



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 1654, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00
tribunalcantonal@fr.ch
www.fr.ch/tc

608 2017 83

Arrêt du 22 octobre 2018

II^e Cour des assurances sociales

Composition

Président: Johannes Frölicher
Juges: Anne-Sophie Peyraud, Marc Sugnaux
Greffier-stagiaire: Matthieu Loup

Parties

A._____, **demanderesse**, représentée par Me Karim Hichri,
Inclusion Handicap

contre

FONDATION DE PRÉVOYANCE B._____, **défenderesse**,
représentée par Me Daniel Hoffet, avocat

Objet

Prévoyance professionnelle – moment de la survenance de
l'incapacité de travail déterminante – question de l'interruption de la
connexité temporelle avec l'invalidité

Action du 20 avril 2017

considérant en fait

A. A. _____ (la demanderesse) née en 1956, domiciliée à C. _____, est médecin de formation, avec une spécialisation en médecine générale. Après une période d'assistantat en hôpital, elle a d'abord exploité son propre cabinet médical, en association avec une collègue, puis travaillé au sein d'un cabinet de groupe jusqu'en 2000, avant d'ouvrir, seule, un nouveau cabinet. Elle a cessé cette dernière activité après quelques mois.

Dès avril 2002, elle a exercé sa profession en tant qu'employée, d'abord pour une clinique privée à Sion. Du 1^{er} octobre 2002 au 30 septembre 2003, puis du 1^{er} février 2004 au 30 avril 2016, elle a travaillé pour la société D. _____ SA, auprès du Centre E. _____. A ce titre, elle était affiliée pour la prévoyance professionnelle auprès de la Fondation de prévoyance B. _____ (la défenderesse).

Le 22 avril 2010, elle a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg en invoquant des troubles psychiques existant depuis 2001 (voir dossier OAI p. 612).

Par décision du 6 juin 2011, l'Office de l'assurance-invalidité a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité (voir dossier AI p. 551). Il a considéré que la demanderesse avait été en incapacité de travail à 100% dès le 20 octobre 2009, qu'elle avait pu reprendre son travail comme médecin à 50% dès le 6 avril 2010, puis à 70% dès le 1^{er} septembre 2010, et qu'elle disposait d'une capacité de travail entière depuis le 1^{er} octobre 2010.

La décision de refus de rente du 6 juin 2011 n'a pas été communiquée à la défenderesse.

Le 12 septembre 2012, la demanderesse a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité, en invoquant une maladie bipolaire existant depuis 2001. Elle a indiqué se trouver en incapacité de travail à 100% depuis le 16 août 2012 pour une durée indéterminée (voir dossier AI p. 545).

Après avoir octroyé des mesures d'intervention précoce (bilan de carrière, accompagnement individuel) et des mesures de réinsertion sous la forme de stages d'entraînement à l'endurance et de stages de réinsertion en économie libre (dossier AI p. 478, 489, 491, 445, 412, 370), se fondant par ailleurs sur une expertise psychiatrique, les avis des médecins traitants, du Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (ci-après: SMR) et d'un expert-psychiatre (voir dossier AI p. 295, 275, 157, 90), l'Office de l'assurance-invalidité a octroyé à la demanderesse une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} août 2013 (projet de décision du 12 février 2016; décision du 10 mai 2016, dossier AI p. 58 et 79). Il a en particulier retenu que sa capacité de travail était restreinte depuis le 18 août 2012.

Le projet de décision d'octroi de rente a également été adressé à la défenderesse qui ne l'a pas contesté. Tel n'a apparemment pas été le cas de la décision elle-même.

B. Par courrier du 24 novembre 2016 de son mandataire, la défenderesse a refusé d'octroyer des prestations à l'assurée, au motif que celle-ci présentait une limitation substantielle de sa capacité de travail depuis le début du trouble affectif bipolaire remontant à 2001, soit avant son engagement par D. _____ SA.

C. Par acte de son mandataire adressé au Tribunal cantonal le 20 avril 2017, la demanderesse intente action de droit administratif à l'encontre de la défenderesse. Elle conclut, sous suite de frais et dépens, à ce que celle-ci lui octroie une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} novembre 2012, soit trois mois après le début de l'incapacité de travail, avec intérêt à 5% l'an à partir de cette date. A l'appui de cette conclusion, elle soutient en substance qu'elle était assurée auprès de la défenderesse lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Plus particulièrement, elle affirme qu'elle ne présentait pas d'incapacité de travail de 20% de manière durable avant son engagement par D. _____ SA.

D. Dans la réponse déposée par son mandataire le 30 juin 2017, la défenderesse conclut au rejet de la demande sous suite de frais. Elle base pour l'essentiel sa position sur le constat que la demanderesse souffre d'un trouble bipolaire qui s'est manifesté en 2001, année durant laquelle elle a effectué quatre séjours dans des cliniques psychiatriques, qu'elle a alors dû renoncer à son cabinet médical, qu'elle a ensuite été engagée par D. _____ SA à temps partiel et qu'au cours des années qui ont suivi, elle a régulièrement connu des rechutes de sa maladie, sans jamais recouvrer une pleine capacité de travail. Elle en déduit que l'invalidité reconnue à la demanderesse doit être imputée à une atteinte à la santé qui existait déjà avant la conclusion du contrat de prévoyance, avec pour effet une capacité de travail réduite dans une mesure considérable au moment de la conclusion du rapport d'assurance. Sur la base de la maladie préexistante, il n'y a dès lors selon la défenderesse aucun droit à des prestations au titre de ce rapport.

E. Dans un second échange d'écritures, les parties maintiennent leurs positions respectives.

F. Dans une ultime détermination du 29 décembre 2017, la demanderesse requiert l'appel en cause de la compagnie d'assurance F. _____, à qui les avoirs de prévoyance accumulés lors d'un emploi occupé entre avril et septembre 2002 ont été transférés. A titre subsidiaire, elle conclut à ce que cette société octroie la rente entière d'invalidité demandée à titre principal à la défenderesse.

Par décision incidente du 7 juin 2018, le Juge délégué à l'instruction de la cause déclare irrecevable la requête d'appel en cause et la transmet à la Compagnie d'assurance F. _____ en tant que dénonciation d'instance.

Par courrier du 25 juin 2018, la Compagnie d'assurance F. _____ relève en particulier qu'elle n'a aucune relation juridique avec la demanderesse. Elle refuse d'intervenir dans la cause.

G. Autant qu'utiles à la solution du litige, il sera fait état des arguments développés par les parties à l'appui de leurs conclusions respectives dans les considérants en droit du présent arrêt.

en droit

1.

Intentée dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente tant à raison du lieu que de la matière par une assurée ayant qualité pour agir en justice et dûment représentée,

l'action est recevable (art. 73 al. 1 et 3 de la loi du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, LPP; RS 831.40).

2.

En vertu 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'AI, et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité.

Conformément à l'art. 26 LPP, les dispositions de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20) s'appliquent par analogie – en matière de prévoyance obligatoire – à la naissance du droit aux prestations d'invalidité (al. 1).

Aux termes de l'art. 10 LPP, l'assurance obligatoire commence en même temps que les rapports de travail; pour les bénéficiaires d'indemnités journalières de l'assurance-chômage, elle commence le jour où ils perçoivent pour la première fois une indemnité de chômage (al. 1). L'obligation d'être assuré cesse notamment, sous réserve de l'art. 8 al. 3, en cas de dissolution des rapports de travail (al. 2 let. b) ou lorsque le droit aux indemnités journalières de l'assurance-chômage s'éteint parce que le délai-cadre est écoulé (al. 2 let. d). Durant un mois après la fin des rapports avec l'institution de prévoyance, le salarié demeure assuré auprès de l'ancienne institution de prévoyance pour les risques de décès et d'invalidité. Si un rapport de prévoyance existait auparavant, c'est la nouvelle institution de prévoyance qui est compétente (al. 3).

Selon l'art. 5.4 du règlement de la défenderesse, dans sa version applicable dès le 1^{er} janvier 2011 (voir bordereau défenderesse, pièces 22, texte en allemand uniquement), des rentes d'invalidité sont versées en cas d'incapacité de travail due à une maladie ou à un accident et vraisemblablement durable d'au minimum 25% par rapport à un emploi à plein temps (al. 1). Les prestations débutent conformément au plan de prévoyance après un délai d'attente de trois ou six mois à compter de la survenance de l'incapacité de travail, mais au plus tôt après la cessation du paiement du salaire par l'employeur. [...] (al. 2). Les indemnités journalières en cas de maladie ou d'accident correspondant à 80% du dernier salaire brut sont assimilées au paiement du salaire, si l'employeur s'est acquitté au minimum de 50% des primes (al. 4). Le même règlement prévoit en outre à son art. 5.4.1 qu'en cas d'invalidité partielle, les prestations sont fixées sur la base du taux d'invalidité. Toutefois, une invalidité partielle de 70% ou plus donne droit à des prestations d'invalidité complètes.

Il ressort de ce qui précède que les notions et, plus généralement, la fixation du degré d'invalidité sont calquées sur celles, correspondantes, de la LAI.

2.1. Conformément à la jurisprudence rendue en application de l'art. 26 al. 1 LPP, 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 126 V 308 consid. 1 in fine; arrêt TF B 45/03 du 13 juillet 2004 consid. 2, non publié aux ATF 130 V 501). 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; 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 qu'elle ait été valablement intégrée à la procédure (ATF 129 V 73 consid. 4.2; voir aussi ATF 133 V 67 consid. 4.3.2; 130 V 270 consid. 3.1).

Le Tribunal fédéral des assurances a précisé dans l'arrêt B 45/03 du 13 juillet 2004 (consid. 2.3.2) que la force contraignante de la décision de l'organe de l'assurance-invalidité pour l'institution de prévoyance repose sur l'idée de décharger celle-ci de mesures d'instruction relativement importantes. Elle ne vaut dès lors qu'en ce qui concerne les constatations et appréciations des organes de l'assurance-invalidité qui étaient déterminantes dans la procédure de l'assurance-invalidité pour établir le droit à une rente d'invalidité et qui devaient effectivement faire l'objet d'une détermination. Dans le cas contraire, les organes de la prévoyance professionnelle sont tenus d'examiner librement les conditions du droit aux prestations (cf. arrêt TF B 50/99 du 14 août 2000 consid. 2b). Le fait que l'assurance-invalidité a fixé le début du droit à la rente n'exclut donc pas que l'incapacité de travail sur laquelle est fondé le droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle soit survenue (dans une mesure plus restreinte) plus d'une année auparavant (arrêt TF 9C_327/2011 du 21 février 2012 consid. 4.1).

2.2. Selon la jurisprudence, le droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle obligatoire suppose que l'incapacité de travail au sens de l'art. 23 let. a LPP, 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 (ATF 135 V 13 consid. 2.6; 134 V 20 consid. 3; 123 V 262 consid. 1c).

Pour qu'une institution de prévoyance soit tenue à verser des prestations, il faut ainsi qu'il existe entre l'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).

2.2.1. Moment de la survenance de l'incapacité de travail.

Pour la survenance de l'incapacité de travail au sens de l'art. 23 let. a LPP, c'est la diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque-là ou dans le champ des activités habituelles qui est déterminante (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2 et les références). 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 (ATF 136 V 65 consid. 3.1; 123 V 262 consid. 1a).

Pour être considérée comme pertinente pour le droit de la prévoyance, l'incapacité de travail doit, aussi bien qualitativement que quantitativement, atteindre une certaine importance. Ainsi, une perte d'au moins 20% est exigée d'après une pratique bien établie. De plus, la diminution du rendement doit être de nature durable, dans le sens que le dommage à la santé à la base de cette diminution est susceptible, à long terme, de porter gravement atteinte à la capacité de travail de la personne assurée. Cette exigence n'est en principe pas remplie lors d'absences de courte durée, répétées, au travail, pour cause de maladie, de peu de jours ou de semaines isolées (HÜRZELER *in* Commentaire LPP et LFLP art. 23 n. 7 et les références citées).

Etant donné que le versement de prestations de la prévoyance professionnelle dépend de la survenance de l'incapacité de travail, la fixation la plus exacte et fiable possible du moment de

cette survenance est, au vu de sa portée économique, extrêmement importante. Dans cette démarche, on ne peut pas renoncer à une preuve suffisamment claire. La jurisprudence du Tribunal fédéral exige pour cette raison que le moment de la survenance de l'incapacité de travail pertinente en droit de la prévoyance professionnelle soit prouvée « en temps réel », c'est-à-dire que la preuve ne peut pas être remplacée par des suppositions et des réflexions commerciales ou médicales spéculatives ultérieures, mais doit au contraire résulter du degré de la vraisemblance prépondérante usuel en droit des assurances sociales. Une incapacité de travail établie rétroactivement de manière médicale et théorique après de nombreuses années ne suffit pas à elle seule. Est plutôt déterminant le fait de savoir si, quand et comment l'atteinte à la santé s'est manifestée de façon durable, acquérant ainsi une pertinence du point de vue du droit du travail (HÜRZELER, art. 23 n. 9).

2.2.2. Connexité matérielle.

Il y a connexité matérielle si l'affection à l'origine de l'invalidité est la même que celle qui s'est déjà manifestée durant le rapport de prévoyance et qui a entraîné une incapacité de travail (ATF 123 V 264 consid. 1c; voir également arrêt TF 9C_335/2017 du 27 octobre 2017 consid. 2).

2.2.3. Connexité temporelle en général.

La connexité temporelle avec l'invalidité ultérieure se définit d'après l'incapacité de travail, respectivement la capacité résiduelle de travail dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé (ATF 134 V 20 consid. 5.3; arrêt TF 9C_98/2013 du 4 juillet 2013 consid. 2.2, in SVR 2014 BVG n° 1 p. 2 et les références citées). Elle suppose qu'après la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité, la personne assurée n'ait pas retrouvé une capacité de travail de plus de 80 % dans une activité lucrative adaptée durant plus de trois mois (ATF 144 V 58 consid. 4.4 et 4.5 et les références citées; arrêt TF 9C_533/2017 du 28 mai 2018 consid. 2.1.).

Parmi les circonstances à prendre en considération pour déterminer si la personne assurée a effectivement retrouvé ou non une capacité de travail de plus de 80% dans une activité lucrative adaptée durant plus de trois mois, il y a la nature de l'atteinte à la santé, le pronostic médical, les motifs qui ont conduit la personne assurée à reprendre ou ne pas reprendre une activité lucrative. Il faut également tenir compte des rapports perçus vers l'extérieur par les tiers dans le monde du travail, tel le fait qu'un assuré reçoit pendant une longue période des indemnités journalières de l'assurance-chômage en tant que personne à la recherche d'un emploi qui dispose d'une aptitude entière au placement. On ne peut cependant accorder la même valeur à ces périodes qu'à celles pendant lesquelles l'intéressé a effectivement exercé une activité lucrative (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1; arrêt TF 9C_714/2017 du 6 septembre 2018 et les références).

2.2.4. Connexité temporelle en cas de maladies évoluant par poussées.

Les troubles affectifs – de nature unipolaire ou bipolaire – évoluent en règle générale par phases (avec une rémission complète dans l'intervalle), mais ils peuvent également se dérouler par poussées (avec une atteinte résiduelle faisant suite à la poussée). Dans la mesure où ils impliquent une alternance répétée de phases maniaques et dépressives, les troubles affectifs bipolaires présentent à tout le moins une certaine ressemblance avec les maladies évoluant par poussées (voir not. arrêts TF 9C_142/2016 du 9 novembre 2016 consid. 7.2. et les références, 9C_658/2016 du 3 mars 2017 consid. 6.4.1).

La nature même des maladies évoluant par poussées impose de déterminer, dans l'examen de la connexité temporelle de l'incapacité de travail avec l'invalidité ultérieure, si une phase continue « *unauffällige phase* » de récupération de la capacité de travail plus longue que trois mois, considérée isolément, a effectivement ouvert la perspective de l'exercice durable d'une activité professionnelle. A cet égard, même une plus longue phase de capacité de travail ne constitue pas un rétablissement de l'état de santé avec une récupération suffisante du rendement professionnel, si les contraintes professionnelles conduisent régulièrement après un certain temps à la réapparition des effets de la maladie impliquant à nouveau une limitation de la capacité de travail. Ainsi, dans le cadre de l'art. 23 LPP également, il faut reconnaître l'existence d'une incapacité de travail non seulement lorsqu'une personne n'est plus en mesure d'exercer son activité professionnelle usuelle ou ne peut l'exercer que de façon limitée, mais également lorsque la poursuite de cette activité n'est possible qu'avec le danger d'aggraver son état de santé (arrêt TF 9C_142/2016 du 9 novembre 2016 consid. 7.1 et les références).

Cela étant, la jurisprudence a également précisé qu'il n'y a pas lieu d'adopter une ligne trop rigoureuse lors de l'examen de la connexité temporelle dans les cas des maladies évoluant par poussées. Il s'agit de prendre en compte en cela que ces maladies ne se présentent pas toujours sous les mêmes formes et peuvent évoluer de façons diverses. Cela représente un risque accru que la maladie se manifeste à un moment où il n'existe pas de couverture d'assurance, ce qui peut s'avérer choquant du point de vue de la protection offerte par l'assurance (« *Versicherungsschutz* »). Il en résulte que l'examen des circonstances spécifiques du cas revêt une importance particulière en présence d'une maladie évoluant par poussées (arrêts TF 9C_658/2016 du 3 mars 2017 consid. 6.4.1., 9C_126/2013 du 13 août 2013 consid. 4.1, B 95/06 du 4 février 2008 consid. 3.4).

