

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Jugement du 12 mai 2021

---

Composition : M. PIGUET, président  
Mmes Röthenbacher et Dessaux, juges  
Greffière : Mme Chaboudez

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

**S.** \_\_\_\_\_, à [...], demanderesse, représentée par Me Yero Diagne, avocat à Lausanne,

et

**CAISSE FÉDÉRALE DE PENSIONS PUBLICA**, à Berne, défenderesse, représentée par Me Anne Troillet, avocate à Genève.

---

**Art. 23 LPP ; 57 RPEC**

**E n f a i t :**

**A.** S.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la demanderesse), née en 1976, a travaillé du 1<sup>er</sup> février 2007 au 31 mars 2012 en qualité de secrétaire trilingue pour le compte du L.\_\_\_\_\_, site de [...]. A ce titre, elle était affiliée pour la prévoyance professionnelle auprès de la Caisse fédérale de pensions Publica (ci-après : Publica ou la défenderesse).

Après avoir démissionné de son poste, elle a entrepris au mois de septembre 2012 des études de psychologie à l'Université de [...], études qui ont été interrompues au cours de l'année 2014.

Souffrant d'un syndrome d'Ehlers-Danlos hypermobile, elle a déposé le 24 février 2014 une demande de prestations de l'assurance-invalidité.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI) a recueilli des renseignements médicaux auprès des docteurs G.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie et en médecine interne générale (rapports des 29 janvier et 22 octobre 2014), F.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie (rapports des 26 mars 2014 et 20 janvier 2015), E.\_\_\_\_\_, spécialiste en gastro-entérologie et en médecine interne générale (rapports des 3 avril et 23 octobre 2014) et V.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale (rapport du 22 août 2014).

Fort des renseignements obtenus, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) a décidé de mettre en œuvre un examen clinique bidisciplinaire (rhumatologique et psychiatrique). Dans leur rapport du 21 mai 2015, les docteurs H.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et rhumatologie, et N.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ont retenu les diagnostics suivants :

*- avec répercussion sur la capacité de travail*

- Syndrome d'hyperlaxité ligamentaire dans le cadre d'un probable syndrome d'Ehlers-Danlos hypermobile
  - Trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen
- *sans répercussion sur la capacité de travail*
- Périarthrite scapulo-humérale bilatérale avec probable déchirure du tendon sus-épineux D [droit]
  - Syndrome rotulien bilatéral à prédominance D
  - Rachialgies diffuses dans le cadre de troubles statiques discrets à modérés du rachis avec minime rétrolisthésis de L5/S1
  - Viscéroptose anamnestique
  - Syndrome de Luchas Cranach anamnestique
  - Gastrite anamnestique
  - Discret prolapsus du feuillet postérieur de la valve mitrale avec discrète insuffisance
  - Hyperlaxité du septum interarticulaire sans signal au Doppler couleur
  - Discrète atrophie corticale cérébrale diffuse
  - Rhinite allergique saisonnière
  - Allergies à certains fruits et à certains oléagineux ainsi qu'à la poussière
  - Migraines anamnestiques
  - Carence martiale et en vitamine D anamnestique
  - Anorexie mentale

Dans le cadre de leur appréciation du cas, les médecins du SMR ont relevé les points suivants :

Depuis l'enfance, l'assurée a déjà présenté des douleurs des deux épaules et des douleurs cervicales qui l'empêchaient de faire de la gymnastique, car elle présentait alors des sublaxations des deux épaules et des deux coudes. Elle avait déjà à l'époque des douleurs lombaires et était déjà très fatiguée. Déjà à l'époque, elle faisait beaucoup de bronchites et avait le rhume des foins. Pendant sa scolarité et au gymnase, l'assurée a été souvent absente pour des raisons de santé et elle a dû finir son gymnase en cinq ans à la place de trois ans. Par la suite, les douleurs ont continué et se sont aggravées au fil des années. L'assurée a développé des douleurs migrantes généralisées et elle a fait de nombreuses radiographies qui n'ont rien montré de particulier. Elle a également fait beaucoup de physiothérapie depuis l'enfance, mais l'assurée a l'impression que cette physiothérapie lui a été inutile. Lorsqu'elle a commencé à travailler au L. \_\_\_\_\_ en 2007, elle a commencé à présenter des blocages, notamment cervicaux, ainsi que de l'articulation temporomandibulaire D. Elle a développé également des douleurs de la mâchoire ddc [des deux côtés] et a fait de la physiothérapie pour la mâchoire. On lui a également prescrit une gouttière pour dormir. Elle a eu des IRM. Elle a également consulté plusieurs fois le Dr X. \_\_\_\_\_ pour des migraines sous forme d'hémicrânies à prédominance D, à caractère pulsatile, s'accompagnant de nausées, vomissements, photophobies et phonophobies. En fait, l'assurée a actuellement mal partout.

Actuellement, elle a particulièrement mal à la région cervicale D, à l'épaule D, ainsi qu'à la crête iliaque D. Elle a également mal à tout

le rachis. Les douleurs cervicales augmentent actuellement à la toux, surtout en cas de blocage cervical. La position assise serait limitée à 30 minutes, surtout par les douleurs cervicales et, dans une moindre mesure, par les douleurs du reste du rachis. La position debout ne serait pas supportable. L'assurée dit devoir s'accroupir si elle veut rester sur ses jambes, ce qui la soulage. Le périmètre de marche serait limité à 30 minutes par des douleurs des pieds, des chevilles et des genoux ainsi que par les douleurs de la région lombaire. L'assurée signale plusieurs réveils nocturnes par les douleurs et un dérouillage matinal d'une heure. L'assurée présenterait souvent des fourmillements des avant-bras, des mains, des jambes et des pieds. Elle présenterait parfois des lâchages des deux genoux et des deux chevilles. Auparavant, elle a fait beaucoup d'entorses des doigts et des chevilles.

Du point de vue des traitements, elle a fait donc de la physiothérapie à sec et en piscine ainsi que de l'acupuncture qui se seraient avérées inefficaces. Elle a eu également une injection intramusculaire de cortisone. Actuellement, elle a repris depuis la mi-mars 2015, suite à un blocage cervical, de la physiothérapie et de l'ostéopathie.

Dans les antécédents personnels, notons une opération pour kyste utérin en juillet 2014. L'assurée est par ailleurs connue pour des kystes ovariens et des douleurs au niveau des ovaires et des seins, qu'elle traite par Brufen. Elle présenterait également une gastrite avec hyperplasie foveolaire se manifestant par des nausées ainsi qu'une viscéroptose pour laquelle elle prendrait, selon elle, du Motilium, du Pantoprazole et des laxatifs, l'assurée étant par ailleurs constipée. L'assurée présenterait également des épigastralgies à caractère continu.

A l'anamnèse systématique, relevons encore des sinusites, des angines et des rhumes fréquents ainsi que des problèmes de peau, sous forme d'eczéma, d'acné, ainsi que d'autres problèmes de peau dus au fait « qu'elle s'arrache elle-même la peau à cause de l'énervement et car elle désirerait se suicider ». L'assurée nous signale également que le Dr W.\_\_\_\_\_ a posé le diagnostic d'hyperinflation pulmonaire. L'assurée nous dit souffrir donc de dyspnée avec sensation d'étouffement et brûlures présternales. La dyspnée d'effort est quantifiable à deux à trois étages d'escaliers, mais l'assurée doit monter les escaliers lentement. L'assurée peut présenter des palpitations à n'importe quel moment, mais pas particulièrement à l'effort. Elle présente également des brûlures d'estomac. Son poids est stable et l'assurée a toujours été mince. L'assurée fait souvent des cystites avec brûlures urinaires et odynurie. L'assurée présenterait des vertiges à la marche qui, selon le Dr W.\_\_\_\_\_, correspondraient à des migraines accompagnées. L'assurée est par ailleurs connue pour un rhume des foins, une allergie à la poussière, à certains fruits et à certains oléagineux. Elle est également connue pour une carence en fer et en vitamine D. Elle aurait eu également une échocardiographie pratiquée par le Dresse M.\_\_\_\_\_, cardiologue, en octobre 2014, qui aurait mis en évidence un discret prolapsus du feuillet postérieur de la valve mitrale avec discrète insuffisance mitrale. Cet examen a également mis en évidence une hyperlaxité du septum interauriculaire, sans signal au Doppler couleur.

Au status actuel, on note une assurée en état général moyen, présentant un poids à la limite inférieure de la norme avec un BMI à 18,75. L'auscultation cardio-pulmonaire est normale. L'abdomen est souple, sensible en fosse iliaque D et à l'hypocondre D, sans défense, ni détente. Il n'y a pas d'hépatosplénomégalie ou de masse palpable.

Du point de vue cutané, on note de petites cicatrices de prurigo aux quatre membres et sur le dos. L'assurée ne présente par contre pas de cicatrices chéloïdes, ni de veinectasies, ni de varices. Sa peau est douce, discrètement hyperélastique, mais pas fine, ni translucide.

Au status ostéoarticulaire et neurologique, pieds nus dans la salle d'examen, l'assurée déambule normalement, sans boiterie. La marche sur la pointe des pieds est possible, mais se fait avec un lâchage des orteils du côté D à chaque pas, tout en restant sur la pointe des pieds, dans le cadre probablement de l'hyperlaxité ligamentaire. La marche sur les talons est possible ddc. L'accroupissement est complet et indolore. Le relèvement se fait sans aide extérieure. D'ailleurs, l'assurée nous dit que l'accroupissement la soulage de ses douleurs en général. Le reste du status neurologique est par ailleurs parfaitement normal, si ce n'est des troubles sensitifs mal systématisés de l'hémicorps D, sous forme d'une hypoesthésie de l'hémiface D, de l'hémitronc D et du membre inférieur D, alors que, bizarrement, la sensibilité du membre supérieur D est conservée. Ces troubles sensitifs mal systématisés de l'hémicorps D sont probablement d'origine fonctionnelle, au vu du reste du status neurologique qui est parfaitement normal et de leur caractère mal systématisé.

Au plan rachidien, on note de discrets troubles statiques du rachis. La mobilité lombaire est très bonne. La mobilité cervicale également. La mobilité des articulations périphériques est également très bonne. Seules l'élévation et l'abduction de l'épaule D sont discrètement limitées. La distance pouce-C7 est également légèrement augmentée à l'épaule D par rapport à l'épaule G. Les épreuves de Hawkins sont également positives au niveau des deux épaules, surtout à D et l'épreuve de Jobe douloureuse au niveau des deux épaules, surtout à D. On ne note par ailleurs pas de signe pour une arthropathie inflammatoire périphérique. On note des douleurs à la palpation de 9 points typiques de la fibromyalgie sur 18, ce nombre étant insuffisant pour poser ce diagnostic. L'assurée présente par ailleurs un syndrome rotulien bilatéral à prédominance D. Elle présente également 7 signes d'hyperlaxité ligamentaire selon Beighton sur 9. L'assurée présente 2 critères majeurs pour un syndrome d'Ehler-Danlos et 11 critères mineurs pour ce même syndrome. Chez cette assurée, il s'agit probablement d'un syndrome d'Ehler-Danlos hypermobile, qui est la forme la plus bénigne des syndromes d'Ehler-Danlos. Comme le signale le Dr K.\_\_\_\_\_, il n'existe actuellement pas de diagnostic moléculaire possible pour cette forme de syndrome d'Ehler-Danlos.

Les examens radiologiques à notre disposition ont mis en évidence un minime rétrolisthésis de L5 sur S1 et une attitude scoliotique dextroconvexe dorsolombaire centrée sur le segment D, sans rotation des corps vertébraux visibles. Un scanner aortique et

thoraco-abdominal de septembre 2013 n'a pas mis en évidence de pathologie de l'aorte thoracique ou du parenchyme pulmonaire. Un angio-CT cérébral et des vaisseaux supra-aortiques d'octobre 2014 met en évidence une atrophie fronto-temporale bilatérale. Par ailleurs, cet examen est dans les limites de la norme, sans dissection. Une IRM cérébrale du 06.11.2014 confirme une discrète atrophie corticale diffuse, inchangée depuis une IRM du 14.10.2008. Cette IRM ne met donc pas en évidence d'anomalie expliquant les migraines, ainsi que les troubles sensitifs présentés par l'assurée. Une densitométrie osseuse d'août 2014 met en évidence une discrète ostéopénie au niveau du fémur proximal G [gauche]. La mesure du TBS [trabecular bone score] au niveau rachidien montre un état normal de la microarchitecture osseuse au niveau de la colonne lombaire. Un examen de la colonne dorsolombaire de profil ne met pas en évidence de fracture vertébrale. Une échographie de l'épaule D met en évidence une probable déchirure de la face articulaire et distale du tendon supra-épineux, difficile à préciser du fait de position difficile à tenir par la patiente, en raison de son hyperlaxité. Cet examen met en évidence également un épanchement infra-articulaire gléno-huméral modéré, pouvant être en rapport avec des subluxations à répétition. L'échocardiographie transthoracique pratiquée en octobre 2014 par la Dresse M. \_\_\_\_\_, cardiologue, met en évidence, mis à part un minime prolapsus isolé du feuillet postérieur de la valve mitrale avec discrète insuffisance, une discrète hyperlaxité du septum interauriculaire sans signal au Doppler couleur.

Dans ce contexte clinique, nous retenons les diagnostics susmentionnés. Au vu de ces diagnostics, nous retenons des limitations fonctionnelles qui sont respectées dans l'activité de secrétaire au L. \_\_\_\_\_. Ainsi, dans cette activité, l'incapacité de travail est tout au plus de 30 %. Effectivement, nous retenons tout de même une incapacité de travail de 30 % du point de vue ostéoarticulaire dans cette activité, au vu des douleurs ostéoarticulaires diffuses qui sont typiques du syndrome d'Ehler-Danlos hypermobile. Nous ne retenons cependant pas une incapacité de travail supérieure à 30 %, la tolérance à la position assise en cours d'entretien ayant été bonne et en l'absence de raison biomécanique à attester une incapacité de travail supérieure. Cependant, au vu de la pathologie psychiatrique concomitante, l'incapacité de travail est complète. Notre évaluation ne tient évidemment pas compte des aspects pneumologiques et gastroentérologiques. A notre sens cependant, les pathologies gastroentérologiques et pneumologiques ne devraient pas limiter la capacité de travail dans une activité adaptée. Cependant, nous laissons encore le soin au médecin responsable du dossier d'évaluer la nécessité d'avis gastroentérologique et pneumologique complémentaires.

D'un point de vue psychiatrique, il s'agit donc d'une assurée qui mentionne avoir eu une enfance et une adolescence vécues de façon très difficile. L'assurée considère que ses difficultés sont en relation avec ses origines turco-musulmanes, qui étaient difficiles à vivre dans la société suisse de l'époque. Le père de l'assurée est décédé alors qu'elle avait une quinzaine d'années et ceci serait à l'origine des difficultés d'ordre psychologique connues. L'assurée révèle avoir commencé à consulter très jeune un psychiatre, la

Dresse C. \_\_\_\_\_, alors qu'elle avait environ 20 ans. Le suivi a duré environ pendant trois ans.

Puis, l'assurée n'a plus jamais consulté de psychiatre jusqu'à ce qu'elle aille en consultation chez le Dr F. \_\_\_\_\_, à partir de l'année 2008.

En 2009, le Dr F. \_\_\_\_\_ adresse l'assurée à la Clinique J. \_\_\_\_\_. Le diagnostic à la sortie est celui de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques (F33.2). La comorbidité indiquée est celle d'un trouble de l'alimentation sans précision (F50.9). Le séjour à la Clinique J. \_\_\_\_\_ dure du 27.08.2009 au 01.10.2009. A la sortie, l'assurée continue le suivi chez le Dr F. \_\_\_\_\_.

Dans son rapport en date du 26.03.2014, le Dr F. \_\_\_\_\_ atteste que l'assurée présente, d'un point de vue psychiatrique, une dysthymie sévère, une anorexie mentale et une phobie sociale. De plus, elle présente une hypersomnie investiguée. Dans le rapport en date du 16.02.2012, élaboré par le Dr Z. \_\_\_\_\_, neurologue FMH, il est attesté que l'assurée ne présente pas de trouble intrinsèque du sommeil pouvant expliquer son hypersomnie. Il existe donc une composante psychologique au problème d'hypersomnie présenté par l'assurée. Dans son rapport en date du 26.03.2014, le Dr F. \_\_\_\_\_ n'évalue pas l'incapacité de travail de sa patiente.

D'un point de vue professionnel, l'assurée a commencé à travailler au L. \_\_\_\_\_ de [...] à partir du 01.02.2007, et ce jusqu'au 01.01.2012 après avoir démissionné. Avant cette période régulière de travail, l'assurée a présenté de fréquentes interruptions professionnelles en relation avec des épisodes maladroits. L'assurée dit avoir présenté sa démission après avoir reçu plusieurs avertissements de la part de son employeur. L'assurée a préféré donn[er] sa démission, plutôt que d'attendre l'éventuel avis de licenciement. Après avoir arrêté de travailler au L. \_\_\_\_\_, l'assurée a voulu commencer des études de psychologie, mais elle n'a pu suivre le rythme et a donc dû interrompre les études. Il existe donc des grandes périodes d'incapacité pour des raisons de maladie, selon l'assurée, qui jalonnent sa vie professionnelle.

Au status de ce jour, l'assurée se présente toute de noir vêtue. Elle est mince. L'assurée se présente assise dans une position quasiment foetale, où elle a les jambes repliées avec les genoux en-dessous du menton. Par ailleurs, elle présente la tête en latéroflexion G. De plus, l'assurée se présente souvent en larmes, répondant de façon très émotive aux questions et ayant l'impression d'être violente. L'assurée entretient un contact sur le mode régressé. Pas de troubles cliniques manifestes de l'attention, ni de la concentration, ni de la mémoire. Pas de troubles florides de la lignée psychotique. L'assurée ne présente pas de trouble relevant d'un trouble de l'anxiété généralisée. L'assurée ne présente pas de crises de panique, ni anamnétiques, ni en cours d'examen. L'assurée se révèle anxieuse en relation avec sa situation.

Sur le plan de la thymie, l'assurée présente de l'adynamie sous forme d'une grande réduction de l'énergie, des épisodes d'hypersomnie, une perte importante de la confiance en soi, une

perte d'espoir, un sentiment de désespoir face à sa situation personnelle. L'assurée présente un net retrait social. D'après le rapport établi par la clinique J. \_\_\_\_\_ en octobre 2009, l'assurée présentait déjà les symptômes d'un trouble dépressif récurrent, à l'époque sévère sans symptômes psychotiques. Actuellement, l'assurée présente un épisode dépressif moyen dans le cadre d'un trouble dépressif récurrent.

L'assurée a besoin d'un suivi psychiatrique régulier et intensif, il est nécessaire que les médecins traitants sur la base notamment de ce rapport bi-disciplinaire puissent rassurer l'assurée à propos de ses problèmes somatiques puisque l'assurée est absolument convaincue d'un état de maladie très grave qui l'empêche de pouvoir exercer une activité professionnelle.

### ***Limitations fonctionnelles***

*Syndrome d'Ehler-Danlos et rachis* : nécessité d'alterner 2 x/heure la position assise et la position debout. Pas de soulèvement ou de port régulier de charges d'un poids excédant 5 kg. Pas de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc. Pas d'exposition à des vibrations.

*Membres inférieurs* : pas de genuflexions répétées. Pas de franchissement régulier d'escabeau, échelle ou escaliers.

*Membres supérieurs* : pas d'élévation ou d'abduction des épaules à plus de 70°. Pas de lever de charges de plus de 5 kg avec les membres supérieurs.

Les limitations fonctionnelles sont en relation avec le diagnostic psychiatrique incapacitant. Il s'agit de l'adynamie présentée par l'assurée, de sa lenteur.

### ***Depuis quand y a-t-il une incapacité de travail de 20 % au moins?***

Depuis le 24.01.2014, du point de vue rhumatologique.

D'un point de vue psychiatrique, l'assurée présente une incapacité de travail de 100 % depuis le 24.01.2014 sur base du certificat du médecin traitant (sachant que le psychiatre traitant ne s'est pas prononcé, que l'assurée a remis sa démission pour le 31 mars 2012, que l'assurée a eu des activités estudiantines pendant l'année 2013).

### ***Comment le degré d'incapacité de travail a-t-il évolué depuis lors?***

L'incapacité de travail est restée de 30 % dans l'activité habituelle de secrétaire au L. \_\_\_\_\_ depuis le 24.01.2014 d'un point de vue rhumatologique. Cette activité professionnelle est une activité bien adaptée aux limitations fonctionnelles requises par la pathologie ostéoarticulaire et la capacité de travail est également de 70 % dans toute autre activité adaptée du point de vue rhumatologique. Evidemment, cette évaluation de la capacité de travail ne tient compte que de l'aspect ostéoarticulaire. Elle ne tient pas compte

des aspects pneumologiques et gastroentérologiques. Dans cette situation, nous laissons le soin au médecin responsable du dossier au SMR, le Dr D.\_\_\_\_\_, d'évaluer la nécessité d'avis gastroentérologique et pneumologique complémentaires. De toute manière, au vu de la pathologie psychiatrique concomitante, l'incapacité de travail est complète quelle que soit l'activité professionnelle.

D'un point de vue psychiatrique, l'incapacité de travail de 100 % s'est maintenue depuis le 24.01.2014.

A la suite de cet examen, l'assurée s'est plainte par courrier du 21 avril 2015 de la manière dont l'examen psychiatrique s'était déroulé. En réponse aux griefs mentionnés, l'office AI a indiqué par courrier du 21 mai 2015 que ledit examen avait été accompli et exécuté conformément aux prescriptions en vigueur.

Par projet de décision du 28 octobre 2015, l'office AI a informé l'assurée qu'il entendait lui allouer une rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015.

L'assurée s'est opposée à ce projet, estimant qu'elle pouvait prétendre à une rente d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> août 2014. Contrairement à ce que retenait le projet de décision, le début de l'incapacité de travail ne se situait pas au 24 janvier 2014, mais remontait bien avant, soit à l'époque où elle était employée du L.\_\_\_\_\_.

Par décisions des 22 février et 14 mars 2016, l'office AI a confirmé son projet de décision. Dans les explications adressées au représentant de l'assurée, il a précisé les éléments suivants :

Selon les éléments médicaux au dossier, Mme S.\_\_\_\_\_ présente différentes pathologies : syndrome d'hyperlaxité ligamentaire dans le cadre d'un probable syndrome d'Ehler-Danlos hypermobile, ainsi que les symptômes multiples en relation avec cette pathologie, notamment une fatigabilité, des troubles de la concentration, des douleurs diffuses, des troubles non spécifiques digestifs, urogénitaux et pulmonaires, et une hyperinflation pulmonaire. Le médecin traitant psychiatre de votre mandante demandait alors un examen bi-disciplinaire en raison de ses comorbidités psychiatriques. Cet examen clinique (rhumatologique et psychiatrique) s'est déroulé le 14 avril 2015 au Service Médical Régional AI.

Sur le plan rhumatologique, il n'est pas démontré médicalement que votre mandante ne puisse plus travailler dans son activité de secrétaire et cette activité est adaptée, à plein temps, aux limitations fonctionnelles requises par la pathologie ostéoarticulaire.

Au plan psychiatrique, le diagnostic en 2009 à la sortie de la Clinique J. \_\_\_\_\_ est celui de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques. La comorbidité indiquée est celle d'un trouble de l'alimentation sans précision. Le médecin psychiatre traitant, dans son rapport du 26.03.2014, atteste que la bénéficiaire présente, d'un point de vue psychiatrique, une dysthymie sévère, une anorexie mentale et une phobie sociale ; sans évaluer l'incapacité de travail de sa patiente.

Force est dès lors de constater que votre mandante présente une incapacité de travail ininterrompue au plus tôt en janvier 2014 date à laquelle l'atteinte est incapacitante au sens de l'AI ; c'est donc à cette date que commence à courir le délai d'attente d'une année prévu à l'article 28 al. 1 let. b LAI. Le début du droit à la rente est dès lors fixé en janvier 2015, à l'échéance dudit délai.

Par arrêt du 9 mars 2017 (cause AI 75/16 - 79/2017), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a admis le recours interjeté par l'assurée et réformé les décisions rendues les 22 février et 14 mars 2016, en ce sens qu'elle avait droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> août 2014. En substance, elle a considéré que l'assurée présentait une incapacité totale de travailler - dont la cause était multifactorielle (rhumatologique, psychiatrique et gastroentérologique) - qui remontait à tout le moins à l'époque où elle avait mis un terme à ses rapports de travail avec le L. \_\_\_\_\_ ; dans la mesure toutefois où les organes de l'assurance-invalidité n'avaient pas à examiner l'évolution de la capacité de travail au-delà d'une période de six mois précédant le dépôt de la demande de prestations, il n'était pas nécessaire de fixer la date précise de la survenance de l'incapacité de travailler.

**B.**           **a)** Par courrier du 31 mai 2017, S. \_\_\_\_\_ a invité Publica à statuer sur son droit à une rente entière d'invalidité de la prévoyance professionnelle.

**b)** Par courrier du 19 octobre 2017, Publica a estimé qu'elle n'était pas tenue d'allouer des prestations à l'assurée. A son avis, l'incapacité de travail dont la cause était à l'origine de l'invalidité n'était pas survenue alors que l'assurée était assurée auprès d'elle. De plus,

l'assurée avait disposé d'une capacité entière de travail de près de deux ans depuis la dernière incapacité de travail survenue en décembre 2011, durée bien plus longue que la durée minimale nécessaire selon la jurisprudence et suffisante pour interrompre la connexité temporelle.

**c)** Invitée par l'assurée à revenir sur sa décision (courrier du 25 octobre 2017), Publica a maintenu sa position (courrier du 23 janvier 2018).

**C. a)** Par demande du 14 mars 2018, S.\_\_\_\_\_ a, par l'intermédiaire de son représentant, Me Yero Diagne, ouvert action contre Publica et conclu, sous suite de frais et dépens, à l'octroi d'une rente annuelle entière d'invalidité LPP d'au moins 41'184 fr. dès le 1<sup>er</sup> avril 2012, avec intérêts moratoires à 5 % l'an dès le 1<sup>er</sup> juin 2017.

**b)** Par jugement du 29 juillet 2019 (cause PP 4/18 - 25/2019), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a admis la demande formée par S.\_\_\_\_\_, constaté qu'elle avait droit de la part de Publica à une rente entière d'invalidité complète à compter du 1<sup>er</sup> avril 2012 et invité Publica à fixer, conformément aux considérants, le montant des prestations à servir. Elle a notamment considéré ce qui suit :

**8.** Afin de pouvoir déterminer s'il existe un lien de connexité matérielle, il convient d'examiner si l'affection à l'origine de l'invalidité actuelle est la même que celle qui s'était manifestée durant le rapport de prévoyance auprès de la défenderesse. En d'autres termes, il y a lieu de déterminer si l'on se trouve en présence d'une maladie identique ou d'une maladie d'un autre type et à caractère essentiellement différent.

**a)** En l'espèce, la demanderesse s'est vue allouer des prestations de l'assurance-invalidité, au motif qu'elle présentait une incapacité totale de travailler dont la cause était multifactorielle (rhumatologique, psychiatrique et gastro-entérologique).

**b)** Dans son rapport du 22 octobre 2014, la Dre G.\_\_\_\_\_ a indiqué que la capacité de travail était nulle, quelle que soit l'activité envisagée, en tout cas depuis le début du suivi à sa consultation, le 27 janvier 2014 ; selon ce médecin, il était néanmoins probable que l'incapacité de travail dans l'activité habituelle remontât au moins au 1<sup>er</sup> avril 2012, date à laquelle la demanderesse avait été licenciée de son emploi de secrétaire trilingue du L.\_\_\_\_\_ « *en raison d'arrêts de travail à répétition secondaires au syndrome d'Ehlers-Danlos hypermobile* ». Dans son rapport du 23 octobre 2014, le Dr

E. \_\_\_\_\_ a indiqué que la demanderesse présentait, sur un strict plan digestif, une incapacité totale de travailler depuis sa dernière activité de secrétaire au L. \_\_\_\_\_ en raison - notamment - d'une hypersomnie post-prandiale. Dans le certificat médical qu'il a établi le 29 mars 2016, le Dr F. \_\_\_\_\_ a confirmé ce point de vue, en précisant que le travail de la demanderesse auprès du L. \_\_\_\_\_ n'était à l'époque pas exigible, dans la mesure où elle présentait un rendement diminué « *en raison de la grande fatigue et le besoin irrépressible de dormir qui sont des symptômes de sa maladie d'Ehlers-Danlos* » (voir également le rapport du Dr F. \_\_\_\_\_ du 20 janvier 2015 ainsi que le rapport du 29 novembre 2013 du Dr B. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie). L'ensemble de ces éléments ont été confirmés ensuite par le Dr A. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 21 avril 2016. Ce médecin, qui a assuré le suivi de la demanderesse en qualité de médecin traitant d'octobre 1998 à mars 2013, a expliqué que l'état de santé de la demanderesse s'était dégradé, tant sur le plan physique que psychique, surtout depuis 2009 ; il était ainsi quasiment certain que la demanderesse présentait déjà en 2012 - au plus tard au moment où elle a donné son congé au L. \_\_\_\_\_ - une invalidité importante d'au moins 40 %, sans doute même plus puisqu'elle n'avait pas été capable de suivre ses cours universitaires, malgré une forte motivation. Pour sa part, le Dr Q. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et en néphrologie, a souligné, dans son rapport du 7 avril 2016, que seule l'errance diagnostique regrettable dont la demanderesse avait fait l'objet expliquait l'impression faussée d'une apparition tardive du syndrome et de ses conséquences ; l'atteinte multisystémique et progressive expliquait que l'état général s'était fortement dégradé à partir de l'âge de 20 ans déjà et qu'elle avait eu un fort retentissement aussi bien dans son parcours universitaire et professionnel que dans sa vie sociale et privée.

**c)** L'avis unanime du corps médical, lequel retient que la demanderesse présentait - pour des motifs à la fois rhumatologique, psychiatrique et gastro-entérologique - une incapacité de travail notable au moment où elle a mis un terme à ses rapports de travail avec le L. \_\_\_\_\_, ne saurait être remis en cause par les griefs soulevés par la défenderesse. L'absence au dossier de rapports médicaux établis « en temps réel » au cours de la période où la demanderesse travaillait pour le compte du L. \_\_\_\_\_ n'apparaît pas décisive dans le cas d'espèce. Les observations convergentes rapportées par les différents médecins traitants reflètent à l'évidence une image fidèle de la situation. On relèvera à cet égard que la défenderesse n'a jamais évoqué le fait que les rapports de travail auraient pris fin pour des motifs autres que des motifs médicaux (cf. courrier du 13 décembre 2013 adressé par la demanderesse au L. \_\_\_\_\_).

**9.** L'existence d'un lien de connexité matérielle n'est en soi pas suffisante. En effet la connexité doit être à la fois matérielle et temporelle ; il s'agit-là de conditions cumulatives pour que l'institution de prévoyance reste tenue à prestations après la dissolution du rapport de prévoyance (cf. *supra* consid. 5c). Se pose dès lors la question de savoir si l'activité exercée par la demanderesse pour le compte de la société T. \_\_\_\_\_ entre les mois de janvier et octobre 2013, le fait qu'elle ait débuté des études

universitaires au cours de l'automne 2012 et l'absence au dossier de certificats d'incapacité de travail établis pour la période entre décembre 2011 et juin 2013 étaient de nature à interrompre le lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue au cours de l'affiliation auprès de la défenderesse et l'invalidité survenue postérieurement.

**a)** S'il est vrai que la demanderesse a exercé à domicile une activité de secrétariat pour le compte de la société T.\_\_\_\_\_ à raison de quelques heures par semaine entre janvier et octobre 2013, il est très vite apparu que la demanderesse n'était pas en mesure de fournir la prestation demandée. A teneur du courrier adressé le 29 août 2013 à la demanderesse par la société afin de lui signifier la fin des rapports de travail (« *Im Verlaufe der ersten Monate des Jahres hat sich gezeigt, dass es Ihnen aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich ist, die erforderlichen Arbeiten zeitgerecht und im gewünschten Umfange zu erbringen. Gemäss Ihren Auskünften ist aufgrund Ihrer medizinischen Abklärungen zudem davon auszugehen, dass sich ihre Disponibilität und Einsatzfähigkeit zumindest in absehbarer Zeit nicht verbessern wird* »), il convient de considérer que l'activité exercée tenait moins de l'exercice d'une véritable activité lucrative que d'une tentative de réintégration dans le marché du travail s'étant soldée par un échec.

