

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Jugement du 25 avril 2017

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente

MM. Métral et Piguet, juges

Greffier : M. Grob

Cause pendante entre :

C._____, à [...], demandeur, représenté par Me Bernard Katz, avocat à Lausanne,

et

CAISSE DE PENSION L._____, à [...], défenderesse.

Art. 23 let. a LPP

E n f a i t :

A. C._____ (ci-après : l'assuré ou le demandeur), né en 1967, est père de trois enfants respectivement nés en 1996, 2003 et 2005. Dès le 1^{er} décembre 2008, il a travaillé pour le compte de la société Y._____, à Lausanne, en qualité de conseiller en assurances à plein temps. A ce titre, il était affilié pour la prévoyance professionnelle auprès de la Caisse de pension L._____ (ci-après : la Caisse ou la défenderesse).

Le règlement 2009 de la Caisse prévoyait notamment ce qui suit :

« 2.3 Prestations en cas d'invalidité

2.3.1 Rente d'invalidité

Conditions

Art. 47

1 Ont droit à une rente d'invalidité les assurés qui, au sens de l'assurance-invalidité fédérale (AI), sont invalides à 25% au moins et qui étaient affiliés à la Caisse de Pension lorsqu'a débuté l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Il y a invalidité totale lorsque le degré d'invalidité au sens de l'AI est de 70% au moins. Il y a invalidité partielle à partir d'un degré d'invalidité de 25% et jusqu'à 70%.

2 Indépendamment de leur degré d'incapacité de travail, les assurés doivent s'annoncer à l'AI afin de pouvoir faire valoir les prestations découlant du présent règlement.

(...)

2.3.3 Rente d'enfant d'invalidé

Droit

Art. 55

Aussi longtemps que le bénéficiaire d'une rente d'invalidité perçoit une rente d'invalidité de la Caisse de Pension, il a droit à une rente d'enfant d'invalidé pour chaque enfant. Le début et la fin du droit à une rente d'enfant d'invalidé sont fonction du droit à prestations pour enfants conformément à l'art. 7. ».

En novembre 2009, l'assuré s'est vu diagnostiquer un lymphome de Hodgkin. Le 7 décembre 2009, il a subi un examen au Service de médecine nucléaire du Centre hospitalier X._____, consistant

en un bilan initial chez un patient présentant un lymphome Hodgkinien nodulaire à prédominance lymphocytaire, découvert sur une atteinte ganglionnaire axillaire gauche. Dès janvier 2010, un traitement de radiothérapie a été mis en place. Selon deux attestations complétées par des médecins à l'attention de l'assureur perte de gain maladie de l'employeur, respectivement datées des 28 mai et 24 novembre 2010, l'intéressé a présenté, en raison du lymphome de Hodgkin, une incapacité de travail totale du 10 au 17 novembre 2009, à 50% du 18 novembre 2009 au 3 janvier 2010, totale du 4 janvier au 4 février 2010, puis à 50% du 5 février au 31 octobre 2010 ; il était pleinement capable de travailler depuis lors. L'attestation du 24 novembre 2010 précisait que la maladie était en cours de rémission à la suite du traitement de radiothérapie débuté en janvier 2010, des suivis cliniques et biologiques réguliers étant organisés. Selon un récapitulatif des indemnités journalières en cas de maladie versées par l'assureur perte de gain de son employeur, l'intéressé a été en incapacité de travail totale du 10 décembre 2009 au 31 janvier 2010, puis en incapacité de travail à 50% du 1^{er} février au 31 octobre 2010.

Le contrat de travail liant l'assuré à Y. _____ a été résilié avec effet au 31 octobre 2010.

Dès le 1^{er} novembre 2010, l'assuré a repris une activité lucrative à plein temps comme courtier en assurances pour le compte d'I. _____ SA.

Selon le rapport d'un entretien du 25 novembre 2010 avec un collaborateur de l'assurance perte de gain de son ex-employeur, l'assuré était toujours suivi par le service d'oncologie du Centre hospitalier X. _____, le cas était stabilisé, il n'y avait pas de problème psychiatrique, une pleine capacité de travail avait été retrouvée depuis le 1^{er} novembre 2010 et la reprise du travail à cette date auprès de son nouvel employeur se passait bien, l'intéressé ressentant une fatigue en fin de journée.

Les rapports de travail avec I. _____ SA ont pris fin le 30 avril 2012.

Dès le 1^{er} mai 2012, l'assuré a travaillé à plein temps pour le compte de la société G. _____ comme conseiller en assurances pour les entreprises. Le 19 février 2013, son contrat de travail a été résilié avec effet au 31 mars 2013 en raison de son manque d'engagement dans son activité, de son attitude négative et de son manque de résultats.

Le 29 juillet 2013, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI). Une rente entière d'invalidité lui a été octroyée dès le 1^{er} janvier 2014, ainsi qu'une rente pour ses trois enfants, celle pour l'enfant né en 1996 étant accordée jusqu'au 31 juillet 2014. Le maintien de cette rente entière a été confirmé le 24 juin 2016 à la suite de la révision du droit à la rente (*cf. infra C*).

Le 10 décembre 2014, l'assuré a demandé à la Caisse le versement par cette dernière de prestations d'invalidité basées sur la prévoyance professionnelle en complément de sa rente d'invalidité AI.

Par courrier du 18 décembre 2014, la Caisse lui a répondu en ces termes :

- « 1. Vous avez été affilié à notre Caisse de Pension du 01.12.2008 au 31.10.2010. La prestation de libre passage était versée à l'institution de prévoyance de votre nouvelle (sic) employeur
2. A partir du 10.11.2009 jusqu'au 31 octobre 2010 vous étiez partiellement incapable au travail. Le 01.11.2010, vous avez repris le travail à 100% auprès de votre nouvel employeur.
3. Selon le projet d'acceptation de rente de l'AI du 24 avril 2014, votre capacité de travail est considérablement restreinte (sic) à partir du 15 janvier 2013. Ceci étant, on doit partir du fait que vous avez travaillé du 1^{er} novembre 2010 jusqu'au 14 janvier 2013, sans souffrir de limites de santé, soit pour une période de deux années et deux et demi mois.
4. Afin que notre caisse de pension soit obligée de verser des prestations, aussi bien une connexité matérielle qu'une connexité temporelle doit exister entre l'incapacité survenue en 2009/2010 et l'invalidité ayant débuté en 2013 ; si l'une des deux n'existe pas, aucun droit à des prestations n'existe. Selon la jurisprudence du tribunal fédéral, la connexité temporelle est

normalement interrompu[e] quand l'assuré est en pleine capacité de travail pour plus de trois mois consécutifs. Dans votre situation, ceci a évidemment été le cas entre le 1^{er} novembre 2010 et le 14 janvier 2013.

Vu ce qui précède, vous n'avez pas été affilié à notre caisse de pension au moment où a débuté, en 2013, l'incapacité de travail qui est à l'origine de votre invalidité (cf. art. 47 al. 1 du règlement de prévoyance 2009). Vous n'avez donc aucun droit à des prestations d'invalidité, ni en vertu du règlement de prévoyance, ni en vertu de l'art. 23 lettre a LPP [loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.40] et la jurisprudence du tribunal fédéral. Dès lors, nous vous recommandons de vous adresser à la Caisse de Pension à laquelle vous étiez affilié en janvier 2013, parce que c'est elle qui est responsable pour votre cas d'invalidité. ».

Le 20 février 2015, l'assuré, par son conseil, a demandé à la Caisse de bien vouloir revoir sa position. Elle lui a répondu le 17 mars 2015 en confirmant son refus de prester.

B. Par acte du 17 décembre 2015, C._____, représenté par Me Bernard Katz, a ouvert action auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal et a pris les conclusions suivantes à l'encontre de la Caisse, sous suite de frais et dépens :

« **I.-**

Admettre la présente Action de droit administratif.

II.-

Dire soit constater que [la Caisse de pension L._____] est débitrice de C._____ des prestations d'assurance invalidité fondées sur la LPP tant que C._____ est au bénéfice d'une rente invalidité AI, cela à partir du 1^{er} janvier 2014.

III.-

Ordonner le calcul par [la Caisse de pension L._____] des prestations d'assurance invalidité fondées sur la LPP auxquelles C._____ a droit à partir du 1^{er} janvier 2014 tant qu'il est au bénéfice d'une rente de l'assurance-invalidité AI, avec intérêts à 5 % l'an dès le 1^{er} janvier 2014.

IV.-

Dire soit constater que [la Caisse de pension L._____] est débitrice de C._____ des prestations d'assurance invalidité fondées sur la LPP relatives à ses trois enfants [...] (née le [...] 1996), [...] (né le [...]

2003) et [...] (née le [...] 2005), tant que C._____ est au bénéfice d'une rente invalidité AI, cela à partir du 1^{er} janvier 2014.

V.-

Ordonner le calcul par [la Caisse de pension L._____] des prestations d'assurance invalidité fondées sur la LPP relatives à [...] (née le [...] 1996), [...] (né le [...] 2003) et [...] (née le [...] 2005), auxquelles C._____ a droit à partir du 1^{er} janvier 2014, tant que ces derniers n'ont pas atteint l'âge de 25 ans révolus, avec intérêts à 5 % l'an dès le 1^{er} janvier 2014. ».

A l'appui de ses conclusions, le demandeur a en particulier fait valoir ce qui suit :

« En l'espèce, l'incapacité de travail subie par le demandeur a débuté le 10 novembre 2009 (...) lorsque ce dernier travaillait pour le compte de Y._____ à Lausanne. Le demandeur était donc affilié à la défenderesse au moment de la survenance de l'incapacité de travail ayant donné naissance à la rente entière d'invalidité fondée sur les « *tumeurs des tissus lymphatiques et hématopoïétiques* » du demandeur (...). La première condition d'affiliation à l'institution de prévoyance est donc remplie en l'espèce.

(...)

En l'espèce, l'origine de l'invalidité du demandeur et l'octroi de rentes d'invalidité reposent sur un « code 612 » relatif à des « *tumeurs des tissus lymphatiques et hématopoïétiques* » du demandeur (...). L'affection à l'origine de l'invalidité du demandeur est une atteinte du système lymphatique, qui est étroitement liée au lymphome de Hodgkin qui a contraint le demandeur à être placé en incapacité de travail dès le 10 novembre 2009 (...).

(...)

Un patient dont le cancer a été traité doit traverser une grande période de rémission, période pendant laquelle une rechute peut aisément survenir. Il ne fait donc aucun doute qu'au sens de la jurisprudence précitée (**Arrêt CASSO du 27 septembre 2011, Jug/2011/147, n° de décision PP 6/09 - 54/2011, consid. 3g**)), cette maladie est caractérisée par des symptômes évoluant par poussées, avec des périodes d'exacerbation aigüe et de rémission. Le lien de connexité temporelle doit donc être examiné au vu de la rémission du demandeur, qui ignorait l'évolution future de son état de santé lorsqu'il a repris une activité lucrative en novembre 2010.

Partant, la jurisprudence du TF précise qu'il y a lieu de prendre en compte une amélioration de la capacité de gain ayant une influence sur le droit à des prestations lorsqu'elle a duré trois mois, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (**ATF 120 V 117, consid. 2c/aa**). En l'espèce, il est évident qu'une complication prochaine était à craindre pour le demandeur, qui se remettait difficilement d'un traitement relatif à

son lymphome de Hodgkin. La capacité de gain du demandeur à partir du mois de novembre 2010 n'influence donc pas son droit à des prestations invalidité payées par la défenderesse. ».

Le demandeur a notamment offert de prouver ses allégations par interrogatoire de partie, audition d'un témoin et expertise.

Dans sa réponse du 1^{er} mars 2016, la défenderesse a conclu, sous suite de frais et dépens, au rejet des conclusions du demandeur, exposant ce qui suit :

« Selon la jurisprudence du tribunal fédéral, il est nécessaire que l'incapacité de travail déterminante fut médicalement établie et se fut présentée manifestement, pour la première fois, pendant la période où le Demandeur était assuré auprès de la Défenderesse, soit entre le 1^{er} décembre 2008 et le 31 octobre 2010 (une prolongation de la couverture d'assurance au sens de l'art. 10 al. 3 LPP étant exclu par le fait que le demandeur avait un nouvel engagement – et un nouveau rapport de prévoyance – à partir du 1^{er} novembre 2010).

Or, il ressort des rapports médicaux que le demandeur s'est vu diagnostiquer, pendant la période d'assurance auprès de la défenderesse, un lymphome de Hodgkin et que ce dernier causait des phases d'incapacité de travail (...).

Par contre, le délai d'attente de l'AI était ouvert, en date du 15.01.2013, à cause d'un trouble dépressif majeur sévère existant depuis l'automne 2012 (F32.2) ; à ce moment-là, le lymphome de Hodgkin n'avait pas de répercussion sur la capacité de travailler du demandeur (...). La rente AI avait même débuté (le 15.01.2014) quand la doctoresse P._____ affirmait, dans son rapport complémentaire du 10.02.2014, que le lymphome de Hodgkin touchait « ...actuellement... » la capacité de travail du demandeur. Partant, on doit constater que l'invalidité du demandeur était principalement occasionné[e] par une raison qui ne s'est jamais présentée médicalement entre le 1^{er} décembre 2008 et le 31 octobre 2010, soit la période d'assurance du demandeur auprès de la défenderesse. L'incapacité de travail qui a mené à l'invalidité du demandeur, ne peut donc pas être survenue pendant les rapports de prévoyance avec la défenderesse. On pourrait aussi dire qu'il n'existe aucune connexité matérielle entre l'incapacité de travail qui s'est présentée en 2010, et l'invalidité du demandeur. Par conséquent, ce dernier ne peut prétendre à aucun droit à des prestations contre la défenderesse.

Toutefois, si le tribunal de céans admettait, contre toute attente, que l'invalidité du demandeur était occasionné[e] par le lymphome de Hodgkin et que l'incapacité de travail déterminante était survenu[e] pendant les rapports de prévoyance avec la défenderesse, cette dernière conteste l'existence d'une connexité

temporelle étroite entre l'incapacité de travail survenue en 2009 et 2010 et l'invalidité du Demandeur.

En effet, selon la jurisprudence du tribunal fédéral, 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 p. 275). La connexité temporelle implique qu'il ne se soit pas écoulé une longue interruption de l'incapacité de travail; elle est rompue si, pendant une certaine période qui peut varier en fonction des circonstances du cas, l'assuré est à nouveau apte à travailler (ATF 123 V 262 consid. 1c p. 264; 120 V 112 consid. 2c/aa p. 117).

Il ressort du dossier, que le lymphome de Hodgkin n'a pas manifestement touché la capacité de travail du demandeur pendant la période où il était assuré auprès de la défenderesse (...). De plus, il est évident, que le demandeur a travaillé à 100% auprès des entreprises I._____ SA et G._____, sans que des limitations de santé fussent connues; et ceci notamment du 01.11.2010 au 31.03.2013, soit pendant deux années et 5 mois (...). En vue de la jurisprudence du tribunal fédéral, cette période de 29 mois doit être considérée comme [une] longue interruption de l'incapacité de travail qui interrompt toute connexité temporelle.

Vu les dispositions légales, la jurisprudence du Tribunal Fédéral et les faits précités, on doit admettre que

- a. le demandeur a été assuré auprès de la défenderesse du 1^{er} décembre 2008 au 31 octobre 2010
- b. l'incapacité de travail du demandeur dont la cause est à l'origine de l'invalidité du Demandeur n'est pas survenue pendant cette période, étant donné que le lymphome de Hodgkin diagnostiqué en 2009 n'avait de répercussions à la capacité de travail du demandeur qu'à partir de janvier ou février 2014
- c. si l'incapacité déterminante avait déjà existé avant le 31 octobre 2010, il n'y aurait pas de connexité temporelle assez étroite avec l'invalidité du demandeur, parce que le demandeur a travaillé à 100% et sans limitations de santé pendant au moins 29 mois après qu'il a quitté la défenderesse. »

Par réplique du 4 mai 2016, le demandeur a confirmé ses conclusions.

L'intimée en a fait de même dans sa duplique du 20 juin 2016.

Par écriture du 28 juin 2016, le demandeur a requis la tenue d'une audience préliminaire.

C. Le dossier AI du demandeur a été produit et contenait notamment ce qui suit :

- la demande de prestations déposée par l'intéressé le 29 juillet 2013 ;

- un rapport du 21 août 2013 de la Dresse P._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant du demandeur depuis le 27 mars 2013, qui a posé les diagnostics, avec effet sur la capacité de travail de son patient, de trouble dépressif majeur sévère existant depuis l'automne 2012 et, sans effet sur la capacité de travail, notamment de syndrome d'apnées du sommeil diagnostiqué en mars 2013 et de lymphome Hodgkinien diagnostiqué en novembre 2009, traité par radiothérapie, en rémission ; cette praticienne a relevé que l'intéressé ressentait une fatigue depuis la radiothérapie, mentionnant une aggravation progressive d'une fatigue préexistante, d'une anhédonie, de troubles du sommeil, de procrastination, d'importants troubles de la concentration, de troubles de l'appétit dans le cadre de difficultés professionnelles et de conflits avec son chef quelques mois après un changement de poste ; elle a indiqué que ces difficultés et conflits avaient entraîné un sentiment d'injustice, précisant que parallèlement, le demandeur avait eu d'autres soucis et difficultés sur le plan familial ; elle a souligné que les troubles psychiques avaient encore augmenté à la suite d'un contrôle semestriel pour la maladie de Hodgkin laissant planer des doutes quant à une éventuelle récurrence ; elle a également exposé que le demandeur présentait une incapacité de travail totale dès le 15 janvier 2013 en raison de troubles de la concentration, de fatigue, d'accès de mauvaise humeur et de procrastination ;

