



Arrêt du 1^{er} septembre 2011

Composition

Elena Avenati-Carpani, présidente du collège,
Beat Weber, Franziska Schneider, juges,
Delphine Queloz, greffière.

Parties

SWICA Assurance-maladie SA
Direction régionale de Lausanne,
Mme A. _____,
recourante,

contre

Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger (OAIE),
avenue Edmond-Vaucher 18,
case postale 3100, 1211 Genève 2,
autorité inférieure,

B. _____,
représentée par Maître Jean-Marie Agier,
intéressée.

Objet

Assurance-invalidité (décision du 3 février 2010).

Faits :**A.**

B. _____, ressortissante espagnole, née en 1958, a travaillé en Suisse dès 1985 en dernier lieu en qualité d'aide-boulangère auprès de la Société X. _____ SA. Cette entreprise affiliait ses employés contre le risque de perte de gain maladie auprès de SWICA assurance-maladie SA (ci-après SWICA) au moyen d'un contrat collectif. L'assurée en a bénéficié du 1^{er} janvier 2003 au 31 janvier 2006 à titre collectif et dès le 1^{er} février 2006 à titre individuel.

B.

Par décision du 20 novembre 2002, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud (OAI-VD) a alloué à l'assurée une demi-rente AI dès le 1^{er} novembre 1999 (pce 53).

Suite au départ en Espagne de l'ex-époux, le paiement des prestations a été repris dès le 1^{er} août 2005 par la Caisse suisse de compensation (CSS; pce 76).

Le 7 février 2006, l'assurée a informé l'OAI-VD que, son état de santé s'étant dégradé, elle avait été licenciée pour le 31 janvier 2006. Elle a demandé à ce que son cas soit réexaminé en alléguant une incapacité de travail de 100 % dès le 13 septembre 2005.

Par décision du 6 février 2007, l'OAI-VD a refusé d'augmenter la rente (pce 83). L'assurée a fait recours contre cette décision le 8 mars 2007 et, par jugement du 15 juillet 2009 (pce 103), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois a admis le recours et reformé la décision du 6 février 2007 dans le sens où une rente entière a été octroyée à l'assurée dès le 1^{er} janvier 2006 (pce 103).

Par décision du 27 novembre 2009 (pce 106), l'OAI-VD a octroyé une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2006 à l'assurée et a calculé les paiements rétroactifs pour la période du 1^{er} janvier 2006 au 30 novembre 2009. Le solde disponible a été mis sur un compte d'attente en prévision d'une éventuelle surindemnisation avec des prestations de l'assureur SWICA.

C.

Par formulaire daté du 23 décembre 2009 (pce 113), SWICA a demandé la compensation des paiements rétroactifs pour la période du 1^{er} janvier 2006 au 31 décembre 2006 pour un montant de Fr. 19'699.95.

Le 15 janvier 2010 (pce 114), l'assurée, par le biais de son mandataire, a informé la CSC qu'elle n'avait pas l'intention de signer le formulaire de compensation et a demandé que les arriérés de la rente AI lui soient versés. Le 19 janvier 2010, SWICA a informé le représentant de l'assurée qu'elle allait réclamer directement à l'AI les prestations à titre d'avance de Fr. 12'828.-- versées en trop jusqu'au 31 décembre 2006.

D.

Le 3 février 2010 (pce 115), l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) a décidé que l'intégralité des arriérages actuellement en compte d'attente auprès de la Caisse suisse de compensation à Genève serait versée à B. _____ dès l'entrée en force de la décision.

E.

Le 25 février 2010 (TAF pce 1), SWICA a interjeté recours contre la décision du 3 février 2010 de l'OAIE et a conclu à l'annulation de la décision attaquée et au versement en sa faveur du montant de Fr. 12'828.05 par l'OAIE à titre de prestations provisionnelles versées d'avance pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2006.

Elle a argué avoir droit au remboursement direct vis-à-vis de l'assurance-invalidité en vertu du chiffre 24 ch. 2 des Conditions générales pour l'assurance d'indemnité journalière SALARIA édition 2005 (CGA 2005).

F.

Par réponse du 21 juin 2010, l'OAIE a proposé d'admettre partiellement le recours dans le sens où SWICA aurait droit au remboursement mais uniquement pour la période à partir du 1^{er} février 2006. Il a argué qu'au mois de janvier 2006, l'assurée était soumise aux CGA de 1998, or le Tribunal fédéral a jugé que l'art. 26 de ces conditions constituait bien un droit de SWICA d'exiger une restitution des prestations mais valable seulement à l'égard de l'assuré lui-même et non pas du tiers qui a versé les prestations rétroactives. En revanche, pour les mois de février à décembre 2006, B. _____ était assurée à titre individuel et donc soumise aux CGA 2005, dont l'art. 24 permet de reconnaître un droit au remboursement non équivoque.

G.

Par réplique du 11 août 2010 (TAF pce 14), relative à la réponse de l'OAIE, SWICA a modifié ses conclusions dans le sens où elle a reconnu que pour le mois de janvier 2006 B. _____ était encore assurée à titre

collectif et a réduit ses conclusions à Fr. 11'759.-- correspondant aux prestations versées de février à décembre 2006. Au surplus, l'assurance a conclu à ce que soit pris acte de l'acquiescement de l'OAIE et ce que les frais de procédure soient mis à la charge de l'OAIE.

H.

Par réponse du 25 août 2010 (pce 17) de son mandataire, B. _____ a conclu au rejet du recours et implicitement à la confirmation de la décision attaquée. Elle a argué n'avoir jamais reçu les CGA de 1998 et de 2005, que partant une clause qui prévoit le remboursement sans équivoque ne lui est pas opposable, que l'art. 24 ch. 2 des CGA 2005 n'est que "pur charabia" et donc équivoque au sens de l'art. 85^{bis} al. 2 lit. b RAI et que c'est par voie des tribunaux civils que doit agir SWICA si elle a des prétentions en remboursement.

I.

Par duplique du 5 octobre 2010 (TAF pce 21), l'OAIE a réitéré ses conclusions du 21 juin 2010 relevant que l'assurée a signé une offre personnelle pour l'assurance d'indemnités journalières individuelle "Salaria" ce qui implique en principe qu'elle a agi en parfaite connaissance de cause, soit après avoir pris connaissance des conditions auxquelles est soumise cette assurance. Un exemplaire des CGA étant systématiquement envoyé lors de la conclusion de chaque nouveau contrat. Pour le surplus, l'OAIE a considéré que l'art. 24 ch. 2 des CGA 2005 est suffisamment clair pour que SWICA en tire un droit au remboursement "non équivoque".

J.

Par réplique du 21 octobre 2010 (TAF pce 23), relative à la réponse de B. _____, SWICA a maintenu ses conclusions du 11 août 2010 et a argué que l'assurée a forcément dû recevoir les CGA 2005 lors de l'offre de transfert et que le TF ainsi que le Tribunal des assurances du canton de Zurich reconnaissent que l'art. 24 ch. 2 CGA 2005 donne droit au remboursement. Elle relève en outre que si l'assurée n'est pas d'accord avec le calcul de surindemnisation, elle peut intenter une action privée à l'encontre de SWICA.

K.

Par demande du Tribunal administratif fédéral du 16 juin 2011 (TAF pce 26), SWICA a transmis les duplicata de la lettre de transmission signée par le directeur général et de la police d'assurance valable dès le

1^{er} février 2006 de laquelle il ressort que B. _____ est soumise au CGA 2005 (TAF pce 27).

Droit :

1.

Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'assurance-invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), celui-ci étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

2.

2.1. En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

2.2. La recourante est particulièrement touchée par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA et art. 85^{bis} du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]). Elle a, partant, qualité pour recourir.

2.3. Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai (pce 1 TAF) et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), il est entré en matière sur le fond du recours.

3.

3.1. Par décision du 3 février 2010, l'autorité inférieure a décidé de verser l'intégralité des arriérages pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2006 mis en compte d'attente auprès de la Caisse suisse de compensation à Genève à B. _____. Cette décision fait l'objet d'un

recours de la part de SWICA qui conclut à son annulation et à la reconnaissance de son droit au remboursement direct des prestations avancées à l'assurée.

3.2. La présente cause porte donc sur la conformité au droit des assurances sociales de la compensation du montant des indemnités journalières pour la perte de gain en cas de maladie (contrat collectif et contrat individuel pour les indemnités journalières régi par la LCA) versées par SWICA, avec des paiements rétroactifs de l'assurance-invalidité devant être versés par l'OAIE. Il convient néanmoins de rappeler que le calcul du montant-même de la surindemnisation relève exclusivement du droit privé, plus précisément de la loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (LCA; RS 221.229.1). Le Tribunal de céans n'a donc pas à examiner le montant de la compensation invoquée par SWICA, qui doit le cas échéant être contesté devant la juridiction civile compétente.

3.3. Ce litige ne concerne par ailleurs plus la compensation portant sur le versement rétroactif pour le mois de janvier 2006, SWICA ayant admis qu'elle n'avait pas de droit au remboursement pour ce mois, l'assurée étant encore soumise aux CGA 1998 (TAF pce 14). Sur ce point, le recours est donc devenu sans objet.

4.

4.1. Aux termes de l'art. 22 LPGA, le droit aux prestations est incessible; il ne peut être donné en gage. Toute cession ou mise en gage est nulle (al. 1). Les prestations accordées rétroactivement par l'assureur social peuvent en revanche être cédées: a. à l'employeur ou à une institution d'aide sociale publique ou privée dans la mesure où ceux-ci ont consenti des avances; b. à l'assureur qui a pris provisoirement à sa charge des prestations (al. 2). La notion de cession utilisée à l'art. 22 LPGA correspond à celle des art. 164 ss du code des obligations du 30 mars 1911 (CO; RS 220). Les règles de droit civil relatives à la cession de créances futures s'appliquent ainsi également à l'art. 22 al. 2 LPGA (ATF 135 V 2 consid. 6.1).

4.2. A teneur de l'art. 85^{bis} RAI intitulé "Versement de l'arriéré d'une rente au tiers ayant fait une avance", les employeurs, les institutions de prévoyance professionnelle, les assurances-maladie, les organismes d'assistance publics ou privés ou les assurances en responsabilité civile ayant leur siège en Suisse qui, en vue de l'octroi d'une rente de

l'assurance-invalidité, ont fait une avance peuvent exiger qu'on leur verse l'arriéré de cette rente en compensation de leur avance et jusqu'à concurrence de celle-ci. Est cependant réservée la compensation prévue à l'art. 20 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS; RS 831.10). Les organismes ayant consenti une avance doivent faire valoir leurs droits au moyen d'un formulaire spécial, au plus tôt lors de la demande de rente et, au plus tard au moment de la décision de l'office AI (al. 1).

4.3. Sont considérées comme une avance, les prestations: a. librement consenties, que l'assuré s'est engagé à rembourser, pour autant qu'il ait convenu par écrit que l'arriéré serait versé au tiers ayant effectué l'avance; b. versées contractuellement ou légalement, pour autant que le droit au remboursement, en cas de paiement d'une rente, puisse être déduit sans équivoque du contrat ou de la loi (art. 85^{bis} al. 2 RAI). Les avances librement consenties selon l'art. 85^{bis} al. 2 let. a RAI supposent le consentement écrit de la personne intéressée pour que le créancier puisse en exiger le remboursement. Dans l'éventualité de l'art. 85^{bis} al. 2 let. b RAI, le consentement n'est pas nécessaire; celui-ci est remplacé par l'exigence d'un droit au remboursement "sans équivoque". Pour que l'on puisse parler d'un droit non équivoque au remboursement à l'égard de l'AI, il faut que le droit direct au remboursement découle expressément d'une norme légale ou contractuelle (arrêt du Tribunal fédéral I 31/00 du 5 octobre 2000 publié dans VSI 2003 p. 265; cf. également ATF 131 V 249 consid. 6.2 et 133 V 14 consid. 8.3).

4.4. Les arrérages de rente peuvent être versés à l'organisme ayant consenti une avance jusqu'à concurrence, au plus, du montant de celle-ci et pour la période à laquelle se rapportent les rentes (art. 85^{bis} al. 3 RAI). Autrement dit, les avances consenties par un employeur, une institution de prévoyance de l'employeur, par un organisme d'assistance publique ou privée ou par une assurance pour la responsabilité civile ayant son siège en Suisse, peuvent être restituées directement, mais seulement pour la même période d'octroi des avances, et jusqu'à concurrence des montants correspondants. Par "même période", il faut comprendre l'intégralité de la période comme un tout homogène, sans possibilité de fractionner le versement rétroactif des rentes par mois ou par années civiles. Un fractionnement ne peut et ne doit intervenir que si le versement de prestations à des tiers avant consenti des avances a été interrompu (ATF 121 V 17; voir aussi les Directives concernant les rentes de l'assurance vieillesse, survivants et invalidité fédérale, valables dès le

1^{er} janvier 2003 [DR], de l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS], n° 10063 ss).

4.5. L'art. 85^{bis} RAI n'est pas simplement destiné à protéger les intérêts publics en général. Il vise certes à favoriser une bonne coordination des assurances sociales, notamment par la prévention d'une surindemnisation pour une période pendant laquelle l'assuré reçoit rétroactivement une rente. Mais il vise aussi à sauvegarder les intérêts de tiers qui ont versé des avances à l'assuré en attendant qu'il soit statué sur ses droits. Les tiers lésés peuvent se prévaloir des règles sur le versement de l'arriéré dont la violation peut engager la responsabilité de l'assureur. C'est le cas quand celui-ci néglige de donner suite à une demande de remboursement en versant à l'assuré des arriérés qui auraient dû être rétrocédés à un tiers créancier (ATF 133 V 14 consid. 8.4).

5.

5.1. En l'espèce, SWICA doit être considérée comme tiers ayant fait des avances au sens de l'art. 85^{bis} RAI car elle a conclu une assurance collective et ensuite individuelle pour des indemnités journalières. La période d'octroi des avances, à savoir la période du 1^{er} février au 31 décembre 2006 en ce qui concerne les Fr. 11'759.-- qui restent litigieux, correspond, en outre, à la période couverte par les paiements rétroactifs de la rente d'invalidité de l'OAIE.

5.2. B._____ a été assurée jusqu'au 31 janvier 2006 par un contrat collectif de son employeur X._____ remplacé dès le 1^{er} février 2006 par un contrat privé d'assurance indemnités journalières SALARIA LCA.

5.3. La recourante se prévaut de l'art. 85^{bis} al. 1 let. b RAI, en rapport avec ses conditions générales d'assurance régissant l'assurance indemnités journalières SALARIA selon la LCA valables dès 2005. Elle soutient avoir droit à un paiement direct de l'AI sur la base de l'art. 24 ch. 2 CGA 2005 dont la teneur est la suivante: "Lorsque la prétention à la rente AI n'est pas encore établie, SWICA peut avancer l'indemnité à titre facultatif. Dans ce cas, SWICA exigera la restitution des prestations excédentaires versées depuis le début du droit à la rente. L'avance éventuelle sera effectuée sous la réserve expresse de la compensation avec le paiement ultérieur de la rente AI. L'étendue de la compensation correspondra à la rente AI attribuée pour la même période".

Concernant les CGA 1998, dont l'art. 26 avait la teneur suivante : "Si le droit à une rente découlant d'une assurance sociale ou d'entreprise n'est pas encore établi, nous faisons l'avance de l'indemnité journalière convenue et, dès l'établissement de ce droit, sommes autorisés à exiger de l'assuré la restitution de l'excédent de prestations", le Tribunal fédéral avait considéré que cette disposition contractuelle constituait bien un droit pour SWICA d'exiger une restitution des prestations, valable à l'égard de l'assuré lui-même mais pas du tiers qui a versé les prestations rétroactives. Tenant compte de la différence qu'il y a lieu de faire entre l'obligation de restituer des avances de prestations et l'accord pour le paiement en mains de tiers, le Tribunal fédéral des assurances a considéré que la demande de paiement de prestations rétroactives en mains de tiers au sens de l'art. 85^{bis} RAI allait plus loin qu'une simple demande de restitution de prestations indûment touchées ou résultant d'une surindemnisation, adressée à l'assuré. Le paiement en mains de tiers ne suppose pas uniquement le bien fondé matériel de la créance en restitution et la réalisation des conditions qui permettent de revenir sur la décision mais il s'accompagne d'un changement de la qualité de débiteur et de créancier, élément indispensable pour rendre possible la compensation (arrêt H du 18 avril 2006, I 428/05 et arrêt du 26 septembre 2007, I 256/06).

Dans son arrêt du 16 août 2011, le Tribunal fédéral a jugé que l'art. 24 ch. 2 des CGA 2002 inclut la cession - limitée au montant de la surindemnisation - de l'ensemble des droits dont la personne assurée peut disposer à l'égard de l'assurance-invalidité et, partant, le droit pour l'assureur de se faire rembourser, par la voie de la compensation, les avances qu'il a effectuées (arrêt 9C 488/2010 du 16 août 2011, consid. 4.2).

5.4. Le Tribunal de céans relève que la version 2005 de l'art. 24 ch. 2 des CGA est identique à celui de 2002 et donc que cette disposition permet effectivement à SWICA de tirer un droit au remboursement "non équivoque" à l'égard de l'assurance-invalidité.

6.

6.1. L'assurée conteste d'une part avoir reçu les conditions générales d'assurance, et d'autre part, relève le caractère éminemment équivoque de l'art. 24 ch. 2 de ces conditions.

Or, il résulte du dossier de la cause que l'assurée a signé le 16 janvier 2006 une offre personnelle concernant l'assurance indemnités journalières SALARIA LCA, à partir de février 2006. Cette offre signée est parvenue à SWICA le 27 janvier 2006 (TAF pce 1.5). Les polices d'assurance concernant 2006 et 2008 ont été envoyées à l'assurée (cette dernière en date du 14 mai 2008) et mentionnent expressément l'application des CGA 2005 (TAF pce 23.1).

6.2. Selon l'art. 3 de la loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2006 (ci-après aLCA, RO 2005 5245), "les conditions générales de l'assurance doivent ou bien être contenue dans le formulaire même de proposition, fourni par l'assureur ou bien avoir été remises au proposant avant qu'il ait remis le formulaire contenant sa proposition de contrat".

6.3. Les conditions générales d'assurances font partie intégrante du contrat; aux termes de l'article 3 aLCA, elles devaient ou bien avoir été remises au proposant avant que celui-ci n'ait remis à l'assureur la proposition d'assurance, ou bien être contenues dans la formule même de proposition (BERNARD VIRET, Assurance-maladie complémentaire et loi sur le contrat d'assurance dans IRAL, LAmal, Recueil de travaux en l'honneur de la Société suisse de droit des assurances, p. 672). Selon l'art. 3 aLCA, les conditions générales d'assurance doivent être remises au proposant avant qu'il ait rendu la formule contenant sa proposition d'assurance, à défaut de quoi il n'est pas lié, sauf acceptation en termes exprès ou par actes concluants (KOENIG, Feuille Juridique Suisse, no 30). Selon la jurisprudence, lorsque la prescription de l'article 3 aLCA n'était pas observée, le contrat pouvait se former de la manière suivante: l'assureur envoyait la police au preneur d'assurance, cet envoi ne constituant pas une acceptation de la proposition mais une nouvelle offre; si cette offre était acceptée sans réserve, le contrat d'assurance était conclu sur la base des conditions figurant dans la police et ses avenants. L'acceptation de cette nouvelle offre par le preneur d'assurance pouvait être expresse ou tacite, par exemple par le paiement de la prime (Arrêts de tribunaux civils suisses dans des contestations de droit privé en matière d'assurance, ci après RBA, volume XIV no 3, p. 10). Dans un autre arrêt, il a été jugé que lorsque le preneur d'assurance acceptait par actes concluants l'offre de conclure un contrat d'assurance que lui faisait l'assureur en lui envoyant la police, l'assureur était en droit de considérer, conformément au principe de la confiance, que le contrat était valable pour la couverture prévue dans la police (RBA XV no 3, p. 12).

6.4. En application de la jurisprudence évoquée ci-dessus, on doit admettre que l'intéressée, en payant ses primes et en bénéficiant des prestations contractuelles, a accepté par actes concluants le contrat d'assurance et ses conditions générales. En outre, lors de la continuation des rapports et selon les pièces au dossier, lors de l'adaptation des primes par exemple, il a toujours été fait mention sur la nouvelle police de l'application des conditions générales d'assurance. B._____ a donc bien été soumise aux CGA 1998 jusqu'à fin janvier 2006 et aux CGA 2005 de février à décembre 2006.

6.5. La Cour de céans se doit ainsi d'admettre le recours dans le sens où, en vertu de l'art. 24 CGA 2005, SWICA a droit au remboursement direct auprès de l'OAIE des prestations d'assurance qu'elle a fourni pour la période de février à décembre 2006.

7.

7.1. Vu l'issue de la cause il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF).

7.2. En vertu de l'art. 64 PA et des articles art. 7 et suivants du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), la partie ayant obtenu entièrement ou partiellement gain de cause a droit à une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés.

7.2.1. Dans la mesure où l'OAIE a eu gain de cause pour le mois de janvier 2006, il n'a pas droit à des dépens (art. 7 al. 3 FITAF).

7.2.2. La recourante ayant agi sans avoir recours à un mandataire professionnel (art. 9 al. 2 FITAF) et n'ayant pas démontré avoir eu à supporter des frais indispensables et relativement élevés, il ne lui est pas allouée une indemnité a titre de dépens.

(dispositif à la page 12)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Dans la mesure où il n'est pas devenu sans objet, le recours est admis. La décision du 3 février 2010 de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger est annulée et à la recourante est reconnu le droit au remboursement direct auprès de l'OAIE des prestations d'assurance qu'elle a fourni pour la période de février à décembre 2006.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

3.

Il n'est pas alloué d'indemnité de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Acte judiciaire)
- à l'intéressée (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. AI ___/___.___.____.____.____IR ;
Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales, Berne (Recommandé)

L'indication des voies de droit se trouve à la page suivante.

La présidente du collège :

La greffière :

Elena Avenati-Carpani

Delphine Queloz

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :