



Cour III
C-1397/2020

Arrêt du 9 septembre 2020

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz, juge unique,
Isabelle Pittet, greffière.

Parties

A. _____, (Thaïlande)
recourant,

contre

Caisse suisse de compensation (CSC),
Avenue Edmond-Vaucher 18, Case postale 3100,
1211 Genève 2,
autorité inférieure.

Objet

Assurance-vieillesse et survivants; refus de la demande
d'adhésion à l'assurance facultative; décision sur opposition
du 18 février 2020.

Faits :**A.**

A._____ est un ressortissant suisse, né le [...] 1962, remarié à une ressortissante thaïlandaise le [...] 2011. Il est au bénéfice d'une rente de l'assurance-invalidité suisse (AI) depuis le 1^{er} août 1983, versée par la caisse de compensation B._____, puis par la Caisse suisse de compensation (CSC ; CSC doc 48 p. 1, 3, 5, 34, doc 53, doc 66, doc 69, doc 70, doc 77 p. 3 et 4).

B.

Par courrier du 30 octobre 2018, A._____ communique à B._____ sa nouvelle adresse en Thaïlande et son attestation de départ de Suisse du 4 octobre 2016, établie par l'Office cantonal de la population et des migrations du canton de Genève (OCPM). Cette attestation indique que l'intéressé a résidé sur le territoire du canton de Genève du 28 novembre 1982 au 1^{er} mai 2016, date de son départ pour la Thaïlande (CSC doc 63).

C.

Le 11 octobre 2019, A._____ dépose une déclaration d'adhésion à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative (AVS/AI facultative), reçue par la CSC le 11 octobre 2019 (CSC doc 77 p. 1 et 2). Il y indique qu'il est domicilié en Thaïlande depuis le 15 mai 2019, avec son épouse, qu'il a été assujéti à l'AVS jusqu'au 15 mai 2019 également et qu'il reçoit une rente de l'AI depuis 1994.

Par courriel du 20 décembre 2019, l'OCPM transmet à la CSC, à la demande de cette dernière, les dates du séjour de A._____ dans le canton de Genève, soit du 28 novembre 1982 au 1^{er} mai 2016 ; l'intéressé venait de France et est parti pour la Thaïlande (CS doc 83).

Le 23 décembre 2019 est établi un extrait de compte individuel au nom de l'intéressé, contenant des inscriptions pour les années 1993 à 2010, puis de janvier 2012 à mai 2016 (CSC doc 84).

D.

Par décision du 9 janvier 2020 (CSC doc 85), la CSC refuse la demande d'adhésion de A._____ à l'AVS/AI facultative, au motif que ce dernier n'a pas été assuré à l'AVS pendant au moins cinq années consécutives immédiatement avant la sortie de l'assurance obligatoire. La CSC explique à cet égard que, selon l'OCPM, l'intéressé a quitté la Suisse le 1^{er} mai 2016, que la dernière cotisation qu'il a versée à l'AVS/AI a été enregistrée

pour le mois de mai 2016 et que la déclaration d'adhésion lui est parvenue le 11 octobre 2019 seulement.

E.

Une nouvelle attestation de l'OCPM, datée du 20 janvier 2020, est transmise à la CSC, confirmant que l'intéressé est arrivé de France le 28 novembre 1982 et a quitté le canton de Genève le 1^{er} mai 2016 à destination de la Thaïlande (CSC doc 86).

F.

Par écriture du 27 janvier 2020 (CSC doc 89), l'intéressé s'oppose à la décision du 9 janvier 2020. Il indique avoir retiré « ses papiers » de Suisse le 1^{er} mai 2016, sans n'avoir rien reçu de la CSC, puis avoir « mis » son adresse en Thaïlande le 14 mai 2019, puis enfin avoir reçu, le 30 mai 2019, un courrier de la CSC avec le formulaire de demande d'adhésion. Il soutient également avoir payé des cotisations AVS jusqu'au 15 octobre 2019.

G.

Par décision du 18 février 2020 (CSC doc 90), la CSC rejette l'opposition de l'intéressé et confirme sa décision du 9 janvier 2020. Elle expose que la déclaration d'adhésion de l'intéressé est intervenue à tout le moins plus d'un an après le départ de Suisse et qu'il n'existe pas en l'espèce de circonstances extraordinaires, dont le requérant ne peut pas être rendu responsable, qui justifieraient la prolongation d'un an du délai d'adhésion. La CSC relève également que l'affirmation de l'intéressé, contenue dans sa déclaration d'adhésion, selon laquelle il ne résiderait à l'étranger que depuis mai 2019, contredit les renseignements transmis par l'intéressé lui-même à B._____ le 30 octobre 2018 et les attestations des autorités cantonales compétentes.

H.

Par acte du 3 mars 2020 (TAF pce 1), A._____ interjette recours contre la décision sur opposition du 18 février 2020, reprenant pour l'essentiel les éléments contenus dans son opposition.

I.

A la demande du Tribunal, le recourant communique, par courrier du 11 mai 2020, un domicile de notification en Suisse (TAF pces 2 à 6, 9).

J.

Dans sa réponse du 3 septembre 2020 (TAF pce 11), l'autorité inférieure conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée

Droit :**1.**

1.1 En vertu de l'art. 31 LTAF (RS 173.32) en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 85^{bis} al. 1 LAVS (RS 831.10), le Tribunal administratif fédéral est compétent pour connaître du présent recours.

1.2 La procédure devant le Tribunal administratif fédéral est en principe régie par la PA (RS 172.021 ; art. 37 LTAF), sous réserve des dispositions particulières de la LPGA (RS 830.1 ; art. 3 let. d^{bis} PA). Selon les principes généraux du droit intertemporel, les règles de procédure précitées s'appliquent dans leur version en vigueur ce jour (ATF 130 V 1 consid. 3.2).

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 50 al. 1 PA ; art. 52 al. 1 PA), le recours est recevable.

2.

Selon les principes généraux du droit intertemporel, le droit matériel applicable est en principe celui en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières du droit transitoire (ATF 136 V 24 consid. 4.3 ; 132 V 215 consid. 3.1.1). En l'espèce, la décision contestée date du 18 février 2020 (ATF 131 V 242 consid. 2.1).

Sont dès lors applicables à la présente cause la LAVS et ses règlements d'application dans leur teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2020, correspondant au régime légal de la 10^e révision de l'AVS, introduit par la modification du 7 octobre 1994 et entré en vigueur le 1^{er} janvier 1997 (RO 1996 2466 ; FF 1990 II 1).

3.

L'objet du présent litige est le bien-fondé de la décision sur opposition du 18 février 2020 rejetant la demande d'adhésion à l'AVS/AI facultative datée du 11 octobre 2019.

4.

4.1 L'affiliation à l'AVS/AI peut être obligatoire (art. 1a LAVS) ou facultative (art. 2 LAVS ; MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève, Zurich, Bâle 2011, n. m. 37).

4.2 Au sens de l'art. 1a al. 1 LAVS (assurance obligatoire proprement dite), sont assujetties à l'AVS/AI obligatoire en particulier les personnes physiques domiciliées en Suisse (let. a) et celles qui y exercent une activité lucrative (let. b). Pour l'assurance obligatoire proprement dite, l'affiliation a lieu de par la loi (*ex lege*) ; il suffit qu'une personne remplisse une de ces conditions pour être assurée. Ainsi, l'affiliation au régime de l'AVS/AI peut être qualifiée d'automatique étant donné que l'assujettissement commence au moment où l'une des conditions de l'art. 1a al. 1 LAVS se trouve réalisée et où il cesse au moment où celle-ci n'est plus remplie (MICHEL VALTERIO, op. cit., n. m. 40).

4.3 Aux termes de l'art. 2 al. 1 LAVS, les ressortissants suisses et les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne ou de l'AELE vivant dans un Etat non membre de la Communauté européenne ou de l'AELE qui cessent d'être soumis à l'assurance obligatoire après une période d'assurance ininterrompue d'au moins cinq ans, peuvent adhérer à l'assurance facultative. Les conditions de l'art. 2 al. 1 LAVS sont cumulatives, de sorte que lorsque l'une d'entre elles n'est pas remplie, l'adhésion à l'AVS/AI facultative n'est pas possible. Selon l'art. 2 al. 6 1^{ère} phrase LAVS, le Conseil fédéral édicte les dispositions complémentaires sur l'assurance facultative.

4.4 En vertu de l'art. 7 al. 1 de l'ordonnance du 26 mai 1961 concernant l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative (OAF, RS 831.111), peuvent s'assurer facultativement les personnes qui remplissent les conditions d'assurance de l'art. 2 al. 1 LAVS, y compris celles qui sont assujetties à l'AVS obligatoire pour une partie de leur revenu. Pour ce faire, celui ou celle qui souhaite adhérer à l'assurance facultative doit déposer en la forme écrite, dans un délai d'un an à compter de la sortie de l'assurance obligatoire, une déclaration d'adhésion à

l'assurance facultative auprès de la CSC ou, subsidiairement, auprès de la représentation compétente. Passé ce délai, il n'est plus possible d'adhérer à l'assurance facultative (art. 8 al. 1 OAF). En cas de circonstances extraordinaires dont le requérant ne peut pas être rendu responsable, la caisse de compensation peut, sur demande, prolonger individuellement d'une année au plus le délai d'adhésion à l'assurance ; l'octroi ou le refus de la prolongation doit être notifié dans une décision sujette à recours (art. 11 OAF).

L'adhésion prend effet dès la sortie de l'assurance obligatoire (art. 8 al. 2 OAF).

5.

5.1 En l'occurrence, il ressort systématiquement des attestations de départ versées au dossier, tant par le recourant qu'à la demande de la CSC, que l'intéressé, arrivé de France en 1982, a quitté la Suisse le 1^{er} mai 2016 pour la Thaïlande (CSC docs 63, 83, 86). Dans son opposition, puis dans son recours (CSC doc 89 ; TAF pce 1), le recourant indique d'ailleurs lui-même avoir « retiré ses papiers » de Suisse le 1^{er} mai 2016. Certes, il y affirme, comme dans sa déclaration d'adhésion, avoir pris domicile en Thaïlande en mai 2019 seulement. Cela étant, il n'indique pas où il aurait résidé entre mai 2016 et mai 2019. En outre, lorsqu'en octobre 2018, il communique son attestation de départ de Suisse à B._____, la destination qu'il annonce, et qui figure sur l'attestation de départ de l'OCPM, est déjà la Thaïlande ; cette attestation porte d'ailleurs la date du 4 octobre 2016 (CSC doc 63). De plus, dès la communication par l'intéressé de son départ de Suisse en octobre 2018, les courriers et décisions qui lui sont destinés sont adressés avec succès en Thaïlande (voir par exemple courrier de B._____ du 7 novembre 2018 concernant le transfert du dossier de l'intéressé à la CSC au 1^{er} décembre 2018 en raison du transfert de domicile à l'étranger [CSC doc 66] ; communication de la CSC du 13 novembre 2018 concernant la rente AI [CSC doc 70]). Le Tribunal constate par conséquent que le recourant a bel et bien quitté la Suisse pour la Thaïlande le 1^{er} mai 2016.

5.2 Au surplus, selon l'extrait du compte individuel du 23 décembre 2019 (CSC doc 84), les derniers revenus soumis à cotisations ont été inscrits au compte du recourant pour le mois de mai 2016, et non jusqu'en octobre 2019, comme le soutient l'intéressé dans son opposition, puis dans son recours. Aucun document au dossier ne vient d'ailleurs étayer les allégations du recourant, et la dernière mention figurant au dossier, relative

au paiement de cotisations par celui-ci, concerne les cotisations dues au 31 décembre 2014, dont l'intéressé ne s'était pas acquitté à temps et qui ont fait l'objet d'une compensation avec sa rente d'invalidité (voir documents datant de novembre 2016 [CSC docs 55 et 56]).

5.3 Au vu de ce qui précède, il appert que le recourant était assuré de manière obligatoire en Suisse jusqu'au 31 mai 2016 au plus tard, compte tenu des inscriptions figurant dans son compte individuel. Il y a donc lieu de considérer qu'il est sorti de l'assurance obligatoire au 1^{er} juin 2016. En conséquence, pour être valable, la déclaration d'adhésion à l'assurance facultative aurait dû être déposée jusqu'au 1^{er} juin 2017 ou, au plus tard, au 1^{er} juin 2018, soit dans le délai d'un an à compter de la sortie de l'assurance obligatoire, prolongé, le cas échéant, d'un an supplémentaire en cas de circonstances extraordinaires autorisant l'octroi de cette prolongation. Dans la mesure où cette déclaration d'adhésion date du 11 octobre 2019, il est manifeste que tant le délai d'un an que son éventuelle prolongation d'une année ne sont pas respectés (art. 8 et 11 OAF), et que l'adhésion du recourant à l'assurance facultative n'était donc plus possible au moment où il l'a requise. Partant, la question de savoir si les conditions cumulatives fixées à l'art. 2 al. 1 LAVS sont remplies peut être laissée ouverte.

6.

Dans le cadre de son opposition et de son recours, le recourant fait valoir que lorsqu'il a annoncé son départ de Suisse à l'OCPM pour le 1^{er} mai 2016, aucun courrier ou document de la CSC ne lui a alors été adressé ; ce ne serait qu'en mai 2019 qu'il aurait reçu le formulaire de déclaration d'adhésion à l'assurance facultative.

6.1 Selon l'art. 27 al. 2 LPGA, chacun a le droit d'être conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et obligations. Sont compétents pour cela les assureurs à l'égard desquels les intéressés doivent faire valoir leurs droits ou remplir leurs obligations. Le Conseil fédéral peut prévoir la perception d'émoluments et en fixer le tarif pour les consultations qui nécessitent des recherches coûteuses.

Cette disposition prévoit un droit individuel d'être conseillé, en principe gratuitement, par les assureurs compétents dans un cas précis (ATF 131 V 472 consid. 4.1). Le devoir de renseignement est principalement donné lors de demandes concrètes de la part des administrés auprès de l'autorité compétente (arrêt du TF 9C_771/2012 du 25 juin 2013 consid. 3). Un devoir général de renseigner d'office les personnes concernées, sans

qu'une raison particulière n'incite l'administration à le faire, n'existe pas (arrêt du TAF C-4572/2011 du 27 août 2013 consid. 6.2). En effet, il n'appartient pas à l'assureur de rechercher qui peut prétendre à des prestations d'assurance (arrêt du TAF C-4439/2012 du 19 mars 2014 consid. 7.3), ni dans quelles circonstances. Aucun devoir de renseignement ou de conseil au sens de l'art. 27 LPGA n'incombe à l'institution d'assurance tant qu'elle ne peut pas, en prêtant l'attention usuelle, reconnaître que la personne concernée se trouve dans une situation dans laquelle elle risque de perdre son droit. Les personnes intéressées ne peuvent pas non plus prétendre devoir être renseignées sur toute hypothèse théorique qui leur permettrait éventuellement de pouvoir bénéficier de prestations ou d'un droit. L'art. 27 LPGA n'exige donc pas de l'assureur qu'il donne des réponses à toutes les questions théoriques possibles (GUY LONGCHAMP, in : Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, art. 27 n° 28). La reconnaissance d'un devoir de conseils dépend du point de savoir si l'assureur social disposait, selon la situation concrète telle qu'elle se présentait à lui, d'indices suffisants qui lui imposaient, au regard du principe de la bonne foi, de renseigner l'intéressé (arrêt du TF 9C_97/2009 du 14 octobre 2009 consid. 2.2 et 3.3).

6.2 Le défaut de renseignement dans une situation où, en vertu de l'art. 27 al. 2 LPGA, les circonstances concrètes du cas particulier auraient commandé une information de l'assureur, est assimilé à une déclaration erronée de la part de l'assureur qui peut, à certaines conditions, obliger l'autorité à consentir à un administré un avantage auquel il n'aurait pas pu prétendre, en vertu du principe de la protection de la bonne foi.

Découlant directement de l'art. 9 Cst. et valant pour l'ensemble de l'activité étatique, le principe de la bonne foi protège le citoyen dans la confiance légitime qu'il met dans les assurances reçues des autorités, lorsqu'il a réglé sa conduite d'après des décisions, des déclarations ou un comportement déterminé de l'administration. Selon la jurisprudence, un renseignement ou une décision erronés de l'administration peuvent obliger celle-ci à consentir à un administré un avantage contraire à la réglementation en vigueur, à condition a) que l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, b) qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences, c) que l'administré n'ait pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu, d) qu'il se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice et e) que la réglementation n'ait pas changé depuis

le moment où l'assurance a été donnée (ATF 141 V 530 consid. 6.2 ; 131 II 627 consid. 6.1 et les réf. cit. ; arrêt du TAF C-6719/2016 du 7 juin 2018 consid. 7.2).

6.3 En vertu de l'art. 31 al. 1 LPGA, l'ayant droit, ses proches ou les tiers auxquels une prestation est versée sont tenus de communiquer à l'assureur ou, selon les cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation. L'obligation d'annoncer toute modification des circonstances déterminantes est l'expression du principe de la bonne foi entre administration et administré (ATF 140 IV 11 consid. 2.4.5 p. 17 et les réf. cit.). L'art. 31 LPGA prévoit une obligation d'aviser l'assureur ou l'organe compétent ; il ne s'agit pas seulement d'une possibilité. Font en tous les cas partie des « circonstances déterminantes », dont il faut annoncer toute modification, les données sur l'état civil, la situation personnelle, l'état de santé et les ressources financières.

Il convient d'examiner si la personne concernée a été informée au préalable de son obligation d'informer ; de manière générale, les assureurs sociaux rappellent aux ayants droit leur obligation d'informer, en cas de modification des circonstances. L'avis de modification doit intervenir dès la connaissance des faits, sous la forme d'une seule annonce à l'assureur compétent ; l'annonce doit intervenir spontanément, et non sur demande de l'assureur (GUY LONGCHAMP, op. cit., art. 31 n° 10, 12, 14, 17).

6.4 En l'espèce, si la CSC n'a renseigné le recourant quant à la possibilité d'adhérer à l'assurance facultative et transmis le formulaire idoine qu'en 2019, et non pas en 2016, au moment où l'intéressé annonçait son départ de Suisse à l'OCPM, c'est que le recourant n'a lui-même informé les autorités compétentes, en l'occurrence la caisse de compensation B._____ en charge du paiement de sa rente AI, de ce changement dans sa situation personnelle qu'en octobre 2018 (CSC doc 63), et non pas en 2016 déjà, comme il lui incombait alors de le faire en vertu de son obligation d'informer. A noter que les décisions et communications successives, relatives à sa rente AI, qui lui ont été adressées depuis le 25 juillet 1995 mentionnent toutes l'obligation d'annoncer immédiatement à la caisse de compensation tout séjour à l'étranger de plus de trois mois ou déménagement à l'étranger (CSC doc 48 p. 4, 6, 22, 23, doc 53, doc 62).

Par ailleurs, aucune des autorités intervenant dans le dossier d'assurances sociales du recourant, que ce soit B._____, l'Office cantonal des assurances sociales du canton de Genève, l'AI fédérale ou la CSC, n'avait

les moyens de se rendre compte du départ à l'étranger du recourant sans annonce de sa part. En effet, le domicile en Suisse de ce dernier était alors à l'adresse d'un tiers résidant à Genève, comme cela était d'ailleurs déjà le cas auparavant, à tout le moins en 2012 et 2013 (voir par exemple CSC doc 48 p. 55 à 57, p. 65, doc 53), de sorte, en particulier, que les courriers qui lui étaient adressés, même après son départ de Suisse, parvenaient à destination et n'étaient pas retournés à l'expéditeur par la poste. L'assureur ne disposait pas dès lors d'indices lui permettant de penser qu'il devrait renseigner l'intéressé quant à la possibilité d'adhérer à l'assurance facultative.

Cependant, dès que le recourant eut informé B._____, le 30 octobre 2018, de son départ de Suisse et de sa nouvelle adresse en Thaïlande (CSC doc 63), la caisse de compensation en a avisé, le 7 novembre 2018 déjà, comme elle le doit, les autres autorités concernées, à savoir la CSC, compétente pour le versement des rentes AI aux personnes résidant à l'étranger, et l'Office cantonal des assurances sociales du canton de Genève (CSC docs 65, 67). Ce dernier a alors, le 8 novembre 2018, transmis le dossier du recourant à l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), pour raison de compétence (CSC doc 69), lequel a sans tarder, par communication du 13 novembre 2018, confirmé au recourant l'allocation d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} décembre 2018 et l'a informé, dans la même communication, du fait que « les personnes (Suisse ou ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne) qui résident dans un Etat non membre de l'Union européenne, peuvent adhérer à l'assurance facultative à condition d'avoir été assurés pendant cinq années consécutives à l'AVS, immédiatement avant la sortie de l'assurance obligatoire » (CSC doc 70). Enfin, d'après les déclarations du recourant lui-même dans son opposition, puis dans son recours, la CSC lui a transmis, courant 2019, en mai selon l'intéressé, le formulaire de déclaration d'adhésion à l'assurance facultative.

6.5 En conséquence de ce qui précède, on ne saurait reprocher à la CSC de ne pas avoir transmis au recourant, au moment opportun, les renseignements nécessaires lui permettant de déposer dans le délai une demande d'adhésion. Les conditions permettant exceptionnellement de consentir à un administré un avantage contraire à la réglementation en vigueur ne sont donc pas remplies en l'espèce.

7.

Au vu des considérants qui précèdent, de la tardiveté manifeste de la déclaration d'adhésion et de l'absence évidente de toute circonstance établie qui permettrait au Tribunal de reconnaître au recourant le droit à la protection de la bonne foi, il apparaît que c'est à bon droit que l'autorité inférieure a refusé la demande d'adhésion à l'AVS/AI facultative de A._____. Partant, la décision sur opposition du 18 février 2020 doit être confirmée et le recours rejeté.

Celui-ci étant manifestement infondé, il convient de statuer sur le présent litige dans une procédure à juge unique (art. 85^{bis} al. 3 LAVS en relation avec l'art. 23 al. 2 LTAF).

8.

La procédure est gratuite pour les parties (art. 85^{bis} al. 2 LAVS).

Vu l'issue de la procédure, il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA et art. 7 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.

Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.

3.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. [...] ; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

La juge unique :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Isabelle Pittet

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 LTF). Ce délai est réputé observé si les mémoires sont remis au plus tard le dernier jour du délai, soit au Tribunal fédéral soit, à l'attention de ce dernier, à La Poste Suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 48 al. 1 LTF). 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 de la partie recourante (art. 42 LTF).

Expédition :