



Cour III
C-1889/2008
{T 0/2}

Arrêt du 10 décembre 2009

Composition

Elena Avenati-Carpani (présidente du collège),
Franziska Schneider, Michael Peterli, juges,
Oliver Collaud, greffier.

Parties

A. _____,
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 11 janvier 2008).

Faits :**A.**

Du mois d'avril 1973 à la fin de l'année 1975, A._____, ressortissant espagnol né le [...] 1945, a travaillé en Suisse en tant qu'opérateur, après quoi il est retourné dans son pays d'origine où il a repris une activité lucrative comme maçon jusqu'au 31 mai 2005, étant indépendant à partir de 2004. En date du 1^{er} septembre 2006, les autorités espagnoles de sécurité sociale ont octroyé une pension à l'intéressé en raison d'une incapacité de travail permanente et absolue.

B.

Agissant le 20 septembre 2006 par l'entremise des autorités espagnoles, A._____ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) suisse (pce 3). Dans le cadre de l'instruction de cette demande, les pièces suivantes ont notamment été versées au dossier:

- le questionnaire à l'assuré et le questionnaire pour indépendants que l'intéressé a remplis et signés de sa main le 16 avril 2007 (pce 14 et 15);
- le rapport E 213 établi à une date indéterminée par la Drsse B._____ de l'institut de sécurité sociale espagnole qui a posé le diagnostic de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) légère à modérée, d'hypertension artérielle (HTA), de trouble dépressif récurrent, de gonarthrose légère à modérée et de douleurs thoraciques atypiques; cette praticienne a conclu à une limitation fonctionnelle en raison du syndrome dépressif qui rendait l'intéressé absolument incapable d'effectuer un travail normal (pce 22);
- divers certificats médicaux faisant état des diagnostics cités ci-dessus, dont un état dépressif observé depuis avril 2005 (pce 24 à 36);
- un résultat de test d'effort du 4 mars 2006 réalisé par le Service de cardiologie de l'Hospital Universitario Central de Asturias concluant à une extrasystolie ventriculaire et à une hypertension avec un tracé électriquement négatif (pce 38);

- des rapports médicaux des 30 et 31 mars 2006 et du 9 juin 2006 qui font état d'une aggravation de l'état psychique et retiennent une incapacité pour toute activité normale (pces 37, 41 et 44);
- le rapport médical de synthèse de la Drsse B. _____ du 14 juillet 2006 qui reprend pour l'essentiel les éléments qu'elle avait exposés dans le rapport E 213 précité (pce 45).

C.

L'OAIE a soumis le dossier de la cause au Dr C. _____ de son Service médical qui, en date du 24 octobre 2007, a émis une prise de position retenant un état anxio-dépressif modéré avec somatisation comme diagnostic principal et des douleurs thoraciques atypiques, une BPCO légère à modérée, une gonarthrose légère à modérée, une HTA et une hyperlipidémie comme diagnostics associés sans répercussion sur la capacité de travail. Dans son appréciation du cas, le Dr C. _____ a observé que l'état psycho-pathologique ne justifiait pas une incapacité de travail et que les multiples atteintes somatiques énumérées n'étaient pas invalidantes. Il n'a constaté aucune limitation fonctionnelle déterminante dans l'exercice d'une activité lucrative qui pouvait partant être exercée à plein temps.

D.

Dans son projet de décision du 26 octobre 2007, l'OAIE a relevé que la demande de A. _____ devrait être rejeté étant entendu que l'exercice d'une activité lucrative était toujours exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente, l'intéressé ne présentant ni incapacité de gain ni incapacité de travail moyenne suffisante, pendant une année, au sens de la réglementation topique. Un délai de trente jours dès réception a été accordé à l'assuré afin qu'il puisse produire ses éventuelles observations.

En l'absence d'une réponse de la part de A. _____ l'OAIE a, par décision du 11 janvier 2008, refusé d'octroyer des prestations de l'assurance-invalidité suisse au requérant pour les mêmes motifs que ceux avancés dans son projet du 26 octobre 2007.

E.

Agissant par acte daté du 7 février 2008 et remis aux autorités espagnoles d'assurance sociale le 8 février 2008, A. _____ a saisi le Tribunal administratif fédéral d'un recours dirigé contre la décision de l'OAIE du 11 janvier 2008. Concluant implicitement à l'annulation de la

décision entreprise et à l'octroi en sa faveur d'une rente de l'AI à compter de la date du dépôt de sa demande, le recourant a allégué qu'il était en situation d'invalidité permanente et absolue, incapable d'exercer une quelconque activité lucrative, et que ce statut lui avait été reconnu par les autorités espagnoles en date du 11 septembre 2006.

F.

Appelée à se prononcer sur le recours, l'autorité intimée en a proposé le rejet dans sa réponse du 26 mai 2008 reprenant pour l'essentiel les motifs avancés auparavant.

Invité par le Tribunal de céans à déposer une éventuelle réplique, le recourant n'en a pas produit.

G.

Par décision incidente du 11 août 2008, le Tribunal administratif fédéral a impartì au recourant un délai de trente jours dès réception pour s'acquitter d'une avance sur les frais de procédure d'un montant de Fr. 300.-- sous peine d'irrecevabilité du recours. La somme réclamée a été versée sur compte du Tribunal le 8 septembre 2008.

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la Loi fédérale 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 et LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) concernant l'octroi de rente d'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).

1.2 En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la cette loi 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 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 de l'accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'ALCP, 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 257 consid. 2.4).

3.

3.1 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.

3.2 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 131 V 9 consid. 1, 130 V 445 consid. 1.2 et réf. cit.). Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI et de la LPGA entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 sont applicables et les dispositions citées ci-après sont, sauf précision contraire, celles en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2008. Toutefois, le droit à la rente s'étendant jusqu'au 31 décembre 2007 s'examine à la lumière des anciennes normes.

4.

Le recourant a présenté sa demande de rente le 20 septembre 2006. En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, prévoit que si l'assuré présente sa demande de rente plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande.

Concrètement, le Tribunal de céans peut se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 20 septembre 2005 (12 mois avant

le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 11 janvier 2008, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 130 V 445 consid. 1.2 et 1.2.1).

5.

Tout requérant doit remplir cumulativement les conditions suivantes pour avoir droit à une rente de l'assurance invalidité suisse :

- être invalide au sens de la LPGA/LAI et
- avoir versé des cotisations à l'AVS/AI durant au moins une année (art. 36 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007), respectivement à compter du 1^{er} janvier 2008 durant trois années au total, dont au moins une en Suisse, auprès d'une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre échange [(AELE), FF 2005 p. 4291 ; art. 45 du règlement 1408/71].

En l'occurrence, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI suisse pendant plus d'une année et plus de trois années au total et remplit, partant, la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste dès lors à examiner si l'intéressé est invalide au sens de la LAI.

6.

6.1 L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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. 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 LPGA). De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA dans sa nouvelle teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008).

6.2 Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI (art. 28 al. 2 LAI dès le 1^{er} janvier 2008), l'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. Toutefois, les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 28 al. 1^{er} LAI, art. 29 al. 4 LAI à partir du 1^{er} janvier 2008). Depuis l'entrée en vigueur de l'ALCP, les ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol d'un Etat membre.

6.3 Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, texte en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, le droit à une rente naît dès que l'assuré présente une incapacité durable de 40% au moins (lettre a) ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b; voir ATF 121 V 264 consid. 6). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la lettre a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la lettre b si l'état de santé est labile, c'est-à-dire susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 111 V 21 consid. 2). 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. 29 al. 1 LAI (VSI 1998 p. 126 consid. 3c). Depuis le 1^{er} janvier 2008, l'art. 28 al. 1 LAI prévoit que 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 LPGGA) 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. L'art. 29 al. 2 LAI prévoit que le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1, LPGGA, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré. Le droit ne prend pas naissance tant que l'assuré peut faire valoir son droit à une indemnité journalière au sens de l'art. 22 LAI.

7.

7.1 La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique et non 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 ou psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. 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 exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

7.2 Selon une jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c ; RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

7.3 L'art. 69 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201) prescrit que l'Office AI 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.

Le tribunal des assurances 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 réf. cit.).

7.4 Après son retour en Espagne, A._____ a repris une activité lucrative en tant que maçon indépendant, occupation qu'il a interrompue le 18 mai 2004 pour raison de maladie. Depuis cette date, il n'a par repris d'activité lucrative et n'a pas fait valoir en avoir rechercher une. Au vu de la cessation de l'activité lucrative, il convient de se référer, à l'instar de l'autorité intimée, à l'appréciation des médecins.

8.

Il ressort des pièces médicales versées au dossier de la cause pendant l'instruction de la demande que les diagnostics suivants ont été posés: douleurs thoraciques atypiques, BPCO légère à modérée, HPTA, hyperlipidémie, gonarthrose légère à modérée et état anxio-dépressif avec somatisation.

En ce qui concerne la période antérieure au 1^{er} janvier 2008, la let. a de l'art. 29 al. 1 LAI est dès lors inapplicable, eu égard au fait qu'il ne s'agit pas là d'un état de santé stabilisé; seule peut entrer en considération la let. b de cette disposition légale prévoyant une période d'attente d'une année à partir du moment où l'assuré a présenté une incapacité de travail de 40% sans interruption notable.

9.

Selon sa prise de position du 24 octobre 2007, le médecin du Service médical de l'OAIE a estimé que A._____ ne pouvait se prévaloir d'aucune incapacité de travail dans son activité habituelle. Se fondant sur cette appréciation, l'OAIE a conclu qu'il n'existait ni d'invalidité au sens des dispositions de la LAI ni, partant, de droit à une rente. Ce point est fondamentalement contesté par le recourant qui allègue subir une incapacité durable et absolue, conformément à la décision des autorités espagnoles compétentes et à l'appréciation du médecin rapporteur des assurances sociales espagnoles.

Dans son rapport E 213, la Drsse B._____ a observé un déficit fonctionnel uniquement en relation avec l'état anxio-dépressif à longue évolution, ce dernier empêchant, d'un point de vue psychiatrique, l'exercice d'une activité lucrative quelle qu'elle soit. Elle ne relève toutefois ni de symptômes psychotiques ni de déficit de perception. De

l'avis du médecin de l'OAIE, ce diagnostic est également le seul qui puisse, en l'état, avoir une influence considérable sur la capacité de travail de l'assuré, les diagnostics somatiques énumérés ci-dessus n'ayant aucune incidence invalidante. En effet, la suspicion de maladie coronarienne sur douleurs thoraciques n'était pas confirmée, les facteurs de risque cardiovasculaire étaient limités et contrôlés par une médication adéquate et la gonarthrose modérée n'impliquait aucune limitation fonctionnelle.

En ce qui concerne plus spécifiquement l'état anxio-dépressif, le Tribunal de céans relève que les certificats psychiatriques produits décrivent un état dépressif chronique avec somatisation. Si, dans les certificats relatifs à 2005 (pces 24 à 37) l'incapacité de travail du recourant est reconnue uniquement en fonction de son activité habituelle de maçon, ce qui permet d'en déduire que d'autres activités auraient été raisonnablement exigibles, les certificats médicaux de mars et de juin 2006 (pces 37, 41 et 44) ainsi que le rapport de synthèse des médecins des assurances sociales espagnoles du 14 juillet 2006, relèvent que l'assuré a nécessité de deux hospitalisations en urgence pour aggravation de sa pathologie psychiatrique avec augmentation de la thérapie médicamenteuse et par conséquence l'incapacité de travail totale se justifie pour toute activité.

Cela étant, le Tribunal de céans observe qu'en l'occurrence le rapport du Dr C._____ du Service médical de l'OAIE, dans lequel il conclut à une capacité de travail entière du recourant dans son ancienne activité, n'apparaît pas suffisamment circonstancié. En effet, il ne fait aucune mention des hospitalisations précitées ni s'exprime sur l'éventuelle évolution vers une aggravation de la pathologie psychiatrique que semblent attester les documents médicaux de 2006. En l'état donc, l'ensemble des pièces de nature médicale au dossier ne remplit pas les exigences posées par le Tribunal fédéral en la matière (ATF 125 V 352 consid. 3a et réf. cit.).

Aussi le Tribunal administratif fédéral ne peut-il se prononcer et se doit-il, en application de l'art. 61 PA, d'admettre partiellement le recours, d'annuler la décision entreprise et de renvoyer le dossier à l'autorité intimée afin qu'elle établisse par tous moyens utiles, notamment une expertise psychiatrique à effectuer auprès des médecins des assurances sociales espagnoles, les informations nécessaires à une évaluation de l'incapacité de travail du recourant

pendant la période en examen (cf. consid. 4) et jusqu'à la naissance du droit à une rente de l'assurance-vieillesse (art. 30 LAI).

10.

Vu l'issue de la cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA, art. 6 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). L'avance de frais de CHF 300.-- versée par le recourant lui sera remboursée.

Bien que le recourant ait obtenu gain de cause, il n'a ni eu recours à un mandataire professionnel ni encouru des frais particulièrement élevés et nécessaires à la cause, de sorte qu'il ne lui est allouée aucune indemnité à titre de dépens (art. 64 al. 1 PA ; art. 7 et 14 FITAF).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis et le dossier est renvoyé à l'OAIE pour complément d'instruction et nouvelle décision.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de Fr. 300.-- effectuée par le recourant lui sera restituée par la caisse du Tribunal.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (recommandé avec AR ; annexe : feuille d'information)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. ***.**.*.***)
- à l'Office fédéral des assurances sociales.

La présidente du collège :

Le greffier :

Elena Avenati-Carpani

Oliver Collaud

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82ss, 90ss et 100 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) soient remplies, 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. 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

Expédition: