

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 17 octobre 2017

Composition : M. MÉTRAL, président
Mmes Röthenbacher et Berberat, juges
Greffière : Mme Pellaton

Cause pendante entre :

A.L. _____, à [...], demanderesse, représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat, à Lausanne,

et

B. _____, à [...], défenderesse, représentée par Me Didier Elsig, avocat, à Lausanne.

Art. 10 et 23 LPP ; art. 331a al. 2 CO ; art. 88a al. 1 RAI

E n f a i t :

A. A.L._____ (ci-après aussi : l'assurée) est née [...]. A sa naissance, elle présentait une amputation de son bras gauche au niveau de l'extrémité distale de l'humérus. Le 26 mars 1985, elle s'est soumise à une opération de résection de l'extrémité distale de l'humérus gauche pour raccourcissement du moignon osseux. L'assurance-invalidité lui a remis successivement plusieurs prothèses de bras à titre de moyen auxiliaire. L'assurée y a toutefois renoncé au début de l'adolescence. Elle a progressivement appris à utiliser son moignon pour des activités simples telles que plier le linge ou couper de la viande, en se servant du bras amputé comme appui ou pince avec le thorax.

Après sa scolarité obligatoire, A.L._____ a entrepris des études à l'école de commerce. Elle a toutefois interrompu cette formation après quelques semaines, puis a commencé un apprentissage de dessinatrice en bâtiment dès le mois d'août 1988 au centre K._____ de [...], puis dans un bureau d'architecte privé. Elle a achevé cette formation en 1992 avec l'obtention d'un certificat fédéral de capacité. Le marché du travail étant saturé dans cette branche d'activité, elle a suivi une nouvelle formation, comme éducatrice spécialisée, dans un premier temps au Centre R._____, à [...], puis à la Fondation Y._____, à [...], dès le 1^{er} février 1997. Elle a été rémunérée pour son activité en cours de formation, à la Fondation Y._____, au moins pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 1998, à raison de 2'575 fr. brut par mois de janvier à août 1998 et de 2'150 fr. de septembre à décembre 1998. A.L._____ a ensuite travaillé comme éducatrice remplaçante à l'E._____, du 11 janvier au 10 avril 1999, à 80 % en janvier, mars et avril 1999, et à 100 % en février 1999. Elle est ensuite partie en Inde, en mai 1999, dans l'intention de travailler dans un orphelinat pendant six mois. Elle a toutefois appris en cours de séjour qu'elle était enceinte, de sorte qu'elle est revenue en Suisse en août 1999. Elle a effectué un remplacement à la Fondation Y._____, pour un taux d'activité de 25 %, du 1^{er} septembre au 31 octobre 1999. A.L._____ a également travaillé pendant quelques mois à

la Fondation T._____, à [...] (prise en charge de personnes handicapées mentalement), à temps partiel, du 24 juin 1996 au 31 janvier 1997.

La Fondation T._____ est affiliée à l'institut de prévoyance professionnelle X._____ (anciennement : [...] ; ci-après : X._____), alors que la Fondation Y._____ est affiliée à B._____ (ci-après : B._____).

B. Le 19 octobre 1999, A.L._____ a déposé une demande de rente de l'assurance-invalidité, au motif que son handicap entraînait une fatigue excessive et l'empêchait d'exercer sa profession à plein temps de manière satisfaisante.

Le 11 novembre 2009, en réponse à un questionnaire de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI), la Fondation Y._____ a fait état de périodes d'incapacité de travail totale de A.L._____ pour la période du 16 au 25 janvier 1998, du 11 au 22 février 1998 et du 9 au 19 mars 1998.

Dans un rapport du 23 novembre 1999, le Dr D._____, médecin-traitant de l'assurée, attestait une incapacité de travail de 50 % dans l'activité d'éducatrice, l'absence du bras gauche entraînant une fatigue supplémentaire, tant physiologiquement que psychologiquement.

Le 2 janvier 2000, A.L._____ a donné naissance à une fille, B.L._____, dont elle s'occupe seule.

Le 5 septembre 2000, le Dr D._____ a établi un nouveau rapport médical à l'intention de l'OAI. Il y atteste une incapacité de travail de 50 % depuis la fin de l'année 1998, pour une durée indéterminée, dans toute activité professionnelle. Cette incapacité de travail était causée par une dépression nerveuse et le Dr D._____ précisait avoir constaté une aggravation de cette atteinte à la santé lors du dernier contrôle médical, le 4 septembre 2000. L'absence du bras gauche n'entraînait pas d'incapacité de travail dans la profession d'éducatrice.

L'OAI a confié au docteur J._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, le soin de réaliser une expertise. Dans un rapport du 10 juin 2001, cosigné par [...], psychologue, celui-ci a posé les diagnostics de trouble de l'adaptation avec humeur anxio-dépressive actuellement en rémission partielle (axe I), de personnalité à traits évitants (à défense de type caractériel ; axe II), ainsi que d'amputation du bras gauche, de cervicalgies et de lombalgies (axe III). Il ajoutait que A.L._____ était mère célibataire, avec des difficultés de couple en 1999-2001 (axe IV). Le trouble de l'adaptation avec humeur anxio-dépressive (en rémission) s'inscrivait dans le contexte de facteurs de stress liés à la naissance d'un enfant en janvier 2000 et à la rupture de la demanderesse avec le père de cet enfant. Elle semblait toutefois avoir fait le deuil de cette situation grâce au soutien psychologique de son médecin, la Dresse P._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie à [...] (consultation bimensuelle depuis deux ans). Aucun appoint pharmacologique notable n'avait été nécessaire. L'atteinte à la santé psychique avait probablement entraîné une diminution de 50 % de la capacité de travail de la demanderesse en 1999 et 2000, mais la capacité de travail était désormais de 80 à 100 %.

Par décision du 12 avril 2002, l'OAI a rejeté la demande de rente présentée par la demanderesse, en considérant qu'elle présentait une capacité résiduelle de travail de 80 % dans son activité d'éducatrice et, partant, qu'elle ne subissait pas une diminution de sa capacité résiduelle de gain dans une mesure ouvrant droit à une rente. A.L._____ a recouru contre cette décision devant le Tribunal cantonal des assurances en concluant, en substance, à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité. Elle a notamment produit, à l'appui de son recours, un rapport du 6 mai 2002 de la Dresse P._____ à son avocate, attestant une incapacité de travail de 50 % au moins.

Le 20 février 2004, le Tribunal des assurances du canton de Vaud a rejeté le recours contre la décision du 12 avril 2002.

C. Entre-temps, A.L._____ a repris un emploi d'éducatrice à temps partiel, auprès de la N._____, à [...], du 1^{er} septembre 2001 au 30 mai 2003. Le taux d'activité contractuel était de 40 %, mais avec un statut de remplaçante. Il ressort du rapport d'entretien de l'OAI avec la demanderesse, le 1^{er} mai 2003, qu'en pratique, rares étaient les mois où elle travaillait réellement à 40 %. A.L._____ a également travaillé auprès de l'association M._____, comme salariée, du 13 janvier au 31 mars 2003. Pour ces deux activités professionnelles, A.L._____ était assurée en prévoyance professionnelle par X._____ du 1^{er} septembre 2001 au 30 juin 2003.

A.L._____ a également travaillé pour M._____ sur la base de mandats, comme thérapeute indépendante, de septembre 2002 à juin 2003 et du 1^{er} septembre au 31 décembre 2004 (lettre du 23 novembre 2004 de la demanderesse à l'OAI, rapport d'entretien de l'OAI avec la demanderesse, du 1^{er} mai 2003).

D. Dans un rapport du 10 décembre 2003 à l'OAI, la Dresse P._____ a attesté une incapacité de travail totale de A.L._____, depuis le 21 août 2003, en raison d'une péjoration de son état de santé psychique. L'assurée présentait une tendance suicidaire, se laissait dépérir en ne s'alimentant plus correctement et venait d'être admise à l'Hôpital [...] en raison d'une baisse importante de son état général et nutritionnel.

Le 30 juin 2004, le Dr F._____, médecin au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), a proposé de suivre l'appréciation de la Dresse P._____ et de reconnaître à la demanderesse une incapacité de travail totale dans toute activité depuis août 2003.

Par décisions des 11 octobre et 26 novembre 2004, l'OAI a alloué à A.L._____ une demi-rente d'invalidité (pour cas pénible), pour la période du 1^{er} novembre 2003 au 31 janvier 2004, puis une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} février 2004. Il a considéré que l'état de santé de l'assurée s'était péjoré et qu'elle avait notamment présenté une incapacité de travail totale dans toute activité depuis le 21 août 2003.

E. L'OAI a ouvert une procédure de révision du droit à la rente en août 2005. Il a adressé une demande de renseignements à la psychologue V._____, qui suivait l'assurée lors des dernières années. Dans un rapport du 27 mars 2006, celle-ci a fait état d'une évolution favorable sur le plan des relations familiales, après de fortes tensions avec le père d'B.L._____ (procédure relative à une mesure de curatelle éducative). La situation était en voie d'apaisement et l'attention pouvait désormais être portée vers le développement d'une certaine activité professionnelle, à mi-temps.

Le 1^{er} mai 2006, A.L._____ a commencé une activité d'enseignante de branches, à 35 %, pour la Fondation H._____, à [...].

L'OAI a confié au Dr C._____ le soin d'établir une nouvelle expertise psychiatrique en vue de déterminer la capacité résiduelle de travail de l'assurée. Dans un rapport du 3 février 2007, ce médecin a constaté des tendances dystimiques, une légère anxiété et une personnalité à tendance défensive, qui ne revêtaient toutefois pas l'intensité requise pour établir un diagnostic psychiatrique proprement dit. D'un point de vue psychiatrique, A.L._____ ne présentait donc plus d'incapacité de travail. Toutefois, « si on voulait attribuer les éléments de fatigue et de fatigabilité accrue au registre psychiatrique, faisant en quelque sorte partie de ce que l'on appelle « neurasthénie », leur impact sur la capacité de travail de l'assurée ou son rendement ne serait pas plus haut qu'un 20 % ».

A.L._____ a demandé la mise en œuvre d'une expertise rhumatologique ou orthopédique et a allégué avoir été victime d'agressions physiques de la part de pensionnaires de la Fondation H._____ en novembre et décembre 2007, qui l'avaient profondément choquée.

Lors d'un entretien d'une collaboratrice de l'OAI avec le directeur de la section « mineur » de la Fondation H._____, Q._____, le 14 février 2008, celui-ci a exposé que A.L._____ travaillait comme

enseignante pour la fondation, ce qui représentait 27 h de présence par semaine avec les enfants (9 h 30 à 50 %). Dès lors qu'elle était au bénéfice d'une formation d'éducatrice et non d'enseignante, son contrat serait prochainement modifié, ce qui impliquerait 45 h de travail par semaine avec les enfants (15 h 45 à 35 %). Le secteur « mineurs » (scolarité spéciale) accueillait des enfants de 4 à 18 ans souffrant de handicap mental, de troubles du comportement et/ou de troubles psychiques. Beaucoup étaient sujets à une forte anxiété, générant une impulsivité et des réactions d'opposition parfois violentes, une agressivité envers eux-mêmes ou envers autrui, qu'il fallait maîtriser physiquement. En fin d'année, elle avait reçu un coup dans le dos d'un élève de 12 ans, très agité. Elle avait très mal réagi à cet épisode et avait bénéficié d'un débriefing de prévention du stress post-traumatique, puis d'une prise en charge psychologique. Elle travaillait depuis lors à un taux d'activité de 25 % (certificat médical établi par son médecin traitant). Elle avait passablement perdu confiance en elle depuis cet épisode, ce qui « ne pardonne pas » pour un éducateur qui doit apporter un cadre et un soutien stables et cohérents. Le poste de travail n'était pas remis en question, mais la demanderesse devrait augmenter son temps de travail pour continuer à travailler à 35 %. La perte de confiance et l'incapacité de travail partielle semblaient réactionnelles à l'épisode d'agression récente et susceptibles de s'améliorer (rapport d'entretien du 14 février 2008).

Le 1^{er} avril 2008, l'OAI a réalisé une enquête économique sur le ménage. A.L._____ a déclaré à l'enquêtrice que sans atteinte à la santé, elle travaillerait désormais à 80 %. Elle s'occupait seule de sa fille et de son ménage, mais un ami l'aidait en fin de semaine pour les travaux de jardin. L'enquêtrice évaluait à 22 % (22.2 %) la diminution de rendement de la demanderesse pour accomplir ses tâches habituelles (rapport du 1^{er} avril 2008).

Le 30 juillet 2008, le Dr G._____, médecin traitant de l'assurée, a remis à l'OAI un rapport dans lequel il attestait une incapacité de travail de 100 % du 22 au 31 juillet 2008 en raison d'un nouvel épisode d'épuisement avec des troubles de l'humeur consécutifs, de nature

dépressive. A.L._____ avait repris son activité à 50 % le 1^{er} août 2008. Il est probable qu'un nouveau palier à 80 % serait ensuite nécessaire, dès le 22 août 2008, afin de prévenir une nouvelle rechute.

L'OAI a par la suite mandaté le Dr W._____, spécialiste en médecine interne et rhumatologie, pour la réalisation d'une expertise. Dans un rapport du 18 novembre 2008, ce médecin a posé les diagnostics d'hémimélie gauche congénitale et, sans répercussion sur la capacité de travail, de troubles statiques modérés du rachis (scoliose dorso-lombaire). Il a constaté une pleine capacité de travail dans l'activité d'éducatrice, pour autant que celle-ci ne comporte pas de contributions physiques (aide directe aux pensionnaires pour les activités quotidiennes) ni de menaces.

Le 16 décembre 2008, le Dr S._____, médecin au SMR, a pris position sur le dossier et considéré que les atteintes à la santé dont faisait état le Dr G._____ dans son rapport du 30 juillet 2008 se recoupaient avec les diagnostics posés par le Dr C._____ et ne justifiaient pas une incapacité de travail de longue durée.

Le 27 janvier 2009, A.L._____ a contesté les résultats de l'enquête économique sur le ménage et allégué un empêchement de l'ordre de 60 % dans l'accomplissement de ses activités non lucratives habituelles. Elle a également contesté la valeur probante de l'expertise établie par le Dr W._____ et a notamment demandé la mise en œuvre d'une expertise médicale pluridisciplinaire.

Le 8 juin 2009, une nouvelle enquête économique sur le ménage a été réalisée, au terme de laquelle une incapacité de l'ordre de 33 % a été constatée pour l'accomplissement des activités habituelles.

Par décision du 2 septembre 2009, l'OAI a mis fin au versement de la rente qui avait été allouée à la demanderesse, avec effet dès le 1^{er} jour du deuxième mois suivant la notification de la décision. Il a considéré que l'assurée pouvait désormais exercer son activité d'éducatrice à 80 %, de sorte qu'elle ne subissait plus de diminution de sa

capacité de gain. La diminution de rendement de 33 % dans l'accomplissement des tâches non professionnelles habituelles ne permettait pas de constater un taux d'invalidité de 40 % au moins, qui justifierait le maintien de la rente d'invalidité.

F. A.L._____ a interjeté un recours de droit administratif contre la décision de suppression de rente du 2 septembre 2009, en concluant au maintien du droit à la rente. A l'appui de cette conclusion, elle a produit un rapport établi le 2 octobre 2009 par le Dr G._____. Celui-ci y expose notamment que le métier d'éducateur s'exerce dans un milieu soumis à de fortes tensions. La demanderesse avait présenté un épisode de burn-out en 2008, qu'elle « préparait » depuis 1999 et la séparation d'avec le père de sa fille. La surcharge émotionnelle dans sa vie privée et les tensions professionnelles propres au métier d'éducateur, aggravées par le handicap physique rendant difficile chaque intervention d'urgence auprès des enfants, avaient fait le reste. A.L._____ ne présentait désormais plus le tableau dépressif de 2008, mais n'était pas sortie de burn-out pour autant. La moindre tension lui faisait revivre de fortes réactions neurovégétatives : contraction musculaire surtout localisée au membre supérieur gauche valide, céphalées, dorsalgies, troubles du sommeil, etc. Le temps libre ne suffisait plus pour permettre un rétablissement et le taux d'activité juste tolérable pour éviter les arrêts de travail répétés « tourn[ait] » dans l'idéal autour de 14.7 h (35 %) par semaine au maximum. Chaque tension psychique supplémentaire la faisait rechuter pour quelques jours. La perspective d'un nouvel emploi comme éducatrice était dès lors contre-indiquée.