**b)** Il en va de même de la tentative avortée de reprendre des études universitaires. Plusieurs indices démontrent en effet que la demanderesse ne disposait pas des capacités physiques et psychiques nécessaires à l'accomplissement d'études universitaires. Selon les pièces produites au cours de la procédure, elle n'avait pas été en mesure de se présenter aux examens de la session d'été 2013 (trois examens) et d'automne 2013 (quatre examens) et avait obtenu un réaménagement de son programme d'examen (courrier du 21 septembre 2013). Elle s'était ensuite retirée des examens de la session d'hiver 2014 (un examen), d'été 2014 (quatre examens) et d'automne 2014 (trois examens). Elle avait obtenu un nouvel aménagement de son plan d'étude (courrier du 23 juin 2014), avant qu'elle ne soit exmatriculée pour non-paiement des taxes et droits d'inscription (courrier du 16 octobre 2014). Chaque retrait d'une session d'examen était justifié par un certificat médical établi le plus souvent par le Dr F.\_\_\_\_\_, psychiatre traitant (voir également l'attestation médicale du 13 septembre 2013 du Dr I.\_\_\_\_\_, médecin praticien, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, en allergologie et immunologie clinique).

**c)** Le fait qu'aucun certificat d'incapacité de travail n'a été établi entre les mois de décembre 2011 et juin 2013 n'a pas d'importance en l'espèce. Un certificat d'incapacité de travail atteste à l'attention de tierce personne que la personne assurée n'est pas en mesure de reprendre son activité habituelle, ou seulement de manière partielle (cf. TF 9C\_394/2010 du 24 février 2011 consid. 3.4). Durant la période susmentionnée toutefois, la demanderesse n'avait pas de nécessité de disposer de tels certificats, dès lors qu'elle n'avait pas à justifier auprès d'une tierce personne une incapacité de travail, n'étant pas liée par des rapports de travail, ou sous une forme qui permettait à la demanderesse d'aménager librement son activité (T.\_\_\_\_\_).

**10. a)** Au final, il y a lieu de retenir que l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité est survenue au cours de la période d'assurance couverte par la défenderesse et qu'elle a perduré depuis lors sans interruption, si bien que la demanderesse peut prétendre à une rente d'invalidité de la part de cette institution.

**b)** Cela étant, il n'y a pas lieu de procéder aux auditions requises par la demanderesse, dès lors que de telles mesures d'instruction ne modifieraient pas, selon toute vraisemblance, l'appréciation qui précède (appréciation anticipée des preuves ; cf. ATF 141 I 60 consid. 3.3 ; 134 I 140 consid. 5.3 ; 131 I 153 consid. 3).

**D. a)** A la suite de cet arrêt, Publica a alloué à S.\_\_\_\_\_ une rente d'invalidité d'un montant mensuel de 2'998 fr. 80.

**b)** Par courrier du 6 novembre 2019, S.\_\_\_\_\_ a fait remarquer à Publica que le montant de la rente mensuelle d'invalidité auquel elle pouvait prétendre d'après le certificat de prévoyance valable au 1<sup>er</sup> janvier 2012 s'élevait à 3'432 fr., et l'a invité à corriger la situation.

**c)** Par courrier du 25 novembre 2019, Publica a expliqué que la différence entre le montant de la rente d'invalidité figurant sur le certificat personnel au 1<sup>er</sup> janvier 2012 et le montant de rente d'invalidité allouée s'expliquait par l'art. 57 al. 1 let. b RPEC (règlement de prévoyance pour les personnes employées et les bénéficiaires de rentes de la Caisse de prévoyance de la Confédération du 15 juin 2007 ; RS 172.220.141.1), lequel prévoyait que le gain assuré au moment de la survenance de l'incapacité de travail invalidante était déterminant pour le montant des bonifications de vieillesse. Or le Tribunal cantonal ne s'était pas prononcé de façon précise sur le début de l'incapacité de travail dans son jugement du 29 juillet 2019. Après avoir examiné le dossier médical de S.\_\_\_\_\_ et constaté qu'elle était incapable de travailler depuis le 27 août 2009, Publica s'était fondée sur le certificat personnel au 1<sup>er</sup> janvier 2009, selon lequel le gain assuré se montait à 61'444 fr. 65, et non sur le certificat personnel au 1<sup>er</sup> janvier 2012, selon lequel le gain assuré se montait à 70'595 francs.

**d)** Invitée par l'assurée à revenir sur sa décision (courriers des 4 décembre 2019 et 3 février 2020), Publica a maintenu sa position (courriers des 16 janvier 2020 et 18 février 2020).

**E.**        **a)** Le 5 mars 2020, S. \_\_\_\_\_ a, par l'intermédiaire de son représentant, Me Yero Diagne, déposé, sous suite de frais et dépens, une demande d'interprétation, subsidiairement en constatation de droit dont les conclusions étaient les suivantes :

*Principalement*

I. La demande d'interprétation est admise.

II. Le dispositif du jugement rendu le 29 juillet 2019 par la CASSO est précisé en ce sens que le droit de S. \_\_\_\_\_ à une rente d'invalidité complète de PUBLICA dès le 1<sup>er</sup> avril 2012 se calcule d'après son salaire assuré figurant sur le dernier certificat de prévoyance au 01.01.2012.

*Subsidiairement*

III. La demande en constatation de droit est admise.

IV. La rente annuelle entière d'invalidité LPP que doit payer avec intérêts PUBLICA à S. \_\_\_\_\_ selon le jugement rendu le 29 juillet 2019 par la CASSO s'élève à au moins CHF 41'184.- sur la base du salaire assuré figurant sur le dernier certificat de prévoyance au 01.01.2012.

En substance, S. \_\_\_\_\_ estimait que la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal avait, dans son jugement du 29 juillet 2019, constaté qu'elle avait travaillé au L. \_\_\_\_\_ jusqu'au 31 mars 2012. Jusqu'à cette date, elle avait non seulement reçu son salaire complet, mais également versé, avec son employeur, les cotisations régulières à Publica. Dans la mesure où le droit à la rente d'invalidité a pris naissance le 1<sup>er</sup> avril 2012, c'est donc l'avoir de vieillesse au 31 mars 2012 qui était déterminant pour le calcul de la rente.

**b)** Dans sa réponse du 11 juin 2020, Publica, désormais représentée par Mes Anne Troillet et Alexia Raetzo, a pris les conclusions suivantes :

***Plaise à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois***

**A la forme**

- Déclarer irrecevable la demande d'interprétation de Mme S.\_\_\_\_\_.
- Donner acte à la CAISSE FEDERALE DE PENSIONS PUBLICA de ce qu'elle s'en rapporte à justice quant à la recevabilité formelle de la demande en constatation de droit formée subsidiairement par Mme S.\_\_\_\_\_.

**Au fond**

Principalement

- Débouter Mme S.\_\_\_\_\_ de l'ensemble de ses conclusions.
- Condamner Mme S.\_\_\_\_\_ en tous les frais de la présente procédure.
- Débouter Mme S.\_\_\_\_\_ de toutes autres ou contraires conclusions.

Subsidiairement, soit si, par impossible, il devait être donné suite aux conclusions de Mme S.\_\_\_\_\_ :

- Dire que les intérêts moratoires sur les arriérés de rente versés, sous réserve de surindemnisation, par la CAISSE FEDERALE DE PENSIONS PUBLICA à Mme S.\_\_\_\_\_ s'élèvent à 2,5 % et ne sont dus qu'à partir du 6 mars 2020.

Plus subsidiairement

- Acheminer la CAISSE FEDERALE DE PENSIONS PUBLICA à prouver par toutes voies de droit les faits allégués dans les présentes écritures.

En substance, elle estimait que la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal avait retenu que l'incapacité de travail dont la cause était à l'origine de l'invalidité était survenue au cours de la période d'assurance, laquelle s'était étalée de 2007 à 2012, sans toutefois préciser la date exacte à laquelle ladite incapacité de travail était survenue. Or, au vu des pièces médicales versées au dossier de S.\_\_\_\_\_, la première incapacité de travail déterminante d'au moins 20 % était survenue en 2009. Le calcul de la rente d'invalidité devait par conséquent se faire sur la base du gain assuré en 2009, conformément aux dispositions réglementaires applicables dans le cas d'espèce.

**c)** Dans sa réplique du 12 août 2020, S.\_\_\_\_\_ a confirmé les conclusions prises dans sa demande du 5 mars 2020. A son avis, il ressortait notamment du dossier, au degré de la vraisemblance prépondérante, que c'est au moment où elle avait mis un terme à ses rapports de travail soit au 31 mars 2012, que devait être retenu le moment de la survenance de l'incapacité de travail invalidante au sens des dispositions réglementaires applicables.

**d)** Dans sa duplique du 1<sup>er</sup> septembre 2020, Publica a réitéré ses conclusions prises dans son mémoire de réponse du 11 juin 2020. Elle a notamment précisé que l'état de santé de S.\_\_\_\_\_ s'était dégradé, tant sur le plan physique que psychique, depuis 2009. L'incapacité de travail avait d'ailleurs été constatée par son employeur, lequel lui avait donné un avertissement en novembre 2009. A partir de ce moment-là, S.\_\_\_\_\_ avait certes tenté de poursuivre son activité, mais n'y était jamais parvenue en raison de son état de santé. Les rapports de travail avaient dû alors prendre fin en raison de son état de santé et des conséquences de celui-ci sur sa capacité de travail.

**e)** Les parties ont déposé des déterminations complémentaires les 19 octobre 2020 et 10 novembre 2020.

**f)** A la requête du Juge instructeur, le L.\_\_\_\_\_ a produit le 12 février 2021 le dossier du personnel complet de S.\_\_\_\_\_.

**g)** Dans ses déterminations du 16 mars 2021, Publica a estimé que le dossier du personnel de S.\_\_\_\_\_ confirmait que l'incapacité de travail invalidante était survenue le 27 août 2009, date à laquelle elle avait séjourné à la Clinique J.\_\_\_\_\_ en raison d'un trouble dépressif récurrent.

**h)** Dans ses déterminations du 17 mars 2021, S.\_\_\_\_\_ a considéré que Publica ne pouvait raisonnablement soutenir qu'elle s'était retrouvée en incapacité de travail invalidante et continue - sans rupture du lien de connexité temporelle - depuis le 27 août 2009, dans la mesure

où il ressortait du dossier du personnel qu'elle n'avait manqué que deux jours de travail entre 2010 et la deuxième partie de 2011 et que son ancien employeur avait jugé, durant ces deux années, ses prestations bonnes et correspondant aux exigences et attentes de son poste.

### **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 al. 1 let. c LPA-VD [loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]).

**c)** L'acte introductif d'instance revêt la forme d'une action (ATF 115 V 224 et 239 ; 117 V 237 et 329 consid. 5d ; 118 V 158 consid. 1, 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, l'action de la demanderesse, formée devant le tribunal compétent à raison du lieu de l'exploitation dans laquelle celle-ci a été engagée, est recevable à la forme. Il y a lieu d'entrer en matière.

**2.** A titre principal, la demanderesse demande la rectification du jugement de la Cour de céans rendu le 29 juillet 2019.

**a)** La LPA-VD ne contient pas de disposition relative à l'interprétation des arrêts de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal.

**b)** Selon la jurisprudence, quand bien même le droit fédéral ne règle pas la question de l'interprétation des jugements cantonaux (ATF 130 V 320 consid. 2.2), le droit d'exiger l'interprétation d'un jugement dans certaines limites doit être considéré comme un principe inhérent au droit fédéral tiré du principe d'égalité (art. 8 al. 1 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]), au même titre que le droit à la rectification de fautes de calcul (ATF 130 V 320 consid. 1.2 et consid. 2.3 ; TF K 96/00 du 16 février 2001). Ce droit à l'interprétation d'un arrêt se déduit aussi bien de l'art. 129 LTF (loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110) que des art. 69 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) et 334 CPC (code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272).

**c)** Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, l'interprétation d'un arrêt tend à remédier à une formulation peu claire, incomplète, équivoque ou en elle-même contradictoire du dispositif de la décision retenue, et peut en outre se rapporter à des contradictions existant entre les motifs de la décision et son dispositif, mais non pas aux motifs en tant que tels (ATF 143 III 420 consid. 2.2 ; 130 V 320 consid. 3.1). Les considérants ne peuvent faire l'objet d'une interprétation que si et dans la mesure où il n'est pas possible de déterminer le sens de la décision (dispositif) qu'en ayant recours aux motifs (ATF 110 V 222 ; TF 5G\_1/2008 du 17 novembre 2008 consid. 1.1). Ne sont en revanche pas recevables les demandes en interprétation qui visent à la modification du contenu de la décision ou qui tendent à un nouvel examen de la cause, l'interprétation ayant en effet uniquement pour objet de reformuler clairement et complètement une décision qui n'a pas été formulée de façon distincte et accomplie, alors même qu'elle a été clairement et pleinement pensée et voulue (ATF 143 III 420 consid. 2.2 ; TF 5G\_1/2008 précité consid. 1.1 ; cf.

aussi ATF 104 V 51 consid. 2 et consid. 3 *in fine*). Il n'est pas admissible de provoquer, par la voie de la demande d'interprétation, une discussion d'ensemble sur la décision entrée en force (relative, par exemple, à la conformité au droit ou à la pertinence de celle-ci) ayant pour objet tous les propos du tribunal, en particulier les notions juridiques et les mots utilisés (TF 6G\_4/2019 du 20 décembre 2019 consid. 4.1 ; TF 5G\_1/2008 précité consid. 1.1)

**d)** En l'occurrence, le dispositif du jugement du 29 juillet 2019 est parfaitement clair et dépourvu de toute équivoque ou de contradiction entre ses considérants et son dispositif, qui en justifierait l'interprétation. En invitant la défenderesse à fixer, conformément à l'art. 57 al. 1 RPEC (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016), le montant des prestations à servir à compter du 1<sup>er</sup> avril 2012, la Cour de céans n'a, comme le relève la défenderesse, pas statué sur le montant précis de la rente d'invalidité due à la demanderesse. Elle est partie du principe - à tort comme le démontre l'existence de la présente procédure - que la mise en œuvre de son arrêt ne poserait pas de difficultés particulières, comme c'est en règle générale le cas en pareilles situations.

**e)** Dans la mesure où le litige qui fait l'objet de la présente demande ne porte pas sur un point tranché dans le jugement rendu le 29 juillet 2019 par la Cour de céans, la demande d'interprétation dudit jugement déposée par S. \_\_\_\_\_ doit être déclarée irrecevable.

**3.** Le litige a pour objet la question du montant mensuel de la rente entière d'invalidité de la prévoyance professionnelle due par la défenderesse à la demanderesse à compter du 1<sup>er</sup> avril 2012.

**4. a)** Aux termes de l'art. 24 LPP, la rente d'invalidité est calculée avec le même taux de conversion que la rente de vieillesse à 64 ans (pour les femmes). Le taux de conversion fixé par le Conseil fédéral selon la let. b des dispositions transitoires de la première révision de la LPP du 3 octobre 2003 s'applique aux assurés de la génération transitoire (al. 2). L'avoir de vieillesse déterminant pour le calcul comprend, d'une part,

l'avoir de vieillesse acquis par l'assuré à la naissance du droit à la rente d'invalidité et, d'autre part, la somme des bonifications de vieillesse afférentes aux années futures, jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite, sans les intérêts (al. 3). Les bonifications de vieillesse afférentes aux années futures sont calculées sur la base du salaire coordonné de l'assuré durant la dernière année d'assurance auprès de l'institution de prévoyance (al. 4).

**b)** Dans les limites de la loi, les institutions de prévoyance sont libres d'adopter le régime de prestations, le mode de financement et l'organisation qui leur conviennent (art. 49 al. 1 LPP). Lorsqu'elles étendent la prévoyance au-delà des prestations minimales, elles doivent tenir compte des dispositions expressément réservées à l'art. 49 al. 2 LPP et se conformer aux principes de l'égalité de traitement, de l'interdiction de l'arbitraire et de la proportionnalité (ATF 138 V 176 consid. 5.3 ; 115 V 103 consid. 4b).

**c)** Dans sa version en vigueur au moment des faits litigieux, l'art. 57 RPEC avait la teneur suivante :

<sup>1</sup> Les prestations d'invalidité sont calculées sur la base du taux de conversion applicable à l'âge ordinaire de l'AVS (annexe 3). L'avoir de vieillesse pris en compte se compose:

- a. de l'avoir de vieillesse selon l'art. 36 que la personne assurée a accumulé jusqu'à la naissance du droit à la prestation d'invalidité; et
- b. de la somme des bonifications de vieillesse selon l'art. 24, depuis la naissance du droit à la prestation d'invalidité jusqu'à l'âge de 65 ans. Le gain assuré au moment de la survenance de l'incapacité de travail invalidante est déterminant pour le montant des bonifications de vieillesse. D'éventuelles compensations du renchérissement accordées jusqu'au début du droit à la rente d'invalidité ne sont pas prises en compte.

<sup>2</sup> L'avoir de vieillesse et les bonifications de vieillesse sont rémunérés à hauteur de 2 %. L'art. 36a, al. 1 et 2, est applicable.

<sup>3</sup> Les augmentations de cotisations d'épargne résultant d'augmentations du salaire et les rachats payés après la survenance de l'incapacité de travail invalidante ne sont pas pris en compte dans le calcul de l'avoir de vieillesse selon l'al. 1. Ces sommes de rachat, de même que les cotisations d'épargne de la personne assurée et la prime de risque, sur les augmentations de salaire, sont restituées.

<sup>4</sup> La prestation d'invalidité ne doit pas dépasser 60 % du gain assuré à la survenance de l'incapacité de travail invalidante. D'éventuelles compensations du renchérissement accordées jusqu'à début du droit à la rente d'invalidité ne sont pas prises en compte.

<sup>5</sup> Si le droit à une rente d'invalidité prend naissance lors d'un congé non payé ou partiellement payé, le dernier gain assuré avant le début du congé est déterminant pour le calcul de la rente d'invalidité.

<sup>6</sup> Le gain assuré et l'avoir de vieillesse accumulé au moment du décès sont déterminants pour le calcul des rentes de survivants selon l'art. 46, al. 1, let. a, et l'art. 48, al. 1, let. a.

**d)** En l'occurrence, il n'y a pas lieu de s'écarter de la situation réglementaire décrite au considérant précédent. Contrairement à ce que soutient la demanderesse, l'art. 24 al. 2 à 4 LPP ne trouve pas application dans le cas d'espèce, dans la mesure où cette disposition ne fait pas partie des dispositions expressément réservées à l'art. 49 al. 2 LPP.

**5. a)** 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. 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).

**b)** 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 ; voir également la définition légale de l'art. 6 LPGGA, 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).

**c)** 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 TF 9C\_297/2010 du 23 septembre 2010 consid. 2.1, in SVR 2011 BVG n° 14 p. 51 et la référence citée]). Le fait que l'intéressé est 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 (ATF 144 V 58 consid. 4.5 ; TF 9C\_98/2013 du 4 juillet 2013 consid. 4.1 et les références, in SVR 2014 BVG n° 1 p. 1).

**d)** 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. 15). 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 conforme 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 (TFA B 95/06 du 4 février 2008 consid. 3.3 et les références). 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).

**6.** A l'appui de sa position, la défenderesse allègue que l'incapacité de travail invalidante serait survenue le 27 août 2009.

**a)** Dans son jugement du 29 juillet 2019, aux considérants duquel il est renvoyé, la Cour de céans a, sur la base des différentes pièces médicales versées au dossier, retenu que la demanderesse présentait une incapacité de travail notable au moment où elle a mis un terme à ses rapports de travail avec le L.\_\_\_\_\_, soit, autrement dit, au moment où elle a donné son congé au L.\_\_\_\_\_.

**b)** Contrairement à ce que soutient la défenderesse, il n'est pas possible de soutenir que la capacité de travail de la demanderesse était notablement et durablement réduite depuis l'année 2009 déjà. Certes, il n'est pas contesté - ni contestable - qu'elle a présenté en 2009 des problèmes de santé qui ont conduit à une hospitalisation du 27 août au 1<sup>er</sup> octobre 2009 et à une incapacité de travail qui s'est prolongée jusqu'au 31 octobre 2009. Cela étant, aucun document médical n'atteste qu'elle aurait présenté ensuite une incapacité de travail durable au cours de l'année 2010 ainsi qu'au début de l'année 2011. L'affirmation avancée par la défenderesse selon laquelle la demanderesse n'aurait manqué que deux jours de travail au cours de cette période par crainte d'un licenciement relève à cet égard de la pure spéculation.

Afin de confirmer ce qui semblait pourtant ressortir de manière évidente des pièces médicales versées au dossier, la Cour de céans a requis du L.\_\_\_\_\_ qu'il produise le dossier d'employé de la demanderesse. Des formules d'évaluation du personnel relatives aux années 2010 et 2011, il ressort que la demanderesse satisfaisait entièrement aux exigences, en ce sens qu'elle remplissait les exigences et répondait aux attentes quant à la fonction et à l'activité ; aucune plainte relative à des absences trop fréquentes ou à des problèmes liés à un

rythme de travail insuffisant n'y était mentionnée. Ce faisant, il n'y a pas lieu de retenir qu'une incapacité de travail se serait manifestée de manière défavorable au cours de l'année 2010 ainsi qu'au début de l'année 2011.

Si la demanderesse a présenté des périodes d'incapacité de travail à la fin de l'année 2011 (du 16 au 30 septembre 2011 et du 8 au 27 décembre 2011), rien n'indique qu'elle n'a pas été en mesure de travailler jusqu'au dernier jour de son contrat de travail, soit le 31 mars 2012.

Fort de ces éléments, il convient d'admettre l'interruption du lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue en 2009 et l'incapacité de travail invalidante survenue dès le 1<sup>er</sup> avril 2012.

**7.** Cela étant constaté, il convient encore de déterminer le montant exact de la rente d'invalidité à laquelle la demanderesse peut prétendre.

**a)** Conformément à l'art. 57 al. 1 RPEC (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016), les prestations d'invalidité sont calculées sur la base du taux de conversion applicable à l'âge ordinaire de l'AVS (annexe 3). L'avoir de vieillesse pris en compte se compose, d'une part, de l'avoir de vieillesse selon l'art. 36 RPEC que la personne assurée a accumulé jusqu'à la naissance du droit à la prestation d'invalidité et, d'autre part, de la somme des bonifications de vieillesse selon l'art. 24 RPEC, depuis la naissance du droit à la prestation d'invalidité jusqu'à l'âge de 65 ans. L'art. 57 al. 2 RPEC précise que l'avoir de vieillesse et les bonifications de vieillesse sont, sous réserve de l'art. 36a al. 1 et 2 RPEC, rémunérés à hauteur de 2 %.

**b)** D'après l'art. 36 al. 2 RPEC (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2012), l'avoir de vieillesse se compose : a) des bonifications de vieillesse au sens de l'art. 24 RPEC ; b) des prestations de sortie apportées au sens de l'art. 30 RPEC ; c) des apports transférés selon l'art. 31 RPEC suite au divorce en faveur de la personne assurée ; d) des

rachats au sens de l'art. 32 RPEC ; e) des remboursements des versements anticipés obtenus pour la propriété du logement ou du versement du produit obtenu lors de la réalisation du gage grevant l'avoir de prévoyance ; f) des éventuelles bonifications supplémentaires ; g) des éventuels rachats payés par l'employeur ; h) des intérêts selon l'annexe 1.

**c)** Selon l'art. 36a RPEC (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2012), l'avoir de vieillesse est, pour l'année en cours, crédité des bonifications de vieillesse sans intérêt (al. 1). A la fin de l'année, l'avoir de vieillesse existant à la fin de l'année civile précédente est rémunéré à l'aide de l'intérêt indiqué à l'annexe 1, ch. 1. Les éventuelles bonifications de l'avoir de vieillesse selon l'art. 36 al. 2 let. b à g RPEC sont rémunérées au *pro rata temporis* avec le même taux d'intérêt (al. 2). Si un calcul de la prestation de sortie est nécessaire, en particulier lors d'un cas de prévoyance ou d'une sortie de la caisse, l'avoir de vieillesse existant à la fin de l'année civile précédente sera rémunéré au *pro rata temporis* à l'aide du taux d'intérêt indiqué à l'annexe 1, ch. 2 (al. 3).

**d)** D'après l'art. 23 RPEC, le gain assuré est déterminant pour le calcul des cotisations d'épargne et de la prime de risque.

**e)** En vertu de l'art. 24 al. 2 let. a RPEC (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 30 juin 2012), le plan standard pour les personnes employées jusqu'à et y compris la classe de salaire 23 prévoyait les cotisations d'épargne suivantes :

Classe d'âge (classe de cotisation)	Cotisation d'épargne de la personne employée (%)	Cotisation d'épargne de l'employeur (%)	Total des bonifications de vieillesse (%)
22-34	5.5	5.5	11.0
35-44	7.0	7.0	14.0
45-54	9.0	11.5	20.5
55-70	12.0	15.0	27.0

**8. a)** Dans une première étape, il convient de déterminer quel était le montant de l'avoir de vieillesse au sens de l'art. 36 RPEC accumulé par la demanderesse au moment de la naissance du droit à la prestation

d'invalidité. D'après le certificat personnel au 1<sup>er</sup> janvier 2012, la prestation de sortie réglementaire se montait à cette date à 43'746 fr. 55. Conformément à l'art. 36a al. 1 et 3 RPEC, il convient d'ajouter à ce montant, d'une part, les cotisations versées jusqu'au 31 mars 2012, soit, compte tenu d'un gain assuré de 70'595 fr. et d'un total des bonifications de vieillesse de 14 %, un montant de 2'470 fr. 80 ( $[70'955 \text{ fr.} \times 14 \%] / 4$ ), ainsi que, d'autre part, les intérêts dus sur l'avoir de vieillesse existant à la fin de l'année civile précédente au taux indiqué à l'annexe 1 ch. 2 RPEC (1,50 %), soit un montant de 164 fr. 05 ( $[43'746 \text{ fr.} 55 \times 1,5 \%] / 4$ ). Il s'ensuit que le montant de l'avoir de vieillesse accumulé par la demanderesse au moment de la naissance du droit à la prestation d'invalidité s'élevait à 46'381 fr. 40.

**b)** Ensuite, il convient de déterminer la somme des bonifications de vieillesse selon les art. 23, 24 al. 2 let. a et 36a al. 1 et 2 RPEC, depuis la naissance du droit à la prestation d'invalidité jusqu'à l'âge de 65 ans et compte tenu de la prestation de libre passage de 48'279 fr. 19 reçue le 16 octobre 2019. Le calcul se présente de la manière suivante :

Année	Âge	Salaire coordonné	Coti. (%)	Nbr ede mois	Bonifications	Intérêts (2 %)	Avoirs à la fin de l'année
							46'381.40
2012	36	70'595.00	14.00	9	7'412.48	695.72	54'489.60
2013	37	70'595.00	14.00	12	9'883.30	1'089.79	65'462.69
2014	38	70'595.00	14.00	12	9'883.30	1'309.25	76'655.24
2015	39	70'595.00	14.00	12	9'883.30	1'533.10	88'071.65
2016	40	70'595.00	14.00	12	9'883.30	1'761.43	99'716.38
2017	41	70'595.00	14.00	12	9'883.30	1'994.33	111'594.01
2018	42	70'595.00	14.00	12	9'883.30	2'231.88	123'709.19
2019	43	70'595.00	14.00	12	9'883.30	2'474.18	136'066.67
					48'279.19	201.15	184'547.01
2020	44	70'595.00	14.00	12	9'883.30	3'690.94	198'121.25

2021	45	70'595.0 0	20.50	12	14'471.98	3'962.43	216'555.65
2022	46	70'595.0 0	20.50	12	14'471.98	4'331.11	235'358.74
2023	47	70'595.0 0	20.50	12	14'471.98	4'707.17	254'537.89
2024	48	70'595.0 0	20.50	12	14'471.98	5'090.76	274'100.62
2025	49	70'595.0 0	20.50	12	14'471.98	5'482.01	294'054.61
2026	50	70'595.0 0	20.50	12	14'471.98	5'881.09	314'407.68
2027	51	70'595.0 0	20.50	12	14'471.98	6'288.15	335'167.80
2028	52	70'595.0 0	20.50	12	14'471.98	6'703.36	356'343.14
2029	53	70'595.0 0	20.50	12	14'471.98	7'126.86	377'941.97
2030	54	70'595.0 0	20.50	12	14'471.98	7'558.84	399'972.79
2031	55	70'595.0 0	27.00	12	19'060.65	7'999.46	427'032.89
2032	56	70'595.0 0	27.00	12	19'060.65	8'540.66	454'634.20
2033	57	70'595.0 0	27.00	12	19'060.65	9'092.68	482'787.54
2034	58	70'595.0 0	27.00	12	19'060.65	9'655.75	511'503.94
2035	59	70'595.0 0	27.00	12	19'060.65	10'230.0 8	540'794.67
2036	60	70'595.0 0	27.00	12	19'060.65	10'815.8 9	570'671.21
2037	61	70'595.0 0	27.00	12	19'060.65	11'413.4 2	601'145.28
2038	62	70'595.0 0	27.00	12	19'060.65	12'022.9 1	632'228.84
2039	63	70'595.0 0	27.00	12	19'060.65	12'644.5 8	663'934.07
2040	64	70'595.0 0	27.00	12	19'060.65	13'278.6 8	696'273.40
2041	65	70'595.0 0	27.00	3	4'765.16	3'481.37	<b>704'519.93</b>

c) Compte tenu du taux de conversion applicable à l'âge ordinaire de l'AVS (6,53 % ; cf. annexe 3 RPEC, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 30 juin 2012), la demanderesse a par conséquent droit à une rente annuelle d'invalidité de 46'005 fr. 15 (704'519 fr. 93 x 6,53 %).

9. Au consid. 12c du jugement PP 4/18 - 25/2019, la Cour de céans a constaté que la défenderesse était tenue de verser sur les

prestations qui étaient dues à la demanderesse un intérêt moratoire de 5 % à partir du 14 mars 2018, date de la demande initiale en justice. Dès lors que le dispositif de cet arrêt renvoyait expressément aux considérants et que celui-ci est entré en force de chose jugée, il n'est plus possible de remettre en cause, dans une nouvelle procédure, ce qui a été définitivement jugé.

**10.** Sur le vu de ce qui précède, la demande en constatation de droit formée le 5 mars 2020 par la demanderesse à l'encontre de la défenderesse doit être admise. La demanderesse a droit dès le 1<sup>er</sup> avril 2012 à une rente annuelle d'invalidité de 46'005 fr. 15, avec intérêt à 5 % dès le 14 mars 2018.

**11. a)** La procédure étant gratuite (art. 73 al. 2 LPP), il ne sera pas perçu de frais de justice.

**b)** Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un avocat, la demanderesse a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil. Après examen de la liste des opérations déposées le 17 mars 2021, il convient de constater que l'activité déployée dépasse ce qu'admet la pratique de la Cour dans l'estimation du temps objectivement requis pour le traitement de cas de ce genre. Compte tenu de l'importance et de la complexité du litige ainsi que du temps requis pour le traitement d'une telle affaire, il se justifie de fixer l'indemnité forfaitairement à 6'000 fr., débours et éventuelle TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de la défenderesse (art. 55 LPA-VD, applicable par analogie en vertu de l'art. 109 al. 1 LPA-VD ; art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

- I. La demande d'interprétation formée par S.\_\_\_\_\_ contre le jugement PP 4/18 – 25/2019 du 29 juillet 2019 est irrecevable.
- II. La demande en constatation de droit formée par S.\_\_\_\_\_ contre la Caisse fédérale de pensions Publica est admise.
- III. S.\_\_\_\_\_ a droit à compter du 1<sup>er</sup> avril 2012 à une rente annuelle d'invalidité de 46'005 fr. 15, avec intérêt à 5 % dès le 14 mars 2018.
- IV. Il n'est pas perçu de frais de justice.
- V. La Caisse fédérale de pensions Publica versera à S.\_\_\_\_\_ une indemnité de 6'000 fr. (six mille francs) à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- Me Yero Diagne (pour S.\_\_\_\_\_),
- Me Anne Troillet (pour la Caisse fédérale de pensions Publica),
- 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 :