2.2.5. Effets de l'éventuelle rupture de la connexité temporelle en cas de maladies évoluant par poussées.

Dans les cas où il n'existait pas de couverture de prévoyance au moment où la maladie évoluant par poussées est apparue pour la première fois, entraînant une réduction d'au moins 20% de la capacité de travail, la personne concernée ne peut prétendre à des prestations de la prévoyance professionnelle fondées sur une détérioration de sa capacité de travail et de gain en lien avec la même atteinte à la santé que si une rupture de la connexité temporelle est établie. Cette jurisprudence découle de la conception légale selon laquelle l'événement assuré selon l'art. 23 let. 1 LPP est la survenance de l'incapacité de travail, dont la cause a conduit à l'invalidité, cela indépendamment de la question de savoir à quel moment et dans quelle mesure est née une prétention à des prestations d'invalidité (arrêt TF 9C_658/2016 du 3 mars 2017 consid. 6.4.1, 6.4.2. et les références citées).

2.2.6. Fardeau de la preuve.

L'institution de prévoyance supporte le fardeau de la preuve dans les cas où elle conteste son devoir de prêter en soutenant que la capacité de travail était déjà réduite pour des raisons de santé au moment où le rapport de prévoyance a été conclu. A l'inverse, c'est l'assuré qui prétend à des prestations qui doit supporter les conséquences de l'absence de preuve lorsqu'il fait valoir que l'étroite connexité temporelle entre une incapacité de travail antérieure au rapport de prévoyance, pertinente du point de vue de la prévoyance professionnelle, a été interrompue durant le rapport de prévoyance (arrêt TF 9C_630/2017 du 9 mai 2018 consid. 3 et les références citées).

3.

En l'espèce, les parties ne contestent pas que la demanderesse est invalide en raison d'un trouble bipolaire existant depuis 2001. Le litige découle principalement du fait que l'institution de prévoyance défenderesse soutient que l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité existait déjà avant l'engagement par D. _____ SA le 1^{er} octobre 2002, alors que la demanderesse affirme au contraire qu'elle n'a pas subi d'incapacité de travail significative avant cette date, qu'elle a été engagée au taux de 100% et que l'incapacité de travail déterminante a débuté le 18 août 2012, soit durant les rapports d'assurance avec la défenderesse.

La première question à résoudre est ainsi celle de savoir si une incapacité de travail d'une certaine importance, en lien avec le trouble bipolaire susmentionné, a existé avant l'engagement de la demanderesse par D. _____ SA le 1^{er} octobre 2002.

Si tel était le cas, il conviendrait dans un deuxième temps d'examiner si, après la survenance de l'incapacité de travail, la demanderesse avait recouvré une capacité de travail suffisante au sens de la jurisprudence précitée pour interrompre la connexité temporelle avec l'invalidité reconnue par l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité à compter du 18 août 2013.

3.1. La réponse à la première question découle clairement des éléments du dossier, plus spécifiquement de celui constitué par l'Office de l'assurance-invalidité.

En effet, il en ressort en particulier qu'en 2001, la demanderesse a été hospitalisée durant plusieurs mois dans plusieurs centres de soins psychiatriques, à G. _____ du 18 février 2001 au 21 février 2001, à la Clinique H. _____ du 21 février 2001 au 18 mai 2001, à la Clinique I. _____ du 9 octobre 2001 au 8 novembre 2001 et à l'Hôpital psychiatrique de J. _____ du 9 novembre 2001 au 16 novembre 2001 (voir rapport du 16 juin 2010 de Dr K. _____, psychiatre traitant, dossier AI p. 560). Ces séjours hospitaliers ont impliqué à l'évidence des incapacités de travail à tout le moins pour les périodes correspondantes (voir également rapport du 22 décembre 2009 de Dr L. _____, médecin-adjoint auprès de M. _____, dossier AI p. 598). Cela est du reste aussi confirmé par le constat que la demanderesse, alors qu'elle avait réalisé durant les années précédentes des revenus annuels relativement réguliers compris entre CHF 65'000.- et CHF 81'000.-, n'a déclaré pour l'année 2001 qu'un revenu limité à CHF 35'400.- (voir extrait du compte individuel, dossier AI p. 582).

Il est ainsi établi que la demanderesse a subi en 2001 une incapacité de travail de nature durable, dans le sens que l'atteinte à sa santé psychique était susceptible, à long terme, de porter gravement atteinte à sa capacité de travail. Il doit en être déduit qu'une incapacité de travail d'une certaine importance au sens de l'art. 23 let. a LPP est survenue en 2001, soit avant l'engagement par D. _____ SA le 1^{er} octobre 2002.

3.2. Dans la ligne de ce qui précède, il peut être relevé à ce stade que la connexité matérielle entre l'incapacité de travail constatée en 2001 et l'invalidité reconnue à partir du 18 août 2013 ne fait pas débat. L'affection à l'origine de cette invalidité, à savoir le trouble bipolaire dont souffre la demanderesse, est en effet bien la même que celle qui a entraîné l'incapacité de travail précitée.

3.3. La question de l'éventuelle interruption de la connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue en 2001 et l'invalidité reconnue à partir du 18 août 2013 est plus délicate à résoudre. Il faut pour cela examiner les circonstances qui ont prévalu durant chacune des périodes

distinguées ci-dessous, pour établir si la demanderesse a recouvré à un moment ou à un autre, durant un intervalle de trois mois, une capacité de travail suffisante au sens de la jurisprudence précitée pour interrompre la connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue en 2001 et l'invalidité reconnue à partir de 2013.

3.3.1. Avril 2002 à septembre 2002.

Selon l'extrait du compte individuel produit par sa caisse de compensation (dossier p. 582), la demanderesse a travaillé au service de la clinique N. _____ d'avril 2002 à septembre 2002, soit juste avant son engagement par D. _____ SA. Elle a réalisé durant cette période de six mois un revenu de CHF 53'892.-, soit un montant annualisé de plus de CHF 100'000.-, largement supérieur aux revenus annuels qu'elle avait déclarés durant les années précédentes dans son activité indépendante.

Un tel revenu permet de supposer que la recourante a alors travaillé à un taux proche de 100% durant une période supérieure à trois mois. Compte tenu du niveau de rémunération correspondant à la profession de médecin, il n'est toutefois pas exclu que ce revenu soit lié à un taux d'activité de 80%, voire moins, et/ou qu'une partie de ce revenu représente des indemnités perte de gain. En conséquence, en l'absence de toute indication à cet égard dans le dossier, il n'est pas suffisamment établi que la demanderesse a recouvré durant cette période une capacité de travail suffisante pour interrompre la connexité temporelle.

3.3.2. Octobre 2002 – septembre 2003.

Par contrat signé le 22 août 2002 (bordereau défenderesse, pièce 5), la demanderesse a été engagée une première fois par D. _____ SA à partir d'octobre 2002, sur la base d'un contrat de durée déterminée d'une année. Son statut était celui de médecin-assistant en homéopathie, avec supervision de ses activités et plan de formation à établir. Le salaire prévu correspondait à 40% du chiffre d'affaires, un salaire mensuel brut de CHF 5'000.- étant garanti.

Selon les indications ressortant du compte individuel, le revenu effectivement réalisé d'octobre 2002 à septembre 2003 a été de CHF 84'217.-. Certes, ce montant annuel comprend probablement des indemnités journalières perte de gain qui ont dû être versées à tout le moins à partir du 19 août 2013, date à partir de laquelle la demanderesse a été hospitalisée pour une durée de trois mois à la Clinique H. _____ où elle avait déjà séjourné en 2001 (voir rapport du 16 juin 2010 de Dr K. _____, psychiatre traitant, dossier AI p. 560). Il n'en demeure pas moins qu'il équivaut à un revenu d'environ 7'000.- par mois qui, en considération du mode de fixation du salaire, correspond à un chiffre d'affaires mensuel compris entre CHF 17'000.- et CHF 18'000.-. En tenant également compte du plan de formation à suivre selon le contrat durant la même période, il apparaît comme très vraisemblable que la capacité de travail de la demanderesse était à tout le moins très proche de 100% à partir d'octobre 2002 pour une période largement supérieure à trois mois.

Cette conclusion paraît être confirmée par le rapport d'intervention précoce du 31 mai 2010 (dossier AI p. 569), plus précis que celui du 15 novembre 2012 (dossier AI p. 509), qui indique que la demanderesse a été engagée auprès du Centre E. _____ selon des taux variables en raison de sa santé, soit 100% jusqu'en 2003, puis 70 à 80% en 2008, et plus selon les périodes, et 50% au moment du rapport (dans le même sens, voir les rapports du 13 janvier 2014 du conseiller en

réadaptation, dossier AI p. 350, reprenant les propos de la demanderesse dans le sens que celle-ci a dû baisser son taux de travail de 100% à 60% après la seconde crise de 2003).

Elle s'inscrit également dans la même ligne que le courrier de D. _____ SA du 20 février 2015 (bordereau de la réponse, pièce 12) qui confirme que le contrat signé le 22 août 2002 ne mentionne pas de taux d'activité et qui indique ne pas avoir retrouvé dans le dossier de la demanderesse des documents concernant sa situation médicale ou d'absences à partir de l'engagement, soit du 1^{er} octobre 2002 au 11 août 2003.

Quant aux rapports médicaux auxquels se réfère la défenderesse, ils ne suffisent pas non quant à eux à mettre sérieusement en doute le fait que la capacité de travail de la demanderesse était à tout le moins proche de 100% entre octobre 2002 et début août 2003:

- Certes, dans son rapport d'expertise psychiatrique du 10 juin 2014 (dossier AI p. 295), Dr O. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, relève en page 3 que la demanderesse a fait une première décompensation maniaque et qu'elle a ensuite « rarement réussi à travailler à plus de 50% ». Il s'agit toutefois d'une affirmation très générale portant sur une période d'une douzaine d'années, faite au stade de l'anamnèse (p. 3), en contradiction partielle avec d'autres éléments également repris par l'expertise (p. 5), notamment ceux ressortant du rapport d'intervention précoce du 31 mai 2010, déjà cité plus haut, selon lequel le taux d'activité était de 100% jusqu'en 2003.
- Dans son rapport du 2 décembre 2013 (dossier AI p. 157), Dr P. _____, psychiatre traitante, retient quant à elle ce qui suit au sujet de sa patiente: « Son activité professionnelle a progressivement diminué ces dernières années et surtout depuis sa rechute en août 2012, pour atteindre un taux de 40%. Avant 2012, [elle] travaillait entre 50 et 60%, non par choix mais suite à une baisse de sa capacité de travail en lien avec sa fragilité psychique. En effet, la maladie psychiatrique diagnostiquée après la première décompensation maniaque en novembre 2001, évoluant par cycle de rechute à intervalle de trois à quatre ans (2001, 2003, 2006, 2009, 2012 et 2015), [ne lui a jamais permis] de reprendre une santé psychique satisfaisante pour pouvoir travailler à 100%. ». A bien lire ces lignes, on en déduit surtout que la demanderesse a connu des rechutes régulières, que sa capacité de travail a été réduite par à-coups et que cette capacité était comprise entre 50 et 60% avant la décompensation de 2012. Ces propos sont par contre trop généraux pour qu'on puisse en retenir, en contradiction avec les autres éléments figurant au dossier, que la capacité de travail de la demanderesse était significativement inférieure à 100% lors de son premier engagement en 2002 déjà, soit plus de dix ans auparavant. Cela est d'autant moins le cas que, dans son rapport du 16 juin 2010 (dossier AI p. 560), Dr K. _____, précédent psychiatre traitant, mentionne quant à lui une récupération totale entre les épisodes de décompensation, avec reprise du travail.

Enfin, tant l'allégué ressortant de la demande, à teneur duquel la demanderesse « a travaillé depuis le 1^{er} octobre 2002 à 50 % auprès du Centre E. _____ », que l'indication d'un taux de travail de 50% dès 2002 sur le formulaire de demande de rente rempli le 17 avril 2010 (dossier AI p. 612) ne doivent être pris au pied de la lettre. D'une part, la demanderesse indique dans ses contre-observations que l'allégué précité constitue une « erreur de plume ». D'autre part et surtout, l'extrait du compte individuel établi par pièce que le taux d'activité de la demanderesse a varié à plusieurs reprises durant ses rapports de travail avec D. _____ SA, de telle sorte que les indications susmentionnées, très générales et données *a posteriori*, ne correspondent à l'évidence pas à la réalité des faits.

En conclusion, il est établi au sens de ce qui précède que d'octobre 2002 à début août 2003, la demanderesse a recouvré une capacité de travail à tout le moins proche de 100%.

3.3.3. Février 2004 à octobre 2009.

Par contrat signé le 2 février 2004 (bordereau défenderesse pièce 6), la demanderesse a été engagée une seconde fois par D. _____ SA à partir de février 2004, sur la base d'un contrat de durée illimitée. Son statut était celui de médecin dépendant associé au Centre E. _____. Le salaire prévu correspondait à 50% du chiffre d'affaires, sans montant garanti. Le contrat mentionnait expressément qu'elle ne pouvait à ce moment pas assumer un emploi à plein temps pour des raisons médicales, de telle sorte qu'il était établi sur un taux variable de 30% à 50% d'activité.

Selon les chiffres ressortant du compte individuel (dossier AI p. 582 et 538), le revenu effectivement réalisé dans le cadre de cet emploi a sensiblement varié, passant de CHF 72'390.- pour onze mois en 2004 à CHF 97'789.- en 2005, avant d'atteindre CHF 119'389.- en 2006 et CHF 121'273.- en 2007. Il est ensuite réduit à CHF 94'040.- pour 2008, et à CHF 93'448.- pour 2009.

En extrapolant les indications ressortant du rapport d'intervention précoce du 15 novembre 2012 (dossier AI p. 509), selon lesquelles le salaire de la demanderesse pouvait être estimé à CHF 7'930.- par mois (CHF 95'145.- par année) pour un horaire d'environ 25 heures par semaine (taux d'activité d'environ 60% sur la base d'un horaire complet de 42 heures), on peut déduire des chiffres du compte individuel que la demanderesse a eu un horaire de travail comparable ou inférieur pour les années 2004, 2005, 2008 et 2009.

Il en va différemment en 2006 et 2007. Pour la première de ces années, le revenu de CHF 119'389.- correspondrait selon la même extrapolation à une moyenne de 31.37 heures de travail (rapport entre CHF 119'389.- et CHF 95'145 multiplié par 25 heures). Pour la seconde, le revenu de CHF 121'273.- correspondrait à une moyenne 31.87 heures de travail (rapport entre CHF 121'273.- et CHF 95'145.- multiplié par 25 heures). De tels horaires hebdomadaires représentent un taux d'environ 75% à 76% sur la base d'un horaire complet de 42 heures.

Pour déterminer la capacité de travail de la demanderesse, plus particulièrement pour les années 2006 et 2007, il convient cependant de prendre en considération non seulement les taux d'activité évalués ci-dessus, mais également l'ensemble des circonstances dans lesquelles s'exerçait cette activité (voir consid. 2.2.2).

Dans cette démarche, il y a premièrement lieu de tenir compte du fait que le trouble bipolaire dont souffre la demanderesse ne l'empêchait pas, à cette époque, de récupérer à tout le moins en grande partie ses capacités entre les épisodes de décompensation (voir rapport précité du 16 juin 2010 de Dr K. _____, ancien psychiatre traitant, dossier AI p. 560). C'est du reste dans le même sens que l'Office de l'assurance-invalidité, dans sa décision de refus de rente du 6 juin 2011 (dossier AI p. 551), a retenu qu'après une période d'incapacité de travail totale puis partielle entre le 20 octobre 2009 et le 30 septembre 2010, la demanderesse disposait d'une capacité de travail entière depuis le 1^{er} octobre 2010.

Deuxièmement, il ne doit pas non plus être perdu de vue que le contrat de travail conclu entre la demanderesse et D. _____ SA prévoyait une rémunération fixée en fonction du chiffre d'affaires réalisé, sans garantie quant à un nombre d'heures de travail effectif. Il en résulte que le

taux d'activité de la demanderesse ne dépendait pas seulement de sa capacité de travail, mais également d'autres facteurs tels que la conjoncture, le chiffre d'affaires du Centre E. _____ et le nombre de patients y venant en consultation (voir notamment projet d'acceptation de rente du 19 décembre 2004, dossier AI p. 260, faisant état d'un revenu fluctuant en raison de ces facteurs).

Sur la base de ce qui précède, compte tenu en particulier d'un taux de travail effectif estimé respectivement à 75% et 76% pour 2006 et 2007, de l'avis du psychiatre traitant de la demanderesse selon lequel elle récupérerait une capacité de travail totale entre les phases de décompensation et des circonstances particulières ayant pour conséquence que ses heures effectives de consultations pouvaient être plus réduites que sa disponibilité, il doit être retenu comme très vraisemblable que durant ces deux années, la demanderesse avait également recouvré une capacité de travail supérieure à 80%.

3.3.4. Il vient d'être établi en fait que, à tout le moins entre octobre 2002 et début août 2003, puis durant les années 2006 à 2007, soit dans les deux cas pendant plus de trois mois, la demanderesse a recouvré une capacité de travail supérieure à 80%.

Il a toutefois été rappelé plus haut (consid. 2.2.4.) que ce seul constat ne suffit pas dans les cas de maladies évoluant par poussées, auquel le trouble affectif bipolaire est assimilé, mais qu'il faut dans ces cas plutôt vérifier si les périodes de capacité de travail constatées, considérées isolément, ouvraient effectivement la perspective de l'exercice durable d'une activité professionnelle.

En analysant l'évolution de la situation médicale de la demanderesse jusqu'à la reconnaissance de son invalidité en 2013, on peut certes constater que celle-ci a subi des rechutes régulières et que sa capacité de travail a été réduite par à-coups. Ce qui est toutefois déterminant sous l'angle de la connexité temporelle n'est pas de mettre en évidence *a posteriori* que le déroulement de la maladie évoluant par poussées s'est inscrit dans une forme logique d'aggravation progressive. Il s'agit au contraire de déterminer si, à un moment ou à un autre de ce déroulement, il y a eu une ou plusieurs phases de récupération de capacité de travail durant lesquelles la perspective de l'exercice durable d'une activité professionnelle était effectivement ouverte.

A cet égard, il est relevé d'emblée que les deux périodes de capacité de travail en question sont relativement longues, soit plus de dix mois pour la première et environ deux ans pour la seconde. De telles durées constituent un fort indice pour admettre que, durant chacune de ces phases de capacité de travail, l'écoulement du temps sans limitation significative de la capacité de travail confortait mois après mois la perspective que cette situation allait se poursuivre. En particulier, la durée de ces périodes ne permet pas de les assimiler à de simples tentatives de réintégrer le marché du travail (pour un exemple de telle tentative, voir arrêt TF 9C_142/2016 précité, consid. 7.3.1., concernant la situation d'une employée de banque qui avait repris son emploi à titre provisoire après la fin d'un séjour en hôpital psychiatrique le 27 avril, sans garantie de son employeur, et qui avait été licenciée le 28 août pour le 30 novembre).

Le constat que la capacité de travail reconnue à la demanderesse durant ces périodes se fonde sur l'exercice effectif de son activité professionnelle, ayant donné lieu à une rémunération correspondante aux prestations effectuées, va dans le même sens. Il permet d'établir que durant ces périodes, la demanderesse était pleinement intégrée dans la vie professionnelle, contrairement aux cas où l'existence d'une capacité de travail n'est estimée que de façon

théorique, p. ex. sur la base de la perception d'indemnités de l'assurance-chômage (voir arrêt TF 9C_142/2016 précité, consid. 7.3.2).

Enfin, reste posée la question de savoir si, compte tenu de sa maladie, la poursuite par la recourante de son activité professionnelle n'était possible qu'avec le danger d'aggraver son état de santé (voir ci-dessus consid. 2.2.4.). Cette question doit également être abordée dans une approche consistant à examiner chaque phase de capacité de travail pour elle-même, au regard des circonstances qui prévalaient durant la période en question. Ainsi, il convient de renoncer à formuler *a posteriori* toutes formes de conjectures sur l'éventuelle mise en danger de la santé psychique de la recourante par une activité professionnelle à temps complet ou presque et sur l'effet éventuellement négatif qu'a pu avoir l'exercice de cette activité sur l'évolution de la santé de la demanderesse. De telles suppositions seraient en effet forcément influencées par la connaissance qu'on a aujourd'hui de l'évolution de sa maladie jusqu'à la reconnaissance de l'invalidité en 2013. Elles seraient de plus par essence aléatoires dans un contexte de troubles connus pour se présenter sous différentes formes et pour évoluer de façons diverses (voir ci-dessus consid. 2.2.4.).

En conséquence, il apparaît comme le plus vraisemblable que, durant des périodes relativement longues, alors que sa maladie était au début de l'évolution qu'elle a ensuite poursuivie par poussées, la demanderesse a effectivement récupéré une capacité de travail supérieure à 80% qu'elle a mis en valeur en exerçant effectivement son activité professionnelle dans des conditions qui ouvraient alors effectivement la perspective de l'exercice durable d'une activité professionnelle.

Les deux périodes concernées (octobre 2002 à août 2003 et 2006 à 2007), toutes deux postérieures au premier engagement de la recourante par D. _____ SA, étaient dès lors suffisamment significatives au sens de la jurisprudence pour interrompre la connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue 2001 et l'invalidité reconnue à partir du 18 août 2013.

Il y a ainsi lieu de constater cette interruption, sans qu'il soit nécessaire d'examiner encore si la connexité temporelle a été interrompue également durant la période d'octobre 2009 à août 2012, plus particulièrement après la reprise du travail par la demanderesse suite à la nouvelle décompensation de son trouble bipolaire en octobre 2009.

3.4. Compte tenu l'interruption de la connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue en 2001 et l'invalidité reconnue à partir du 18 août 2013, cette invalidité est en lien temporel avec l'incapacité de travail constatée ultérieurement, alors que les rapports de travail avec D. _____ SA étaient en cours et que la demanderesse était affiliée pour la prévoyance professionnelle auprès de la défenderesse.

Quant à cette incapacité de travail ultérieure, survenue durant le rapport de prévoyance, il n'a jamais été contesté qu'elle est, comme du reste la première incapacité survenue en 2001 (voir consid. 3.2), due au trouble bipolaire qui porte atteinte à la santé de la demanderesse et qui a finalement conduit l'Office de l'assurance-invalidité à reconnaître l'existence d'une invalidité à partir du 18 août 2013. La condition de la connexité matérielle est ainsi également remplie.

4.

Sur le vu de l'ensemble des considérants qui précèdent, la demanderesse doit être astreinte à verser une rente d'invalidité au demandeur, sous réserve d'une surindemnisation.

4.1. Il a été déjà mentionné ci-dessus (consid. 2) qu'à teneur du chiffre 5.4 al. 2 et 4 du règlement de la défenderesse, les prestations débutent conformément au plan de prévoyance, après un délai d'attente de trois ou six mois à compter de la survenance de l'incapacité de travail, mais au plus tôt après la cessation du paiement du salaire par l'employeur, étant précisé que les indemnités journalières en cas de maladie ou d'accident correspondant à 80% du dernier salaire brut sont assimilées au paiement du salaire si l'employeur s'est acquitté au minimum de 50% des primes. Le chiffre 5.4.1 ajoute qu'en cas d'invalidité partielle, les prestations sont en principe fixées sur la base du taux d'invalidité, mais qu'une invalidité partielle de 70% ou plus donne droit à des prestations d'invalidité complètes.

Le plan de prévoyance applicable en l'espèce n'a pas été produit par les parties. Toutefois, la défenderesse indique dans sa réponse du 30 juin 2017 que les rentes qu'elle verse commencent à l'échéance d'un délai de trois mois après la date de la survenance de l'incapacité de travail sur la base de laquelle l'invalidité est reconnue (soit le 18 août 2013).

4.2. En l'espèce, il ressort du dossier, plus particulièrement de la décision d'octroi de rente du 10 mai 2016 par l'assurance-invalidité, que l'incapacité de travail de la recourante a été estimée à 75% du 18 août 2012 au 23 avril 2015, compte tenu également d'un rendement réduit, puis que cette incapacité a été considérée comme totale depuis le 24 avril 2015.

Il en découle que la demanderesse pourrait avoir droit à une rente d'invalidité complète de la prévoyance professionnelle, après un délai d'attente de trois mois à compter du 18 août 2012, soit dès le 18 novembre 2012. Pour fixer la date du début de ce droit, il y a toutefois lieu d'examiner si elle a continué à percevoir au-delà de cette date son salaire ou des indemnités perte de gain le remplaçant:

- sur la base des pièces du dossier de l'assurance-invalidité, il apparaît qu'à partir du 18 août 2012 jusqu'au 31 décembre 2012, la demanderesse a continué à percevoir un salaire (voir rapport de l'employeur du 12 octobre 2012, dossier AI p. 520; voir également communication des salaires à la Caisse de compensation, dossier AI p. 144);
- elle pourrait également avoir perçu des indemnités d'une assurance perte de gain. Toutefois, cette éventualité paraît très peu vraisemblable, compte tenu notamment des propos ressortant du courrier du 2 juillet 2015 du frère de la demanderesse, représentant alors celle-ci, selon lesquels les incapacités de travail successives ont eu pour conséquence que la limite des 720 jours d'indemnités avait depuis longtemps été épuisée (dossier AI p. 207);
- à partir du 3 janvier 2013, la demanderesse a perçu des indemnités journalières de l'assurance-invalidité dans le cadre d'un entraînement à l'endurance (voir décisions du 13 décembre 2012, du 3 avril 2013, du 25 juin 2013, du 17 septembre 2013, dossier AI p. 478, 445, 412, 380). Puis, elle a repris progressivement une activité professionnelle à temps très partiel, soit 20%, puis 30% dès la mi-août 2013 et 40% dès le 23 septembre 2013, avec un rythme réduit (voir rapports du conseiller en réadaptation du 17 juin 2013, du 29 juillet 2013, du 5 août 2013, du 3 septembre 2013 et du 4 octobre 2013, dossier AI p. 425, 392, 385, 380). Elle a reçu à ce titre un salaire de CHF 26'340.- au total sur l'année (voir communication des salaires à la Caisse de compensation, dossier AI p. 150). A partir du 3 octobre 2013, elle a bénéficié d'une mesure de réinsertion sous la forme d'un stage en économie libre auprès du Centre E._____, continuant de percevoir des indemnités journalières désormais à ce titre (voir notamment décision du 11 octobre 2013, dossier AI p. 370);

- pour l'année 2014, la demanderesse a perçu de son employeur un salaire variable, correspondant à un montant brut total de CHF 63'190.- pour l'ensemble de l'année (voir communication des salaires à la Caisse de compensation, dossier AI p. 154; voir également courrier précité du 2 juillet 2015 du frère de la demanderesse, à teneur duquel D. _____ SA couvre le « salaire garanti » de celle-ci, mais a prévu de mettre fin au contrat de travail);
- pour l'année 2015, il convient de relever que le 24 avril 2015, la demanderesse a été hospitalisée en établissement de soins psychiatriques, sur la base d'une décision de placement aux fins d'assistance (voir dossier AI p. 211). Elle n'a ensuite plus repris le travail (dossier AI p. 164). Par courrier du 27 octobre 2015, prenant acte de l'écoulement de la période de protection contre le licenciement en cas de maladie, D. _____ SA a résilié le contrat de travail de la demanderesse avec effet au 30 avril 2016. La date à laquelle D. _____ SA a cessé de verser un salaire à la demanderesse ne ressort pas directement du dossier. Une comparaison entre les fiches d'assurances établies par la défenderesse au 1^{er} janvier 2016 et au 24 août 2015 rend toutefois vraisemblable que c'est à partir de cette seconde date que la demanderesse n'a plus perçu de salaire.

Les éléments susmentionnés font ressortir que la demanderesse a continué à percevoir un salaire de D. _____ SA vraisemblablement jusqu'au 24 août 2015.

4.3. Sur le vu de ce qui précède, la demanderesse doit se voir reconnaître le droit à une rente d'invalidité complète de la prévoyance professionnelle, sous réserve d'une surindemnisation, à partir du lendemain du jour auquel D. _____ SA a cessé de lui verser un salaire, avec intérêts à 5% dès chaque échéance.

Dans la mesure où elle concluait à l'octroi d'une telle rente à partir du 1^{er} novembre 2012 déjà, le recours est partiellement admis.

5. Conformément au principe de la gratuité valant en la matière, il n'est pas perçu de frais de justice.

Ayant obtenu en grande partie gain de cause et représentée par un avocat du service juridique d'un organisme d'utilité publique (voir ATF 135 I 1), la demanderesse a droit à une indemnité partielle, réduite d'un quart, pour ses frais de défense. En prenant en considération la renonciation de son mandataire à déposer une liste de frais, le double échange d'écritures intervenu et la détermination subséquente, ainsi qu'un tarif horaire de CHF 130.- (voir arrêts TF 9C_415/2009 du 12 août 2009 consid. 5.4 et 9C_688/2009 du 19 novembre 2009 consid. 5), cette indemnité sera fixée forfaitairement à CHF 1'200.- (3/4 de CHF 1'600.-), plus CHF 96.- de TVA calculée à 8%.

la Cour arrête:

I. L'action est partiellement admise.

Partant, la Fondation de prévoyance B._____ est astreinte à verser à A._____ une rente complète de la prévoyance professionnelle, sous réserve d'une surindemnisation, à partir du lendemain du jour auquel D._____ SA a cessé de lui verser un salaire, avec intérêt à 5% dès chaque échéance.

II. Il n'est pas perçu de frais de justice.

III. Une indemnité partielle de CHF 1'200.-, plus CHF 96.- de TVA calculée à 8%, est allouée à A._____ et mise à la charge de la Fondation de prévoyance B._____.

IV. Notification.

Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite.

Fribourg, le 22 octobre 2018/msu

Le Président:

Le Greffier-stagiaire: