



Cour III
C-1348/2011

Arrêt du 12 octobre 2011

Composition

Francesco Parrino, juge unique
Pascal Montavon, greffier.

Parties

A. _____,
représenté par Maître José Nogueira Esmoris,
ES-15006 A Coruña,
recourant,

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.

Objet

Assurance-invalidité, décision du 25 janvier 2011.

Faits :**A.**

Le ressortissant espagnol A._____, né en 1955, a travaillé en Suisse durant les années 1973-75, 1978-80 et 1982-92 dans la construction (pces 6 et 24 ch. 3.4). Retourné en Espagne il exerça notamment une activité d'agriculteur-éleveur indépendant de 2000 à 2010 (pce 15). A la suite de problèmes cardiaques survenus en 2009 il déposa une demande de prestations d'invalidité suisses en date du 22 juin 2010 auprès de l'organisme de liaison espagnol qui la transmit à l'Office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (OAIE, pce 1).

B.

Dans le cadre de l'instruction de la demande l'OAIE porta notamment au dossier les documents ci-après:

- une décision de la Sécurité sociale espagnole datée du 25 juin 2010 reconnaissant l'intéressé en incapacité de travail totale dans sa profession dès le 10 juin 2010 avec révision au 9 juin 2011 (pce 9),
- un questionnaire à l'assuré daté du 18 octobre 2010 indiquant une activité dans l'agriculture en tant qu'indépendant de 2000 à 2010 interrompue depuis mars 2009 et cessée le 10 juin 2010 en raison de lésion des coronaires ne permettant plus d'efforts physiques (pce 15),
- un questionnaire pour agriculteurs indépendants daté du 18 octobre 2010 indiquant des activités d'agriculture et d'élevage notamment de bovins (20 têtes) effectuées avec l'aide de son conjoint, laquelle a dû augmenter sa contribution à compter de mars 2009, les activités agraires n'étant plus possibles (pce 14),
- un rapport médical du service de cardiologie du Complexe hospitalier universitaire de Santiago de Compostelle (CHUS) suite à une hospitalisation du 10 au 20 mars 2009 pour douleurs précordiales, indiquant la nécessité de la pose de stents, une fraction d'éjection du ventricule gauche conservée, de l'hypertension artérielle, de l'hyperlipidémie, relevant un status cardiovasculaire asymptomatique et stable (pce 17),
- un rapport médical daté du 12 janvier 2010 signé de la Dresse B._____ notant un infarctus aigu du myocarde en date du 7 avril 2009 avec un suivi d'évolution positive de juin 2009 à janvier 2010 (pce 19),

- un rapport médical du CHUS daté du 8 mars 2010 posant le diagnostic connu, n'indiquant plus de douleurs, l'évitement d'efforts, une marche quotidienne de 6-7 kms, des jambes douloureuses, ne relevant pas d'insuffisance cardiaque (pce 20),
- un rapport médical du CHUS daté du 16 juin 2010 confirmant le status précédent, notant une coronographie du 14 juin 2010 sans progression de la maladie coronaire, n'indiquant pas d'insuffisance cardiaque (pces 21 s. et 23),
- un rapport médical E 213 daté du 6 juillet 2010 relevant les atteintes à la santé précitées, un status stabilisé, un excès pondéral, une colonne vertébrale mobile, une marche normale, indiquant le diagnostic de status post infarctus du myocarde infero-latéral, notant une limitation actuelle pour les travaux physiques de basse à moyenne intensité, la possibilité de travaux légers, adaptés, l'activité antérieure n'étant plus possible (pce 24).

C.

Invité à se déterminer sur la documentation médicale, le Dr C. _____ dans son rapport du 14 novembre 2010 releva le diagnostic d'infarctus aigu du myocarde le 7 avril 2009 avec la mise en place de 2 stents, une fonction cardiaque conservée, un status sans progression de la maladie avec des stents perméables selon la coronographie du 14 juin 2010. Il ne retint pas d'incapacité de travail de durée (pce 26).

D.

Par projet de décision du 22 novembre 2010, l'OAIE informa l'assuré qu'il n'était pas ressorti de son dossier une incapacité de travail moyenne de 40% au moins sur une année et que malgré l'atteinte à la santé l'exercice d'une activité lucrative était toujours exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente de sorte la demande de prestations devrait être rejetée (pce 27).

L'assuré n'ayant pas réagi à cette communication, l'OAIE rejeta la demande de rente par décision du 25 janvier 2011 pour les motifs précités (pce 28).

E.

Contre cette décision, l'intéressé, représenté par Me J. Nogueira Esmoris, interjeta recours en date du 21 février 2011 auprès du Tribunal de céans. Il fit valoir être en incapacité de travail totale dans son activité et être au

bénéfice d'une rente de la Sécurité sociale espagnole à compter du 10 juin 2010. Il se prévalut du rapport médical du CHUS du 20 mars 2009 et joignit à son envoi un nouveau rapport médical de cet établissement du 14 octobre 2010 signé de la Dresse D._____ faisant état d'un status actuel stable et asymptomatique sans nouveaux épisodes de douleurs thoraciques depuis la dernière coronographie (pce TAF 1).

F.

Invité à se déterminer sur le recours, l'OAIE requit l'avis du Dr C._____ qui dans son rapport du 11 mai 2011 releva que le nouveau document du CHUS du 14 octobre 2010 confirmait un état stable sans symptôme et sans nouvel épisode de douleurs thoraciques depuis la dernière coronographie du 14 juin 2010 et qu'en dehors d'un électrocardiogramme aucun examen complémentaire n'avait été effectué. Il indiqua que le document n'apportant rien de nouveau et, le dossier étant suffisamment instruit, une capacité de travail de 100% pouvait être confirmée dans l'ancienne activité (pce 32). Sur cette base l'OAIE, par réponse au recours du 17 mai 2011, proposa son rejet. Il fit valoir que selon son service médical le recourant ne présentait pas d'incapacité de travail et précisa n'être pas lié par les décisions de la Sécurité sociale étrangère (pce TAF 3).

Par réplique du 15 juin 2011 l'intéressé maintint son recours faisant valoir ses atteintes à la santé et conclut à l'octroi d'une rente d'invalidité entière ou partielle (pce TAF 6).

G.

Requis par décision incidente du 21 juin 2011 d'effectuer une avance de frais de procédure de Fr. 400.-, l'intéressé s'en acquitta dans le délai imparti (pces TAF 7-9).

Droit :

1.

1.1. 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), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2007, le Tribunal de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), connaît des recours interjetés par les

personnes résidant à l'étranger contre les décisions concernant l'octroi de rente d'invalidité prises par l'OAIE.

1.2. Selon l'art. 37 LTAF la procédure devant le Tribunal de céans est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. 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. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

1.3. Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

1.4. Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est recevable.

2.

2.1. L'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109.268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1^{er} juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du règlement), et enfin le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf

disposition contraire découlant de l'annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'accord, en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

2.2. L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'un ressortissant de l'Union européenne, l'ALCP et les règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71.

2.3. De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4).

3.

L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et les références). Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 sont seules applicables vu le dépôt de la demande de prestations en date du 22 juin 2010.

En l'espèce, le Tribunal peut se limiter à examiner si le recourant remplissait les conditions d'octroi d'une rente jusqu'au 25 janvier 2011, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 2.1 avec les réf.).

4.

Selon les normes applicables, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes:

- être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA; art. 4, 28, 29 al. 1 LAI);
- compter au moins trois années de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). Dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p. 4065; art. 45 du règlement 1408/71).

Le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de trois ans et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

5.

5.1. Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 al. 1 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

5.2. Un assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 2 LAI). Suite à l'entrée en vigueur le 1^{er} juin 2002 de l'accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 LAI - selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGA) - n'est plus applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside (ATF 130 V 253 consid. 2.3).

5.3. Selon l'art. 28 al. 1 LAI l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: a. sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles; b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est

invalide (art. 8 LPGGA) à 40 % au moins. Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon la let. b de l'art. 28 al. 1 LAI (cf. chiffre 2010 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

5.4. Par incapacité de travail on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, 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. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché du travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGGA).

6.

6.1. Le recourant a travaillé en tant qu'agriculteur-éleveur indépendant quelque dix ans sans entrave dans son activité jusqu'en mars 2009 puis connu des troubles cardiaques qui l'ont affecté dans sa santé et son entreprise.

6.2. La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique mentale ou psychique - qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident - et non la maladie en tant que telle. Selon l'art. 16 LPGGA, applicable par le renvoi de l'art. 28a al. 1 LAI, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé, en application de la méthode dite générale, avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché de travail équilibré.

6.3. Dans les cas où il est particulièrement difficile de déterminer les revenus avant et après l'invalidité, tout particulièrement s'agissant des indépendants, la jurisprudence admet que l'évaluation de la perte de gain soit faite, exceptionnellement, par une méthode dite extraordinaire. Celle-ci consiste à déterminer les répercussions économiques de la baisse de rendement sur la situation concrète où se déploie l'activité (cf. ATF 128 V 29 consid. 1; MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Zurich 2011, n° 2183). Concrètement, en application de cette méthode, on constate d'abord l'empêchement dû à l'atteinte à la santé et, ensuite, on examine les effets de cet empêchement sur la capacité de gain (VSI 1998 p. 121; SVR 1996 IV n. 74 consid. 2b).

6.4. Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

7.

7.1. L'art. 69 RAI prescrit que l'office de l'assurance-invalidité réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

7.2. Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références).

8.

8.1. Il appert du dossier que l'intéressé a connu des atteintes à sa santé de type cardiologique en mars 2009 qui l'ont amené à effectuer plusieurs examens de contrôle en raisons de douleurs thoraciques qui l'ont affecté dans son activité économique. Le 7 avril 2009 il subit un infarctus aigu du myocarde et il lui fut posé deux stents. A la suite de cette intervention un suivi approprié et des examens de contrôle réguliers lui ont permis de recouvrer un état de santé satisfaisant comme cela ressort du rapport médical de la Dresse B. _____ du 12 janvier 2010. Le rapport médical du CHUS du 8 mars 2010 indique des plaintes mais aussi une marche quotidienne de 7-8 kms et ne note pas d'insuffisance cardiaque. Une coronographie du 14 juin 2010 ne révéla pas de progression de la maladie coronaire ni d'insuffisance cardiaque. Avec son recours l'intéressé produisit encore un nouveau rapport médical du 14 octobre 2010 du CHUS qui fit état d'un status stabilisé et asymptomatique sans nouveaux épisode de douleurs thoraciques depuis la coronographie.

8.2. Fort de ce qui précède le Tribunal de céans peut dès lors confirmer suivant le service médical de l'OAIE l'existence d'une capacité de travail en terme horaire de 100% comme agriculteur-éleveur au jour de la décision entreprise, soit le 25 janvier 2011. Il est cependant vrai que l'intéressé peut avoir un rendement quelque peu moindre dans ses activités compte tenu de quelques limitations dans les travaux lourds, réserve que le service médical de l'OAIE n'a pas relevée. Mais dans tous les cas si une restriction d'au plus 20% peut être envisagée, celle-ci n'atteint pas le taux seuil de 40% requis par la loi pour ouvrir le droit à une rente. Il est manifeste que la réserve ici formulée est sans incidence sur le bien-fondé de la décision entreprise de rejet de demande de rente. Par ailleurs, il ne peut être retenu du dossier une incapacité de travail de 40% au moins sur une année, la Dresse B. _____ ayant relevé un status satisfaisant durable le 12 janvier 2010. Certes le rapport E 213 du 6 juillet 2010 fait état de limitations à des travaux légers, mais ce rapport ne se fonde pas sur d'autres documents que ceux évoqués dans la présente cause et la limitation retenue ne se trouve pas documentée.

9.

Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui, après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. En l'espèce, l'intéressé pouvant exercer

son activité d'agriculteur-éleveur dans une mesure supérieure à 60%, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

10.

Dans le cadre de cette demande de rente, il est utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 130 V 97 consid. 3.2 et les références citées; ATF 123 V 233 consid. 3c). Dans ce contexte, il convient de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ou même le refus d'exercer une activité médicalement exigible ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3).

11.

11.1. Le recours étant manifestement infondé, il est rejeté dans une procédure à juge unique en application de l'art. 85^{bis} al. 3 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10) auquel renvoie l'art. 69 al. 2 LAI en relation avec l'art. 23 al. 2 LTAF.

11.2. Les frais de procédure, fixés à Fr. 400.-, sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais déjà fournie de même montant.

Vue l'issue de la procédure, il n'est pas alloué de dépens (art. 7 al. 1 et 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais de procédure d'un montant de Fr. 400.- sont mis à la charge du recourant.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé avec avis de réception)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. __; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales à Berne (Recommandé)

Le juge unique :

Le greffier :

Francesco Parrino

Pascal Montavon

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 :