- un rapport initial de l'OAI du 12 novembre 2013, analysant la demande de prestations et décrivant la situation du demandeur en ces termes :

« 2. Préambule, analyse de la demande
Anamnèse et informations complémentaires de l'assuré

Assuré de 46 ans, suisse, divorcé mais vivant en concubinage, 2 enfants.

CFC [certificat fédéral de capacité] de gestionnaire de vente, il travaille depuis de nombreuses années comme conseiller en assurances d'entreprises. Il a également été agent d'Assurances pour le compte de Y._____. Il travaillait depuis début mai 2012 dans une agence de G._____ et le contrat est toujours en cours.

L'assuré est en suivi médical depuis 2009 pour un lymphome Hodgkinien, traité par radiothérapie et opéré à deux reprises. Il mentionne également un état dépressif lié à sa maladie mais aussi en raison de conflits professionnels avec le responsable de l'agence.

Il souffre d'une fatigue chronique depuis l'annonce de sa maladie en 2009 et son MT [médecin traitant] a diagnostiqué une apnée du sommeil depuis mars 2013, l'assuré est appareillé. Il souffre également de cervicalgies et de lombalgies.

Après un dernier contrôle, son MT a trouvé de nouvelles tumeurs et l'assuré doit subir une nouvelle intervention. Celle-ci est programmée pour le mardi 5 novembre prochain, à la clinique [...]. Par la suite, il devra refaire de la radiothérapie, la durée du traitement dépendra des résultats de la biopsie précitée.

3. Descriptif de la situation

Situation de santé

Atteinte à la santé : Lymphome Hodgkinien et état dépressif

Détail de l'IT [incapacité de travail] et antécédents : 100% depuis janvier 2013.

Capacité de travail dans l'activité habituelle : 0%, selon MT

Capacité de travail dans une activité adaptée : 0%, selon MT

Limitations fonctionnelles : fatigue, trouble de la concentration et de l'humeur

Début de l'atteinte à la santé (LM [longue maladie]) : Rechute lymphome Hodgkinien de 2009

Date prévue de la reprise de l'activité : pas de reprise envisagée, traitement en cours

(...)

Employeur actuel ou dernier employeur : G._____

Fonction : Conseillers en assurances, département entreprises

Depuis le : mai 2012

Fin le : toujours en

cours

Taux d'activité (si inférieur à 100%, motifs) : 100%

Descriptif de l'activité : ---

Difficultés ressenties dans le poste actuel / LF [limitations fonctionnelles] : fatigue chronique, trouble de la concentration, de la mémoire et de l'humeur. Se sent dévalorisé

Relations de travail (collègues/employeur) : conflictuelle avec l'agent général et bonne avec le reste de ses collègues » ;

- un « questionnaire pour l'employeur » complété le 14 novembre 2013 par G._____, selon lequel le demandeur avait débuté

son activité le 1^{er} mai 2012 et avait été licencié pour le 31 mars 2013 pour des motifs disciplinaires (comportement inadéquat avec ses collègues) et de « production et travail inexistant » ; figurait en annexe à ce document, un courrier du 27 mars 2013 de l'intéressé, aux termes duquel il s'est opposé à son licenciement ;

- un rapport de la Dresse P._____ du 10 février 2014, répondant comme suit aux questions qui lui ont été posées par l'OAI :

« 1. Quel est le diagnostic précis ayant une répercussion sur la capacité de travail ?

Actuellement c'est une récurrence d'un lymphome de Hodgkin.

2. Quelle est l'évolution de l'état de santé depuis votre dernier rapport ?

Pas favorable (cf. point 1). La rechute de la maladie de Hodgkin a beaucoup affecté son moral.

3. Quelle est la capacité de travail dans l'activité habituelle ? Depuis quand ?

0% depuis le 15.01.2013.

4. Quelle est la capacité de travail dans une activité adaptée ? Depuis quand ?

Monsieur C._____ est en cours de chimiothérapie ; il est extrêmement fatigué et je ne pense pas qu'il y ait une activité adaptée.

5. Quelles sont les limitations fonctionnelles d'ordre strictement médical ?

Actuellement c'est l'intense fatigue.

6. Quels sont les dates et les taux précis des arrêts de travail ?

100% depuis le 15.01.13.

Dès début décembre 2013 c'est le Dr [...], onco-hématologue, qui a établi les arrêts de travail.

7. Quels sont les traitements en cours et la compliance à ces derniers ?

Depuis début décembre M. C._____ subit des chimiothérapie[s] pour le traitement de son lymphome. Je ne peux pas en donner le détail.

Par ailleurs je lui prescrit (sic) du Cipralex en raison de la dépression préexistante. » ;

- un rapport du 26 février 2014 du Dr N._____, spécialiste en médecine interne générale au Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), rédigé en ces termes :

« Depuis l'avis SMR du 25.11.2013 la Dresse P._____ a été interrogé[e], et elle annonce une rechute du lymphome, avec nouvelle chimiothérapie depuis fin 2013, pour l'instant mal supportée et responsable d'une incapacité de travail totale dans toute activité.

Ainsi, au terme du délai de carence en janvier 2014, l'incapacité de travail est totale, et ce dans toute activité. Cette situation médicale n'est pas stabilisée, mais le droit à une rente à partir de janvier 2014 est acquis, et il serait possible d'octroyer une rente entière, avec révision dans 6 mois pour connaître l'évolution. » ;

- un projet de décision du 24 avril 2014, selon lequel l'OAI a fait part au demandeur de son intention de lui octroyer une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2014, conformément à la motivation suivante :

« Résultat de nos constatations

Depuis le 15 janvier 2013 (début du délai d'attente d'un an), votre capacité de travail est considérablement restreinte.

A l'échéance du délai d'attente, soit au 15 janvier 2014, vous présentez une incapacité de travail et de gain entière dans toute activité professionnelle. A ce jour, votre état de santé ne vous a pas permis de reprendre une activité lucrative.

Le degré d'invalidité s'élève dès lors à 100%.

Notre décision est par conséquent la suivante :

Dès le 1^{er} janvier 2014, vous avez droit à une rente entière » ;

- une fiche d'examen du dossier datée du même jour, selon laquelle l'infirmité du demandeur portait le numéro de référence 612, correspondant, selon les Codes pour la statistique des infirmités et des prestations établis par l'Office fédéral des assurances sociales, à des tumeurs des tissus lymphatiques et hématopoïétiques ;
- trois décisions de l'OAI du 23 septembre 2014, selon lesquelles le demandeur avait droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2014, ainsi qu'à une rente pour ses trois enfants, celle pour l'enfant né en 1996 étant accordée jusqu'au 31 juillet 2014 ;

- une communication de l'OAI du 24 juin 2016 intervenue dans le cadre de la révision du droit à la rente, selon laquelle le degré d'invalidité du demandeur n'avait pas changé et son droit à une rente entière était maintenu.

D. Le 23 janvier 2016, la défenderesse s'est déterminée sur le contenu du dossier AI et a confirmé ses conclusions.

E n d r o i t :

1. **a)** Le for des litiges du droit de la prévoyance professionnelle est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé (art. 73 al. 3 LPP [loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.40]).

b) Chaque canton doit désigner un tribunal qui connaît, en dernière instance cantonale, des contestations opposant les institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit (art. 73 al. 1 LPP). Dans le canton de Vaud, cette compétence est dévolue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. c LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]).

c) L'acte introductif d'instance revêt la forme d'une action (ATF 118 V 158 consid. 1, 117 V 329 consid. 5d, 115 V 224 et 239, confirmés par ATF 129 V 450 consid. 2). Faute pour la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) de trouver application en matière de prévoyance professionnelle, il y a lieu d'appliquer sur le plan procédural les règles des art. 106 ss LPA-VD sur l'action de droit administratif.

d) En l'espèce, le demandeur a ouvert action à l'encontre de la défenderesse, à laquelle il était affilié pour la prévoyance professionnelle lorsqu'il travaillait pour le compte de Y._____, à Lausanne. Le lieu de

l'exploitation dans laquelle l'intéressé a été engagé se situant dans le canton de Vaud, la Cour de céans est compétente pour connaître de son action.

2. Le litige porte en l'occurrence sur le droit du demandeur à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle, singulièrement sur la question de savoir si la défenderesse est tenue d'allouer cette prestation.

3. a) Selon l'art. 23 let. a LPP, ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 40% au moins au sens de l'assurance-invalidité, et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. L'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à raison de 70% au moins au sens de l'assurance-invalidité, à trois-quarts de rente s'il est invalide à raison de 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à raison de 50% au moins et à un quart de rente s'il est invalide à raison de 40% au moins (art. 24 al. 1 LPP).

b) Comme cela ressort du texte de l'art. 23 LPP, les prestations sont dues par l'institution de prévoyance à laquelle l'intéressé est - ou était - affilié au moment de la survenance de l'événement assuré. Dans la prévoyance obligatoire, ce moment ne coïncide pas avec la naissance du droit à la rente de l'assurance-invalidité selon l'art. 28 al. 1 let. b LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20 ; jusqu'au 31 décembre 2007, art. 29 al. 1 let. b LAI), mais correspond à la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Les mêmes principes sont applicables en matière de prévoyance plus étendue, à tout le moins en l'absence de dispositions réglementaires ou statutaires contraires (ATF 123 V 262 consid. 1b et les références citées).

c) La qualité d'assuré doit exister au moment de la survenance de l'incapacité de travail, mais pas nécessairement lors de l'apparition ou de l'aggravation de l'invalidité. Lorsqu'il existe un droit à une prestation d'invalidité fondée sur une incapacité de travail survenue durant la

période d'assurance, l'institution de prévoyance concernée est alors tenue de prendre en charge le cas, même si le degré d'invalidité se modifie après la fin des rapports de prévoyance. Dans ce sens, la perte de la qualité d'assuré ne constitue pas un motif d'extinction du droit aux prestations au sens de l'art. 26 al. 3 LPP (ATF 136 V 65 consid. 3.1, 123 V 262 consid. 1a et les références citées).

d) Pour qu'une 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. Celle-ci 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. En effet, l'institution de prévoyance ne saurait répondre de rechutes lointaines plusieurs années après que l'assuré a recouvré sa capacité de travail (ATF 123 V 262 consid. 1c).

e) La relation de connexité temporelle 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 à nouveau été capable de travailler pendant une longue période. L'existence d'un tel lien doit être examinée au regard de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, tels la nature de l'atteinte à la santé, le pronostic médical, ainsi que les motifs qui ont conduit la personne assurée à reprendre ou à ne pas reprendre une activité lucrative. En ce qui concerne la durée de la capacité de travail interrompant le rapport de connexité temporelle, il est possible de s'inspirer de la règle de l'art. 88a al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) comme principe directeur. Conformément à cette disposition, il y a lieu de prendre en compte une

amélioration de la capacité de gain ayant une influence sur le droit à des prestations lorsqu'elle a duré trois mois, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Lorsque l'intéressé dispose à nouveau d'une pleine capacité de travail pendant au moins trois mois et qu'il apparaît ainsi probable que la capacité de gain s'est rétablie de manière durable, il existe un indice important en faveur de l'interruption du rapport de connexité temporelle. Il en va différemment lorsque l'activité en question, d'une durée éventuellement plus longue que trois mois, doit être considérée comme une tentative de réinsertion ou repose de manière déterminante sur des considérations sociales de l'employeur et qu'une réadaptation durable apparaissait peu probable (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1).

f) Est déterminante pour fixer le moment de la survenance de l'incapacité de travail au sens de l'art. 23 LPP dont la cause est à l'origine de l'invalidité la perte de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. La relation de connexité temporelle entre cette incapacité de travail et l'invalidité survenue ultérieurement se définit en revanche d'après l'incapacité de travail, respectivement d'après la capacité résiduelle de travail dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2 et les références citées ; voir également la définition légale de l'incapacité de travail contenue à l'art. 6 LPGA, disposition qui ne s'applique toutefois pas en matière de prévoyance professionnelle). Cette activité doit cependant permettre de réaliser par rapport à l'activité initiale un revenu excluant le droit à une rente (ATF 134 V 20 consid. 5.3).

g) L'exercice d'une activité permettant de réaliser un revenu excluant le droit à une rente ne suffit pas encore à interrompre la relation de connexité temporelle. Pour admettre l'existence d'une telle interruption, il faut avant tout que l'intéressé ait retrouvé une capacité de travail significative de 80 % au moins (en référence au taux de 20 % de la diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque-là ; voir arrêt TF 9C_297/2010 du 23 septembre 2010

consid. 2.1 et la référence citée, *in* SVR 2011 BVG n° 14 p. 51). Le fait que l'assuré soit en mesure de réaliser un revenu excluant le droit à une rente n'apparaît déterminant que si l'intéressé dispose dans une activité raisonnablement exigible (autre que sa profession habituelle) d'une capacité de travail (presque) entière. En d'autres termes, la relation de connexité temporelle est interrompue pour autant que la personne concernée dispose d'une capacité de travail dans une activité adaptée de 80 % au moins et que celle-ci lui permette de réaliser un revenu excluant le droit à une rente (TF 9C_98/2013 du 4 juillet 2013 consid. 4.1 et les références citées, *in* SVR 2014 BVG n° 1 p. 1).

h) Il convient d'examiner d'office et avec le plus grand soin la question de savoir si, malgré la poursuite du versement de son salaire, la personne assurée a présenté une incapacité de travail notable, respectivement dans quelle mesure elle était encore capable de fournir la prestation de travail requise, que ce soit dans son domaine d'activité ou dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé. D'après la jurisprudence, il est décisif que l'incapacité de travail se soit effectivement manifestée de manière défavorable dans le cadre des rapports de travail (TFA B 45/03 du 13 juillet 2004 consid. 2.2, *in* SVR 2005 BVG n° 5 p. 14). Une diminution des performances de la personne assurée doit ressortir des circonstances du cas concret, que cela soit au travers d'une baisse identifiée du rendement, d'avertissements répétés de l'employeur ou d'absences fréquentes pour cause de maladie. L'attestation rétroactive d'une incapacité de travail médico-théorique en l'absence de constatations analogues rapportées par l'employeur de l'époque ne saurait suffire. En principe, doivent être considérés comme conformes à la réalité l'étendue de l'obligation contractuelle de fournir la prestation de travail et celle, corrélative, de verser le salaire, ainsi que la teneur des autres accords passés dans le cadre des rapports de travail. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que peut être prise en considération la possibilité que la réalité déroge à la situation telle qu'elle apparaît sur le plan contractuel. De telles circonstances doivent être admises avec une extrême réserve, faute de quoi le danger existe que la situation du travailleur devienne l'objet de spéculations dans le but de

déjouer la couverture d'assurance de celui-ci en le renvoyant systématiquement à l'institution de prévoyance de son précédent employeur. En tout état de cause, il faut que l'employeur ait remarqué la baisse de rendement attribuée au travailleur (TF B 95/06 du 4 février 2008 consid. 3.3 et les références citées). Pour apprécier la connexité temporelle dans ce genre de circonstances, il peut également être tenu compte d'événements extérieurs, tel le fait qu'une personne reçoive des indemnités journalières de l'assurance-chômage en qualité de demandeur d'emploi pleinement apte au placement. Le versement d'indemnités de chômage ne saurait toutefois avoir la même valeur qu'une période de travail effective (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1).

i) Les mêmes principes s'appliquent lorsque plusieurs atteintes à la santé concourent à l'invalidité. Dans cette hypothèse, il ne suffit pas de constater la persistance d'une incapacité de gain et d'une incapacité de travail qui a débuté durant l'affiliation à l'institution de prévoyance pour justifier le droit à une prestation de prévoyance. Il convient au contraire, conformément à l'art. 23 LPP qui se réfère à la cause de l'incapacité de travail, d'examiner séparément, en relation avec chaque atteinte à la santé, si l'incapacité de travail qui en a résulté est survenue durant l'affiliation à l'institution de prévoyance et est à l'origine d'une invalidité (ATF 138 V 409 consid. 6.3 et les références citées).

j) Lorsqu'il s'agit d'apprécier l'existence d'un rapport de connexité temporelle entre l'incapacité de travail originelle et l'invalidité ultérieure, il convient d'être attentif à la nature particulière de certaines maladies - comme la sclérose en plaques ou la schizophrénie - dont les tableaux cliniques sont caractérisés par des symptômes évoluant par poussées, avec des périodes d'exacerbation aiguë et de rémission. L'application d'une échelle stricte en matière d'appréciation de la connexité temporelle en présence de telles maladies aboutirait à ce que, régulièrement, l'institution de prévoyance qui était tenue à prestation lors du déclenchement de la maladie aurait à payer des prestations sous forme de rente lors de crises ultérieures de nature invalidante, et ce quand bien même il y aurait eu, entre-temps, des périodes durant lesquelles la

capacité de travail se serait rétablie et aurait été exploitée dans le cadre de plusieurs rapports de travail. Un tel résultat ne serait, du point de vue de la protection d'assurance dans la prévoyance professionnelle, pas souhaitable et même choquant pour les cas dans lesquels la maladie se déclare à un moment où la couverture d'assurance fait défaut. C'est pourquoi il convient d'accorder en pareille situation une signification particulière aux circonstances du cas d'espèce (TFA B 63/04 du 28 décembre 2004 consid. 3.3.3 ; TFA B 12/03 du 12 novembre 2003 consid. 3.2.1).

4. En l'espèce, le demandeur soutient que son incapacité de travail liée au lymphome de Hodgkin a débuté le 10 novembre 2009, soit lorsqu'il était affilié à la défenderesse, et que cette affection était à l'origine de son invalidité, précisant que la capacité de travail recouvrée en novembre 2010 n'influençait pas son droit à des prestations dès lors qu'il fallait s'attendre, au vu de la nature de sa maladie, à une prochaine complication. Selon la défenderesse, il n'existe pas de connexité matérielle entre l'incapacité de travail survenue en novembre 2009 en raison du lymphome de Hodgkin et l'invalidité reconnue en raison d'un trouble dépressif majeur sévère existant depuis l'automne 2012. Elle ajoute également que la connexité temporelle a été rompue en raison du fait que l'intéressé a été capable de travailler à plein temps du 1^{er} novembre 2010 au 31 mars 2013.

a) Il ressort des attestations des 28 mai et 24 novembre 2010 que l'incapacité de travail survenue dès le 10 novembre 2009, soit lorsque le demandeur était affilié auprès de la défenderesse, était due au lymphome de Hodgkin. Cette incapacité de travail a perduré jusqu'au 31 octobre 2010, date de la fin des rapports de travail avec Y._____, à des taux variant entre 100% et 50%.

S'agissant de l'affection à l'origine de l'invalidité du demandeur, la Dresse P._____, dans son rapport du 21 août 2013, a posé les diagnostics, avec effet sur la capacité de travail de son patient, de trouble dépressif majeur sévère existant depuis l'automne 2012 et,

sans effet sur sa capacité de travail, notamment de lymphome Hodgkinien diagnostiqué en novembre 2009, traité par radiothérapie, en rémission. Cette praticienne a exposé que l'intéressé ressentait une fatigue depuis la radiothérapie, mentionnant une aggravation progressive d'une fatigue préexistante, d'une anhédonie, de troubles du sommeil, de procrastination, d'importants troubles de la concentration, de troubles de l'appétit dans le cadre de difficultés professionnelles et de conflits avec son chef quelques mois après un changement de poste. Elle a conclu à une incapacité de travail totale dès le 15 janvier 2013, décrivant comme restrictions des troubles de la concentration, de la fatigue, des accès de mauvaise humeur et une procrastination. Selon le rapport initial de l'OAI du 12 novembre 2013, le demandeur a également relaté un état dépressif lié à sa maladie mais aussi en raison de conflits professionnels avec son supérieur. Ce document mentionnait par ailleurs que l'atteinte à la santé était le lymphome Hodgkinien et un état dépressif et que le début de l'atteinte à la santé de longue durée était dû à la rechute du lymphome de Hodgkin de 2009. Dans son rapport complémentaire du 10 février 2014, la Dresse P._____ a indiqué que la récurrence du lymphome de Hodgkin impactait la capacité de travail de son patient, rechute qui avait beaucoup affecté son moral. Elle a confirmé une incapacité de travail totale de l'intéressé depuis le 15 janvier 2013 dans toute activité, en raison de l'intense fatigue.

On constate ainsi que la rente entière d'invalidité accordée au demandeur à compter du 1^{er} janvier 2014 pour une incapacité de travail ayant débuté le 15 janvier 2013 était due à un état dépressif majeur et à une récurrence d'un lymphome de Hodgkin, ces deux affections entraînant une fatigue intense. Les documents médicaux paraissent d'ailleurs démontrer que l'état dépressif majeur était également réactionnel à la récurrence, respectivement au risque de récurrence, du lymphome de Hodgkin dès lors que la Dresse P._____ a exposé dans son rapport du 21 août 2013 que les troubles psychiques - déjà présents en raison de problèmes professionnels et familiaux - avaient encore augmenté à la suite d'un contrôle semestriel pour la maladie de Hodgkin laissant planer un doute quant à une éventuelle rechute. Dans ces conditions, contrairement à ce

que soutient la défenderesse, on ne saurait nier que l'invalidité est également due au lymphome de Hodgkin, ce d'autant plus que le code d'infirmité retenu par l'OAI est celui des tumeurs des tissus lymphatiques et hématopoïétiques. Partant, il y a lieu de retenir l'existence d'un rapport de connexité matérielle entre l'affection qui a provoqué une incapacité de travail attestée de novembre 2009 à octobre 2010 et l'atteinte à l'origine pour partie de l'invalidité reconnue à compter du 1^{er} janvier 2014.

b) La condition du lien connexité temporelle n'est toutefois pas réalisée.

Le demandeur a présenté une incapacité de travail du 10 novembre 2009 au 31 octobre 2010 en raison du lymphome de Hodgkin, affection en partie à l'origine de son invalidité. Il a par la suite recouvré une pleine capacité de travail jusqu'au 15 janvier 2013, date à laquelle il a présenté une nouvelle incapacité de travail totale de longue durée en raison d'un état dépressif majeur sévère et de la récurrence du lymphome de Hodgkin. Il ne ressort pas du dossier qu'il aurait connu des périodes d'incapacité de travail entre le 1^{er} novembre 2010 et le 14 janvier 2013. L'intéressé a d'ailleurs repris une activité lucrative à plein temps dans son domaine d'activité habituel dès le 1^{er} novembre 2010 auprès d'I.____ SA. Il a également confirmé à l'assureur perte de gain de son précédent employeur le 25 novembre 2010 que son cas était stabilisé, qu'il disposait d'une pleine capacité de travail depuis le 1^{er} novembre 2010 et que la reprise du travail se passait bien malgré la fatigue ressentie en fin de journée. La fin des rapports de travail avec I.____ SA est intervenue le 30 avril 2012 et le demandeur ne prétend pas qu'elle aurait été liée à son état de santé. Immédiatement après, il a travaillé dès le 1^{er} mai 2012 à plein temps, toujours dans son domaine d'activité habituel, pour le compte de G.____. Il a par la suite été licencié le 19 février 2013 avec effet au 31 mars suivant. Contrairement à ce que soutient l'intéressé, rien ne permet de constater que ce licenciement était dû à son état de santé. Au contraire, les pièces au dossier démontrent qu'il a été licencié par G.____ en raison de son manque de résultat et pour des motifs disciplinaires. En outre, les allégations du demandeur selon lesquelles les

motifs invoqués pour le licenciement étaient fallacieux et l'employeur avait attendu la fin du délai de protection du travailleur contre une résiliation donnée pendant une incapacité de travail apparaissent sans fondement, ce d'autant plus qu'il n'est pas établi qu'il aurait réclamé en justice un indemnité pour résiliation abusive après avoir contesté celle-ci le 27 mars 2013.

On constate ainsi qu'après la survenance de l'incapacité de travail du 10 novembre 2009 au 31 octobre 2010, le demandeur a à nouveau été capable de travailler à plein temps dans son domaine d'activité habituel d'agent d'assurances du 1^{er} novembre 2010 au 14 janvier 2013, soit pendant une période de 26,5 mois. En outre, aucun élément ne permet de considérer que les activités lucratives à plein temps successivement exercées par l'intéressé durant la période considérée constituaient l'expression d'une tentative de réinsertion professionnelle qui se serait soldée par un échec, parce qu'il n'était pas apte, pour des raisons médicales, à exercer l'activité pour laquelle il avait été engagé.

Se référant à une jurisprudence citée dans un arrêt rendu par la Cour de céans le 28 juin 2011 (PP 6/09 - 54/2011, consid. 3g ; également citée *supra* consid. 3j), le demandeur soutient que compte tenu de la nature de l'affection de lymphome de Hodgkin, maladie caractérisée selon lui par des symptômes évoluant par poussées, l'application d'une échelle stricte en matière d'appréciation de la connexité temporelle n'était pas possible et ce lien de connexité devait être apprécié au regard des circonstances particulière du cas, soit au vu de sa rémission dont il ignorait l'évolution future et dont il pouvait craindre une prochaine complication. Cet argument ne convainc pas. En effet, l'arrêt précité rendu par la Cour de céans concernait un trouble dépressif récurrent, soit chronique, alors que l'intéressé présente un état dépressif majeur sévère depuis l'automne 2012 uniquement. De plus, le lymphome de Hodgkin n'est pas une maladie chronique au même titre, par exemple, que la sclérose en plaques. Cela étant, les circonstances du cas démontrent une rupture du lien de connexité temporelle dès lors que le demandeur a été pleinement capable de travailler dans son domaine d'activité habituel

durant 26,5 mois, soit largement plus que les trois mois prévus par l'art. 88a al. 1 RAI, et qu'il n'y avait pas lieu de craindre une complication prochaine au regard de l'attestation du 24 novembre 2010 qui indiquait que la maladie était en rémission, ainsi que du rapport d'entretien du 25 novembre 2010 qui relevait que le cas était stabilisé et que la reprise du travail à plein temps le 1^{er} novembre 2011 se passait bien.

Compte tenu de ce qui précède, il y a lieu de retenir que la pleine capacité de travail et de gain du demandeur s'était rétablie de manière suffisamment durable, soit pendant 26,5 mois, pour interrompre le lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail qui était intervenue alors qu'il était affilié à la défenderesse et l'invalidité survenue ultérieurement.

c) La condition de la connexité temporelle n'étant pas réalisée, il convient de nier l'existence d'une obligation de prestations de la défenderesse pour l'invalidité actuelle du demandeur.

5. Le dossier est complet, permettant à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de compléter l'instruction comme le requiert le demandeur par la tenue d'une audience tendant à son interrogatoire et à celui d'un témoin, ainsi que par la mise en œuvre d'une expertise. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la certitude qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 134 I 140 consid. 5.3 ; ATF 131 I 153 consid. 3 ; ATF 130 II 425 consid. 2 ; TF 9C_748/2013 du 10 février 2014).

6. a) En définitive, la demande déposée par C. _____ à l'encontre de la Caisse de pension L. _____ doit être rejetée.

b) La procédure étant en principe gratuite (art. 73 al. 2 LPP), il ne sera pas perçu de frais de justice.

c) Le demandeur, qui voit ses conclusions rejetées, n'a pas droit à des dépens (art. 55 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 109 al. 1 LPA-VD).

Bien qu'obtenant gain de cause, la défenderesse ne peut toutefois pas prétendre à des dépens, en sa qualité d'institution chargée de tâches de droit public dans le domaine des assurances sociales (ATF 126 V 143 consid. 4a ; TF 9C_381/2010 du 20 décembre 2010 consid. 8).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. La demande déposée par C._____ à l'encontre de la Caisse de pension L._____ est rejetée.

- II. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

Le jugement qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Bernard Katz (pour C._____)
- la Caisse de pension L._____
- Office fédéral des assurances sociales

par l'envoi de photocopies.

Le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :