliquer la maxime inquisitoire et de s'en tenir au respect des droits fondamentaux garantis par la Constitution (ATF 129 V 450 consid. 3.4).

c. En l'espèce, la question du montant des prestations ne faisait pas l'objet de la demande initiale déposée par le demandeur. Par conséquent, le fait que la chambre de céans statue uniquement sur le droit aux prestations quant au principe, sans quantifier le montant des prestations dues par la défenderesse, n'est pas contraire au droit fédéral.

12. a. Le demandeur conclut à l'octroi, par la défenderesse, d'intérêts moratoires à 5% l'an dès le 15 mars 2019 s'agissant des prestations dues à titre de pension d'invalidité selon l'art. 33 RCPEG.

b. En matière de prévoyance professionnelle, il est admis que des intérêts moratoires sont dus par le débiteur en demeure, à la différence de la situation qui prévalait avant l'entrée en vigueur de la LPGA dans d'autres domaines de l'assurance sociale (ATF 130 V 414 consid. 5.1 ; ATF 119 V 131). Les employés assurés étant liés à l'institution de prévoyance par un contrat innommé, il est également admis que ce contrat est soumis à la partie générale du code des obligations (ATF 115 V 27 consid. 8c ; ATF 112 II 241 ; ATF 101 1b 231 consid. 3c).

En l'absence d'une disposition réglementaire particulière s'appliquant à l'institution de prévoyance concernée, il convient d'appliquer les art. 102 et suivants CO (arrêt du Tribunal fédéral 9C_222/2014 du 6 mai 2014 consid. 2), et l'institution de prévoyance est tenue de verser un intérêt moratoire à partir du jour de la poursuite ou du dépôt de la demande en justice sur le montant dû (ATF 137 V 373 consid. 6.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_731/2016 du 14 juillet 2017 consid. 6).

S'agissant des intérêts applicables aux arriérés de prestations, l'art. 73A al. 1 RCPEG stipule que le taux correspond au taux d'intérêt minimal fixé dans la LPP, augmenté de 1 %. Il est plafonné à 5 %.

Depuis le 1^{er} janvier 2017, le taux d'intérêt minimal LPP est fixé à au moins 1% [(art. 12 let. j de l'Ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité du 18 avril 1984 l'Ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, du 18 avril 1984 (OPP2 – RS 831.441.1)].

c. En l'occurrence, la défenderesse est tenue de verser au demandeur un intérêt moratoire à partir du 15 février 2017, date à laquelle la chambre de céans a été

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

13. Enfin, il sera renoncé à l'apport des décisions d'application de l'invalidité réglementaire requis par le demandeur, par appréciation anticipée des preuves.
14. Compte tenu de ce qui précède, la demande sera très partiellement admise, le demandeur ayant droit, de la part de la défenderesse, à une rente d'invalidité selon l'art. 33 RCPEG à 100% du 1^{er} septembre 2016 au 31 mai 2017, sous réserve d'une éventuelle surindemnisation. Un intérêt moratoire de 2% l'an est dû à compter du 15 février 2017.
15. Contrairement aux autres branches des assurances sociales, la législation en matière de prévoyance professionnelle ne contient aucune disposition relative à la fixation des dépens pour la procédure devant le tribunal cantonal désigné pour connaître des litiges en matière de prévoyance professionnelle (art. 73 al. 2 LPP). Il appartient par conséquent au droit cantonal de procédure de déterminer si et à quelles conditions il existe un droit à une indemnité de dépens (arrêt du Tribunal fédéral 9C_590/2009 du 26 mars 2010 consid. 3.1). Selon l'art. 89H al. 3 de la loi sur la procédure administrative (LPA ; RSG E 5 10), une indemnité est allouée au recourant qui obtient gain de cause, étant précisé que le terme recourant vise l'assuré, soit également le demandeur (arrêt du Tribunal fédéral 4A_382/2008 du 12 novembre 2008). Selon l'art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 (RFPA – E 5 10.03), la juridiction peut allouer à une partie pour les frais indispensables occasionnés par la procédure, y compris les honoraires éventuels d'un mandataire, une indemnité de CHF 200.- à CHF 10'000.-. Les dépens sont fixés en fonction du nombre d'échanges d'écritures, de l'importance et de la pertinence des écritures, de la complexité de l'affaire et du nombre d'audiences et d'actes d'instruction (ATAS/565/2018 du 21 juin 2018).

En l'espèce, dans la mesure où la demande est très partiellement admise, il se justifie d'allouer une indemnité de CHF 800.- au demandeur à titre de dépens, à charge de la défenderesse.

16. 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 très partiellement.
3. Dit que le demandeur a droit à une pension d'invalidité, au sens de l'art. 33 RCPEG, de 100% du 1^{er} septembre 2016 au 31 mai 2017, sous réserve d'une éventuelle surindemnisation.
4. Invite la défenderesse à calculer les prestations dues, avec intérêts moratoires à 2% l'an dès le 15 février 2017.
5. Condamne la défenderesse à verser au demandeur une indemnité de CHF 800.- à titre de participation à ses frais et dépens.
6. Dit que la procédure est gratuite.
7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Julia BARRY

Valérie MONTANI

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