

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Cour III
C-2644/2006

{T 0/2}

Arrêt du 9 janvier 2008

Composition

Francesco Parrino (président du collège),
Eduard Achermann, Johannes Frölicher, juges,
Emilia Antonioni, greffière.

Parties

A. _____, ES-32300 O Barco de Valdorras,
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 sur opposition du 5 janvier 2006)

Faits :**A.**

Le ressortissant espagnol A._____, né le 27 mai 1954, a travaillé en Suisse dans diverses professions en tant qu'aide-manuel l'année 1973 et de 1978 à 1992. Au mois de mars 1992, il est retourné en Espagne où il a travaillé comme jardinier indépendant depuis le 1er août 1995 au 31 juillet 1999 (pce 28).

En date du 8 novembre 2000 A._____ a présenté une demande de prestations de l'assurance invalidité à l'Office de l'assurance-invalidité suisse pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) (pce 1).

Par décision du 5 octobre 2001, l'OAIE a rejeté la demande de l'assuré (pce 38). A._____ a recouru contre cette décision le 6 novembre 2001 auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour les personnes résidant à l'étranger, puis a retiré son recours le 28 janvier 2002 (pce 41).

B.

Le 19 juillet 2003, A._____ a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAIE (pce 44).

Dans le cadre de l'instruction, les rapports suivants sont versés aux actes :

- le rapport médical E 213 du 6 juillet 2004, du médecin de confiance de l'Instituto Nacional de la Seguridad Social de Espana (INSS), le Dr Borrajo Quintana, qui diagnostique une arthrose cervicale et lombaire importante ainsi qu'une arthrodèse L3-L5, une coxathrose droite en stade avancé et un syndrome anxio-dépressif (pce 69); selon ce médecin, l'intéressé ne pourrait plus travailler comme jardinier mais serait apte à reprendre une activité adaptée à son état de santé;
- le rapport médical du 3 novembre 2004 du Dr Cesàreo González Yañez qui suite à un examen radiologique diagnostique :

1. une sévère arthrose cervicale, une cervicobrachialgie des membres supérieurs ainsi qu'une sténose du canal médullaire,
2. une sévère arthrose lombaire avec arthrodèse causée par l'instabilité post-chirurgicale de la hernie discale L3-L4,
3. une arthrose avancée de la hanche droite,
4. un grave syndrome anxio-dépressif avec une importante diminution des capacités psychiques mentales,
5. une périarthrite chronique dégénérative des épaules.

Le médecin estime que cette pathologie très étendue et grave, est d'ordre ostéo-articulaire et psychique et a un caractère chronique, irréversible et progressif. Elle cause au patient de sévères limitations pour quelque activité aussi bien assise que debout. Ce dernier ne peut marcher, être penché, porter des poids et se maintenir dans une position de repos. Il souffre également de troubles graves du sommeil et est atteint dans son attention et ses capacités de raisonnement. Le médecin considère que cette situation clinique est incompatible avec tout type de travail (pce 90);

- le rapport médical du 7 mai 2001 du Dr Puerta de Hierro, qui diagnostique une sténose lombaire et arthrose des 3^{ème}, 4^{ème} et 5^{ème} vertèbres lombaires; ce rapport décrit aussi l'opération chirurgicale effectuée en 2001 : laminectomie de la 3^{ème} et 4^{ème} vertèbres lombaires ainsi qu'une arthrodèse des 3^{ème}, 4^{ème} et 5^{ème} vertèbres lombaires (pce 93);
- différents certificats médicaux qui confirment les pathologies mentionnées dans le rapport du Dr González Yañez, montrant l'évolution de la maladie depuis le 10 juillet 1998 et les interventions chirurgicales subies par l'assuré (pce 71 et 72, 78-80, 91);
- les certificats du Ministerio de trabajo y asuntos sociales des 26 mars 2003 et 17 mars 2005 qui attestent de l'invalidité de l'assuré et définissent le montant mensuel de la rente espagnole (pce 61 et 52);

Des questionnaires pour l'employeur, à l'assuré et pour indépendants, il ressort que depuis l'année 2000, l'assuré a cessé tout travail et qu'il reçoit une rente d'invalidité espagnole (pce 64, 65, 66).

C.

Dans son rapport du 15 avril 2005, le Dr Lehmann, médecin de l'OAIE, a repris le diagnostic posé par le Dr González Yañez et relève que l'assuré a été mis au bénéfice d'une rente de l'assurance-invalidité dès 2000. Il indique que A._____ a rempli partiellement les questionnaires à l'assuré et pour cette raison, il n'est pas possible de savoir dans quelle mesure il est apte à effectuer une activité professionnelle de substitution. Le médecin constate que l'assuré subit des limitations importantes dues aux affections de la colonne vertébrale aggravées par l'arthrose et une coxarthrose. Il en conclut qu'une activité moyennement lourde telle que celle de jardinier est exclue mais il estime que l'assuré peut effectuer des travaux légers en position assise dans l'industrie ou l'administration (pce 82). Le Dr Lehmann confirme, le 3 juin 2005, son diagnostic et ses conclusions (pce 83).

L'OAIE a procédé à une comparaison des revenus avant et après invalidité, dont il est ressorti que l'assuré subissait une perte de gain de 21 % du fait de son invalidité.

Par décision du 20 juillet 2005, l'OAIE a rejeté la demande de prestations de l'assurance-invalidité car l'assuré ne présentait pas une incapacité de gain dans une mesure suffisante pour avoir droit à une rente d'invalidité (pce 84-85).

Le 10 août 2005, A._____ s'est opposé à cette décision en faisant valoir qu'il avait été considéré invalide de manière permanente et absolue pour toute activité par l'INSS et il conclut à l'octroi d'une rente entière d'invalidité suisse (pce 95).

L'OAIE a effectué une nouvelle comparaison des revenus dont il est ressorti une perte de gain de 17 % (pce 96).

Par décision sur opposition du 5 janvier 2006, l'OAIE a confirmé sa décision du 20 juillet 2005 en faisant notamment valoir que le rapport de l'INSS du 6 juillet 2004 déclarait l'assuré apte à effectuer une activité légère, à plein temps, sans port de charges, en évitant les situations en porte-à-faux, les risques de chute, les escaliers, les

échelles et dans un endroit où il ne serait pas exposé à l'humidité, aux gaz ou à d'autres émanations (pce 97).

D.

Le 24 janvier 2006, A._____, a recouru contre la décision sur opposition de l'OAIE auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour les personnes résidant à l'étranger. En substance, il conclut à l'octroi d'une rente entière. A l'appui, il produit différents certificats médicaux datant respectivement des 30 octobre 2002 et 7 novembre 2004 ainsi qu'un arrêt d'un tribunal espagnol du 10 février 2003 constatant son invalidité.

L'OAIE a soumis les deux certificats produits au Dr Lehmann, qui dans son rapport du 13 avril 2006, a indiqué que ces documents n'apportaient pas d'élément nouveau (pce 100). Dans sa réplique du 18 août 2006, l'OAIE a donc conclu au rejet du recours.

Par courrier du 17 juin 2006, A._____ a produit un nouveau rapport médical du 14 juin 2006 rédigé par le Dr Glonzález Yañez, qui reprend de manière détaillée son diagnostic du 3 novembre 2004 et qui indique que l'état de santé s'est entre-temps aggravé; ce rapport expose que l'assuré est invalide à 85%.

L'expertise du Dr Glonzález Yañez a été soumise au Dr Lehmann qui dans son rapport du 31 juillet 2006, a indiqué que ces documents n'apportaient pas d'élément nouveau à la pathologie de l'assuré. Il a également constaté que la pathologie psychique n'est pas diagnostiquée par un médecin spécialiste. De l'avis du Dr Lehmann, ce document n'indique finalement pas les raisons qui rendraient l'assuré inapte à effectuer une activité professionnelle adaptée à temps complet. Le médecin de l'OAIE a donc confirmé ses évaluations du 15 avril 2005 et du 13 avril 2006.

Par lettre du 21 septembre 2006, le recourant a produit un IRM ainsi que des radiographies et a confirmé ses conclusions du 24 janvier 2006.

Le Dr Lehmann à qui ces documents ont été soumis a indiqué dans sa note du 30 octobre 2006, qu'ils ne comportaient pas d'élément nouveau par rapport aux examens analogues du mois de mars 2002

des Drs Riuz et Orduna Yañez. Le 6 novembre 2006, l'OAIE a réitéré sa proposition de rejeter le recours.

E.

Par ordonnances respectivement des 26 janvier, 11 juillet et 25 octobre 2007, le Tribunal administratif fédéral a communiqué aux parties avoir repris la procédure avec effet au 1er janvier 2007 et les a informés de la composition du collège. Aucune demande de récusation n'a été présentée.

Droit :

1.

1.1 Les affaires pendantes devant les commissions fédérales de recours ou d'arbitrage ou devant les services de recours des départements au 1^{er} janvier 2007 sont traitées par le Tribunal administratif fédéral, dans la mesure où il est compétent. Le nouveau droit de procédure s'applique (art.53 al. 2 de la Loi sur le Tribunal administratif fédéral du 17 juin 2005 [LTAF, RS 173.32]).

1.2 Sous réserve des exceptions non réalisées en l'espèce prévues à l'art.32 LTAF, 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 sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées aux art. 33 et 34 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'assurance-invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art.69 al. 1 let. b de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI, RS 831.20), celui-ci étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

1.3 La loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité.

Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de la présente 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. Or l'art. 1 LAI mentionne que les dispositions de la LPGGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que ladite loi ne déroge expressément à la LPGGA.

1.4 Le requérant est touché par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégé à son annulation ou à sa modification (art. 59 LPGGA et 48 al. 1 PA). Partant, il a qualité pour recourir.

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

2.

2.1 Le requérant est citoyen d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable en l'espèce l'Accord entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999, entré en vigueur le 1^{er} juin 2002, (ALCP, RS 0.142.112.681) - dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a LAI).

Conformément à l'art. 3 al. 1 du Règlement (CEE) N° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 (RS 0.831.109.268.1), les personnes, qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions dudit règlement sont applicables, sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la législation de tout Etat membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de dispositions particulières contenues dans ledit règlement.

Comme avant 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 (art. 40 par. 4 du règlement 1408/71).

2.2 S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser qu'à partir du 1^{er} janvier 2004 la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la nouvelle du 21 mars 2003 (4^{ème} révision), eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en

vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2).

3.

En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI prévoit que si l'assuré présente sa demande 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, l'autorité de céans peut se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 19 juillet 2003 (à savoir, 12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 5 janvier 2006, date de la décision sur opposition 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).

4.

4.1 Selon les normes en vigueur à la date de la décision attaquée, 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 une année au moins (art. 36 al. 1 LAI).

4.2 Dans le cas d'espèce, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus d'une année au total et remplit, partant, la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste dès lors 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 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 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%, à trois-quarts de rente

s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 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. 28 al. 1^{er} 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 LPGGA) - n'est plus applicable lorsque l'assuré est un ressortissant de l'UE et y réside.

5.3 Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (let. a), ou l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la let. a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la let. b si l'état de santé est labile, c.-à-d. susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b). 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).

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 de 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.

6.

6.1 A. _____ a travaillé en Suisse dans diverses professions en tant qu'aide-manuel l'année 1973 et de 1978 à 1992. Au mois de mars 1992, il est retourné en Espagne où il a travaillé comme jardinier indépendant depuis le 1^{er} août 1995 jusqu'au 31 juillet 1999. Depuis lors, il a cessé toute activité lucrative.

6.2 La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA 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 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 28 al. 2 LAI, 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 être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché de travail équilibré.

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.

En l'espèce, il ressort de différents rapports médicaux et du formulaire E 213 que le recourant souffre d'arthrose cervicale, d'une cervicobrachialgie des membres supérieurs, d'arthrose lombaire avec arthrodèse, d'une arthrose de la hanche droite ainsi que d'une périarthrite chronique dégénératives des épaules. De plus, il serait atteint d'un syndrome anxio-dépressif.

Par voie de conséquence, eu égard au fait qu'il ne s'agit pas là d'un état de santé stabilisé, la let. a de l'art. 29 al. 1 LAI est inapplicable; seule peut entrer en considération la let. b de cette disposition légale prévoyant une période d'attente d'une année à partir du début de l'incapacité de travail déterminante pour définir le début du droit à la rente.

8.

8.1 L'OAIE a rejeté la demande de prestations AI en se fondant sur les rapports médicaux du Dr Lehmann qui constate que les pathologies dont souffre le recourant ne lui permettent pas de déployer une activité moyennement lourde. Se ralliant au médecin de confiance de l'INSS et sans indication précise contraire de la part des

autres médecins espagnols, il considère que l'assuré peut exercer une activité professionnelle de substitution à plein temps.

Le médecin de confiance de l'INSS s'est lui-aussi exprimé de manière négative pour les activités semi-lourdes exigeant les changements de position et les responsabilités. Il est en revanche favorable à des activités de substitution légères aux conditions suivantes: le patient ne doit pas déplacer ou transporter des objets, il ne peut pas non plus monter et descendre des escaliers ou des échelles ou se trouver dans des situations stressantes; il ne doit pas non plus être exposé à l'humidité, à des gaz, des vapeurs ou autres émanations gênantes. Ces conditions remplies, le médecin estime que l'assuré peut exécuter des travaux aussi devant un écran, auprès d'une autre personne ou à domicile à temps complet. Il précise que pour les activités de substitution, il doit être considéré invalide à 50%.

Le Dr Glonzález Yañez considère de manière générale que le recourant est inapte à tout type de travail étant invalide à 85%.

8.2 Or, Tribunal de céans n'a pas de raison de s'écarter de l'appréciation du médecin de l'OAIE qui propose des activités de substitution telles que des travaux légers dans l'industrie ou des activités administratives. La pathologie est axée sur la colonne vertébrale et les séquelles qui s'ensuivent. S'agissant d'un trouble essentiellement orthopédique, on ne voit pas quelles raisons empêcheraient l'assuré d'exercer une activité professionnelle ménageant sa colonne vertébrale. De plus, on rappellera, comme l'a fait le médecin de l'OAIE, que le Dr Glonzález Yañez indique seulement de manière générale que le recourant est invalide à 85% et ne mentionne pas les motifs pour lesquelles les activités de substitutions doivent être écartées. Or, le recourant a eu l'opportunité personnellement et puis par l'entremise de son médecin de préciser concrètement les raisons fondant la prétendue impossibilité l'effectuer des activités de substitution légères et il n'en a pas fait usage. De même, concernant les affections psychologiques, le recourant ne présente aucun rapport psychiatrique récent le concernant. Le médecin de confiance de l'INSS dont le rapport est ultérieur aux expertises psychiatriques produites par le recourant, ne fait pas état d'une pathologie telle qui l'empêcherait de déployer des activités simples et répétitives.

Le recourant ayant travaillé de nombreuses années comme aide-manuel, on peut exiger de lui qu'il reprenne un travail léger, sans facteurs stressants et excluant les différentes expositions indiquées par le médecin de confiance de l'INSS. Dans le domaine administratif, on mentionnera à titre d'exemple, les tâches de surveillance à distance. Ce type de fonction est compatible avec la pathologie de l'assuré et ses qualifications.

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 de travail équilibré.

En l'espèce l'OAIE, ne disposant pas de statistiques concernant les salaires en Espagne, a établi la comparaison se fondant sur le marché suisse (voir pièce 96 dont une copie a été transmise au recourant). En Suisse en 2002 (Office fédéral de la statistique, Durée hebdomadaire normale du travail dans les entreprises, T 3.2.3.5), le salaire mensuel moyen pour un travail dans la branche de l'horticulture était de 4'755.--. Le salaire pour des activités substitutives légères (salaire mensuel moyen pour un travail comparable à des activités simples et répétitives; arrêt TFA du 16.07.2003 KEW; la Vie économique, 10.2004, p. 91, B10.2) était de 4'370.- auquel l'OAIE a déduit 10% compte tenu du fait que l'assuré peut seulement exercer des activités légères et en position assise.

Le nouveau salaire se monte ainsi à CHF 3'937.-- d'où il résulte une perte de gain de 17% : $[(4'755 - 3'937) \times 100] : 4'755.-- = 17.20\%$.

Pour le surplus, on notera qu'une réduction de 15% telle qu'opérée le 12 juillet 2005, lors du premier calcul par l'OAIE (pce 84), ne permettrait pas d'aboutir à une perte de gain d'au moins 40%.

Il en découle donc que l'assuré n'a pas droit à une rente d'invalidité suisse.

10.

Par voie de conséquence, le recours du 24 janvier 2006 doit être rejeté et la décision de l'OAIE du 5 janvier 2006 confirmée.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 64 al. 1 PA).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

3.

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

4.

Le présent arrêt est adressé :

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

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

Le président du collège :

La greffière :

Francesco Parrino

Emilia Antonioni

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 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 (voir art. 42 LTF).

Expédition :