



Cour III
C-2460/2020

Arrêt du 15 juin 2022

Composition

Caroline Bissegger (présidente du collège),
David Weiss, Michela Bürki Moreni, juges,
Julien Theubet, greffier.

Parties

Caisse supplétive LAA,
8010 Zurich,
recourante,

contre

**Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
(CNA),**
6002 Lucerne,
intimée,

et

Office fédéral de la santé publique (OFSP),
3003 Berne,
autorité inférieure.

Objet

Assurance-accidents; art. 78a LAA; contestations pécuniaires entre assureurs; décision de l'OFSP du 10 mars 2020.

Faits :**A.**

A.a A. _____ (ci-après : l'assuré, l'intéressé), ressortissant français né en 1990 et domicilié en France, était engagé depuis 2015 en tant qu'assistant auprès de la Haute école du paysage, d'ingénierie et d'architecture (HEPIA) de Genève, laquelle est assurée contre le risque d'accidents auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA, Suva, partie intimée). Parallèlement, il était employé en France à raison de 19 heures par semaine par l'entreprise B. _____ Sàrl (ci-après : employeur français), assurée en France uniquement et active dans l'étude, le conseil et la maîtrise d'œuvre en environnement ainsi que dans l'aménagement et le développement durable des territoires (TAF pce 1 annexes 2 et 3).

A.b Le 6 juin 2016, alors qu'il avait travaillé le jour même pour le compte de son employeur français, il a été victime d'un grave accident de parapente, qui a occasionné notamment des atteintes vertébrales à l'origine d'une paraplégie (TAF pce 1 annexe 1).

B.

B.a Par décision du 18 novembre 2016, la Caisse primaire d'assurance maladie Rhône-Alpes (ci-après : CPAM) a considéré – en application du droit communautaire et compte tenu du statut de fonctionnaire que l'assuré assume en Suisse – que celui-ci était soumis à la législation suisse en matière d'assurances-sociales. De son côté, la Caisse genevoise de compensation AVS (ci-après : la Caisse de compensation) a délivré en date du 17 février 2017 un formulaire A1 attestant de l'assujettissement de l'intéressé, au moment de son accident, à la législation suisse de sécurité sociale (TAF pce 1 annexes 7 et 8).

B.b

B.b.a Par courriel du 22 mai 2017, la CNA a demandé à la Caisse supplétive LAA (ci-après : la Caisse supplétive, la recourante) de prendre en charge l'accident du 6 juin 2016, faute pour l'employeur français de l'assuré d'avoir souscrit une assurance LAA en Suisse et compte tenu du fait que l'activité de cette entreprise ne relève pas du domaine de compétence de la CNA (TAF pce 1 annexe 9).

B.b.b Par correspondance du 4 mars 2019, la Caisse supplétive a refusé la prise en charge de ce cas (TAF pce 1 annexe 10).

B.c Sur requête de la CNA (TAF pce 1 annexe 11 et pce 8 annexe 1), l'Office fédéral de la santé publique (ci-après : OFSP, autorité précédente ou inférieure, l'office) a retenu par décision du 10 mars 2020 qu'il « appartient à la Caisse supplétive de prendre en charge les conséquences de l'accident survenu le 6 juin 2016 » (TAF pce 1 annexe 1 et pce 8 annexe 15).

C.

C.a La Caisse supplétive interjette recours contre la décision de l'OFSP du 10 mars 2020, concluant principalement à ce que la CNA soit condamnée à prendre en charge l'accident litigieux et, subsidiairement, à ce que la cause soit renvoyée à la Caisse de compensation pour nouvelle décision d'affiliation de l'assuré (TAF pce 1).

C.b La CNA ainsi que l'OFSP concluent pour leur part au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée (TAF pces 7 et 8).

C.c L'échange d'écritures a été clôturé après que les parties persistent dans leur position respective (TAF pces 10 ss).

D.

Les autres faits et arguments pertinents de la cause seront exposés et discutés, en tant que de besoin, dans les considérants en droit ci-après.

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 LTAF – non réalisées en l'espèce –, le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA prises par les autorités citées à l'art. 33 LTAF. L'OFSP, qui, en vertu de l'art. 78a de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (ci-après : LAA ; RS 832.20), statue sur les contestations pécuniaires entre assureurs, est une autorité au sens de la let. d de l'art. 33 LTAF. Dans la mesure par ailleurs où aucune des exceptions prévues par l'art. 32 LTAF n'est réalisée, le Tribunal est compétent pour examiner le présent recours.

1.2 En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, auquel renvoie l'art. 37 LTAF, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la

mesure où la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon son art. 2, la LPGA est applicable aux assurances sociales régies par la législation fédérale, si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. L'art. 1 al. 2 let. c LAA mentionnant que les dispositions de la LPGA ne s'appliquent pas à la procédure régissant les contestations pécuniaires entre assureurs (art. 78a LAA), seule la PA est applicable au cas d'espèce.

1.3 Le Tribunal administratif fédéral examine d'office et avec une pleine cognition les conditions de recevabilité des recours qui lui sont soumis (art. 7 PA ; ATAF 2016/15 consid. 1 ; 2014/4 consid. 1.2). Dans la mesure où elle est directement touchée par la décision du 10 mars 2020 et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée, la recourante a qualité pour recourir (art. 59 LPGA et 48 al. 1 PA). Pour le surplus, le recours a été déposé en temps utile, dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA ; art. 52 al. 1 PA) et l'avance sur les frais de la procédure a dûment été acquittée. Il se justifie partant d'entrer en matière.

2.

2.1 Le Tribunal applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 3e éd., Berne 2011, ch. 2.2.6.5). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a, 121 V 204 consid. 6c, 119 V 347 consid. 1a ; TF 1C_214/2015 du 6 novembre 2015 consid. 2.2.2 ; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, op. cit., ch. 1.55).

2.2 La législation applicable est en principe celle en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 136 V 24 consid. 4.3, 130 V 445 consid. 1.2, 130 V 329 consid. 2.3, 129 V 1 consid. 1.2). En l'espèce, sont dès lors déterminantes en particulier les dispositions en vigueur en 2016 au moment de la survenance de l'accident litigieux et celles applicables jusqu'à la date de la décision litigieuse.

3.

3.1 L'objet de la contestation – tel que défini par la décision attaquée – porte sur la question de savoir à quel assureur LAA incombe l'obligation d'allouer les prestations en raison de l'événement du 6 juin 2019. En présence d'un conflit négatif de compétence de prendre en charge cet accident, il s'agit essentiellement d'examiner si l'autorité précédente était fondée à en faire supporter la charge à la Caisse supplétive LAA (ATF 127 V 176 consid. 4a et 4d, 125 V 324 consid. 1b, 120 V 489 consid. 1a).

3.2

3.2.1 Cela étant, les problématiques de l'assujettissement – résultant de l'art. 13 par. 4 du règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1; ci-après: règlement n° 883/2004) – de l'assuré au régime suisse d'assurance-accidents et de l'application de la LAA à son cas d'assurance ne ressortissent pas à la présente procédure. Ainsi que l'explique l'autorité précédente, la compétence de statuer en ces matières revient en effet exclusivement aux caisses de compensations AVS, comme cela ressort des art. 75a LPGA et 17c lettre i de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales (ci-après : OPGA, RS 830.11), qui désignent ces autorités comme étant chargées de déterminer la législation applicable au sens du droit communautaire liant la Suisse. Ces dernières dispositions sont certes entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2021, soit postérieurement au prononcé de la décision attaquée (RO 2020 5137, FF 2018 1597). Elles n'en demeurent pas moins pertinentes puisque leur contenu ne fait que codifier la réglementation d'exécution de l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ALCP; RS 0.142.112.681), à savoir en particulier le règlement n° 883/2004 et son règlement d'exécution, le Règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.11; ci-après: règlement n° 987/2009), applicables pour la Suisse dès le 1er avril 2012 (FF 2018 1597, 1630 ; cf. en particulier l'art. 88 par. 4 du règlement n° 987/2009 en relation avec l'annexe 4 de ce règlement et le répertoire électronique mis en place en vertu de ces dispositions).

3.2.2 Dans ces conditions, il ne saurait être entré en matière sur les griefs et conclusions articulés par la recourante en relation avec la détermination de la législation applicable conformément à la réglementation européenne en matière de coordination des systèmes de sécurité sociale (ch. 16 à 19 du mémoire de recours ; ch. 3 des conclusions). Ces moyens dépassent en effet l'objet de la contestation et auraient dû être soulevés dans le cadre de la procédure menée devant la Caisse genevoise de compensation et au terme de laquelle cette autorité – conformément à l'art. 13 par. 4 du règlement n°883/2004 – a délivré un formulaire A1 désignant la législation suisse comme étant applicable au cas de l'assuré en raison du statut de fonctionnaire qu'il assume en Suisse (consid. B.a ci-avant ; sur la valeur des certificats et formulaires délivrés par les organismes d'application de la réglementation européenne, cf. arrêt CJUE du 27 avril 2017, A-Rosa Flussschiff GmbH, C-620/15, ch. 34ss ; sur les effets d'un prononcé à l'égard de tiers, cf. par analogie ATF 144 V 29 consid. 4 et TAF C-5764/2018 du 20 septembre 2019 consid. 6).

4.

4.1 Sans soulever expressément de grief d'ordre formel, la recourante reproche à l'OFSP de ne pas avoir abordé – dans le prononcé contesté – la responsabilité de la Suva quant à la prise en charge de l'accident litigieux.

4.2 Ce moyen ne résiste pas à l'examen. La jurisprudence a certes déduit de l'art. 29 al. 2 Cst. le devoir pour l'autorité de motiver sa décision, afin que le destinataire puisse en saisir la portée, le cas échéant, l'attaquer en connaissance de cause (ATF 138 I 232 consid. 5.1 avec références). Pour répondre à ces exigences, il suffit toutefois que cette autorité mentionne, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision; elle n'est pas tenue de discuter tous les arguments soulevés par les parties, mais peut se limiter à ceux qui lui apparaissent pertinents (ATF 142 III 433 consid. 4.3.2 avec références). Or en l'espèce, l'autorité précédente a retenu à l'appui de sa décision que la prise en charge du cas de l'assuré aurait dû incomber à l'assurance que devait conclure l'employeur français, dont l'activité ne relève pas du domaine de compétence de la Suva. Admettant ainsi une lacune dans la couverture d'assurance de l'intéressé, l'office a retenu que la prise en charge du cas revient à la Caisse supplétive. Ce faisant – et contrairement à ce que soutient la recourante – l'autorité inférieure n'a pas omis d'examiner ou de motiver à suffisance la question de la responsabilité de la Suva, mais l'a précisément écartée. Aussi ne voit-on pas que l'on puisse reprocher à l'office une quelconque violation des garanties de procédure déduites de l'art. 29 Cst. (ATF

134 I 83 consid. 4.1, 129 I 232 consid. 3.2, 126 I 97 consid. 2b, 117 la 116 consid. 3a).

5.

5.1 Suivant les art. 1a et 6 LAA, les travailleurs occupés en Suisse sont assurés obligatoirement en cas d'accident professionnel et non professionnel, nonobstant le lieu de survenance de l'accident.

5.1.1 Selon l'art. 7 al. 1 let. a LAA, sont réputés accidents professionnels les accidents (art. 4 LPG) dont est victime l'assuré lorsqu'il exécute des travaux sur ordre de son employeur ou dans son intérêt. Sont réputés accidents non professionnels tous les accidents qui ne sont pas des accidents professionnels (art. 8 al. 1 LAA).

5.1.2 En vertu de l'art. 77 al. 2 LAA, en cas d'accident non professionnel, il incombe à l'assureur auprès duquel la victime de l'accident était aussi assurée en dernier lieu contre les accidents professionnels, d'allouer les prestations. L'art. 77 al. 3 LAA charge le Conseil fédéral d'édicter des prescriptions sur l'obligation d'allouer les prestations et sur la collaboration des assureurs notamment (let. a) pour les assurés qui travaillent pour plusieurs employeurs. Faisant usage de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 99 al. 2 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA, RS 832.202), qui dispose qu'en cas d'accident non professionnel, les prestations sont allouées par l'assureur de l'employeur pour lequel l'assuré a travaillé en dernier lieu en étant couvert pour les accidents non professionnels. Si l'accident implique le versement d'une rente, d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité ou d'une allocation pour impotent, les autres assureurs intéressés couvrant également les accidents non professionnels doivent, à la demande de l'assureur tenu d'allouer les prestations, lui rembourser une partie de celles-ci. La part est calculée d'après le rapport qui existe entre le gain assuré chez chaque assureur et le gain total assuré.

5.2

5.2.1 L'assurance-accidents est gérée, selon les catégories d'assurés, par la CNA ou par d'autres assureurs autorisés et par une caisse supplétive gérée par ceux-ci (art. 58 LAA). Sont assurés obligatoirement auprès de la CNA les travailleurs des entreprises et administrations actives dans les domaines de compétences désignés par l'art. 66 al. 1 LAA, en quel cas le rapport d'assurance entre l'assuré et la CNA est fondé sur la loi (art. 59 al. 1 LAA).

En dehors du domaine de compétence obligatoire de la CNA et lorsqu'il implique d'autres assureurs que celle-ci, le rapport d'assurance est fondé sur un contrat conclu avec l'employeur (art. 59 al. 2 LAA). Dans ce cas, l'employeur doit veiller à ce que les travailleurs qu'il emploie soient assurés auprès d'un assureurs inscrit dans un registre public tenu par l'OFSP (art. 68s LAA ; cf. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/unfallversicherung/uv-versicherer-aufsicht.html>, consulté le 16 mai 2022).

5.2.2 Conformément à l'art. 21 du règlement n° 987/2009 – auquel renvoie l'art. 115a LAA –, l'employeur dont le siège social ou le siège des activités est situé en dehors de l'Etat compétent accomplit les obligations prévues par la législation applicable à ses travailleurs, notamment l'obligation de verser les cotisations prévues par cette législation, comme si son siège social ou le siège de ses activités était situé dans l'Etat membre compétent (par. 1). L'employeur n'ayant pas de siège d'activités dans l'Etat membre dont la législation est applicable, d'une part, et le travailleur salarié, d'autre part, peuvent convenir que ce dernier exécute les obligations de l'employeur pour le compte de celui-ci en ce qui concerne le versement des cotisations, sans préjudice des obligations de celle de l'employeur. L'employeur notifie cet accord à l'institution compétente de cet Etat membre (par. 2).

5.3 Suivant l'art. 72 al. 1 1^{ère} phrase en relation avec l'art. 68 LAA, les assureurs-accidents actifs en dehors du domaine de compétences de la CNA créent une caisse supplétive sous la forme d'une fondation. Conformément à l'art. 73 al. 1 LAA, la caisse supplétive alloue les prestations légales d'assurance aux travailleurs victimes d'un accident que la CNA n'a pas la compétence d'assurer et qui n'ont pas été assurés par leur employeur. L'employeur négligeant verse à la caisse les primes spéciales (art. 95).

6.

6.1 Selon la décision attaquée, l'assuré – dans la mesure où il est fonctionnaire en Suisse et salarié en France –, est soumis à la législation suisse de sécurité sociale en application de l'art. 13 par. 4 du règlement n° 883/2004 et comme cela a été retenu par la caisse de compensation AVS compétente. Les obligations prévues par la législation suisse en matière d'assurance-accidents s'appliquent ainsi à l'entreprise française B._____ Sàrl comme si elle était située en Suisse. Il s'ensuit que l'intéressé devait être obligatoirement assuré selon les dispositions de la LAA pour son activité en Suisse, mais également pour celle déployée en France, par le biais d'un assureur inscrit au registre. L'employeur français

de l'intéressé n'ayant pas souscrit d'assurance et ne tombant pas dans le champ d'application de l'art. 66 LAA, il incombe à la Caisse supplétive – en application des art. 73 et 77 LAA – de prendre en charge l'accident du 6 juin 2016 dès lors que l'intéressé avait en dernier lieu travaillé pour le compte de son employeur français.

6.2 En tant qu'elle soulève des griefs recevables (cf. consid. 3.2.2 ci-avant), la recourante invoque une violation du droit, en particulier de l'art. 99 al. 2 OLAA. Selon cette disposition et dès lors que l'assuré n'était pas couvert contre le risque d'accidents non professionnels par son employeur français, il incomberait en effet à la CNA – en tant qu'assureur-accidents de l'HEPIA – de prendre en charge l'événement litigieux. En l'absence de lacune justifiant son intervention, la Caisse supplétive n'a de son côté pas lieu d'être condamnée à prester, ce d'autant plus que B. _____ Sàrl est établie et exerce son activité sur sol français.

6.3 Le point de vue de la recourante ne saurait être partagé. Il est en effet incontesté qu'avant son accident du 6 juin 2016, l'intéressé a travaillé en dernier lieu pour son employeur français, auprès duquel il était employé le matin même. Il est admis par ailleurs que l'activité de cet employeur – actif dans l'étude, le conseil et la maîtrise d'œuvre en environnement ainsi que dans l'aménagement et le développement durable des territoires – ne tombe pas sous le coup de l'art. 66 LAA et, partant, ne relève pas du domaine de compétence obligatoire de la CNA (dans ce contexte, cf. TF 8C_45/2020 du 8 avril 2020 consid. 4 et références). En outre, il est établi que l'employeur français de l'intéressé n'a pas assuré celui-ci conformément aux dispositions de la LAA, respectivement n'a pas conclu de contrat avec un assureur-accidents autorisé à pratiquer en Suisse.

Dans ces conditions, l'autorité précédente était bel et bien fondée à retenir qu'il appartient à la Caisse supplétive de prendre en charge les conséquences de l'accident survenu le 6 juin 2016 au préjudice de l'intéressé. Cette solution est en effet expressément dictée par les art. 77 al. 2 LAA et 99 al. 2 OLAA, qui font supporter – en cas de pluralité d'employeurs – le risque d'accident non professionnel à celui pour lequel l'assuré a travaillé en dernier lieu. Lorsque cet employeur n'a pas contracté d'assurance, on se trouve ainsi en présence d'une situation justifiant l'intervention de la Caisse supplétive. Certes, il ne s'agit pas d'une véritable lacune d'assurance lorsque comme ici, le travailleur concerné a valablement été assuré par l'un de ses employeurs. L'intervention de la Caisse supplétive n'en demeure pas moins justifiée sur la base de l'art. 73 al. 1 LAA puisqu'il existe

un défaut de couverture à l'égard de l'employeur assumant le risque d'accident non professionnel conformément aux dispositions précitées. Or et quoiqu'en dise la recourante, un tel défaut n'a pas lieu d'être comblé par « l'autre assureur » au sens de l'art. 99 al. 2 dernière phrase OLAA, qui peut être recherché uniquement dans les limites fixées par cette disposition. Admettre le contraire reviendrait à faire supporter à l'assurance valablement constituée les négligences d'un employeur défaillant, ce qui ne retranscrit manifestement pas le sens et le but des dispositions en la matière.

Pour le surplus, il n'y change rien que l'employeur au cas d'espèce négligeant exerce son activité sur sol français. En effet, à partir du moment où les règlements communautaires désignent la législation suisse comme étant applicable, celle-ci assujettit également les employeurs actifs dans les autres Etats contractants sans que cette situation géographique ne joue plus de rôle. Ainsi que l'exprime l'autorité précédente et comme le requiert l'art. 21 par. 1 du règlement n° 987/2009, il appartenait par conséquent à B._____ Sàrl de contracter une assurance-accidents conformément aux disposition de la LAA.

6.4 En définitive, l'OFSP a à bon droit condamné la Caisse supplétive LAA à prendre en charge les suites de l'accident du 6 juin 2016. Cela étant, en présence d'une pluralité d'employeurs, il est bien entendu que la CNA sera le cas échéant amenée à intervenir pour ce même accident dans les limites de l'art. 99 al. 2 OLAA. Cet aspect dépasse toutefois l'objet de la contestation et n'a pas lieu d'être examiné dans la présente procédure. De même, l'obligation de l'employeur négligeant de payer des primes spéciales au sens des art. 73 et 95 LAA ne saurait être abordée à ce stade.

7.

Dans ces conditions, le recours doit être rejeté dans la mesure de sa recevabilité et la décision attaquée confirmée.

8.

Selon l'art. 63 al. 1 PA, en règle générale, les frais de procédure sont mis à la charge de la partie qui succombe. La recourante, qui succombe en l'espèce, supportera les frais de justice, arrêtés à Fr. 5'000.-. Ce montant sera compensé par les avances de frais de Fr 5'000.- déjà versées par la recourante.

En outre, en vertu de l'art. 64 al. 1 PA, l'autorité de recours peut allouer, d'office ou sur requête, à la partie ayant entièrement ou partiellement gain

de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui sont occasionnés. Lors de contestations entre assureurs au sens de l'art. 78a LAA, il n'est pas alloué d'indemnité de dépens à l'assureur-accidents ayant obtenu gain de cause car il agit en tant qu'établissement exerçant les tâches de droit public (TAF C-1491/2016 précité et réf. cit.).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté dans la mesure de sa recevabilité.

2.

Les frais de procédure de Fr. 5'000.- sont mis à la charge de la recourante et compensés par l'avance de frais d'un même montant déjà versée.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé à la recourante, à l'intimée et à l'autorité inférieure.

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

La présidente du collège :

Le greffier :

Caroline Bissegger

Julien Theubet

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 :