

200.2020.577.CM

N° AVS
BEP/REN

Tribunal administratif du canton de Berne
Cour des affaires de langue française

Jugement du juge unique du 14 décembre 2020

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, juge
Ph. Berberat, greffier

A. _____

recourante

contre

Office des assurances sociales (OAS)

Service de la réduction des primes et de l'application du régime obligatoire
Forelstrasse 1, 3072 Ostermundigen

intimé

relatif à une décision sur opposition de ce dernier du 9 juillet 2020



En fait:

A.

A. _____, née en 1981, ressortissante française et domiciliée en France, est employée depuis le 1^{er} février 2019 en tant que travailleuse frontalière dans une entreprise sise dans le canton de Berne. Une autorisation frontalière (permis G) lui a été formellement délivrée par le Service des migrations du canton de Berne (SEMI) le 22 février 2019, avec effet rétroactif au 1^{er} février 2019. Le 8 juillet 2019, l'Office des assurances sociales (OAS) de la Direction de l'intérieur et de la justice (DIJ) du canton de Berne a reçu de la part de l'intéressée une demande d'exemption du régime de l'assurance-maladie obligatoire en Suisse pour elle-même et pour son fils. Par décision du 10 octobre 2019, l'OAS a refusé d'entrer en matière sur cette demande pour cause de tardiveté.

B.

Par courrier reçu le 21 octobre 2019 par l'OAS, l'intéressée a formé opposition contre la décision du 10 octobre 2019. Par décision sur opposition du 9 juillet 2020, l'OAS a rejeté l'opposition, considérant en substance qu'aucun motif ne justifiait la tardiveté de la demande. Au surplus, constatant que le fils de l'assurée était maintenant âgé de 18 ans révolus, l'OAS a stipulé que ce dernier n'était pas soumis à l'assurance-maladie suisse.

C.

Par acte posté en Suisse le 5 août 2020, l'intéressée a recouru auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA) contre la décision sur opposition précitée, contestant toute tardiveté de sa part. Dans son mémoire de réponse du 2 septembre 2020, l'OAS a conclu au rejet du recours. Par ordonnance du 17 septembre 2020, la juge instructrice a notamment invité la recourante à apporter jusqu'au 19 octobre 2020 la

preuve, non seulement de la date de réception et d'enregistrement de son formulaire "choix du système d'assurance-maladie", mais aussi de la date à laquelle le formulaire visé lui a été retourné par la Caisse primaire d'assurance-maladie (CPAM) du Doubs, le formulaire étant parvenu à l'OAS le 8 juillet 2019 alors qu'il aurait dû lui parvenir avant le 22 mai 2019, soit dans les trois mois suivant la date d'émission de l'autorisation frontalière du 22 février 2019 qui l'avait renseignée au sujet de l'obligation de choix. Dans l'ordonnance du 17 septembre 2020, la juge instructrice avertissait également la recourante que sans réaction de sa part dans le délai imparti, le jugement serait rendu en l'état du dossier. Dans une nouvelle ordonnance du 26 octobre 2020, la juge instructrice a notamment constaté que la recourante n'avait pas réagi à l'ordonnance du 17 septembre 2020 et n'avait donc pas apporté les preuves requises. Par ordonnance du 5 novembre 2020, la juge instructrice a écarté du dossier le courrier de la recourante posté tardivement le 4 novembre 2020.

En droit:

1.

1.1 La décision sur opposition rendue le 9 juillet 2020 représente l'objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales et confirme l'irrecevabilité d'une demande d'exemption de l'obligation de s'assurer en Suisse pour les soins en cas de maladie, prononcée pour cause de tardiveté par l'OAS dans sa décision du 10 octobre 2019. L'objet du litige, limité par l'objet de la contestation, ne peut porter que sur l'annulation de la décision sur opposition confirmant le refus d'entrer en matière (ATF 131 V 164 c. 2.1). La recourante conteste la tardiveté de sa demande d'exemption, invoquant avoir transmis le formulaire d'exemption à la CPAM en temps voulu et que cette dernière a attesté l'avoir reçu en date du 16 avril 2019.

1.2 Interjeté en temps utile et dans les formes prescrites, auprès de l'autorité compétente et par une partie disposant de la qualité pour recourir, le recours est en principe recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1] et art. 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]). Il est toutefois irrecevable dans la mesure où la recourante requiert du TA qu'il l'exempte de l'obligation d'assurance, cette question de fond allant au-delà de l'objet de la contestation. Au cas où le refus d'entrer en matière devrait être annulé, la cause serait renvoyée à l'OAS pour que ce dernier se prononce sur la question de fond.

1.3 Le jugement de la cause est de la compétence du juge unique de la Cour des affaires de langue française du TA (art. 57 al. 2 let. c de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]; voir aussi l'art. 57 al. 5 LOJM en corrélation avec l'art. 35 al. 2 let. b de la loi cantonale du 6 juin 2000 portant introduction des lois fédérales sur l'assurance-maladie, sur l'assurance-accidents et sur l'assurance militaire [LiLAMAM, RSB 842.11]).

1.4 Le TA examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 L'Accord entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002. L'art. 1 al. 1 de l'Annexe II à l'ALCP, annexe qui fait partie intégrante de l'accord et qui complète l'art. 8 ALCP, dispose que les parties contractantes conviennent d'appliquer entre elles, dans le domaine de la coordination des systèmes de sécurité sociale, les actes juridiques de l'Union européenne (UE) auxquels il est fait référence dans la section A de cette annexe, tels que modifiés par celle-ci, ou des règles équivalentes à ceux-ci. Ainsi, l'art. 95a de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-

maladie (LAMal, RS 832.10) renvoie notamment au Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, modifié par le Règlement (CE) n° 988/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 (JO L 284 du 30. 10. 2009, p. 43), adapté selon l'Annexe II à l'ALCP (Règlement 883/2004, RS 0.831.109.268.1).

2.2 En principe, le travailleur frontalier est soumis à la législation de l'Etat où il travaille (principe de la *lex loci laboris*): l'Etat compétent est l'Etat d'emploi (art. 1 let. f et 11 al. 3 let. a du Règlement n° 883/2004; ATF 142 V 192 c. 3.1, 136 V 295 c. 2.3, 135 V 339 c. 4.3). Ce principe peut être assorti d'exceptions (art. 16 al. 1 du Règlement n° 883/2004). Les personnes soumises au droit suisse peuvent ainsi, sur demande, être exemptées de l'assurance-maladie obligatoire si elles résident en France, pour autant qu'elles amènent la preuve qu'elles y bénéficient d'une couverture en cas de maladie. Cette faculté est dénommée "droit d'option" et doit être exercée sur demande dans les trois mois qui suivent la survenance de l'obligation de s'assurer en Suisse; lorsque, dans des cas justifiés, la demande est déposée après ce délai, l'exemption entre en vigueur dès le début de l'assujettissement à l'obligation d'assurance (chapitre "Suisse" ch. 3 let. b de l'Annexe XI au Règlement 883/2004 et de la Section A de l'Annexe II à l'ALCP; ATF 142 V 192 c. 3, 136 V 295 c. 2.3, 135 V 339 c. 4.3).

2.3 Le droit suisse a été adapté pour tenir compte du droit d'option instauré par la réglementation européenne. Selon la législation suisse, les personnes qui résident dans un Etat membre de l'UE et qui sont soumises à l'assurance suisse en vertu de l'ALCP et de son Annexe II sont tenues de s'assurer en Suisse pour les soins en cas de maladie (art. 3 al. 3 let. a LAMal; art. 1 al. 2 let. d de l'ordonnance fédérale du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie [OAMal, RS 832.102]). Sont toutefois exemptées sur requête les personnes qui résident dans un Etat membre de l'UE, pour autant qu'elles puissent être exceptées de l'obligation de s'assurer en vertu de l'ALCP et de son Annexe II et qu'elles prouvent qu'elles bénéficient d'une couverture en cas de maladie dans l'Etat de résidence et lors d'un séjour dans un autre Etat membre de l'UE et en Suisse (art. 2 al. 6 OAMal; sur l'ensemble de ces questions, concernant l'assujettissement à

l'assurance-maladie suisse d'un travailleur frontalier résidant en France, voir ATF 142 V 192).

3.

3.1 Dans la mesure où la recourante est de nationalité française, a son domicile en France et où l'objet du litige concerne l'obligation de s'assurer auprès d'une caisse-maladie suisse, le présent litige entre dans le champ d'application temporel, personnel et matériel de l'ALCP et du Règlement 883/2004 (art. 2 al. 1 et art. 3 al. 1 let. a Règlement 883/2004; ATF 136 V 295 c. 2.1-2.2., 135 V 339 c. 4.1-4.2).

On constate au vu du dossier que la recourante exerce une activité lucrative en Suisse depuis le 1^{er} février 2019. En vertu du principe de l'application de la législation du lieu de travail, elle est dès lors soumise à l'obligation de s'assurer à l'assurance-maladie au sens de l'art. 3 al. 3 let. a LAMal. Toutefois, en tant que travailleuse frontalière domiciliée en France, la recourante dispose de la possibilité de choisir entre le régime d'assurance-maladie de son pays de domicile et celui de la Suisse, Etat dans lequel elle exerce son activité lucrative (voir ci-dessus c. 2.2 et 2.3).

3.2 Dans sa décision du 10 octobre 2019 et sa décision sur opposition du 9 juillet 2020, l'OAS ne remet pas en cause le droit d'option dont dispose la recourante. En revanche, il est d'avis que l'une des conditions formelles d'exercice de ce droit d'option n'a pas été respectée et a refusé d'entrer en matière sur la demande d'exemption reçue le 8 juillet 2019 de la part de l'intéressée. L'OAS considère que cette dernière n'a pas respecté le délai de trois mois pour déposer une telle demande et qu'elle n'a pas produit dans le délai imparti l'attestation de la CPAM susceptible de prouver l'existence d'un retard administratif en mesure de justifier une demande tardive (et cela, même en admettant que le délai de trois mois n'a commencé à courir qu'à partir de la date d'émission du permis G).

3.3 La recourante conteste avoir déposé tardivement sa demande d'exemption. Elle déclare que son formulaire "Choix du système d'assurance maladie" a été reçu le 16 avril 2019 par la CPAM et regrette

que cette pièce n'ait été fournie par cette dernière qu'en date du 23 juillet 2019.

4.

4.1 L'exemption de l'assurance-maladie obligatoire en Suisse pour les travailleurs frontaliers domiciliés en France est soumise à la condition de la production du formulaire "Choix du système d'assurance maladie", qui atteste que la personne intéressée est assurée en France. Le formulaire doit obligatoirement être visé par la CPAM du lieu de résidence en France de l'intéressé avant d'être retourné à l'autorité suisse compétente (ch. 6 du formulaire; voir l'art. 3 de l'Accord du 7 juillet 2016 entre les autorités compétentes de la Confédération suisse et de la République française concernant la possibilité d'exemption de l'assurance-maladie suisse). Conformément au ch. 3 let. b/aa du chapitre "Suisse" de l'Annexe XI au Règlement 883/2004, le formulaire en question doit être remis à l'autorité suisse compétente dans les trois mois qui suivent la survenance de l'obligation de s'assurer en Suisse. La même disposition précise encore que, lorsque la demande est déposée après ce délai et pour autant qu'il s'agisse d'un cas justifié, l'exemption entre en vigueur dès le début de l'assujettissement à l'obligation d'assurance. Conformément à l'art. 2 ch. 2 de l'Accord du 7 juillet 2016 entre les autorités compétentes de la Confédération suisse et de la République française concernant la possibilité d'exemption de l'assurance-maladie suisse, le délai de trois mois commence à courir dès la prise d'activité en Suisse. Comme la délivrance du permis G est déterminante pour l'exercice du droit d'option et que les informations à ce sujet sont fournies au plus tard à ce moment, l'intimé a fait correspondre le départ du délai de trois mois à la date d'émission de l'autorisation frontalière. La procédure d'exercice du droit d'option est également décrite de manière précise à la p. 3 du formulaire "Choix du système d'assurance maladie":

Pour le travailleur frontalier ou la travailleuse frontalière :

1. Compléter les parties 1, 2 et 4
2. Cocher votre choix du système d'assurance-maladie (français ou suisse) dans la partie 5

3. Vous devez dans tous les cas faire compléter la partie 6 de ce formulaire par la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de votre lieu de résidence, quel que soit votre choix de système d'assurance (français ou suisse)
4. Vous devez ensuite transmettre le formulaire dans le délai de 3 mois à l'organe cantonal compétent de votre canton de travail (la liste des organes cantonaux est disponible sous www.bag.admin.ch <Thèmes <Assurances <Assurance-maladie <Assurés domiciliés à l'étranger <Obligation de s'assurer <Travailleurs frontaliers en Suisse)

4.2 Par ailleurs, selon l'art. 6a al. 1 let. a LAMal, les cantons informent sur l'obligation de s'assurer les personnes qui résident dans un Etat membre de l'Union européenne et qui sont tenues de s'assurer parce qu'elles exercent une activité lucrative en Suisse. Dans le canton de Berne, les frontaliers domiciliés en France peuvent s'informer sur l'assurance obligatoire des soins en Suisse et le droit d'option en consultant le site internet de la DIJ (rubrique: Réduction des primes/Régime obligatoire selon la LAMal/Exemption), où le formulaire de choix du système d'assurance-maladie pour les frontaliers domiciliés en France est notamment disponible.

5.

5.1 Au vu du dossier, on constate que l'autorisation frontalière de la recourante lui a été octroyée rétroactivement le 22 février 2019 avec effet dès le 1^{er} février 2019. Le délai de trois mois pour remettre à l'OAS le formulaire "Choix du système d'assurance maladie" arrivait donc à échéance au plus tard le 22 mai 2019 (voir ci-dessus c. 4.1). Or, le document en question n'est parvenu à l'autorité prénommée qu'en date du 8 juillet 2019. Par ailleurs, la signature de la recourante figurant sur le formulaire est datée du 1^{er} avril 2019 et la date de réception par la CPAM qui y figure est le 13 mai 2019. Dans son opposition du 14 octobre 2019 à la décision de l'OAS du 10 octobre 2019, la recourante a fait valoir que la CPAM lui avait envoyé le document nécessaire à son exemption bien trop tard malgré ses demandes répétées et qu'elle avait de ce fait envoyé ce document à l'OAS hors du délai requis. Par décision incidente du 19 décembre 2019, l'OAS lui a notamment demandé une attestation du service compétent de la CPAM indiquant la date à laquelle le formulaire "Choix du système d'assurance maladie" a été traité et lui a été renvoyé. L'intéressée a entrepris des démarches auprès de la CPAM, qui ont eu

comme réponse un courriel du 26 décembre 2019 lui indiquant notamment que son régime frontalier avait bien été enregistré avec un début d'activité en Suisse le 1^{er} février 2019, courriel dont elle a adressé une copie à l'OAS, qui a été réceptionné le 16 janvier 2020. La date d'envoi du formulaire demeurant incertaine, l'OAS a par la suite procédé à un échange de courriel avec la CPAM, duquel il est ressorti que l'assurée devait elle-même demander le renseignement requis à la CPAM, ce qui a été communiqué à cette dernière par courriel du 10 février 2020. Par courriel du 2 mars 2020, l'intéressée a répondu à l'OAS que la date à laquelle sa demande d'exemption avait été traitée par la CPAM figurait sur le formulaire "Choix du système d'assurance maladie" et qu'il s'agissait du 13 mai 2019; elle a ajouté qu'elle avait reçu ledit formulaire rempli par la CPAM au début du mois de juin 2019. N'ayant toutefois pas reçu d'attestation idoine de la CPAM, l'OAS a rendu le 9 juillet 2020 la décision sur opposition contestée dans la présente procédure.

5.2 En annexe à son recours de droit administratif du 5 août 2020 devant le TA, la recourante a produit un courrier de la CPAM du 23 juillet 2020 qui atteste que celle-ci avait reçu le 16 avril 2019 son formulaire "Choix du système d'assurance maladie" mentionnant une prise d'activité en Suisse le 1^{er} février 2019, que son dossier avait été enregistré le 13 mai 2019 et qu'étant dans le délai imparti de trois mois, elle avait donc été affiliée à son organisme à la date du 1^{er} février 2019. Force est toutefois de constater que cette missive ne mentionne pas la date du renvoi par la CPAM du formulaire à la recourante. Invitée une ultime fois par ordonnance de la juge instructrice du 17 septembre 2020 à apporter jusqu'au 19 octobre 2020 la preuve, non seulement de la date de réception et d'enregistrement de son formulaire "Choix du système d'assurance maladie", mais aussi de la date à laquelle le formulaire visé lui avait été retourné par la CPAM, la recourante s'est manifestée tardivement par téléphone du 2 novembre 2020 et par courrier posté le 4 novembre 2020; ce courrier a été écarté du dossier.

5.3

5.3.1 A la lumière des art. 39 al. 1 LPGA et 42 al. 1 et 2 LPJA, pour que le délai de trois mois applicable au choix du système d'assurance-maladie par

les travailleurs frontaliers domiciliés en France soit observé, le formulaire "Choix du système d'assurance maladie" doit être remis au plus tard le dernier jour du délai à l'autorité compétente, à la Poste suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse. En outre, aux termes de l'art. 41 LPGA, si le requérant ou son mandataire a été empêché, sans sa faute, d'agir dans le délai fixé, celui-ci est restitué pour autant que, dans les 30 jours à compter de celui où l'empêchement a cessé, le requérant ou son mandataire ait déposé une demande motivée de restitution et ait accompli l'acte omis.

5.3.2 Le principe général du fardeau de la preuve est régi par l'art. 8 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC, RS 210). Il dispose que chaque partie doit, si la loi ne prescrit le contraire, prouver les faits qu'elle allègue pour en déduire son droit, et est également applicable en droit procédural (ATF 142 V 389 c. 2.2). Certes, le principe inquisitoire (ou de l'instruction d'office), qui domine la procédure en matière d'assurances sociales, exclut en soi par définition le fardeau de la preuve dans la mesure où celui-ci représente un fardeau d'instruction de la preuve. En effet, il appartient au tribunal - et à l'autorité qui rend la décision - de se soucier de rassembler les preuves. Le fardeau de la preuve n'incombe donc en général aux parties que dans la mesure où, en l'absence de preuve, la décision serait défavorable à la partie qui voulait déduire un droit de l'état de fait non prouvé. Cette règle ne vaut cependant que s'il se révèle impossible, sur la base d'une appréciation des preuves, d'établir un état de fait qui, au degré de la vraisemblance prépondérante, corresponde à la réalité (ATF 138 V 218 c. 6, 144 V 427 c. 3.2). Le fardeau objectif de la preuve pour un fait constitutif d'une prétention incombe à la personne faisant valoir cette prestation (ATF 121 V 204 c. 6a).

5.4 En l'occurrence, la recourante, qui supporte le fardeau de la preuve au sens de la jurisprudence précitée, n'a pas établi, après que l'occasion de le faire lui avait déjà plusieurs fois été donnée (et que l'OAS n'avait pas réussi à se renseigner directement auprès de la CPAM), dans le dernier délai qui lui avait été imparti par ordonnance du 17 septembre 2020 la date à laquelle la CPAM lui avait renvoyé le formulaire "Choix du système d'assurance maladie" visé par ses soins. A cet égard, peu importe que

dans le courrier adressé le 23 juillet 2020 à la recourante, la CPAM ait attesté avoir reçu le formulaire en date du 16 avril 2019, enregistré son dossier le 13 mai 2019 et affilié la recourante. Peu importe aussi que dans ledit courrier, la CPAM ait encore précisé que la recourante avait respecté, en ce qui la concernait, le délai de trois mois. En effet, au vu des dispositions applicables en l'occurrence, seul est déterminant le fait qu'il incombait à l'intéressée de veiller à ce que le formulaire complété par la CPAM soit remis le 22 mai 2019 au plus tard aux soins de la poste suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 41 al. 2 LPJA) à l'attention de l'OAS, ou qu'elle puisse établir un motif de restitution du délai, qui aurait pu en l'occurrence consister dans un retard administratif de la part de la CPAM (voir ci-dessus c. 4, 5.1, 5.2 et 5.3.1). A défaut de preuve dans ce sens, il y a lieu de considérer que la CPAM a reçu, traité et renvoyé le formulaire de la recourante le 13 mai 2019. La recourante avait donc encore suffisamment de temps pour transmettre le formulaire à l'OAS. On remarquera par ailleurs à l'attention de la recourante qu'il lui aurait sans nul doute été loisible de remettre le formulaire à la CPAM en vue de le compléter bien avant le 16 avril 2019 et d'entreprendre cette démarche au plus vite après la réception de l'autorisation formelle de frontalière émise le 22 février 2019, qui comportait une feuille d'information relative à l'assurance obligatoire des soins en Suisse. Puisque la recourante n'a pas remis à temps son formulaire d'option pour l'assurance française à l'OAS et n'a pas non plus établi avoir des motifs justifiant une restitution de délai, elle est soumise à l'obligation de s'assurer en Suisse, soit dans le pays où elle exerce une activité lucrative.

6.

S'agissant du fils de la recourante, né le 4 avril 2002, il convient de relever que la décision sur opposition rendue le 9 juillet 2020 a constaté à bon droit qu'il n'était pas soumis à l'obligation d'être assuré en Suisse, étant désormais âgé de 18 ans révolus. En effet, dans la mesure où la décision de l'OAS rendue le 10 octobre 2019, alors qu'il n'avait pas encore 18 ans, n'était pas entrée en force du fait de la procédure d'opposition en cours et que l'obligation de s'assurer en Suisse de la recourante et de son fils n'était

dès lors pas encore effective, une obligation du fils de la recourante de s'assurer rétroactivement du 1^{er} février 2019 au 4 avril 2020 n'a pas non plus lieu d'être retenue, car l'assurance des frontaliers et des membres de leur famille, en principe tenus de s'assurer dans les trois mois suivant le début de la validité de l'autorisation pour frontaliers, mais qui ne s'assurent que plus tard, ne déploie ses effets que dès l'affiliation et pas rétroactivement à la date de validité de l'autorisation (art. 7 al. 4 en corrélation avec l'art. 3 al. 2 OAMal). La question de savoir si l'affection de longue durée dont il souffre, reconnue par les autorités françaises, exclurait le fils de la recourante, alors qu'il était encore mineur, de l'obligation d'assurance en Suisse à laquelle est soumise sa mère, peut rester ouverte.

7.

7.1 Au vu de ce qui précède, c'est à bon droit que, par décision sur opposition du 9 juillet 2020, l'OAS a rejeté l'opposition formée par la recourante contre sa décision du 10 octobre 2019 déclarant irrecevable la demande d'exemption du régime de l'assurance-maladie obligatoire en Suisse, au motif que celle-ci ne lui était pas parvenue dans les trois mois à compter de la survenance de l'obligation de s'assurer en Suisse. Le recours doit dès lors être rejeté, dans la mesure où il est recevable.

7.2 Il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure (art. 61 let. a LPGA).

7.3 La recourante n'obtenant pas gain de cause, elle n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA).

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.
2. Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.
3. Le présent jugement est notifié (R):
 - à la recourante,
 - à l'OAS,
 - à l'Office fédéral de la santé publique.

La juge:

Le greffier:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).