G. Parallèlement à cette procédure de recours, A.L._____ a informé l'OAI d'une péjoration de son état de santé, qui avait conduit à son hospitalisation à la Clinique I._____. Elle présentait une incapacité de travail totale dès le 31 octobre 1999 en raison d'un burn-out. Elle a produit un certificat médical d'incapacité de travail pour la période du 31 octobre au 30 novembre 2009, établi par le Dr [...], psychiatre, médecin-adjoint à la Clinique I._____. Elle a par ailleurs résilié les rapports de travail la liant à la Fondation H._____, par lettre du 27 novembre 2009.

Le 5 mars 2010, A.L. _____ a déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité.

L'OAI est entré en matière sur cette nouvelle demande et a mandaté la Clinique O. _____ (ci-après : Clinique O. _____) pour la réalisation d'une expertise pluridisciplinaire. Le 28 juin 2011, les Desses O. _____ et U. _____, spécialistes en médecine interne générale, ainsi que le Dr Z. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ont établi un rapport d'expertise dans lequel ils posent les diagnostics d'hémimélie gauche congénitale, trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, troubles de la personnalité de type état limite, cervico-scapulalgies gauches non spécifiques, lombalgies chroniques non spécifiques et troubles statiques de la colonne dorso-lombaire. Ils ont attesté une incapacité de travail du 13 octobre 2009 jusqu'à la date de l'expertise, puis une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée. Il convenait d'éviter le travail dans un milieu trop stressant d'un point de vue psychologique, relationnel ou avec des contraintes physiques trop lourdes, qui seraient à même d'engendrer une nouvelle décompensation psychique. En ce sens, l'activité d'éducatrice en foyer, avec des personnes ayant des troubles du comportement importants, était contre-indiquée.

Cette expertise a été communiquée au tribunal dans la procédure de recours contre la décision de suppression de rente du 2 septembre 2009.

Le 16 avril 2012, le tribunal a admis le recours et annulé la décision litigieuse (causes AI 480/09 et AI 13/10 - 142/2012). En substance, il a considéré que l'expertise établie par les médecins de la Clinique O. _____ permettait de constater une incapacité de travail totale de l'assurée dès le mois d'octobre 2009 et jusqu'à la date de l'expertise, en raison d'atteintes à sa santé psychique. Il n'était pas nécessaire de se prononcer sur l'évolution de l'état de santé pour la période antérieure, dès lors que l'incapacité de travail constatée ouvrait en tous les cas le droit à

une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} octobre 2009, sans période d'attente. Par conséquent, la décision de suppression de rente du 2 septembre 2009 ne pouvait entrer en force et prendre effet le 1^{er} jour du 2^e mois suivant sa notification (cf. art. 29bis RAI et 88a al. 2, 2^e phrase, RAI), soit le 1^{er} novembre 2009.

H. Le 13 février 2014, A.L._____, représentée par Me Jean-Michel Duc, a ouvert une action contre X._____, en paiement d'un quart de rente d'invalidité dès le 21 novembre 2003, puis d'une rente entière d'invalidité dès le 21 février 2004, « calculée à dire de justice » conformément au règlement de la défenderesse », avec intérêts à 5 % l'an dès l'ouverture de l'action. A titre préalable, elle a requis la suspension de la cause jusqu'à ce qu'elle ait pu réunir « les différents éléments permettant de confirmer son droit à une demi-rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle ».

Le juge en charge de l'instruction de la cause a invité X._____ à produire son dossier complet concernant la demanderesse, puis a imparti à cette dernière un délai pour compléter son mémoire et ses moyens de preuve. Le 1^{er} juillet 2014, la demanderesse y a renoncé, mais a requis la production de son dossier en main de l'OAI, de son dossier en main du Service social régional et de son dossier en main de [...]assurances.

Le 12 septembre 2014, le défendeur a conclu au rejet de la demande, sous suite de frais et dépens.

Le 29 septembre 2014, l'OAI a produit son dossier complet, à la demande du tribunal. Les parties en ont été informées.

La demanderesse s'est déterminée le 13 mars 2015 et a maintenu ses conclusions. Elle a par ailleurs requis l'appel en cause de B._____. Elle soutenait qu'elle aurait dû être assurée à titre obligatoire par cette institution de prévoyance pendant qu'elle travaillait pour la Fondation Y._____, en 1998 notamment. Elle souhaitait donc son

affiliation rétroactive, dans la mesure où son employeur ne semblait pas l'avoir annoncée à cette institution de prévoyance. Elle alléguait avoir présenté une incapacité de travail de 50 % pendant quatre mois en 1998, qui pourrait fonder désormais son droit aux prestations de la part de B._____. Elle a demandé, en substance, la production de son dossier complet en main de la Fondation Y._____, ainsi que de B._____.

Le 9 février 2016, après un nouvel échange d'écritures, le juge en charge de l'instruction de la cause a rejeté la demande d'appel en cause de B._____. Il a également rejeté les mesures d'instruction requises par la demanderesse. D'une part, ces moyens de preuve ne paraissaient pas pertinents pour statuer. D'autre part, l'attitude de la demanderesse consistait à demander autant de dossiers que possible la concernant auprès des différents employeurs pour lesquels elle avait travaillé ou auprès des assurances auxquelles elle avait été affiliée, ainsi qu'auprès des services sociaux. Or, conformément à son obligation de collaborer à l'instruction de la cause, il lui appartenait, si elle l'estimait utile, de prendre contact avec les institutions concernées et de demander les pièces requises, comme elle en avait le droit, puis de sélectionner les documents qu'elle estimerait pertinents et de les produire devant le tribunal. Un délai échéant le 11 mars 2016 lui était imparti à cet effet. Ce délai a été prolongé au 11 avril 2016, puis au 11 mai 2016 et enfin au 13 juin 2016, sur demandes de Me Duc.

Le 13 juin 2016, la demanderesse a informé le tribunal qu'elle n'avait pas d'autre pièce à produire et qu'elle renonçait à une audience de débats publics.

La Cour des assurances sociales a rejeté la demande contre X._____, par jugement du 29 août 2016 (cause PP 2/14 - 4/2016). En substance, elle a considéré qu'aucune période d'incapacité de travail d'origine psychique n'avait été établie pour la période du 24 juin 1996 au 28 février 1997, pendant laquelle la demanderesse avait été assurée auprès de X._____. Par la suite, le Dr J._____ avait constaté une atteinte à la santé psychique entraînant une incapacité de travail de 20 %

au plus. Elle avait été à nouveau affiliée à X._____ du 1^{er} septembre 2001 au 31 juillet 2003 au plus tard. Aucune péjoration de son état de santé ou aggravation de son incapacité de travail n'avait été établie pour cette période. Une péjoration de l'état de santé n'avait été établie que pour la période courant dès le 21 août 2003. Au demeurant, la demanderesse n'était pas assurée à titre obligatoire à X._____, qui avait, en ce qui concerne la prévoyance plus étendue, émis une réserve de santé couvrant le risque de dépression.

I. Entre-temps, le 10 mars 2016, A.L._____, toujours représentée par Me Duc, a ouvert une action contre B._____. Elle conclut, sous suite de frais et dépens, à son affiliation à cette institution de prévoyance, à titre rétroactif, pour la durée de son engagement auprès de la Fondation Y._____, ainsi qu'à la condamnation de la défenderesse au versement d'un quart de rente d'invalidité dès le 21 novembre 2003, d'une rente entière d'invalidité dès le 21 février 2004 « conformément à son règlement de prévoyance », avec un intérêt moratoire de 5 % l'an dès l'ouverture de l'action. Elle a requis la suspension de la cause jusqu'à droit connu sur la procédure pendante contre X._____.

Le 30 juin 2016, la défenderesse a conclu au rejet de la demande, sous suite de frais et dépens. En substance, elle a exclu tout lien de connexité temporelle et matérielle entre une incapacité de travail de 50 %, pendant quatre mois, survenue alors que la demanderesse travaillait pour la Fondation Y._____, et les atteintes à la santé qui ont justifié, par la suite, l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité. La défenderesse a en outre souligné, à titre subsidiaire, que d'éventuels arrérages de rente échus depuis plus de cinq ans au moment du dépôt de la demande étaient prescrits.

Le 9 mars 2017, la demanderesse a notamment produit une lettre du 9 novembre 2016 du Dr D._____ à Me Duc, établie comme suit :

« [...] »

Voici tous les arrêts de travail noté dans le dossier de Mme A.L._____.

du 16.1.98. au 25.1.98. à 100 %

du 11.2.98 au 22.2.98 à 100 %

du 27.11.98 au 28.11.98 à 100 %

du 30.11.98. au 02.12.98 à 100 %

du 07.12.98. au 09.12.98. à 100 %

du 10.12.98. au 13.12.98. à 100 %

les causes : stress, épuisements et infections ORL.

[...] »

La lettre est complétée d'une note manuscrite du Dr D._____, du 30 novembre 2016, par laquelle il renvoie aux arrêts de travail ci-avant mentionnés pour 1998. Il ajoute qu'un arrêt de travail « de 3 semaines en décembre 1998 a été donné ! Mais dans le dossier, il n'y a pas de date pour cet arrêt de travail ».

Le 6 juillet 2017, la demanderesse a produit une nouvelle lettre du Dr D._____ à Me Duc, du 26 avril 2017, dans laquelle le médecin fait état d'un arrêt de travail à 100 % du 24 juin 1996 au 31 janvier 1997 pour invalidité (absence du bras gauche et douleurs dorsales en cas de travail physique important), de l'absence de consultation en 1997, de multiples arrêts de travail en 1998 déjà mentionnés dans sa lettre du 9 novembre 2016. Le Dr D._____ ajoute que depuis 1998, la demanderesse n'a jamais recouvré une capacité de travail pleine et entière.

Au terme de ses déterminations des 9 mars 2017 et 6 juillet 2017, la demanderesse a modifié ses conclusions et a demandé, en définitive son affiliation rétroactive à B._____ pour la durée de son engagement auprès de la Fondation Y._____, la condamnation de cette institution au paiement d'une rente entière d'invalidité et d'une rente pour enfant dès le 1^{er} mars 2010, d'un montant annuel de 13'140 fr. au moins augmenté des indexations légales et réglementaires. Pour la « période passée », elle a précisé cette dernière conclusion en ce sens que l'institution de prévoyance soit condamnée au paiement d'un montant de 96'360 fr., augmenté des indexations légales et réglementaires, dont 78'840 fr. portant intérêt à 5 % l'an dès le 10 mars 2016 et 17'520 fr.

portant intérêt à 5 % l'an dès le 1^{er} novembre 2016. Elle a en outre conclu à ce que B. _____ soit condamnée à lui allouer la prestation dite « libération des primes ». Elle a maintenu ces conclusions lors d'une audience de débats publics, le 17 octobre 2017.

