

S2 23 78

ARRÊT DU 28 MAI 2025

**Tribunal cantonal du Valais
Cour des assurances sociales**

Composition : Candido Prada, président ; Dr. Thierry Schnyder et Christophe Joris, juges ; Anaïs Mottiez, greffière

en la cause

X _____, demandeur, représenté par Maître Lisette Batista, avocate, Sion

contre

FONDATION INSTITUTION SUPPLÉTIVE LPP, défenderesse

(art. 23 LPP ; survenance de l'incapacité de travail déterminante à l'origine de l'invalidité)

Faits

A. X _____, né le xx.xx 1976, marié et père de cinq enfants, a suivi plusieurs formations académiques (universités de A _____, B _____ et C _____) de 1995 à 2017 et est notamment au bénéfice d'un doctorat. Sa vie professionnelle a été marquée par une alternance de périodes de chômage et d'exercice de divers emplois à temps partiel. En 2021, il a notamment exercé en tant que secrétaire particulier pour la société D _____ SA, à E _____, à un taux de 70% et ce du 11 janvier au 31 décembre suivant (pièces FIS 1, 3, 6 et 15).

B. Le 11 décembre 2020, le prénommé a déposé une demande de prestations AI auprès de l'Office cantonal AI du Valais (ci-après : OAI), en raison d'un autisme pour lequel il était suivi par la Dresse F _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents au G _____, depuis le mois de janvier 2020 (pièce FIS 1).

Dans un rapport d'évaluation spécifique aux troubles du spectre autistique du 4 février 2021, faisant suite à l'évaluation réalisée le 19 août 2020 et le 26 août suivant et adressé au Dr H _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie au G _____ suivant également l'assuré, la Dresse F _____ et I _____, psychologue FSP, ont émis l'hypothèse d'un autisme atypique (F84.1) avec un excellent profil cognitif et des mécanismes d'adaptation et de camouflage efficaces mis en place au long de la vie. Elles ont ajouté que demeuraient cependant des difficultés subtiles et un déploiement d'énergie important pour l'adaptation à la vie sociale, qui s'exprimaient par des aspects dépressifs (pièce n° 4 du bordereau déposé par l'assuré à l'appui de son recours).

Dans un rapport du 1^{er} mars 2021 adressé à l'OAI, la Dresse F _____ a posé les diagnostics de suspicion d'un tableau séquellaire d'autisme atypique (F84.1) et d'épisode dépressif léger (F32.0). Elle a notamment indiqué que le dernier contrôle effectué datait du 16 novembre 2020, qu'elle n'avait pas attesté d'incapacité de travail, que la capacité de travail de son patient était bonne en termes de performance, bien qu'elle nécessitait un accompagnement sur le plan relationnel, et qu'elle était entière dans une activité adaptée tenant compte de ses limitations d'ordre relationnel et communicatif (pièce FIS 2).

Dans un rapport du 17 janvier 2022, rédigé à l'issue d'un examen clinique réalisé le 25 octobre 2021, le Dr J _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie auprès du SMR, a retenu les diagnostics incapacitants d'autres troubles de l'humeur persistants

(F34.8), de troubles anxieux et dépressifs mixtes (F41.2), d'état de stress post-traumatique (F43.1), actuellement chronicisé, de trouble mixte de la personnalité (F61.0) ainsi que d'hypothèse (niveau de fiabilité élevé) d'un tableau séquellaire d'autisme atypique (F84.1). Après avoir procédé à l'analyse des indicateurs jurisprudentiels, le Dr J _____ a estimé que l'intéressé ne pouvait plus travailler à plein temps dans son activité principale de secrétaire particulier et que seule une capacité de travail de 70% était exigible dans une activité adaptée, à savoir une activité avec une réduction drastique des relations interpersonnelles, afin que l'assuré puisse vivre dans une sorte de bulle au travail, sans avoir à se confronter outre mesure à autrui (pièce FIS 4).

Dans un rapport final SMR du même jour, le Dr J _____ a confirmé que l'intéressé était totalement incapable de travailler dans son activité habituelle de secrétaire particulier depuis le 20 août 2020 et qu'il présentait une capacité de travail de 70% dès le même jour dans une activité adaptée telle que décrite dans son rapport d'examen clinique (pièce FIS 5).

Le 19 février 2021 (*recte* : 2022), après avoir reçu son congé au 31 décembre 2021 s'agissant de son activité de secrétaire particulier, l'assuré a déposé une demande d'indemnité de chômage auprès de la Caisse cantonale de chômage, revendiquant le versement de l'indemnité journalière depuis le 1^{er} janvier 2022 et indiquant qu'il était disposé à travailler à plein temps (pièces FIS 3 et 6).

Par courriel du 1^{er} septembre 2022, l'OAI a interpellé la K _____ pour savoir si celle-ci était compétente pour le versement de prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle à l'assuré. Le même jour, cette fondation a répondu que l'intéressé avait été assuré auprès d'elle du 11 janvier 2021 au 31 décembre suivant, mais non lorsque l'incapacité de travail était survenue, de sorte qu'elle ne pouvait pas prendre en charge le cas (pièce FIS 10).

Par décision du 19 septembre 2022, l'OAI a reconnu à l'intéressé le droit à une rente d'invalidité s'élevant à 40% dès le 1^{er} février 2022, puis à une rente entière fondée sur un degré d'invalidité de 78% dès le 1^{er} mai suivant. L'OAI a relevé que l'assuré avait travaillé en tant que secrétaire particulier, professeur et coordinateur média en 2021, ce qui donnait un revenu d'invalidité de 84'470 francs. Après comparaison avec le revenu sans invalidité arrêté à 126'170 fr. 50, le degré d'invalidité a été fixé à 33% pour l'année 2021, soit un taux inférieur à 40% et ne donnant pas droit à une rente d'invalidité. L'OAI a ajouté que la capacité de travail de l'intéressé avait été considérablement restreinte dès le 1^{er} janvier 2022 et, après avoir calculé le taux moyen d'incapacité de travail à

l'échéance du délai d'attente, a retenu que le degré moyen d'incapacité vu rétrospectivement sur une année atteignait 40% au 26 février 2022. Non contestée, cette décision est entrée en force (pièce FIS 15).

C. Le 26 septembre 2022, l'assuré a déposé une demande de prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle obligatoire pour les personnes au chômage auprès de la Fondation institution supplétive LPP (ci-après : FIS), en indiquant qu'il était au bénéfice d'une rente d'invalidité de l'OAI de 40% depuis le 1^{er} février 2022, respectivement d'une rente entière fondée sur un degré d'invalidité de 78% depuis le 1^{er} mai 2022 (pièce FIS 16).

Le 19 octobre 2022, la FIS a refusé la demande de l'intéressé, motif pris que la date du début de son incapacité de travail durable n'était pas valablement attestée. La FIS a expliqué que la date du 20 août 2020, retenue par l'OAI et lors de laquelle l'assuré était inscrit au chômage, ressortait d'un rapport établi par la Dresse F _____ (cf. rapport du 4 février 2021), qui n'avait attesté aucune incapacité de travail (pièce FIS 18).

Le 2 novembre 2022, l'intéressé a transmis à la FIS un certificat médical daté du 27 octobre précédent et rédigé par le Dr H _____, qui a indiqué que l'assuré était suivi au G _____ depuis le 29 janvier 2020, que la réalisation d'un bilan neuropsychologique avait été nécessaire, que ce bilan, effectué par la Dresse F _____, avait conduit au dépôt d'une demande de prestations AI le 20 août (*recte* : 11 décembre) 2020 et qu'une incapacité de travail totale était effective au jour de la demande, tel que retenu également par le Dr J _____ (pièce FIS 19).

Le 10 novembre 2022, la FIS a maintenu son refus de prestations. Elle a argué que le certificat médical du Dr H _____ ne donnait aucune indication au sujet d'une incapacité de travail à partir du 20 août 2020, si bien que la date du début de l'incapacité de travail durable n'était toujours pas valablement attestée (pièce FIS 20).

Le 13 décembre 2022, l'intéressé a remis à la FIS un rapport médical du 12 décembre précédent du Dr H _____, qui a précisé que lorsque l'assuré était suivi au G _____, celui-ci n'était pas en capacité de travailler, mais que comme il maintenait une activité lucrative à un faible taux, il n'avait pas jugé utile d'attester l'incapacité de travail de son patient et ce ni dans le rapport adressé à l'OAI ni dans un certificat médical. Le Dr H _____ a ajouté que l'intéressé n'était actuellement toujours pas capable d'exercer une activité lucrative en raison de son trouble et des conséquences de ce dernier sur son état psychique (pièce FIS 21).

Le 16 décembre 2022, la FIS a une nouvelle fois maintenu son refus de prestations, indiquant que le rapport du Dr H _____ était daté du 12 décembre 2022, soit plus de deux ans après la date du début de l'incapacité de travail prise en compte par l'OAI, de sorte qu'il n'avait aucune valeur juridique (pièce FIS 22).

Le 22 mars 2023, l'assuré, représenté par Me Lisette Batista, a prié la FIS de reconsidérer son refus de prestations. Il a soutenu que la décision de l'OAI faisait suite au rapport établi par le Dr J _____, qui avait retenu une incapacité totale de travail dès le 20 août 2020, et qu'il avait lui-même transmis deux certificats du Dr H _____, qui avait expliqué pour quelle raison le rapport du G _____ du 4 février 2021 ne faisait pas état d'une incapacité de travail, bien que son patient ne soit toutefois pas en état de travailler. L'intéressé a ainsi estimé qu'il remplissait les conditions de l'article 23 lettre a LPP et qu'un droit aux prestations devait lui être reconnu (pièce FIS 25).

Le 31 mars 2023, la FIS a fait savoir à l'assuré qu'elle ne reviendrait pas sur son refus de prestations d'invalidité, en précisant notamment que l'examen clinique du Dr J _____ avait été réalisé le 25 octobre 2021, soit plus d'une année après la date du début de l'incapacité de travail prise en compte par l'OAI et n'avait aucune valeur juridique (pièce FIS 26).

D. Le 4 septembre 2023, X _____ a déposé c'éans une demande en paiement en concluant, sous suite de frais et dépens, à ce qu'un droit aux prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle, notamment une rente d'invalidité et des rentes pour enfants, lui soit reconnu dès le 26 septembre 2022, dites prestations devant être versées et augmentées d'un intérêt moratoire de 5% l'an dès le 1^{er} mars 2023. Il a en substance soutenu qu'à la date de son évaluation par la Dresse F _____, soit en août 2020, il présentait une incapacité de travail, que cette incapacité avait été attestée par le Dr H _____, qui avait expliqué ne pas avoir jugé utile de préciser cela dans le rapport adressé à l'OAI ou dans un certificat médical, car l'intéressé conservait une activité lucrative à un faible taux, et que dite incapacité avait été confirmée par le Dr J _____ dans son rapport du 17 janvier 2022, de sorte que celle-ci était valablement attestée. Etant inscrit au chômage en date du 20 août 2020, le demandeur a estimé qu'il appartenait à la FIS de lui octroyer des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle. Il a ajouté qu'en vertu de ses dispositions générales, la FIS était liée par les constatations faites par l'OAI, ce d'autant plus qu'elle ne s'était pas opposée à la décision rendue le 19 septembre 2022, qui lui avait été notifiée.

Dans sa réponse du 27 octobre 2023, la défenderesse a conclu au rejet de la demande. Elle a admis qu'elle était liée par les constatations de l'OAI, mais a relevé que ce dernier avait retenu que l'incapacité de travail durable du demandeur avait en moyenne dépassé le seuil légal de 40% dès le 27 février 2021, et qu'à cette date-là, l'intéressé exerçait différentes activités lucratives et ne touchait pas d'indemnités de chômage, de sorte qu'elle n'était pas tenue de prêter en sa faveur. La défenderesse a ajouté que, s'il fallait par hypothèse considérer que l'incapacité de travail déterminante avait débuté le 1^{er} janvier 2022, soit après la perte de l'emploi de secrétaire particulier au 31 décembre 2021, le demandeur ne pourrait pas non plus prétendre à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle de sa part, dès lors que même s'il était inscrit au chômage dès le 1^{er} janvier 2022, il n'avait perçu des indemnités de chômage que depuis le 10 janvier suivant, date à partir de laquelle la couverture LPP par la défenderesse avait commencé. Il en allait de même de la date du 20 août 2020, puisque l'incapacité de travail à cette date avait non seulement été attestée de manière rétroactive en contradiction avec les constatations en temps réel (« echtzeitlich »), mais aussi car le demandeur avait réalisé un revenu de 84'470 fr. en 2021, soit un revenu presque égal au revenu maximal jamais réalisé de 85'433 fr. en 2017, ce qui démontrait une capacité de travail presque intacte. Enfin, la défenderesse a indiqué qu'au 27 février 2021, le demandeur était vraisemblablement assuré pour la prévoyance professionnelle par une des fondations de prévoyance de K _____ et a requis que celle-ci soit appelée en cause.

Le 21 décembre 2023, le demandeur a rappelé que, selon le Dr J _____, il présentait, dès le 20 août 2020, une incapacité de travail totale dans son activité habituelle ainsi qu'une incapacité de travail de 30% dans une activité adaptée et a estimé que la défenderesse assimilait de manière erronée une incapacité de travail à une invalidité. Le demandeur a par ailleurs soutenu qu'au vu de sa situation particulière, le Dr H _____ n'avait pas revu rétroactivement la position du G _____, mais s'était contenté d'éclaircir la question de l'incapacité de travail de son patient, à savoir qu'il était incapable de travailler depuis le 20 août 2020, aucun document ne permettant de retenir une autre date. Le demandeur a en outre renoncé à se prononcer sur l'appel en cause.

Le 1^{er} février 2024, la défenderesse a souligné que le présent litige ne portait pas sur l'octroi d'une rente d'invalidité de l'AI mais sur le moment à partir duquel était survenue l'incapacité de travail dont la cause était à l'origine de l'invalidité, de sorte que les

observations du demandeur étaient sans pertinence. La défenderesse a pour le reste maintenu sa position.

Le 5 février 2024, la Cour de céans a transmis une copie des écritures des parties à K _____, en sa qualité de tiers intéressé, et lui a octroyé un délai pour se déterminer sur ces écritures. En l'absence d'observations formulées dans le délai imparti, l'échange d'écritures a été clos le 11 mars 2024.

Considérant en droit

1.

1.1 En vertu de l'article 73 LPP, chaque canton désigne un tribunal qui connaît, en dernière instance cantonale, des contestations opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit.

L'institution de prévoyance n'a pas la compétence de régler les litiges en rendant des décisions susceptibles de recours et pouvant entrer en force de chose jugée. Le destinataire non satisfait de la position prise par l'institution de prévoyance ne peut donc la contester qu'en ouvrant action devant le Tribunal cantonal des assurances. L'article 73 alinéa 3 LPP prévoit que le for est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé.

Dans le canton du Valais, l'article 19 alinéa 1 de la loi du 11 février 2009 sur l'organisation de la Justice (LOJ ; RS/VS 173.1) prévoit que, pour l'administration de la justice, le Tribunal cantonal est notamment composé d'une Cour des assurances sociales. L'article 87a de la loi du 6 octobre 1976 sur la procédure et la juridiction administratives (LPJA ; RS/VS 172.6) ouvre, devant cette juridiction, la voie de l'action de droit des assurances sociales, dont la procédure est régie par les dispositions sur l'action de droit public, applicables par analogie. Parmi celles-ci, l'article 82 LPJA dispose que le Tribunal cantonal connaît, comme juridiction unique, des actions relatives à des prétentions de nature patrimoniale, fondées sur le droit public, qui ne peuvent être l'objet d'une décision susceptible d'un recours relevant de sa compétence. En outre, selon l'article 85 LPJA, sont applicables par analogie à l'action de droit administratif les règles de procédure régissant le recours de droit administratif devant le Tribunal cantonal (art. 72 ss LPJA).

1.2 Il ressort des dispositions qui précèdent que la Cour de céans est compétente à raison du lieu et de la matière pour connaître du présent litige. En effet, il oppose un ayant droit (le demandeur), domicilié à E _____, à l'institution de prévoyance à laquelle il était affilié lors des périodes de chômage qu'il a effectuées (la défenderesse), notamment lors du mois d'août 2020 et dès le début de l'année 2022. Quant à la nature de ce litige, elle a trait au droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle, si bien qu'il s'agit là indubitablement de questions spécifiques à la prévoyance professionnelle. Le demandeur ayant en outre motivé son action de manière conforme aux règles prescrites (art. 48 et 80 let. c LPJA, applicables par renvoi des art. 87a et 85 LPJA), il y a lieu d'entrer en matière.

2.

2.1 Est litigieux le point de savoir quand est survenue l'incapacité de travail déterminante et, en particulier, si le demandeur était affilié auprès de l'institution de prévoyance actionnée à ce moment-là.

2.2 L'article 23 lettre a 1^{ère} phrase LPP prévoit qu'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. Selon l'article 10 LPP, l'assurance obligatoire commence pour les personnes salariées en même temps que les rapports de travail et cesse, entre autres, lors de leur dissolution ; durant un mois après la fin des rapports avec l'institution de prévoyance, le salarié demeure assuré auprès de celle-ci pour les risques de décès et d'invalidité (art. 10 al. 3 première phrase LPP ; ATF 120 V 19 consid. 2a). L'institution supplétive est tenue d'affilier l'assurance-chômage et de réaliser la couverture obligatoire des bénéficiaires d'indemnités journalières annoncés par cette assurance (art. 60 al. 2 let. e LPP).

Le droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle obligatoire suppose que l'incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de l'invalidité, soit survenue pendant la durée du rapport de prévoyance (y compris la prolongation prévue à l'art. 10 al. 3 LPP), conformément au principe d'assurance (art. 23 LPP ; ATF 135 V 13 consid. 2.6, 134 V 20 consid. 3 et 123 V 262 consid. 1c). L'événement assuré est uniquement la survenance d'une incapacité de travail d'une certaine importance, indépendamment du point de savoir à partir de quel moment et dans quelle mesure un droit à une prestation d'invalidité est né. La qualité d'assuré doit exister au moment de la survenance de l'incapacité de travail, mais pas nécessairement lors de l'apparition ou

de l'aggravation de l'invalidité (ATF 136 V 65 consid. 3.1 et 123 V 262 consid. 1a). 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'article 26 alinéa 3 LPP (ATF 123 V 262 consid. 1a et 118 V 35 consid. 5). Pour la survenance de l'incapacité de travail au sens de l'article 23 LPP, c'est la diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque-là ou le champ d'activités habituelles qui est déterminante (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2 et les références), la diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque-là devant être de 20% au moins (arrêts du Tribunal fédéral 9C_748/2010 du 20 mai 2011 consid. 2.5, 9C_297/2010 du 23 septembre 2010 consid. 2.1 et 9C_127/2008 du 11 août 2008 consid. 2.3).

Pour que l'institution de prévoyance reste tenue à prestations, après la dissolution du rapport de prévoyance, il faut non seulement que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où l'assuré lui était affilié, mais encore qu'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité une relation d'étroite connexité. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 130 V 270 consid. 4.1). Il y a connexité matérielle si l'affection à l'origine de l'invalidité est la même que celle qui s'est déjà manifestée durant le rapport de prévoyance (et qui a entraîné une incapacité de travail). La connexité temporelle implique qu'il ne se soit pas écoulé une longue interruption de l'incapacité de travail ; elle est rompue si, pendant une certaine période qui peut varier en fonction des circonstances du cas, l'assuré est à nouveau apte à travailler. L'institution de prévoyance ne saurait, en effet, répondre de rechutes lointaines plusieurs années après que l'assuré a recouvré sa capacité de travail (ATF 123 V 262 consid. 1c et 120 V 112 consid. 2c/aa).

2.3 Conformément à l'article 26 alinéa 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'AI, 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_314/2022, consid. 2.2.2 ; ATF 138 V 409 consid. 3.1. 126 V 311 consid. 1 *in fine*). 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 (ATFA non publié R. du 30 septembre 2003, réf.: B 67/02 ; ATF 129 V 156 consid. 2.5; ATF 123 V 271 consid. 2a et les références citées; ATCA S. du 14 février 2005, ATCA W. du 16 décembre 2003, ATCA P. du 7 janvier 1997 ; VIRET, « L'invalidité dans la prévoyance professionnelle selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances », in Journée 1997 du droit du travail et de la sécurité sociale, volume 17, éd. Schultess, p. 34 et 44; ZÜND, Enge Bindung der Vorsorgeeinrichtungen an die Feststellungen der IV-Organen - jedoch ohne Verfahrensbeteiligung: Wie lange noch? in RSAS 2001, p. 34). On doit se fonder sur le dossier que l'AI avait à disposition au moment où les organes de ladite assurance ont rendu leur décision. Des faits ou des moyens de preuve allégués postérieurement et que l'administration n'aurait pas été tenue d'évoquer d'office ne doivent être pris en considération que dans la mesure où l'office AI devrait en tenir compte dans le cadre d'une révision procédurale (ATF 126 V 308).

La preuve suffisante d'une limitation de la capacité fonctionnelle de travail déterminante sous l'angle du droit de la prévoyance professionnelle (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2) ne suppose pas forcément l'attestation médicale d'une incapacité de travail "en temps réel" ("echtzeitlich"). Toutefois, des considérations subséquentes et des suppositions spéculatives, comme une incapacité médico-théorique établie rétroactivement après bien des années, ne suffisent pas. L'atteinte à la santé doit avoir eu des effets significatifs sur les rapports de travail; en d'autres termes, la diminution de la capacité fonctionnelle de travail doit s'être manifestée sous l'angle du droit du travail, notamment par une baisse des prestations dûment constatée, un avertissement de l'employeur ou une accumulation d'absences du travail liées à l'état de santé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_556/2019 du 4 novembre 2019 consid. 4.3 et la référence).

Pour délimiter la compétence d'une institution de prévoyance en matière de prestations selon l'article 23 lettre a LPP, ce n'est pas le début ou le diagnostic de l'atteinte à la santé invalidante qui est déterminant, mais uniquement le moment où l'affection a eu pour la première fois des répercussions significatives sur la capacité de travail de la personne assurée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_83/2016 du 19 octobre 2016, consid. 4.2).

2.4 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 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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 (ATF 126 V 322 consid. 5a). En particulier, le moment de la survenance de l'incapacité de travail ne saurait faire l'objet d'hypothèses ou de déductions purement spéculatives, mais doit être établi, selon le droit des assurances sociales, avec le degré de preuve habituel de vraisemblance prépondérante (cf. ATF 126 V 360 consid. 5b et les références ; cf. arrêt du Tribunal fédéral B 9/07 du 27 novembre 2007 consid. 5.2).

2.5 En l'espèce, le règlement de prévoyance (prévoyance obligatoire pour personnes au chômage) de la FIS (cf. pièces 27 et 28) reprend les notions de l'AI s'agissant de l'invalidité. Il pose à son article 22 lettre a que la personne assurée a droit aux prestations d'invalidité lorsque celles-ci sont assurées dans le plan de prévoyance, qu'elle est invalide à 40% au minimum au sens de l'AI et qu'elle était assurée à la Fondation au moment de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Cet article du règlement reprenant la notion d'invalidité de la LAI, la défenderesse est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité des organes de l'assurances-invalidité (cf. *supra* consid. 2.3). A cet égard, la défenderesse ne conteste – à juste titre – pas être liée par les constatations de l'AI, dont le caractère insoutenable de la décision du 19 septembre 2022 n'a été ni prouvé ni même soulevé. Elle estime en revanche que la date de la survenance de l'incapacité de travail déterminante retenue par l'OAI serait celle du 27 février 2021, correspondant au début du délai d'attente d'une année, alors que le demandeur soutient quant à lui que la date déterminante est celle du 20 août 2020, soit la date retenue par le Dr J _____ dans le rapport final SMR du 17 janvier 2022.

2.5.1 A la lecture des pièces au dossier, force est de constater que l'argumentation de la défenderesse ne peut pas être suivie. En effet, le Tribunal constate que, dans la procédure AI, la date du 20 août 2020 a été arrêtée sur la base du rapport d'examen clinique du 17 janvier 2022 du Dr J _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie auprès du SMR, ainsi que du rapport final du même jour rédigé par le même spécialiste. A l'issue d'un examen complet, fondé sur une anamnèse détaillée ainsi que sur l'ensemble des rapports médicaux au dossier, et après avoir soigneusement analysé la situation selon la procédure structurée exigée par la jurisprudence (cf. not. ATF 143 V 409 consid. 4.5.2 et 141 V 281 consid. 2.2 et 3.2), le Dr J _____ a conclu que l'intéressé était totalement incapable de travailler dans son

activité habituelle depuis le 20 août 2020 et que, dans une activité adaptée (limitations d'ordre relationnel et communicatif), seule une capacité de travail de 70% était exigible dès la même date. Celle-ci correspond au moment où la Dresse F _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents au G _____, a, suite à une évaluation psychiatrique de l'assuré, fait l'hypothèse d'un autisme atypique (F84.1 ; cf. pièce n° 4, p. 3, du bordereau déposé par l'assuré à l'appui de son recours).

La date du 20 août 2020 est en outre corroborée par plusieurs éléments au dossier. En premier lieu, le Dr H _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie au G _____ suivant également l'assuré, a indiqué dans un certificat médical du 27 octobre 2022 qu'une incapacité de travail totale était effective à la date de la demande de prestations AI, soit le 20 août 2020. S'il est vrai que dite demande n'a pas été déposée à cette date, mais le 11 décembre suivant, il n'en demeure pas moins que le Dr H _____ entendait attester une incapacité de travail totale au 20 août 2020, comme le démontre la lecture de ce certificat. De plus, le 12 décembre 2022, le Dr H _____ a expliqué les raisons pour lesquelles aucune incapacité de travail n'avait été attestée par la Dresse F _____ en 2020, à savoir parce que l'intéressé maintenait un faible taux d'activité. Si ces rapports, établis postérieurement à la décision du 19 septembre 2022, ne suffisent pas à eux seuls à confirmer la date du 20 août 2020 comme moment de la survenance de l'incapacité de travail déterminante tel que retenu par le Dr J _____, ils constituent néanmoins un indice allant dans ce sens. Cela vaut d'autant plus que la défenderesse elle-même a reconnu à réitérées reprises que l'incapacité de travail déterminante était survenue à cette date selon l'OAI (cf. not. pièces 18, 20, 22 et 26), estimant uniquement qu'elle n'était pas valablement attestée, avant de changer de fusil d'épaule dans la présente procédure et de soutenir que l'OAI avait retenu la date du 27 février 2021, à laquelle le demandeur n'était pas affilié auprès d'elle. Or, la date du 27 février 2021 ne saurait être considérée comme le moment de la survenance de l'incapacité de travail déterminante, dès lors qu'elle a uniquement été calculée par l'OAI pour définir à partir de quand et dans quelle mesure un droit à une prestation d'invalidité était né (cf. *supra* consid. 2.2). Ce n'est en effet que le taux moyen de 40% d'invalidité qui a été atteint dès cette date, mais non l'incapacité de travail, ni l'invalidité puisqu'il ressort clairement de la décision du 19 septembre 2022 en force que l'intéressé présentait une invalidité de 33% en 2021. Il en va de même de la date du 1^{er} janvier 2022, qui correspond uniquement à une aggravation de l'invalidité du demandeur (de 40% à 78%), mais non à la survenance de l'incapacité de travail déterminante.

Il appert ainsi que la date déterminante est celle du 20 août 2020. S'il est vrai qu'à ce moment-là, l'intéressé était inscrit au chômage avec une aptitude au placement de 100% et qu'il a effectué plusieurs emplois en 2021, cela ne suffit pas à rompre le lien de connexité temporelle entre la survenance de l'incapacité de travail déterminante et l'invalidité. En effet, le Dr J _____ a expressément indiqué dans son rapport d'examen clinique, dont il a été retenu ci-dessus qu'il présentait une pleine valeur probante, que l'assuré avait dans les faits dépassé ses capacités réelles et avait travaillé au-delà de celles-ci dans le but de nourrir sa famille (cf. p. 28 dudit rapport). De plus, il est rappelé que la FIS est liée par les constatations de l'OAI, qui s'est fondé sur l'avis du Dr J _____ pour rendre la décision du 19 septembre 2022, désormais en force. Enfin, la Cour relève qu'il est erroné de prétendre que les rapports du Dr J _____ attesteraient une incapacité de travail de manière rétroactive, dans la mesure où non seulement une attestation médicale en temps réel n'est pas exigée (cf. *supra* consid. 2.3), mais qu'il ressort surtout du dossier que ces rapports ont été rédigés dans le cadre de l'instruction menée par l'OAI avant le prononcé de la décision d'octroi de rente du 19 septembre 2022 et sur la base d'une part de l'examen personnel réalisé par ce spécialiste et d'autre part des documents médicaux au dossier, notamment l'avis de la Dresse F _____.

Au demeurant, il n'est pas contesté qu'en date du 20 août 2020, le demandeur était inscrit au chômage et percevait des indemnités de chômage (cf. not. pièce 17), de sorte qu'il était assuré auprès de la FIS. De plus, l'article 23 alinéa 1 première phrase du règlement de cette dernière prévoit que le début, le montant et l'ensemble des modifications du taux d'invalidité déterminant pour la Fondation sont basés sur les constatations de l'AI, pour autant qu'il existe un effet contraignant. La FIS n'ayant *in casu* pas déposé de recours à l'encontre de la décision du 19 septembre 2022, le contenu de cette décision a un effet contraignant à son égard. Aux termes de l'article 26 LPP, les dispositions de la LAI (art. 29 LAI) s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité. L'article 29 alinéa 1 LAI prévoit quant à lui que le droit à la rente prend naissance 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 conformément à l'article 29 alinéa 1 LPGa, mais pas avant le mois qui suit le 18^{ème} anniversaire de l'assuré. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (al. 3). Le demandeur ayant en l'occurrence déposé sa demande de prestations de la prévoyance professionnelle le 26 septembre 2022, la FIS était tenue de prester dès le 1^{er} mars 2023.

S'agissant enfin du droit à des intérêts moratoires (arrêts du Tribunal fédéral 9C_198/2024 du 12 février 2025 consid. 12.2.1 et 12.2.2 et 9C_31/2022 du 24 juillet 2023 consid. 4), il y a lieu de relever qu'en droit de la prévoyance professionnelle, de tels intérêts sont admis tant dans le domaine des prestations que dans celui des cotisations et découlent en premier lieu du règlement de l'institution de prévoyance. L'article 34 alinéa 1 du règlement de prévoyance de la FIS retient que l'intérêt moratoire des prestations de prévoyances dues correspond au taux d'intérêt minimal LPP et qu'en cas de prestations sous forme de rente, l'obligation de payer les intérêts commence avec l'ouverture de la poursuite (« Einleitung der Betreuung ») ou de la procédure (« Klageerhebung »). Le demandeur ayant ouvert action ceans le 4 septembre 2023, il convient de retenir cette date comme échéance des intérêts moratoires. Quant au taux minimal LPP, il était de 1% du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2023, de 1,25% dès le 1^{er} janvier 2024 (art. 15 al. 2 LPP en lien avec l'art. 12 al. j et k OPP 2). Le montant réclamé doit ainsi être rémunéré à 1% du 4 septembre 2023 au 31 décembre suivant, puis à 1,25% dès le 1^{er} janvier 2024 jusqu'à l'entrée en force du présent arrêt.

2.5.2 Par conséquent, il appert que c'est de bon droit que le demandeur a réclamé des prestations d'invalidité à la FIS du fait de l'incapacité de travail durable survenue dès le 20 août 2020. La demande doit ainsi être admise et la défenderesse condamnée à verser au demandeur des prestations d'invalidité, dont le montant et la nature devront être déterminés par la FIS au regard de son règlement ainsi que de la décision de l'OAI en force, dès le 1^{er} mars 2023.

3.

3.1 L'arrêt est rendu sans frais (art. 73 al. 2 LPP).

3.2 Vu l'issue du litige, le demandeur a droit à des dépens, qui seront supportés par la défenderesse (art. 81a al. 2 et 91 al. 1 et 2 a contrario LPJA, art. 27 al. 1 et 40 al. 1 LTar).

Me Batista a produit *in casu* un mémoire-demande de 9 pages ainsi qu'un mémoire-réplique de 6 pages, le tout accompagné d'une quarantaine de copies, dans un dossier de difficulté moyenne. Les dépens sont donc arrêtés forfaitairement à 2000 fr., TVA et débours compris, et mis à la charge de la défenderesse.

Prononce

1. La demande est admise et la Fondation institution supplétive LPP est reconnue devoir à X _____ les prestations d'invalidité prévues par son règlement dès le 1^{er} mars 2023, avec un intérêt moratoire au taux de 1% du 4 septembre 2023 au 31 décembre 2023 et de 1,25% du 1^{er} janvier 2024 jusqu'à l'entrée en force du présent arrêt.
2. Il n'est pas perçu de frais.
3. La Fondation institution supplétive LPP versera à X _____ une indemnité de 2000 francs pour ses dépens.

Sion, le 28 mai 2025