

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Jugement du 13 juillet 2015

Composition : Mme DESSAUX, présidente

M. Merz, juge, et Mme Dormond Béguelin, assesseure

Greffière : Mme Monod

* * * * *

Cause pendante entre :

P._____, à [...], demandeur, représenté par Intégration Handicap,
Me Jean-Marie Agier, avocat, à Lausanne

et

CAISSE DE PENSIONS B._____, à Zürich, défenderesse.

Art. 8 et 18 Cst ; art. 49 LPP.

E n f a i t :

A. P._____ (ci-après : l'assuré ou le demandeur), né en 1980, titulaire d'un certificat fédéral de capacité (CFC) d'employé de commerce, était employé de l'entreprise C._____, à [...] et affilié à la Caisse de pensions B._____ (ci-après : la Caisse de pensions ou la défenderesse) au titre du deuxième pilier lors de la survenance d'une incapacité de travail à 100% le 8 octobre 2010.

B. Il a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) pour adultes auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) en date du 28 avril 2011.

L'assuré a été suivi dès le 13 octobre 2010 par les Drs D._____ et F._____, respectivement médecin assistant et cheffe de clinique adjointe au Service de Psychiatrie de Liaison, Urgences-Crise, du Département de psychiatrie du Centre hospitalier G._____, lesquels ont posé le diagnostic d'un « épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F33.2) » et retenu une incapacité de travail de 100% dès leur première consultation.

Dans un rapport médical du 16 novembre 2011, les Drs D._____ et J._____, médecin associé au Service de Psychiatrie de Liaison du Département de psychiatrie du Centre hospitalier G._____, ont réaffirmé le diagnostic d'un « état dépressif sévère sans symptômes psychotiques ». Ils estimaient que l'on pouvait s'attendre à une reprise d'une activité professionnelle avec un degré d'activité de 10% à 20% dès mars 2012.

C. Par projet de décision du 2 mars 2012, l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui octroyer une rente d'invalidité à 100% depuis le 1^{er} octobre 2011. A la même date, l'OAI a fixé la révision de la rente au 1^{er} décembre 2012.

A partir de décembre 2011, l'assuré a été suivi par les Dresses H. _____ et S. _____, respectivement médecin assistante et cheffe de clinique adjointe de l'Unité de réhabilitation du Service K. _____.

Dans un rapport du 29 juin 2012 à l'OAI, ces praticiennes ont relevé une amélioration consécutive aux séances d'ergothérapie, mais également la permanence de la symptomatologie dépressive, leur patient continuant à présenter « des difficultés organisationnelles invalidantes (dans les tâches, les déplacements), un important ralentissement psychomoteur, des troubles de la concentration, une fatigabilité importante ainsi que des difficultés relationnelles. » Son incapacité de travail était toujours entière, avec réévaluation dans les six mois au plus tôt, soit une fois l'adaptation thérapeutique, notamment médicamenteuse, terminée.

Par décisions des 2 juillet 2012 et 3 septembre 2012, l'OAI a confirmé son projet du 2 mars 2012 et mis l'assuré au bénéfice d'une rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 100%, dès le 1^{er} octobre 2011.

D. En date du 30 août 2012, la Caisse de pensions B. _____ a recouru contre la décision du 2 juillet 2012 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal.

Ce recours a été rejeté par arrêt du 8 avril 2014 en la cause AI 188/12 - 76/2014, aux motifs que les rapports des médecins traitants de l'assuré avaient en l'occurrence valeur probante, qu'une expertise psychiatrique ne s'imposait pas et que la révision prévue en décembre 2012 par l'OAI garantissait à la Caisse de pensions B. _____ un réexamen de l'état de santé de l'assuré à brève échéance. Cet arrêt est demeuré sans recours subséquent de telle sorte que l'assuré s'est également vu allouer une rente entière en matière de prévoyance professionnelle.

De fait, l'OAI a initié une procédure de révision d'office le 25 avril 2014, ce dont il a informé la Caisse de pensions B. _____ le même

jour, précisant en réponse à une interpellation expresse de celle-ci du 22 avril 2014 que l'expertise psychiatrique envisagée n'avait pas encore été effectuée. La Caisse de pensions B._____ a relancé l'OAI sur la mise en œuvre de l'expertise psychiatrique les 3 juin 2014 et 9 juillet 2014, sollicitant en outre la production des documents médicaux récents les 3 décembre 2014 et 2 février 2015.

Dans l'intervalle, l'OAI a avisé la Caisse de pensions B._____ du fait que la procédure de révision était toujours en cours d'instruction par pli du 6 juin 2014, tout en lui transmettant un tirage de son dossier. Un seul rapport médical avait été déposé à ce stade de la procédure de révision, soit celui du 4 juin 2014 établi par la Dresse L._____, cheffe de clinique adjointe auprès de l'Unité de réhabilitation du Service K._____, laquelle posait les diagnostics d'un « épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques », de « trouble explosif intermittent » ainsi que de « phobie sociale ». Elle maintenait par ailleurs une incapacité de travail entière dans le cas de son patient. Plus particulièrement, la Dresse L._____ mentionnait un tableau clinique « plutôt stationnaire avec une symptomatologie dépressive toujours présente sous la forme d'agitation intérieure, d'un fort ralentissement psychomoteur, de difficultés de concentration et de mémoire, d'une thymie diminuée, de sentiments de culpabilité et de dévalorisation, d'une perte d'espoir en l'avenir et d'idées suicidaires intermittentes sans projet de passage à l'acte auto-agressif ». Elle observait également une « anxiété sociale accompagnée de conduites d'évitement, en lien avec la peur de perdre le contrôle et d'avoir des passages à l'acte hétéro-agressifs lors de moments d'irritabilité importants survenus dans le cadre de relations interpersonnelles ou frustrations personnelles. » L'évolution sur le plan ergothérapeutique était « favorable avec une lente et progressive amélioration des capacités à réaliser des activités. »

E. Par pli recommandé du 16 décembre 2014, la Caisse de pensions B._____ a informé l'assuré de son intention « d'effectuer une évaluation psychiatrique autonome et, si nécessaire du point de vue médical, aussi neuropsychologique », lui a soumis le questionnaire, rédigé

en langue française, destiné aux spécialistes du Centre d'expertises M. _____, à [...] et lui a imparti un délai de dix jours pour la production de questions complémentaires.

En date du 18 décembre 2014, dans un écrit rédigé en langue allemande, le Centre d'expertises M. _____ a convoqué l'assuré à des examens psychiatrique le 10 février 2015, respectivement neuropsychologique le 3 mars 2015, organisés dans ses locaux à [...]. Il lui était par ailleurs demandé de confirmer les dates de rendez-vous par l'envoi d'un formulaire annexé, à retourner dans un délai échéant le 5 janvier 2015. Dans ce même document, valant également levée générale du secret médical, l'assuré devait indiquer sa langue maternelle et préciser s'il souhaitait l'assistance d'un interprète.

Le conseil de l'assuré, Me Jean-Marie Agier, a réagi à ces deux envois par courriers du 8 janvier 2015 à la Caisse de pensions B. _____ et au Centre d'expertises M. _____, invitant la première à procéder à la révision dans un délai convenable en commençant par la sollicitation de rapports auprès des médecins traitants. Il a protesté auprès du second qui ne s'était pas adressé à l'assuré en français.

Dans un courrier recommandé du 21 janvier 2015, rédigé en langue allemande au conseil de l'assuré et intitulé « sommation », la Caisse de pensions B. _____ a signifié qu'elle suspendrait le versement des prestations dès le 15 février 2015 si l'assuré refusait de collaborer à l'expertise _____ agendée _____ au 10 février 2015. Elle considérait par ailleurs qu'il avait renoncé au questionnaire complémentaire et relevait que les objections formulées le 8 janvier 2015 n'étaient pas matériellement fondées dans la mesure où les rapports médicaux pouvaient être produits dans le cadre de la procédure d'expertise.

En date du 27 janvier 2015, le conseil de l'assuré a pris position en observant que celui-ci n'avait jamais refusé de se soumettre à l'expertise. Il a notamment sollicité que lui soit soumis un questionnaire

d'expertise rédigé en « bon français », que lui soit indiqué si les deux experts s'exprimaient couramment en français et si le rapport d'expertise à venir serait rédigé en « bon français ». Il requérait encore que le mandat aux experts précisât que l'évolution de l'état de santé de l'assuré devrait être examinée sur la base des rapports médicaux antérieurs à la décision de l'OAI. Il indiquait encore être disposé à proposer des noms d'experts actifs en Suisse romande, indépendants et francophones, tout en informant la Caisse de pensions B. _____ de l'ouverture immédiate d'une action judiciaire dans l'hypothèse d'une suspension du versement de sa rente à compter du 15 février 2015.

La Caisse de pensions B. _____ n'a pas réagi à ce courrier, tandis que la rente d'invalidité a été versée pour la dernière fois à l'assuré le 15 janvier 2015.

Le 4 mars 2015, le conseil de ce dernier a communiqué à la Caisse de pensions B. _____ un certificat médical du 10 février 2015, signé du Prof. N. _____, médecin-chef de l'Unité de réhabilitation du Service K. _____, attestant de l'incapacité médicale de l'assuré de se déplacer au-delà de Lausanne et de ses environs.

F. Par demande du 12 mars 2015, P. _____, représenté par Me Agier, a ouvert action à l'encontre de la Caisse de pensions B. _____ par devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant, avec suite de frais et dépens, à ce qu' « ordre soit donné à la Caisse de pensions B. _____ de rétablir le versement de sa rente à P. _____ tous les 15 du mois, cela avec effet au 15 février 2015, ordre lui étant donné aussi de respecter pour la révision éventuelle du cas de son assuré tous les droits de participation qui sont ceux de son assuré selon l'art. 29 al. 2 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]. »

A l'appui des ses conclusions, le demandeur fait valoir n'avoir jamais refusé de collaborer à l'instruction de la révision de son cas, mais seulement prétendu au respect de ses droits dans le cadre de la mise en

œuvre de l'expertise pluridisciplinaire, de telle sorte qu'un défaut de collaboration ne saurait être retenu.

Sur requête de la juge instructrice, le dossier de l'OAI a été produit le 30 mars 2015 et tenu à disposition des parties pour consultation. A cette date, l'expertise planifiée n'avait pas été mise en œuvre.

Dans sa réponse du 15 avril 2015, la Caisse de pensions B._____ a conclu au refus d'entrée en matière sur l'action, subsidiairement à son rejet, avec suite de frais et dépens. Elle s'est prévalu de l'absence d'obligation de procéder à l'égard de son assuré en langue française, notamment de mandater un expert francophone, dans la mesure où la jurisprudence réserve le recours à un interprète en cas de besoin. Le centre d'expertises sollicité par ses soins ayant envisagé l'assistance d'un interprète et l'assuré, tout comme son conseil, maîtrisant la langue allemande, les objections du demandeur s'avéraient infondées. La défenderesse a par ailleurs soutenu, en relation avec la production du certificat médical du Prof. N._____, qu'une violation du devoir de participation ne pouvait être réparée rétroactivement et que ce certificat n'avait pas valeur probante dans la mesure où son auteur reprenait les informations subjectives de l'assuré et n'explicitait pas l'incapacité de l'intéressé à se déplacer. Enfin, la défenderesse ne s'estimait pas liée par la décision de l'OAI, faute pour celui-ci d'avoir « donné suite à la révision annoncée par le biais d'un examen médico-assurantiel nécessaire. » A l'appui de sa réponse, elle a produit la fiche du personnel de l'assuré, dont il ressort que sa langue maternelle est le français et que ses compétences en langue allemande sont qualifiées de moyennes.

En date du 23 avril 2015, le demandeur a renoncé à se déterminer plus amplement.

Par courrier du 13 mai 2015, le demandeur a produit copie de l'avis du Service médical régional AI (ci-après : le SMR) du 30 avril 2015, établi par le Dr R._____ dans le cadre de la procédure de révision

entamée par l'OAI. Ce médecin a constaté le caractère « stationnaire » de l'état de santé de l'assuré sans « indice actuel en faveur d'une amélioration. »

E n d r o i t :

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

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

c) L'acte introductif d'instance revêt la forme d'une action (ATF 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 du demandeur, formée devant le tribunal compétent à raison du lieu de l'exploitation de son employeur, est recevable en la forme. Il y a donc lieu d'entrer en matière.

La valeur litigieuse étant supérieure à 30'000 fr., la cause doit être tranchée par une cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 OJV [loi vaudoise du 12 décembre 1979 d'organisation judiciaire ; RSV 173.01]) et non par un juge unique (art. 94 al. 1 let. a a contrario et 109 al. 1 LPA-VD).

2. Le litige porte sur la suspension du versement de la rente entière d'invalidité servie au demandeur, à compter du 15 février 2015, en raison d'une éventuelle violation du devoir de collaboration dans le cadre d'une procédure de révision.

3. a) La Caisse de pensions B. _____ est une institution de prévoyance qui alloue des prestations qui vont au-delà des prestations minimales selon la LPP. Une telle institution, dite « enveloppante » (cf. sur cette notion : ATF 136 V 313 consid. 4), est libre de définir, dans les limites des dispositions expressément réservées à l'art. 49 al. 2 LPP en matière d'organisation, de sécurité financière, de surveillance et de transparence, le régime de prestations, le mode de financement et l'organisation qui lui convient, pour autant qu'elle respecte les principes d'égalité de traitement et de proportionnalité ainsi que l'interdiction de l'arbitraire (ATF 115 V 103 consid. 4b). Dans les faits, une institution de prévoyance « enveloppante » propose, en général, un plan de prestations unique qui inclut les prestations minimales et les améliore, sans opérer de distinctions entre prévoyance obligatoire et prévoyance plus étendue.

b) Selon la jurisprudence, la LPP (pour le régime obligatoire de la prévoyance professionnelle), respectivement le règlement de prévoyance (lorsque l'institution de prévoyance a décidé d'étendre la prévoyance au-delà des exigences minimales fixées dans la loi), détermine les conditions auxquelles les différentes prestations sont allouées. Si une institution de prévoyance reprend - explicitement ou par renvoi - la définition de l'invalidité de la LAI, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation des organes de cette

assurance, sauf si cette estimation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 138 V 409 consid. 3.1 et les références).

En l'occurrence, l'article 34 du Règlement de la Caisse de pensions B._____ dans sa teneur en vigueur le 1^{er} janvier 2015 dispose notamment qu'ont droit à des prestations d'invalidité les assurés qui sont invalides à 40 % au moins au sens de l'AI. En conséquence, la défenderesse est en principe liée par l'estimation des organes de l'OAI sous réserve de leur caractère d'emblée insoutenable.

c) Même si cela n'est pas expressément précisé dans la loi ou le règlement de prévoyance, la personne assurée n'a droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle qu'aussi longtemps que les conditions posées à leur octroi demeurent remplies. Aussi bien en matière de prévoyance obligatoire, où la modification ou la suppression d'une rente est soumise aux mêmes conditions matérielles que la révision ou la reconsidération d'une rente de l'assurance-invalidité (ATF 133 V 67 consid. 4.3.1), qu'en matière de prévoyance plus étendue, le droit aux prestations doit en principe être adapté lorsque celui-ci ne correspond objectivement pas ou plus à la situation de fait ou de droit actuelle.

En l'espèce, la défenderesse a ouvert une procédure en révision de la rente d'invalidité alors même qu'une procédure de révision était pendante devant l'OAI, dans le cadre de laquelle il lui était loisible d'intervenir en faisant valoir ses droits procéduraux découlant de l'art. 57a al. 2 LAI.

Le risque existe en présence de procédures de révision menées parallèlement par l'assurance invalidité et l'institution de prévoyance professionnelle d'aboutir à l'appréciation divergente d'une atteinte à la santé identique, alors même que, comme en l'espèce, l'institution de prévoyance professionnelle est en principe liée par l'estimation des organes de l'assurance-invalidité, sous réserve de son caractère insoutenable.

La question de savoir si la défenderesse était légitimée à ouvrir une procédure de révision parallèlement à celle initiée par l'OAI peut néanmoins demeurer ouverte, l'action devant être admise pour les motifs exposés ci-dessous.

4. La LPP ne comporte aucune disposition propre imposant et régissant un devoir de collaboration à charge des assurés.

a) L'article 11 du Règlement de la défenderesse dispose que les assurés, les bénéficiaires de rente et leurs survivants ayant droit à des prestations sont tenus de renseigner la caisse, de manière complète et sincère, sur tous les faits indispensables à l'évaluation de leur contrat de prévoyance et de fournir les justificatifs nécessaires.

Une obligation de collaboration résulte ainsi de cette disposition s'agissant de la part surobligatoire.

b) Pour la part obligatoire, une telle obligation peut être déduite de l'application analogique de l'article 43 al. 2 LPGA imposant à l'assuré de se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés.

Le demandeur ne conteste au demeurant pas l'existence d'une obligation de collaborer à sa charge.

c) Si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Il doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable (art. 43 al. 3 LPGA).

En l'occurrence, il sera préliminairement observé que le demandeur ne s'est jamais formellement opposé au principe d'une expertise psychiatrique. Il en a uniquement contesté les modalités de mise en œuvre, protestant contre l'envoi de courriers en langue allemande, requérant la production d'un questionnaire en « bon français » et des indications sur la capacité des deux experts à s'exprimer couramment en français, ainsi que sur la rédaction d'un rapport en français.

d) Selon une jurisprudence se fondant sur la garantie constitutionnelle de la non-discrimination du fait notamment de la langue (art. 8 al. 2 Cst.) et la liberté de la langue (art. 18 Cst.), il y a lieu, sauf exception justifiée pour des raisons objectives, de donner suite à la demande d'un assuré de désigner un Centre d'observation médicale où l'on s'exprime dans l'une des langues officielles de la Confédération qu'il maîtrise. A défaut, l'intéressé a le droit non seulement d'être assisté par un interprète lors des examens médicaux mais encore d'obtenir gratuitement une traduction du rapport d'expertise du COMAI (ATF 127 V 219 consid. 2b/bb).

Cette règle est également applicable lorsqu'il s'agit d'une expertise interdisciplinaire menée ailleurs que dans un COMAI (TFA [Tribunal fédéral des assurances] I 790/02 du 2 juillet 2003 consid. 2.1). En revanche, lorsque l'assuré donne suite sans réserve à la convocation régulière d'un expert, rien ne s'oppose à ce que cette expertise – qu'elle soit conduite auprès d'un COMAI ou d'un centre médical spécialisé – soit effectuée dans un milieu où l'on ne s'exprime pas nécessairement dans l'une des langues officielles de la Confédération que l'assuré maîtrise (TFA I 313/03 du 31 mars 2004 consid. 3.2).

Cette jurisprudence peut s'appliquer mutatis mutandis en matière de prévoyance professionnelle, d'autant que la défenderesse a mandaté un centre d'expertises pluridisciplinaires.

La langue maternelle du demandeur est le français et dans la fiche du personnel de son employeur, il est fait mention d'une maîtrise

moyenne de la langue allemande. C'est à l'assuré qu'il appartient en premier lieu d'apprécier si ses connaissances d'une langue étrangère sont suffisantes en fonction des circonstances dans lesquelles il devra la pratiquer. En l'espèce, le demandeur était en droit non seulement de s'enquérir de la capacité des experts à s'exprimer en langue française mais également d'obtenir une réponse de la défenderesse à cette question. Au vu de la jurisprudence précitée, celle-ci n'était pas légitimée à considérer sans autre procédé que le demandeur devait se satisfaire de l'assistance d'un interprète. Par ailleurs, la défenderesse ne fait valoir aucune circonstance objective qui l'aurait placée dans l'impossibilité de se prononcer sur les demandes présentées par son assuré par l'intermédiaire de son conseil les 27 janvier 2015, respectivement d'y donner suite. Elle n'a pas davantage rendue vraisemblable, ni même allégué, d'exception justifiée par des raisons objectives en vue de mandater un centre d'expertises de langue germanophone.

Dans de telles conditions, la défenderesse ne pouvait pas retenir un refus fautif de collaboration, alors qu'il lui incombait encore de prendre position sur le courrier du conseil du demandeur du 27 janvier 2015. Partant, on ne saurait retenir que le demandeur a refusé de façon inexcusable de collaborer avec l'assureur, de sorte que ce dernier n'était pas fondé à suspendre le service de la rente.

Au demeurant, la production tardive du certificat du Prof. N._____ ne constitue pas non plus un agissement inexcusable permettant de retenir un refus de collaborer. Il appartenait cas échéant à la défenderesse de solliciter un rapport explicatif de ce médecin si elle entendait mettre en doute l'incapacité du demandeur de se déplacer au-delà de la région lausannoise.

e) En conséquence, la demande formée par P._____ à l'encontre de la Caisse de pensions B._____ doit être admise en ce sens que le versement de la rente de la prévoyance professionnelle en faveur du demandeur doit être rétabli dès le 15 février 2015.

5. Le demandeur a au surplus conclu qu'ordre soit donné à la défenderesse de « respecter pour la révision éventuelle du cas tous les droits de participation qui sont ceux de son assuré selon l'article 29 alinéa 2 Cst. » S'agissant d'une obligation incombant ex lege à la défenderesse, cette conclusion est sans objet.

6. 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 mandataire professionnel, le demandeur a droit à des dépens de la part de la caisse défenderesse (art. 55 LPA-VD, applicable par analogie en vertu de l'art. 109 al. 1 LPA-VD), qu'il convient de fixer à 1'500 francs.

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

- I. La demande déposée le 12 mars 2015 par P._____ est admise en ce sens qu'ordre est donné à la Caisse de pensions B._____ de rétablir le versement de la rente allouée à P._____ tous les 15 du mois, avec effet au 15 février 2015.

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

- III. Une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents francs), à verser à P._____ à titre de dépens, est mise à la charge de la Caisse de pensions B._____.

La présidente :

La greffière :

Du

Le jugement qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- Intégration Handicap, Me Jean-Marie Agier, à Lausanne (pour P._____),
- Caisse de pensions B._____, à Zürich,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne,

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 :