La défenderesse a maintenu ses conclusions tendant au rejet de la demande, tant au terme d'une détermination du 14 juin 2017 que lors des débats publics du 17 octobre 2017.

E n d r o i t :

1. a) Aux termes de l'art. 73 LPP (loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.40), chaque canton désigne un tribunal qui connaît, en dernière instance cantonale, des contestations opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit (al. 1). Les cantons doivent prévoir une procédure simple, rapide et, en principe, gratuite ; le juge constatera les faits d'office (al. 2). Le for est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé (al. 3). Sous réserve de ces dispositions, la procédure est régie dans le canton de Vaud par les art. 106 ss LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) relatifs à l'action de droit administratif. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente conformément à l'art. 93 al. 1 let. c LPA-VD.

b) En procédure administrative, une partie ne peut prendre des conclusions en constatation de droit que lorsque la constatation immédiate de l'existence ou de l'inexistence d'un rapport de droit est commandée par un intérêt digne de protection, à savoir un intérêt actuel de droit ou de fait, auquel ne s'opposent pas de notables intérêts publics ou privés, et à condition que cet intérêt digne de protection ne puisse pas être préservé au moyen d'un jugement formateur, c'est-à-dire constitutif de droits ou d'obligations (cf. ATF 126 II 300 consid. 2c, ATF 121 V 311

consid. 4a et les références). Il s'ensuit que l'intérêt digne de protection requis fait défaut, en règle ordinaire, lorsque la partie peut obtenir en sa faveur un jugement condamnatore. En ce sens, le droit d'obtenir un jugement en constatation est subsidiaire (cf. ATF 125 V 21 consid. 1b et la référence ; André GRISEL, Traité de droit administratif, vol. II, Neuchâtel 1984, p. 867).

En l'espèce, la demanderesse conclut à son affiliation rétroactive à B._____ pour la durée de son engagement auprès de la Fondation Y._____. Aux termes de l'art. 10 LPP, l'assurance obligatoire commence en même temps que les rapports de travail (al. 1) et cesse, notamment, à la dissolution des rapports de travail (al. 2 let. b). Il s'agit d'une affiliation *ex-lege*. La conclusion de la demanderesse est donc, en réalité, une conclusion tendant à la constatation de son affiliation à B._____ pour la durée de son engagement auprès de la Fondation Y._____. Une telle conclusion est irrecevable. En effet, l'intérêt digne de protection à déterminer si elle était ou non affiliée à la demanderesse entre 1997 et 1998 peut être sauvegardé si l'on statue sur les conclusions condamnatoires qu'elle a également prises contre l'institution de prévoyance.

c) Pour le surplus, les conclusions III et IV prises par la demanderesse le 6 juillet 2017 se recoupent partiellement et ne sont que partiellement recevables sous cette forme. A ce stade, il n'est pas nécessaire de les interpréter ni de les reformuler plus précisément, compte tenu de ce qui suit. La conclusion V est recevable.

2. Le litige porte sur le droit de la demanderesse au paiement, par la défenderesse, d'une rente d'invalidité et d'une rente pour enfant, pour la période courant dès le 1^{er} mars 2010. A juste titre, la demanderesse ne soutient pas avoir droit à des prestations allant au-delà de la prévoyance obligatoire ni que le règlement de la défenderesse s'écarterait en sa faveur, pour les questions déterminantes en l'espèce, du régime obligatoire prévu par la LPP. Il convient donc de se référer aux dispositions légales.

3. La défenderesse conteste notamment les conclusions de la demanderesse au motif que l'atteinte à la santé psychique dont elle souffre et l'incapacité de travail en résultant ne sont pas en lien avec une incapacité de travail survenue, en raison de la même atteinte à la santé, à une époque pendant laquelle la demanderesse bénéficiait, auprès d'elle, d'une couverture contre le risque d'invalidité.

4. Comme on l'a vu, le travailleur obligatoirement assuré en prévoyance professionnelle est couvert par l'institution de prévoyance à laquelle son employeur est affilié dès le premier jour des rapports de travail et jusqu'à la dissolution de ces rapports de travail (art. 10 LPP et supra consid. 1b). La couverture d'assurance contre les risques de décès et d'invalidité est ensuite prolongée pendant un mois (art. 331a al. 2 CO [code des obligations du 30 mars 1911 ; RS 220]), sous réserve de l'entrée du travailleur dans une nouvelle institution de prévoyance. En l'espèce, la couverture des risques décès et invalidité par la défenderesse en faveur de la demanderesse, a duré du 1^{er} février 1997 au 31 décembre 1998. Elle a pu être prolongée jusqu'au 31 janvier 1999 conformément à l'art. 331a al. 2 CO, pour autant que la demanderesse n'ait pas été assurée auprès d'une nouvelle institution de prévoyance en raison de son activité pour l'E._____. Cette question peut demeurer ouverte compte tenu de ce qui suit. Il en va de même du point de savoir si la Fondation Y._____ a annoncé la demanderesse à son institution de prévoyance et si des cotisations ont été versées pour la demanderesse ainsi que de la question des conséquences d'un éventuel manquement.

5. a) D'après 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 aLAI), 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 136 V 65 consid. 3.2, 123 V 262 consid. 1b, 120 V 112 consid. 2b).

b) 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. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 136 V 65 c. 3.1, 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 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).

c) 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 ne pas reprendre une activité lucrative. Il peut également être tenu compte du comportement de la personne assurée dans le monde du travail, tel que, par exemple, le fait qu'elle perçoive des indemnités journalières de l'assurance-chômage en qualité de demanderesse d'emploi pleinement apte au placement, étant précisé que les périodes de chômage indemnisé ne sauraient être pleinement assimilées à des périodes de travail effectif (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1). 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 la personne assurée 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).

d) Pour juger si la personne assurée a présenté une incapacité de travail notable et 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, 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 c. 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 ne saurait suffire. En principe, doivent être considérées 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, sans 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).

6. a) En l'espèce, la demanderesse allègue qu'elle a subi, sans interruption notable, depuis l'année 1998, une incapacité de travail de 20 % au moins en raison des atteintes à la santé psychiques qui ont fondé, par la suite l'octroi d'une rente d'invalidité. Toutefois, le 11 novembre 2009, en réponse à un questionnaire de l'OAI, la Fondation Y._____ n'a mentionné que des arrêts de travail du 16 au 25 janvier 1998, du 11 au 22 février 1998 et du 9 au 19 mars 1998, ce qui met sérieusement en doute les allégations de la demanderesse. Ces arrêts de travail à 100 % pourraient correspondre en moyenne, à un mois près, à l'incapacité de travail de 50 % en 1998 évoquée par le Dr J._____ en anamnèse, dans son rapport d'expertise du 10 juin 2001. L'origine de l'incapacité de travail n'est pas établie, étant précisé que la demanderesse avait présenté, précédemment, une incapacité de travail en raison de maux de dos, du 24 juin 1996 au 31 janvier 1997. Le Dr D._____ atteste par ailleurs, dans divers rapports médicaux, une incapacité de travail de 50 % au moins dès la fin de l'année 1998, en raison d'atteintes à la santé physique et psychique. Ces rapports et les diagnostics posés sont toutefois vagues. Le plus précis paraît être celui établi le 9 novembre 2016 dans une lettre à Me Duc. Le Dr D._____ y mentionne des incapacités de travail en début d'année 1998, puis deux semaines environ d'incapacité de travail totale entre le 27 novembre et le 13 décembre 1998, avec, pour toute précision : « stress, épuisement et infections ORL », sans préciser lequel de ces « diagnostics » se rapporte à la dernière période d'incapacité de travail. L'arrêt de travail de trois semaines mentionné dans le complément apporté par le Dr D._____, dans une note manuscrite du 30 novembre 2016 - près de dix-sept ans plus tard - sur la base de souvenirs, mais sans trace au dossier médical ni aucune mention par l'employeur dans ses réponses du 11 novembre 2009 à l'OAI, ne peut être considéré comme établi. Par ailleurs, on ne trouve au dossier aucun rapport ni attestation d'un médecin psychiatre qui aurait été consulté en 1998, ce qui serait pour le moins surprenant si la demanderesse avait effectivement présenté

une incapacité de travail importante, sur plusieurs semaines, voire plus d'un mois, en raison d'une atteinte à la santé psychique, comme semble le soutenir son médecin généraliste traitant. La demanderesse a consulté la Dresse P._____, pour la première fois, le 26 janvier 1999. Dans un rapport du 6 mai 2002 à l'OAI, la Dresse P._____ expose que la demanderesse se présentait d'emblée comme une personne très sensible, mais qu'elle ne souffrait pas de dépression. Dans ces conditions, on ne peut pas tenir pour établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la demanderesse avait déjà présenté, en 1998, une incapacité de travail notable en raison d'une atteinte à sa santé psychique. L'audition de la demanderesse ainsi que de [...], son formateur de l'époque ne permettrait pas davantage, près de dix-sept ans après les faits, d'établir une telle incapacité de travail ni sa cause, de sorte que la requête présentée dans ce sens par la demanderesse doit être rejetée.

b) Indépendamment de ce qui précède, même si l'on admettait que la demanderesse a subi, en 1998, une incapacité de travail notable en raison d'une atteinte à la santé psychique, il conviendrait de constater que le rapport de connexité matériel et temporel entre cette atteinte et celles qui fondent la rente de l'assurance-invalidité dont elle bénéficie à ce jour a été rompu. En effet, comme on l'a vu, la Dresse P._____ a expressément indiqué, dans son rapport du 6 mai 2002 à l'OAI, que la demanderesse ne présentait pas d'état dépressif lorsqu'elle l'a consultée en janvier 1999. Toutefois, elle avait par la suite fait la connaissance d'un homme divorcé et était tombée enceinte. Elle avait découvert, pendant sa grossesse, que son ami n'arriverait pas à démarrer une nouvelle vie avec elle et qu'il « restait accroché à son ex-épouse ». Le projet de fonder un foyer pour accueillir l'enfant à naître avait échoué et la demanderesse était devenue dépressive. Après la naissance d'B.L._____, elle avait dû assumer sa maternité seule, ce qui avait engendré un désarroi immense et de fortes bouffées d'angoisse qui avaient nécessité un traitement psychotrope. La période du 3 juillet 2000 au 15 avril 2001 avait été particulièrement pénible, avec une incapacité de travail totale. Actuellement [en mai 2002], elle continuait à souffrir des symptômes classiques de la dépression. Elle avait essayé de reprendre le

travail mais y avait renoncé en raison de problèmes de concentration. Une incapacité de travail de 50 % au moins se poursuivait. On ajoutera à ce résumé de la situation par la Dresse P. _____ que la demanderesse a travaillé à 80 % pendant trois mois et à 100 % pendant un mois, entre janvier et avril 1999, sans interruption notable pour raisons de santé. Elle est ensuite partie en Inde en vue de travailler dans un orphelinat pendant six mois, ce qui paraît difficilement compatible avec une atteinte à la santé psychique suffisamment grave pour entraver notablement et durablement sa capacité de travail. Elle a finalement interrompu son séjour en Inde après environ deux mois, non pas en raison d'une atteinte à sa santé psychique, mais parce qu'elle avait réalisé qu'elle était enceinte. On doit admettre, au vu de ces éléments, qu'à supposer que la demanderesse ait présenté une atteinte à la santé psychique entraînant une incapacité de travail en 1998, ce n'était plus le cas pendant plusieurs mois entre janvier et juillet 1999.

Ce constat découle également de l'expertise établie le 10 juin 2001 par le Dr J. _____. Celui-ci pose le diagnostic de trouble de l'adaptation avec humeur anxio-dépressive, en rémission partielle. Il fait remonter cette atteinte à la santé non pas à l'année 1998, ni au mois de janvier 1999, mais à la période pendant laquelle elle a eu des difficultés relationnelles avec le père de son futur enfant, et surtout à la rupture avec cette personne à la suite de la naissance d'B.L. _____. Au final, les seuls documents médicaux attestant de manière probante une atteinte à la santé psychique de nature à entraver la capacité de travail de la demanderesse la font remonter à une période nettement postérieure au 31 janvier 1999 et conduisent plutôt à nier une incapacité de travail pour des raisons psychiques entre les mois de janvier et juillet 1999. Il est vrai que la Dr P. _____ a, postérieurement à son rapport du 6 mai 2002 à l'OAI, attesté une incapacité de travail de 50 % au moins, en raison de troubles psychiques, depuis le fin de l'année 1998. Ces attestations ne sont pas motivées et ne font que reprendre celles émises par le Dr D. _____. Elles ne revêtent qu'une valeur probante insuffisante, au regard des explications données dans le rapport du 6 mai 2002 et du fait que la demanderesse n'a jamais consulté la Dresse P. _____ en 1998.

c) En l'absence de rapport de connexité matérielle et temporelle entre l'invalidité fondant le droit à une rente de l'assurance-invalidité, d'une part, et une incapacité de travail survenue alors que la demanderesse était couverte par l'institution défenderesse, il convient de nier le droit aux prestations litigieuses. Une expertise médicale ne permettrait pas d'établir de manière probante un tel rapport de connexité, compte tenu des documents médicaux figurant déjà au dossier et du temps écoulé depuis les faits déterminants. Il convient donc d'y renoncer.

Compte tenu de ce qui précède, la question de la prescription des prestations soulevée par la défenderesse peut être laissée ouverte.

7. Vu le sort de ses conclusions, la demanderesse ne peut pas prétendre de dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD *a contrario*, en relation avec l'art. 109 al. 1 LPA-VD). La procédure est gratuite (art. 73 al. 2 LPP).

Me Duc ayant été désigné d'office, il peut prétendre une indemnité pour son activité couverte par l'assistance judiciaire. Me Duc demande une indemnité d'office de 5'540 fr. 40, ce qui correspond à 28 h 30 de travail pour un tarif horaire de 180 fr., plus la TVA à 8 %. Il ressort toutefois de la liste des opérations qu'il a produite qu'elle comprend 19 h 20 de travail pour la seule rédaction des mémoires adressés au tribunal et l'étude des mémoires déposés par la partie adverse, sans compter la demande d'assistance judiciaire (10 mars 2016 : rédaction demande ; 10 mars 2016 : finalisation ; 5 juillet 2016 : examen réponse B. _____ et déterminations cliente ; 22 novembre 2016 : examen réponse et étude dossier ; 23 février 2017 examen diverses pièces médicales au dossier ; 27 février 2017 : réplique ; 3 mars 2017 : bordereau ; 6 mars 2017 : rédaction réplique ; 7 mars 2017 : rédaction réplique ; 27 juin 2017 : examen duplique ; 27 juin 2017 : détermination TC [Tribunal cantonal] ; 3 juillet 2017 : déterminations TC ; 6 juillet 2017 : examen déterminations et courriel cliente ; 6 juillet 2017 : finalisation envoi et courrier Me Elsig). C'est excessif, notamment si l'on admet que la rédaction de ces actes de procédure a, certes, requis l'étude d'un volumineux dossier, que Me Duc

connaissait toutefois déjà dans une large mesure pour avoir déjà représenté la demanderesse dans des causes l'opposant à une autre institution de prévoyance ainsi qu'à l'assurance-invalidité. Pour l'ensemble des actes de procédure mentionnés ci-avant, ainsi que pour la participation à l'audience du 17 octobre 2017 et les explications du jugement à A.L._____, il convient de reconnaître 13 h 00 de travail. Il n'y a pas lieu de revenir plus avant sur les autres points de la liste des opérations présentée par Me Duc, ce qui porte la durée totale des actes pris en considération à 22 h 10, à un tarif horaire de 180 fr. (art. 2 al. 1 let. d RAJ [règlement cantonal vaudois du 2 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3]). Il convient d'ajouter une indemnité forfaitaire de 100 fr. pour les frais (art. 3 al. 3 RAJ), ainsi que la TVA à 8 %, ce qui porte le montant de l'indemnité d'office à 4'417 francs.

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

- I. La demande du 10 mars 2016 de A.L._____ contre B._____ est rejetée dans la mesure où elle est recevable.

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

- III. L'indemnité d'office de Me Jean-Michel Duc, conseil de A.L._____, est arrêtée à 4'417 fr. (quatre mille quatre cent dix-sept francs).

- IV. La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Jean-Michel Duc, avocat (pour A.L. _____),
- Me Didier Elsig, avocat (pour B. _____),
- 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).

La greffière :