

200.2023.182/183.LPP

N° AVS

MAU/EGC

**Tribunal administratif du canton de Berne**  
Cour des affaires de langue française

**Jugement du 31 juillet 2024**

Droit des assurances sociales

G. Niederer, président

G. Zürcher et A.-F. Boillat, juges

A. Mariotti, greffière

**A.** \_\_\_\_\_  
représenté par Me B. \_\_\_\_\_  
demandeur

contre

**Fondation collective LPP de l'Allianz Suisse**  
**Société d'Assurances sur la Vie** [200.2023.182.LPP]  
Richtiplatz 1, 8304 Wallisellen  
défenderesse n° 1

et

**Axa Fondation LPP Suisse Romande** [200.2023.183.LPP]  
General Guisan-Strasse 40, 8401 Winterthur  
représentée par Me C. \_\_\_\_\_  
défenderesse n° 2

relatif à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle



**En fait:**

**A.**

A. \_\_\_\_\_, célibataire, né en 1972, est au bénéfice d'une formation d'ingénieur en électronique effectuée dans son pays d'origine. Arrivé en Suisse en 1999 pour poursuivre son activité en tant qu'ingénieur auprès d'une entreprise active principalement dans le marché de l'électronique, il a été en incapacité de travail de juillet 2003 à septembre 2004, mois au cours duquel il a été mis fin à son contrat de travail. Pendant cette période, il était affilié, pour la prévoyance professionnelle, auprès d'Axa Fondation LPP Suisse Romande (ci-après: Axa ou la défenderesse 2). Après une période de chômage, il a retrouvé un travail d'octobre 2006 à février 2009. Il s'en est suivi une nouvelle période de chômage, entrecoupée de petits travaux. En parallèle, il a également repris et mené à bien une nouvelle formation (Master of science en ingénierie). De janvier 2016 à janvier 2017, il a retrouvé un nouveau travail comme ingénieur et était, à ce titre, affilié, s'agissant de la prévoyance professionnelle, auprès de la Fondation collective LPP de l'Allianz Suisse Société d'Assurances sur la Vie (ci-après: Allianz ou la défenderesse 1). Il s'est ensuite une nouvelle fois inscrit au chômage.

**B.**

Par un formulaire du 3 novembre 2005, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) auprès de l'Office AI D. \_\_\_\_\_, en invoquant souffrir notamment du syndrome d'Asperger et avoir été suivi pour un burn-out. Par décision du 24 mai 2007, cet Office a exclu tout droit à une rente d'invalidité. Le 6 février 2017, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations AI (mesures professionnelles/rente). Par décision du 26 juin 2020, l'Office AI D. \_\_\_\_\_ a reconnu son droit à un quart de rente dès le 1<sup>er</sup> janvier 2018. Le recours formé le 28 août 2020 contre cet acte par l'assuré, représenté par un avocat, a été admis par la Cour de droit public du Tribunal cantonal du canton de D. \_\_\_\_\_ (ci-après: le Tribunal cantonal) le 28 septembre 2021. Celui-ci a reconnu le droit de

l'intéressé à une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> janvier 2018. Ce jugement n'a pas été contesté et l'Office AI D. \_\_\_\_\_ a rendu une nouvelle décision le 25 mars 2022 après avoir procédé au calcul du montant de la rente.

### **C.**

Par écrit du 13 mars 2023, l'intéressé, représenté par une nouvelle avocate, a interjeté action de droit administratif à l'encontre d'Allianz et d'Axa auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (ci-après: TA). Il a en substance conclu, sous suite de frais et dépens, à l'octroi d'une rente d'invalidité entière du 2<sup>ème</sup> pilier, assortie d'une éventuelle rente complémentaire, à compter de la date d'octroi de la rente AI, avec intérêts moratoires de 5% dès le 13 mars 2023 de la part d'Allianz, subsidiairement, de la part d'Axa. Dans leurs réponses respectives du 17 mai 2023, Allianz et Axa ont conclu au rejet de l'action de droit administratif. Par écrit du 4 juillet 2023, l'assuré a renoncé à répliquer. La mandataire de l'intéressé a finalement présenté sa note d'honoraires le 10 juillet 2023.

### **En droit:**

#### **1.**

**1.1** Est en cause une contestation en langue française opposant deux institutions de prévoyance enregistrées (Fondation collective LPP de l'Allianz Suisse Société d'Assurances sur la Vie [défenderesse 1] et Axa Fondation LPP Suisse Romande [défenderesse 2]) à un ayant droit (le demandeur) qui a travaillé dans le canton de Berne, en étant assuré auprès de la défenderesse 1. La Cour des affaires de langue française du TA est par conséquent compétente, tant à raison du lieu que de la matière, pour connaître de la présente action de droit administratif (art. 73 al. 1 et 3 de la loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle, vieillesse,

survivants et invalidité [LPP, RS 831.40]; art. 87 let. c de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]; art. 54 al. 1 let. c de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]; MEYER/UTTINGER, in: SCHNEIDER/GEISER/GÄCHTER [éd.], *Commentaire des assurances sociales suisses, LPP et LFLP*, 2020 [cité: Commentaire LPP et LFLP], art. 73 n. 3, 11 et 24). Le fait que la défenderesse 2 ait son siège dans un autre canton ne joue aucun rôle. En effet, dans le cadre de la réglementation de l'art. 73 al. 3 LPP, il est possible de prévoir un cumul d'action subjectif (art. 15 du Code de procédure civile fédérale du 19 décembre 2008 [CPC, RS 272]) en un for unique (ATF 133 V 488). Un for unique s'impose notamment pour les litiges opposant plusieurs institutions de prévoyance, quant à la délimitation de leur obligation de prestation fondée sur l'art. 23 LPP (arrêt du Tribunal fédéral [TF] 9C\_41/2012 du 12 mars 2012 c. 3.4 et les références; VGE BV/2022/7 du 25 novembre 2022 c. 1.1).

**1.2** Le demandeur dispose de la qualité pour agir et est représenté en procédure par une mandataire dûment légitimée. Les autres conditions de recevabilité étant par ailleurs réunies, il convient d'entrer en matière sur la demande (art. 15 al. 1 et 32 LPJA, en corrélation avec l'art. 73 al. 2 LPP).

**1.3** En procédure d'action (juridiction administrative primaire ou originaire), l'objet du litige est déterminé par les conclusions de la demande (ATF 129 V 450 c. 3.2 et les références). En l'occurrence, en plus d'intérêts moratoires, le demandeur conclut, sous suite de frais et dépens, à la reconnaissance de son droit à des prestations d'invalidité entières (ce par quoi il faut comprendre des rentes), assorties d'éventuelles rentes complémentaires, à compter du début de l'octroi de la rente AI. Des prestations périodiques étant ainsi en cause, la valeur litigieuse n'est pas inférieure à Fr. 20'000.- et le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du Tribunal administratif dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c, 56 al. 1 et 57 al. 1 a contrario LOJM).

**1.4** Le présent litige relevant du domaine des assurances sociales, le Tribunal administratif n'est pas lié par les conclusions des parties, sous

réserve du respect du droit d'être entendu (art. 92 al. 3 LPJA). Il examine les allégués des parties quant aux faits et au droit dans les limites de son pouvoir d'appréciation (art. 92 al. 1 LPJA).

## **2.**

**2.1** Sur le plan temporel, sont en principe applicables – sous réserve d'une règle contraire de droit transitoire – les dispositions en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits ou au moment de l'état de fait ayant des conséquences juridiques (ATF 148 V 162 c. 3.2.1, 144 V 210 c. 4.3.1). Ce principe s'applique également en cas de modification des règlements ou des statuts d'une institution de prévoyance (ATF 126 V 163 c. 4b; SVR 2007 BVG n° 23 c. 4.1). Lors de la fixation des prestations d'invalidité, ce sont en principe les dispositions réglementaires en vigueur au moment de la naissance du droit à la prestation qui sont déterminantes, et non celles qui étaient en vigueur au début de l'incapacité de travail, invalidante par la suite (ATF 121 V 97). Ainsi, ce sont les dispositions des règlements de prévoyance en vigueur au moment de la naissance d'un éventuel droit à une rente d'invalidité, à savoir 2018 (voir c. 5), qui sont applicables au cas d'espèce.

**2.2** Aux termes de 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'assurance-invalidité, et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Au sens de l'AI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1] et art. 1 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]). En droit de la prévoyance professionnelle, est réputée incapacité de travail toute perte importante et durable de l'aptitude de la personne assurée à accomplir son activité lucrative ou ses tâches habituelles (ATF 134 V 20 c. 3.2.2; voir aussi art. 6 LPGA qui ne s'applique cependant pas à la prévoyance professionnelle). Celle-ci doit au moins représenter 20% (ATF 144 V 58 c. 4.4; SVR 2018

BVG n° 37 c. 2.1.1). La question de savoir si, bien qu'elle perçoive son salaire, une personne présente une incapacité de travail significative – c'est-à-dire qu'une atteinte à la santé exerce un effet sur son rendement dans son domaine habituel d'activité lucrative – doit être examinée d'office avec soin. D'après la jurisprudence, l'incapacité de travail invoquée, engageant l'assurance et allant au-delà des obligations de l'employeur de protéger la personnalité du travailleur, doit s'être concrètement manifestée négativement dans le cadre du rapport de travail, par exemple par une baisse de rendement constatée par l'employeur, voire ayant fait l'objet d'un avertissement de ce dernier, ou par des absences répétées, sortant de l'ordinaire, dues à des raisons de santé. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que l'on peut retenir l'existence d'une situation divergente de celle qui est tolérée par le droit du travail, par exemple lorsqu'un travailleur ou une travailleuse est engagée et payée pour un taux d'activité et un rendement à plein temps, mais qu'en réalité, il ou elle n'a été en mesure de fournir qu'un rendement diminué (SVR 2008 IV n° 11 c. 5.1, 2005 BVG n° 5 c. 2.2). La restriction doit en règle générale avoir été remarquée par l'ancien employeur. Une incapacité de travail médico-théorique seulement constatée rétroactivement, plusieurs années après, n'est pas suffisante. A contrario, un rendement effectif inférieur à celui d'une personne en bonne santé dans une activité lucrative ne constitue en règle générale pas non plus à lui seul un motif suffisant pour l'admission d'une incapacité de travail au sens de la loi. Il s'agit bien plutôt d'exiger régulièrement en plus une appréciation médicale (convaincante), établie en principe de façon simultanée. Le moment de la survenance de l'incapacité de travail doit être prouvé au degré de la vraisemblance prépondérante exigée habituellement en droit des assurances sociales. Cette preuve ne peut pas être remplacée par des suppositions économiques ou médicales ni par des réflexions spéculatives faites a posteriori (SVR 2022 BVG n° 17 c. 5.2.1, 2021 BVG n° 30 c. 3.2, 2014 BVG n° 6 c. 4).

## **2.3**

**2.3.1** D'après la jurisprudence, si une institution de prévoyance reprend – explicitement ou par renvoi – la définition de l'invalidité de l'assurance-invalidité, elle est en principe liée par l'estimation de l'invalidité des organes

de cette assurance ou, en cas de recours, par celle du tribunal cantonal des assurances ou du Tribunal fédéral, pour autant toutefois que cette institution ait été associée à la procédure AI, que la problématique concrète à traiter se soit avérée déterminante pour évaluer le droit à la rente du point de vue de l'AI et que cette appréciation n'apparaisse pas manifestement insoutenable sur la base d'un examen global du dossier. Cette force contraignante trouve son fondement dans les art. 23, 24 al. 1 et 26 al. 1 LPP qui se rattachent eux-mêmes à la réglementation en matière d'AI ou reprennent celle-ci (ATF 143 V 434 c. 2.2; SVR 2022 BVG n° 12 c. 3.2).

**2.3.2** Eu égard à la force contraignante de la qualification juridique retenue par l'AI, les organes de l'AI sont tenus d'impliquer les institutions de prévoyance, au plus tard pendant la procédure de préavis. Lorsqu'il n'est pas impliqué dans la procédure, l'assureur LPP – qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies par la LAI – n'est pas lié par la décision des organes de l'assurance-invalidité (ATF 138 V 125 c. 3.3, 129 V 73 c. 4.2.2; SVR 2019 BVG n° 44 c. 5.1). Même si l'institution de prévoyance est informée pendant le délai de recours de l'existence d'une décision prise par les organes de l'assurance-invalidité, cette décision ne la lie pas, si ladite institution n'a pas été associée à la procédure relevant du droit de l'assurance-invalidité. En accord avec le principe de la bonne foi, elle n'est pas non plus tenue de recourir ou de réclamer que la décision lui soit notifiée (SVR 2012 BVG n° 30 c. 3.2).

**2.3.3** Pour trancher le point de savoir si l'évaluation de l'invalidité effectuée par les organes de l'assurance-invalidité est d'emblée insoutenable, il y a lieu de se fonder sur le dossier dans l'état où il se présentait aux organes de l'assurance-invalidité au moment du prononcé de leur décision (ATF 126 V 308 c. 2a; SVR 2022 BVG n° 12 c. 3.3).

**2.4** Les prestations d'invalidité au sens de l'art. 23 let. a LPP sont dues par l'institution de prévoyance auprès de laquelle l'ayant droit était affilié lors de la réalisation du risque assuré. Est uniquement déterminante à cet égard la survenance de l'incapacité de travail qui est à l'origine de l'invalidité, indépendamment du début du droit à des prestations d'invalidité et de l'ampleur de celles-ci. La condition de la qualité d'assuré doit donc être remplie uniquement au moment de la survenance de l'incapacité de

travail, mais pas nécessairement aussi lors de l'apparition ou de l'aggravation de l'invalidité elle-même. 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 (art. 26 al. 3 LPP a contrario; ATF 136 V 65 c. 3.1; SVR 2020 BVG n° 6 c. 3.1). L'art. 23 LPP a aussi pour fonction 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). Dans ce cas, le droit aux prestations d'invalidité d'après l'art. 23 LPP ne découle pas du nouveau rapport de prévoyance; les prestations 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 130 V 270 c. 4.1; SVR 2018 BVG n° 37 c. 2.1.3).

**2.5** Pour qu'une institution de prévoyance soit tenue à prestations (obligatoires), il faut non seulement que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où la personne assurée lui était affiliée (comprenant aussi le délai subséquent de l'art. 10 al. 3 LPP), mais encore qu'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité une étroite connexité matérielle et temporelle.

**2.5.1** La connexité matérielle est donnée lorsque l'atteinte à la santé sur laquelle se fonde l'invalidité est, pour l'essentiel, la même que celle qui a conduit à l'incapacité de travail. Un lien de causalité adéquate n'est pas nécessaire; une influence réciproque au sens de la causalité naturelle suffit (ATF 134 V 20 c. 3.2; SVR 2020 BVG n° 17 c. 2.2.2, 2001 BVG n° 18 c. 5b).

**2.5.2** La connexité temporelle suppose qu'après son incapacité de travail, l'assuré n'ait pas recouvré sa capacité de travail pendant une période prolongée. La question de la connexité temporelle entre l'incapacité de travail et l'invalidité doit être appréciée en se fondant sur l'ensemble des

circonstances du cas concret, notamment sur le genre de l'atteinte à la santé, sur le pronostic médical quant à son évolution et sur les motifs qui ont amené la personne assurée à reprendre son travail ou non. Sont également déterminants les aspects spécifiques au monde du travail, tels que la durée pendant laquelle une personne pleinement apte au placement a perçu des indemnités de chômage – quoiqu'une période de chômage indemnisée ne puisse être considérée entièrement de la même manière qu'une période d'activité lucrative effective. Ainsi, en particulier, l'aptitude au placement au sens du droit de l'assurance-chômage n'exclut pas en soi l'existence d'une incapacité de travail pertinente du point de vue du droit de la prévoyance professionnelle (ATF 134 V 20 c. 3.2.1; SVR 2020 BVG n° 36 c. 3.3, 2019 BVG n° 30 c. 2.2). La connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue pendant le rapport de prévoyance et l'invalidité ultérieure est interrompue lorsqu'une capacité de travail de plus de 80% dans une activité lucrative adaptée existe durant plus de trois mois; une capacité de travail de 80% ne suffit pas (ATF 144 V 58; SVR 2021 BVG n° 31 c. 2.2). Tel n'est par contre pas le cas si l'activité lucrative en présence, même si elle a duré plus de trois mois, doit être qualifiée (éventuellement également rétroactivement) d'essai de réadaptation professionnelle ou apparaît en grande partie empreinte de motifs sociaux de la part de l'employeur, et qu'une réintégration durable de la personne assurée dans le marché du travail apparaît dès lors improbable (ATF 134 V 20 c. 3.2.1; SVR 2022 BVG n° 17 c. 3, 2020 BVG n° 36 c. 3.3).

**2.6** L'administration en tant qu'autorité de décision et le juge, en cas de recours, ne peuvent considérer un fait comme établi que lorsqu'ils sont convaincus de son existence. En droit des assurances sociales, pour autant que la loi n'en dispose pas autrement, le juge doit fonder sa décision sur les faits qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. La simple possibilité de l'existence d'un fait ne suffit pas. Le juge doit bien plus retenir les éléments qui, parmi les faits possibles, lui paraissent les plus probables (ATF 144 V 427 c. 3.2).

### 3.

**3.1** Dans son mémoire du 13 mars 2023, le demandeur précise avoir attiré en justice les deux défenderesses, puisqu'un lien de connexité pourrait exister entre la première incapacité de travail survenue en 2003 et l'invalidité (si bien que l'obligation de prester de la défenderesse 2 devrait être reconnue), mais qu'il pourrait être jugé rompu (de sorte qu'il appartiendrait alors à la défenderesse 1 de fournir des prestations). Après avoir retracé sa situation professionnelle et médicale, le demandeur considère en effet que les nombreuses années durant lesquelles aucune incapacité de travail n'a été ni formalisée (de 2004 à 2016), ni appréciée par un médecin ou un expert, ont pour effet de rompre le lien de connexité temporelle entre la première incapacité de travail de 2003 et l'invalidité subséquente. Le fait que la défenderesse 1 ait prétexté un défaut d'instruction de l'Office AI D. \_\_\_\_\_ dans ce contexte, en affirmant que cette autorité se serait uniquement fondée sur une "simple pensée" de l'expert qu'elle avait mandaté et qui avait admis une incapacité de travail de 40% dès 2017, est malhonnête selon l'intéressé. En effet, selon le recourant, l'Office AI a examiné le droit aux prestations de manière circonstanciée. Il en serait allé de même du Tribunal cantonal D. \_\_\_\_\_. Toujours d'après la demande, la défenderesse 1 est donc liée par les décisions successives rendues en matière AI et doit, sur cette base, accorder des prestations d'invalidité. Cependant et comme évoqué, si le lien de connexité devait être jugé rompu, la défenderesse 2 devrait alors prester.

**3.2** De son côté, la défenderesse 1 relève qu'aucun certificat médical attestant une incapacité de travail ne figure dans son dossier ou celui de l'Office AI pour la période durant laquelle l'intéressé était affilié auprès d'elle et ajoute qu'il a fallu attendre l'expertise du 8 juin 2019 pour avoir un indice sur l'éventuel moment de la survenance de l'incapacité de travail. Selon elle, il apparaît que l'expert a estimé que les licenciements étaient tous deux en lien avec l'atteinte psychiatrique de l'assuré et qu'il avait évoqué une simple pensée pour déterminer à partir de quand, au plus tard, l'incapacité de travail était survenue. L'expert a donc, d'après elle, émis des suppositions et pensé uniquement à une date limite à laquelle la diminution

de rendement du demandeur aurait pu intervenir, ce qui ne répondrait pas au degré de preuve requis en assurances sociales, mais relèverait d'une simple possibilité. La défenderesse 1 déclare ainsi que l'Office AI, en ne cherchant pas à établir les faits de manière circonstanciée, a établi ceux-ci de manière manifestement inexacte, voire arbitraire.

**3.3** Quant à la défenderesse 2, elle se rallie pour la majeure partie à la thèse du demandeur. Elle précise cependant qu'une invalidité qualifiée n'a existé que depuis le début de l'année 2017 et que le demandeur n'était plus assuré auprès d'elle depuis 2004. En effet, la défenderesse 2 signale que, entre-temps, le demandeur a reçu des prestations de l'assurance-chômage, a retrouvé un travail et accompli une nouvelle formation. De plus, elle ajoute qu'aucune incapacité de travail n'a été attestée médicalement entre 2004 et 2016. Un éventuel et très théorique lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue pendant les rapports de prévoyance et la survenance de l'invalidité du demandeur est donc, d'après elle, irrémédiablement rompu.

#### **4.**

Le litige porte sur le droit du demandeur à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle de la part de la défenderesse 1, subsidiairement de la défenderesse 2. Il convient d'abord de définir si les institutions de prévoyance sont liées par les décisions de l'Office AI.

#### **4.1**

**4.1.1** En l'espèce, il sied d'abord de relever que le préavis du 15 octobre 2019 prévoyant l'octroi d'un quart de rente dès le 1<sup>er</sup> janvier 2018 (dossier [dos.] AI 361), puis la décision du 26 juin 2020 confirmant ce dernier (dos. AI 402) et enfin la décision du 25 mars 2022 rendue à la suite de l'arrêt du Tribunal cantonal et octroyant une rente entière au demandeur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2018 (dos. AI 481) ont été communiqués à la défenderesse 1, qui a donc été dûment associée à la procédure AI, au sens de la jurisprudence (voir c. 2.3.1 s.). La solution inverse doit en

revanche être retenue à l'égard de la défenderesse 2, puisqu'aucun de ces actes ne lui a été notifié.

**4.1.2** En outre concernant la défenderesse 1, selon son Règlement de prévoyance, il y a invalidité lorsque l'incapacité de gain totale ou partielle, probablement permanente ou de longue durée, présente la nature et la gravité requises pour fonder le droit à une rente de l'assurance-invalidité (AI; art. 2.7). Si cet article ne fait pas expressément référence à la LAI, il y renvoie néanmoins sans équivoque (voir c. 2.3.1). Aucune des parties ne prétendant au demeurant qu'une autre notion d'invalidité que celle de la LAI s'applique au cas particulier (elle devrait être plus large, selon l'art. 6 LPP), c'est bien celle découlant de l'art. 23 let. a LPP, qui renvoie à la LAI, qui doit être retenue dans le présent cas.

**4.1.3** Par ailleurs, il faut encore examiner si la problématique concrète à traiter était déterminante pour évaluer le droit à la rente du point de vue de l'AI (voir c. 2.3.1). En l'occurrence, étant donné que le droit à la rente de l'assurance-invalidité prend naissance au plus tôt à l'expiration d'un délai de six mois à compter de l'exercice du droit à la prestation (art. 29 al. 1 LAI; voir aussi art. 29 al. 1 LPGA) et que les conditions d'octroi de la rente d'invalidité comportent en outre un délai d'attente d'un an (voir art. 28 al. 1 let. b LAI), l'Office AI n'est pas tenu de procéder à des investigations concernant une éventuelle incapacité de travail remontant à plus de six mois à compter de la demande de prestations. Si, dans ce cas, c'est l'évolution de l'incapacité de travail au cours de la période la plus éloignée qui est déterminante pour le droit aux prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle, les institutions de prévoyance concernées ne sont pas liées par les constatations de l'Office AI concernant le début de l'incapacité de travail invalidante (TF 9C\_100/2023 du 21 juillet 2023 c. 3.3, 9C\_896/2015 du 16 décembre 2016 c. 4.2 et 9C\_620/2012 du 16 octobre 2012 c. 2.3). En l'espèce, l'Office AI et, sur recours, le Tribunal cantonal, ont fixé la date déterminante pour le début de l'incapacité de travail au 1<sup>er</sup> janvier 2017, à savoir moins de six mois avant la demande datée du 6 février 2017. Ainsi, les constatations faites par l'Office AI et le Tribunal cantonal étaient déterminantes pour juger du droit à la rente AI. Partant, elles lient la défenderesse 1 en ce qui concerne l'incapacité de travail

invalidante et son début, à moins qu'elles ne soient manifestement insoutenables, ce qu'il convient encore d'examiner ci-après. En effet, la défenderesse 1 considère que l'expert a évoqué une "simple pensée" quant au début de l'incapacité de travail et que, en se fondant uniquement sur les propos de ce dernier, l'Office AI a violé la maxime inquisitoire et n'a pas respecté le degré de preuve requis en assurances sociales, ce qui a, selon elle, pour conséquences qu'elle ne devrait pas être liée par la décision de celui-ci (mémoire de réponse de la défenderesse 1 p. 5).

**4.2** Les sources suivantes renseignent sur l'atteinte à la santé et ses répercussions sur la capacité de travail.

**4.2.1** Dans une première demande du 3 novembre 2005, le demandeur a fait valoir notamment souffrir du syndrome d'Asperger et d'avoir été traité pour un burn-out. Pendant l'instruction, plusieurs rapports médicaux ont été récoltés. Par rapport du 2 août 2006, son psychiatre a commencé par relever qu'il avait été très difficile de poser un diagnostic précis. Alors qu'il avait posé le diagnostic de trouble obsessionnel compulsif le 9 janvier 2006 (dos. AI 26), il a alors aussi retenu trois diagnostics différentiels, à savoir un trouble obsessionnel compulsif avec pensées ou ruminations obsédantes au premier plan (ch. F42.0 de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes [CIM-10] de l'Organisation mondiale de la santé), un trouble schizotypique (ch. F21 CIM-10) et une schizophrénie simple (ch. F20.6 CIM-10). Tout comme dans son premier rapport, il a de plus attesté d'une incapacité de travail à 100% dès juillet 2003 (dos. AI 52). Le psychiatre a expliqué que son patient souffrait d'une lente destruction des capacités sociales, en présence d'un déficit d'intelligence émotionnelle (avec des idées délirantes, des préoccupations obsessionnelles par rapport à son état et un repli sur soi d'allure autistique notamment). Par décision du 24 mai 2007, l'Office AI a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité en constatant qu'au moment potentiel de naissance du droit aux prestations, il était alors inscrit au chômage (avec une pleine aptitude au placement), puis avait retrouvé un travail à 100% en octobre 2006 (dos. AI 72).

**4.2.2** Par formulaire du 20 janvier 2017, le demandeur a déposé une demande de détection précoce en indiquant être en incapacité de travail

depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2016, sans préciser pour quel pourcentage ni quels étaient ses problèmes de santé (dos. AI 76). Sur demande de l'Office AI, il a déposé une nouvelle demande de prestations AI pour adultes (mesures professionnelles/rente) le 6 février 2017, dans laquelle il a allégué une atteinte à la santé en cours d'investigation et un diabète (dos. AI 92).

**4.2.3** Par rapport du 10 mai 2017, un médecin généraliste a fait état d'un trouble de la personnalité avec effet sur la capacité de travail ainsi que de troubles sensitifs mal systématisés sans effet sur la capacité de travail. Il a attesté d'une capacité de travail de 100% dès février 2007 mais a réservé le pronostic par rapport aux troubles de la personnalité qui devaient, selon lui, être évalués par un psychiatre (dos. AI 117).

**4.2.4** Un bilan effectué par une psychologue en octobre 2017 a relevé un probable trouble du spectre de l'autisme. En effet, selon ce bilan, le demandeur avait alors un fonctionnement haut potentiel, ce qui se traduisait par une perception amplifiée de tout ce qui l'entoure, une hypervigilance, une grande susceptibilité, des débordements émotionnels parfois violents et une incapacité à lâcher prise. Aucune difficulté d'attention n'a toutefois été constatée, alors que le raisonnement et la compréhension ont été jugés supérieurs à la norme. Enfin, la psychologue avait proposé la mise en place d'un coaching par une personne spécialisée dans les troubles de l'autisme afin que le demandeur puisse se réinsérer professionnellement (dos. AI 166-167).

**4.2.5** Dans un rapport du 19 avril 2018, sa psychiatre traitante a relevé un diagnostic de trouble de la sphère autistique (ch. F84.5 CIM-10) posé en octobre 2017 et a, pour sa part, posé le diagnostic de présomption de personnalité paranoïaque (ch. F60.0 CIM-10; dos. AI 228). Elle a en outre attesté d'une capacité de travail maximale de 50% au long cours, sans en préciser le début (dos. AI 229). Dans un rapport du 3 septembre 2018, la psychiatre traitante a confirmé ses diagnostics et a précisé qu'il n'y avait aucun changement dans l'état du demandeur qui déniait les diagnostics posés et refusait tout traitement (dos. AI 240). Le 16 octobre 2018, elle a précisé que son évaluation de la capacité de travail était motivée par le fait que son patient se fatiguait rapidement (dos. AI 248).

**4.2.6** Sur la base des rapports de la psychiatre traitante, le Service médical régional de Suisse romande (SMR) a proposé qu'une expertise psychiatrique soit mise en œuvre (dos. AI 260), laquelle a été réalisée en date du 8 juin 2019 (dos. AI 285). A l'issue de celle-ci, l'expert psychiatre a posé les diagnostics de syndrome d'Asperger type adulte (ch. F84.5 CIM-10) et de modification durable de la personnalité après une maladie psychiatrique (ch. F62.1 CIM-10) qu'il a définis comme étroitement interconnectés et ayant conduit plusieurs fois à une incapacité du demandeur à s'insérer dans un milieu professionnel. L'expert a expliqué que l'intéressé était en principe capable d'exercer une activité dans son domaine d'ingénieur électronique, pour autant que les conditions suivantes soient satisfaites: qu'il assume un travail dans la recherche ou dans la recherche de solutions dans les domaines de sa spécialisation, qu'il bénéficie d'un cadre bienveillant où il peut travailler avec peu de contraintes et interactions avec d'autres personnes et qu'il dispose d'un cadre permettant en majeure partie une activité solitaire et des interactions régulières avec le chef du projet ou la direction, pour éviter le risque de décalage entre enfoncement de l'assuré vers son but et son entourage. Dans son activité habituelle ou dans une activité adaptée tenant compte de ce profil d'exigibilité, une capacité de travail de 100% a été jugée exigible avec une diminution de rendement de 40% (dos. AI 311-312).

**4.2.7** A la suite de l'expertise du 8 juin 2019, l'Office AI D. \_\_\_\_\_ a alors rendu une décision le 26 juin 2020 octroyant un quart de rente au demandeur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2018 (dos. AI 403). Par jugement du 28 septembre 2021, le Tribunal cantonal a annulé cet acte et a reconnu un droit à une rente entière dès le 1<sup>er</sup> janvier 2018. Il y a en substance relevé que, compte tenu des circonstances particulières du cas, il y avait lieu d'admettre qu'il n'existait pas suffisamment de postes de travail adaptés aux limitations fonctionnelles présentées par le demandeur lui permettant de mettre en œuvre sa capacité résiduelle de travail dans une mesure significative sur le plan économique. Partant, un taux d'invalidité de 100% a été reconnu depuis le début du droit à la rente (voir c. 6 du jugement du 28 septembre 2021; dos. AI 452).

**4.3** Dans ces circonstances, force est de relever ce qui suit. Quoi qu'en dise la défenderesse 1, cette expertise est cohérente avec les autres documents médicaux au dossier, y compris ceux relatifs à la première procédure (voir c. 4.2.1), comme le relève à juste titre l'expert: "les positionnements des médecins depuis 2001 ressemblent à des tentatives de comprendre la complexité de la problématique de cet homme, tentatives assez tâtonnantes à l'époque, mais dans lesquelles on trouve déjà en germe toute une partie des symptômes d'aujourd'hui. Il existe donc, malgré les étiquettes diagnostiques différentes/variables, une sorte de cohérence" (dos. AI 310). L'expert ajoute que ses observations cliniques et ses appréciations vont dans la même direction et sont ainsi dans la lignée de celles qui ressortent tant du bilan psychologique que des rapports de la psychiatre traitante (dos. AI 309 et 312). Concernant plus spécifiquement le début de l'incapacité de travail, il sied ensuite de relever que le dossier AI ne contient aucun élément entre la première décision du 24 mai 2007 et la demande de détection précoce du 20 janvier 2017. Aucune pièce au dossier ne permet de retenir que, pendant cette période, le demandeur a consulté un médecin ou suivi une thérapie (voir dos. AI 81). A la fin de ses rapports de travail le 31 janvier 2017, le demandeur s'est inscrit au chômage et a déposé, sur demande de l'Office AI, une demande de prestations datée du 6 février 2017. Tant le médecin généraliste consulté dès février 2017 que le SMR dans ses premiers rapports (dos. AI 182 et 237), s'ils n'ont pas attesté d'une incapacité de travail, ont réservé l'évaluation de l'état de santé du demandeur à une évaluation psychiatrique. Ce n'est qu'avec le rapport de la psychiatre traitante, du 19 avril 2018, que le dossier documente une première évaluation psychiatrique et des indications sur la capacité de travail de celui-ci (voir c. 4.2.5). Il était cependant déjà relevé dans le premier entretien avec l'Office AI, dans le cadre de la détection précoce, le 26 janvier 2017, qu'il semblait alors que le demandeur était "en pleine rechute" (dos. AI 81). Dans l'appréciation qui suit, il sied par ailleurs de prendre en considération les circonstances particulières du cas, à savoir, d'une part, la méfiance du demandeur envers le corps médical et le refus d'un suivi thérapeutique (voir notamment dos. AI 240 et 311), ainsi que, d'autre part, le fait qu'il n'ait consulté que tardivement des spécialistes – en particulier une psychiatre (1<sup>ère</sup> consultation en décembre 2017) – ce qui s'explique en particulier du

fait de son anosognosie (partielle). En effet, l'expert a relevé que le demandeur ne saisissait pas une partie de sa problématique, ce qui serait une spécificité des personnes souffrant de troubles de la personnalité ou du syndrome d'Asperger (dos. AI 309). Le même constat a été fait par sa psychiatre traitante (voir dos. AI 248). Le demandeur se considère d'ailleurs "tout à fait capable d'assumer des activités dans ses domaines et analogues à ce qu'il faisait auparavant chez ses différents employeurs" (dos. AI 293) alors que l'expert souligne qu'il est nécessaire qu'il se déclare ou soit déclaré avec un handicap partiel (dos. AI 312). L'anosognosie du demandeur et sa réticence à consulter des médecins ainsi qu'à suivre un traitement permettent dès lors d'expliquer le diagnostic tardif ainsi que l'absence de suivi et de certificats médicaux jusqu'à l'incapacité de travail attestée par sa psychiatre traitante. C'est pour cela également que l'expertise psychiatrique de juin 2019, dont la force probante a d'ailleurs été confirmée par le Tribunal cantonal, est centrale dans l'analyse médicale de ce dossier. Elle s'inscrit dans un contexte compréhensible et logique tant matériellement, dans les diagnostics retenus, qu'au vu de la temporalité. Rien n'indique en effet qu'une autre date s'agissant de la survenance de l'incapacité de travail aurait dû être retenue. La défenderesse 1 n'en fait d'ailleurs valoir aucune. Cette date est cohérente avec le contexte exposé ci-avant, à savoir en particulier quant au fait qu'aucun élément n'est présent jusqu'en janvier 2017 et que, suite au dépôt de la demande de détection précoce en janvier 2017, les différents éléments médicaux se sont enchaînés (notamment consultation d'un généraliste, bilan psychologique, consultation d'une psychiatre). L'expert relève d'ailleurs qu'il s'agit d'une situation très complexe où il y a eu visiblement une évolution entre la première période de 2003 à 2006 et la deuxième à partir de 2016 (dos. AI 307). Partant, au vu des éléments qui précèdent, en fixant le point de départ de la diminution de rendement au 1<sup>er</sup> janvier 2017, les considérations de l'Office AI n'apparaissent pas insoutenables, bien au contraire. Celui-ci n'a ainsi violé ni la maxime inquisitoire, ni le fardeau de la preuve. Le grief de la défenderesse 1 à cet égard n'est dès lors pas fondé.

**4.4** Il résulte par conséquent de ce qui précède que, sur la base d'un examen global du dossier, l'appréciation de l'Office AI, dans sa décision du 18 octobre 2021, confirmée à la suite du jugement du Tribunal cantonal, ne

peut être qualifiée de manifestement insoutenable, en particulier en tant qu'elle est fondée sur les conclusions émanant de l'expertise du 8 juin 2019. Il s'ensuit que la défenderesse 1 doit elle aussi être considérée comme étant liée par cette appréciation. Pareille force contraignante vaut également en ce qui concerne la naissance du droit à la rente et, par conséquent, 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 73 c. 4.2; TF 9C\_651/2015 du 11 février 2016 c. 4.1).

## 5.

Reste à examiner ensuite le moment de la naissance du droit à la rente LPP. Selon l'art. 26 al. 1 LPP, le droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle (obligatoire) commence avec la naissance du droit à une rente de l'assurance-invalidité selon l'art. 29 al. 1 LAI, à savoir au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations, et non pas à l'échéance du délai d'attente au sens de l'art. 28 al. 1 let. b LAI (ATF 142 V 419 c. 4.3.2). En l'occurrence, le Règlement de prévoyance de la défenderesse 1 prévoit que le droit à des rentes naît à l'expiration de délai d'attente fixée dans les dispositions particulières du règlement (art. 4.4.5 al. 1 dans sa teneur inchangée de 2017 à ce jour). Le plan de prévoyance conclu entre l'entreprise pour laquelle le demandeur a travaillé en dernier lieu et la défenderesse 1 prévoit quant à lui un délai d'attente de 24 mois (voir art. 1.4 du plan de prévoyance). Cependant, l'art. 26 LPP, qui constitue une disposition minimale au sens de l'art. 6 LPP, doit dans tous les cas être respecté dans le domaine de la prévoyance professionnelle obligatoire. Une disposition réglementaire prévoyant un délai d'attente plus long n'est pas conciliable avec cette première norme et doit être ignorée (ATF 118 V 35 c. 2b/cc; MARC HÜRZELER, Commentaire LPP et LFLP, art. 26 LPP n. 1). Partant, la défenderesse 1 étant liée par les décisions de l'Office AI notamment concernant le début de l'invalidité, le droit à une rente LPP prend naissance, conformément à l'art. 26 al. 1 LPP, au 1<sup>er</sup> janvier 2018 (voir ATF 140 V 470 c. 3.3.2; MARC HÜRZELER, Commentaire LPP et

LFLP, art. 26 LPP n. 2; voir aussi MARC HÜRZELER, *Rechtsprechung zum Leistungsrecht der beruflichen Vorsorge*, in: REAS 1/2016 p. 59-60).

## 6.

Au vu de ce qui précède, l'action doit par ailleurs être rejetée concernant la défenderesse 2. Qui plus est, quand bien même un examen autonome de l'invalidité serait effectué, puisque la défenderesse 2 n'est pas liée par les constatations de l'Office AI (voir c. 4.1.1), l'issue du litige la concernant serait néanmoins la même. En effet, comme signalé, selon la jurisprudence, la connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue pendant le rapport de prévoyance et l'invalidité ultérieure est interrompue lorsqu'une capacité de travail de plus de 80% dans une activité lucrative adaptée existe durant plus de trois mois (voir c. 2.5.2). Tel est bien le cas en l'espèce, car le demandeur a été employé à 100% pendant environ deux ans et demi entre 2006 et 2009 (voir dos. AI 63 et 67, voir aussi dos. AI 102). S'agissant de cet emploi, les pièces au dossier permettent d'ailleurs de démontrer que le demandeur avait alors fonctionné "à satisfaction" (dos. AI 308, voir aussi dos. AI 323 s., 328 par. 4 et 330 par. 5). Aussi, force est de constater que les éléments produits illustrent que l'intéressé a perdu cet emploi pour des motifs économiques, sans lien donc avec son état de santé (dos. AI 295, 308 et 325 par. 4). Au regard des informations au dossier, il n'apparaît pas qu'il faille qualifier cette activité d'essai de réadaptation professionnelle ou que celle-ci apparaisse emprunte de motifs sociaux. Le demandeur s'est donc réintégré de manière durable, au sens de la jurisprudence, sur le marché du travail (voir c. 2.5.2). Partant, il y a en tout état de cause une interruption du lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue pendant le rapport de prévoyance liant le demandeur à la défenderesse 2 et l'invalidité ayant donné naissance à la rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> janvier 2018.

## **7.**

Dans ses conclusions, le demandeur requiert des intérêts moratoires à 5% l'an dès le 13 mars 2023.

**7.1** Selon la réglementation de l'art. 105 al. 1 du Code des obligations (CO, RS 220), applicable en droit de la prévoyance professionnelle, les institutions de prévoyance n'ont à verser des intérêts moratoires sur les rentes échues que dès le moment où la personne assurée a introduit la poursuite ou une action judiciaire; le taux d'intérêts est alors de 5% (art. 104 al. 1 CO), pour autant que le règlement de l'institution de prévoyance ne prévoie pas une disposition différente (ATF 149 V 106 c. 7.1, 119 V 131 c. 4). Le taux de l'intérêt moratoire résulte en premier lieu du règlement de l'institution. Conformément à l'idée de compensation des avantages et des désavantages qui sous-tend la perception des intérêts moratoires, le taux prévu par le règlement ne doit pas être inférieur au taux d'intérêt minimal LPP (voir art. 15 al. 2 LPP en relation avec l'art. 12 de l'ordonnance du 18 avril 1984 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité [OPP 2, RS 831.441.1]).

**7.2** Depuis le 13 mars 2023 (date de dépôt de l'action à la poste selon le cachet postal de l'enveloppe y relative), la défenderesse 1 doit dès lors payer des intérêts moratoires sur les rentes échues à partir de la date d'échéance correspondante. L'art. 4.9.4 al. 8 du Règlement de prévoyance prévoit que si la fondation est en demeure, l'intérêt moratoire dû correspond au taux d'intérêt minimal LPP, mais au maximum à 5%, pour autant qu'aucune convention spéciale ne soit applicable ou que le présent règlement ne contienne aucune autre réglementation. Le taux d'intérêt minimal LPP selon l'art. 15 al. 2 LPP est de 1% pour la période allant du 1<sup>er</sup> janvier 2017 au 31 décembre 2023 (voir art. 12 let. j OPP 2) et de 1.25% à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2024 (art. 12 let. k OPP 2). Partant, la défenderesse 1 doit verser des intérêts moratoires non pas de 5%, ainsi que réclamé par le demandeur, mais à hauteur du taux d'intérêt minimal LPP, à savoir de 1% sur les rentes échues correspondantes dès le 13 mars 2023 et de 1.25% pour les rentes échues correspondantes dès le 1<sup>er</sup> janvier 2024 (voir ATF 149 V 106 c. 7.2).

## **8.**

**8.1** En conclusion, l'action interjetée contre la défenderesse 1 doit être partiellement admise en ce sens que celle-ci doit être condamnée, dans le sens des considérants, à verser au demandeur, avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> janvier 2018, une rente entière d'invalidité de la prévoyance professionnelle selon les dispositions légales et réglementaires, avec intérêt à 1% dès le 13 mars 2023 et à 1.25% dès le 1<sup>er</sup> janvier 2024. Pour le surplus, l'action aux fins de fixer le montant de la prestation (y compris des intérêts) contre la défenderesse 1 doit être rejetée. En outre, l'action interjetée contre la défenderesse 2 doit quant à elle être intégralement rejetée.

**8.2** Selon l'art. 73 al. 2 LPP, la procédure devant les tribunaux cantonaux est en principe gratuite (sauf témérité ou légèreté d'une partie, circonstances non réunies au cas particulier; ATF 124 V 285 c. 3a et c. 4b).

**8.3** Au vu de ce qui précède, le demandeur obtient partiellement gain de cause. Assisté d'une avocate, le demandeur a ainsi droit au remboursement de ses dépens pour la procédure devant le TA (art. 104 al. 1 et 109 al. 1 LPJA). En l'espèce, l'avocate du demandeur a produit une note d'honoraires du 10 juillet 2023, d'un montant total de Fr. 5'118.75. Cette somme comprend toutefois des activités qui concernaient l'action visant la défenderesse 2 (voir p. ex. celles du 30 décembre 2022, du 27 janvier 2023 et du 4 juillet 2023). En outre, même s'il ne se justifie pas de réduire les dépens du fait que le gain de cause n'est pas total (en raison du taux des intérêts moratoires reconnu, inférieur à celui de 5% invoqué, ce qui impacte le résultat de la procédure de façon marginale), ceux-ci doivent néanmoins être revus à la baisse, compte tenu de la pratique du Tribunal dans des cas semblables, ainsi que de la complexité objective et de l'importance de la procédure judiciaire. Partant, les honoraires sont ramenés à Fr. 4'000.-. Par ailleurs, au vu de la décision de la conférence élargie des juges du Tribunal compétent en matière d'assurances sociales, du 27 février 2024, un forfait de débours n'est admis qu'à raison de 3% des honoraires (VGE IV/2022/497 du 4 mars 2024 c. 4.2.8). Les débours sont donc fixés à Fr. 120.- (3% de Fr. 4'000.-). La défenderesse 1 versera donc Fr. 4'120.- au demandeur à titre de dépens (art. 41 al. 1 et 4 de la loi du 28 mars 2006 sur les avocats et les avocates [LA, RSB 168.11] et art. 13 de

l'ordonnance du 17 mai 2006 sur le tarif applicable au remboursement des dépens [ORD, RSB 168.811]). La défenderesse 1, qui succombe et n'est pas représentée, n'a pas droit à des dépens. Bien que défendue par un avocat et obtenant gain de cause, la défenderesse 2 ne peut prétendre à des dépens (ATF 128 V 323 c. 1a, 127 V 205 c. 4b, 126 V 143 c. 4).

**Par ces motifs:**

1. L'action est partiellement admise en tant qu'elle est dirigée contre la défenderesse 1. Cette dernière est condamnée, dans le sens des considérants, à verser au demandeur, avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2018, une rente d'invalidité entière de la prévoyance professionnelle, conformément aux dispositions légales et réglementaires, avec intérêts à 1% depuis le 13 janvier 2023 et à 1.25% dès le 1<sup>er</sup> janvier 2024 pour les rentes échues correspondantes. L'action formée contre la défenderesse 1 est rejetée pour le surplus.
2. L'action formée contre la défenderesse 2 est rejetée.
3. Il n'est pas perçu de frais de procédure.
4. La défenderesse 1 versera au demandeur la somme de Fr. 4'120.- (débours compris) à titre de dépens pour la procédure judiciaire.
5. Il n'est pas alloué de dépens à la défenderesse 1 et à la défenderesse 2.
6. Le présent jugement est notifié (R):
  - au demandeur, par sa mandataire,
  - à la défenderesse 1,
  - à la défenderesse 2, par son mandataire,
  - à l'Office fédéral des assurances sociales,et communiqué (B):
  - à l'Autorité bernoise de surveillance des institutions de prévoyance et des fondations (ABSPF), Belpstrasse 48, case postale, 3014 Berne.

Le président:

La greffière:

**Voie de recours**

Dans les 30 jours dès la notification de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).