



Cour III
C-3303/2007

{T 0/2}

Arrêt du 11 novembre 2008

Composition

Francesco Parrino (président du collège),
Johannes Frölicher, Franziska Schneider, juges,
Yann Hofmann, 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 sur opposition du
14 février 2007)

Faits :**A.**

Le ressortissant espagnol A._____, né le _____, a travaillé en Suisse et en Espagne, en tant que maçon, depuis 1969 (pces 1 à 3, 8, 14). Il a cessé d'exercer son activité à compter du 22 janvier 1995 et perçoit une rente pour son incapacité de travail depuis le 1^{er} février 1996 de la sécurité sociale espagnole (pces 8, 14).

B.

En date du 17 novembre 2004, A._____ présente une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité suisse (pce 1).

Les documents suivants sont versés aux actes:

- le rapport E 213 du 14 décembre 2004, duquel il ressort que A._____ souffrait d'une angine de poitrine, qu'il a subi le 24 mai 1994 un double pontage coronarien et qu'il a été hospitalisé en juin 2002. Les médecins effectuent un échocardiogramme et diagnostiquent une cardiopathie ischémique, de l'hypertension artérielle, ainsi que de l'obésité. Ils concluent à une incapacité totale de l'assuré dans l'ancienne profession (pce 13);
- le rapport médical du 10 novembre 1995 d'un médecin du service de la santé de La Corogne, qui relève des séquelles d'angine de poitrine et un status après un double pontage coronarien (pce 9);
- les attestations des 31 mai 1994, 5 juillet 2002 et 28 novembre 2005 de médecins des services de médecine interne et de chirurgie cardiaque du complexe hospitalier universitaire Juan Canalejo de La Corogne, desquels il ressort essentiellement que A._____ souffre de dyslipidémie, de cardiopathie ischémique et d'hypertension artérielle, qu'il a subi, le 24 mai 1994, un double bypass artério-coronarien et qu'il a été hospitalisé plusieurs jours en 1998 et en 2002 pour des douleurs thoraciques (pces 10, 24.1);
- le rapport de l'échocardiogramme du 27 octobre 2005 du Dr Barbeyto Vales de l'Hôpital Santa Teresa de La Corogne, qui dénote une insuffisance aortique légère (pce 12).

Dans son avis médical du 10 août 2005, la Dresse Meyer du service médical de l'OAIE, relève qu'il manque des actes médicaux récents dans le dossier. Elle requiert ainsi la mise en oeuvre d'un nouvel échocardiogramme, ainsi que d'un échocardiogramme sous effort (pce 15).

Le 18 novembre 2005, l'institut espagnol de sécurité sociale (INSS) verse aux actes un nouveau rapport E 213 daté du 10 novembre 2005. Il ressort dudit rapport que A._____ souffre d'un excès de poids, d'une cardiopathie ischémique, ainsi que d'hypercholestérolémie et d'hypertension artérielle. Les médecins de l'INSS concluent à une incapacité totale de l'assuré dans sa précédente activité, mais à une capacité entière dans une profession adaptée.

Dans son avis médical du 27 novembre 2005, la Dresse Meyer du service médical de l'OAIE, considère que A._____ est incapable à 50% dans son ancienne activité, à compter du 24 mai 1994, mais qu'il dispose, depuis le 1^{er} août 1994, d'une pleine capacité de travail dans une activité de substitution qui n'exige pas d'efforts physiques lourds, telle que concierge, surveillant de parking, magasinier, caissier, voire des activités dans les domaines de la réparation de petits appareils, de la petite livraison avec véhicule ou de la vente de billets. Elle relève que les affections dont souffre l'assuré sont traitées médicalement, que celui-ci ne se plaint plus d'angines de poitrine et que l'échocardiogramme et l'échocardiogramme sous effort ne font plus ressortir aucune ischémie (pces 14, 21).

C.

Le 23 janvier 2006, l'OAIE procède à l'évaluation de l'invalidité de A._____. Comparant le revenu avant invalidité du recourant de Fr. 5'586.- – salaire statistique mensuel moyen pour 41.7 heures par semaine d'un manoeuvre en construction en Suisse, niveau de qualification 3, en 2004 – à son revenu d'invalidité de Fr. 4'098.- – moyenne des revenus d'activités légères et adaptées exigibles du recourant pour 41.6 heures par semaine, après un abattement de 10% –, l'Office obtient une perte de gain de 26.64% (pce 22).

Par décision du 27 janvier 2006, l'OAIE rejette la demande de rente d'invalidité présentée par A._____, au motif que l'exercice d'une activité adaptée peut être exigée de celui-ci dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente (pce 23).

D.

A._____ forme opposition le 1^{er} mars 2006 à l'encontre de la décision du 27 janvier 2006, en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité. L'assuré avance essentiellement qu'il est incapable d'exercer une quelconque activité professionnelle. A l'appui de son opposition, il produit le certificat du 28 novembre 2005 du Dr Pasalodos du service de cardiologie de la Clinique universitaire Juan Canalejo, duquel il ressort qu'on lui a également posé un stent coronarien et qu'une sténose à 90% a été diagnostiquée. Les affections dont souffre l'assuré seraient à ce jour asymptomatiques (pce 24).

Le 14 février 2007, l'OAIE rejette l'opposition et confirme la décision du 27 janvier 2006. L'Office précise que nonobstant l'infarctus subi en 1994, la fonction cardiaque serait conservée et que l'exercice d'une activité de substitution légère serait exigible à plein temps (pce 25).

E.

Le 10 avril 2007, A._____ interjette recours contre la décision sur opposition en concluant à son annulation et, implicitement, à l'octroi d'une rente d'invalidité. Il fait notamment valoir qu'il est incapable d'exercer une activité lucrative et qu'il perçoit de la sécurité sociale espagnole, en raison de l'infarctus subi en 1994, une rente d'invalidité permanente pour une incapacité de travail de 50%. Il semble soutenir en outre que son état de santé se serait aggravé et que cela ressortirait du certificat du 28 novembre 2005 du Dr Pasalodos (pces 26 s.).

F.

Dans sa réponse du 19 juillet 2007, l'OAIE reprend pour l'essentiel sa précédente argumentation.

Invité à répliquer par l'autorité de céans, l'intéressé n'a pas répondu dans le délai imparti ni jusqu'à aujourd'hui.

Droit :

1.

Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), 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 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 du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), celui-là étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

2.

Le requérant est citoyen d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable en l'espèce 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, 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 du 14 juin 1971 (CEE) N° 1408/71 du Conseil, 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).

3.

3.1 En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la

loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

3.2 En l'espèce, le recourant est particulièrement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA). Il a, partant, qualité pour recourir.

3.3 Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), l'avance de frais versée dans les délais, il est entré en matière sur le fond du recours.

4.

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 novelle 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). Pour les mêmes raisons, les dispositions relatives à la 5^{ème} révision, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008 (RO 2007 5129), ne sont pas prises en considération. Les dispositions de la LAI et de son ordonnance d'exécution seront donc citées dans la teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

5.

Le recourant a présenté sa demande de rente le 17 novembre 2004. En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI 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 peut se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 17 novembre 2003 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 14 février 2007, 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).

6.

6.1 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).

6.2 En l'occurrence, 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.

7.

7.1 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.

7.2 Un assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50%, 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 LPGA) - n'est plus applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant de l'UE et y réside.

7.3 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, ATF 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).

7.4 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.

8.

Le recourant a travaillé d'abord en Suisse, ensuite en Espagne, en tant que maçon, depuis 1969. Il a cessé d'exercer son activité à compter du 22 janvier 1995 et perçoit une rente pour son incapacité de travail depuis le 1^{er} février 1996 de la sécurité sociale espagnole.

Or, la notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique mentale ou psychique - qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident - et non la maladie en tant que telle. Selon l'art. 16 LPGGA, applicable par le renvoi de l'art. 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).

9.

En l'espèce, il est établi que le recourant souffre principalement de cardiopathie ischémique, d'hypertension artérielle, de dyslipidémie et d'obésité. Il a subi, le 24 mai 1994, un double pontage coronarien.

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 en principe une période d'attente d'une année à partir du début de l'incapacité de travail relevante pour la détermination du début du droit à la rente.

10.

L'art. 69 RAI 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 les références citées).

11.

11.1 En l'espèce, l'OAIE retient que si le recourant n'est plus apte à exercer sa précédente activité, il pourrait cependant reprendre une activité adaptée qui n'exige pas d'efforts physiques importants, telle que concierge, surveillant de parking, magasinier, caissier, etc. Dans cette mesure, sa perte de gain serait insuffisante pour ouvrir le droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse.

Le recourant argue principalement du fait que la sécurité sociale espagnole lui a reconnu une rente d'invalidité permanente pour une incapacité de 50% et avance ne plus être apte à exercer une quelconque activité lucrative. Il conclut à l'octroi d'une rente d'invalidité.

11.2 A titre liminaire, il sied de rappeler (cf. 2 supra) que le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse. Contrairement à ce que soutient le recourant, la décision de la Sécurité sociale espagnole ne lie donc pas les autorités suisses.

Il est certes patent qu'en raison des opérations qu'il a subies en 1994, le recourant ne peut plus exercer d'activité lourde, à l'exemple de la profession de maçon. L'autorité de céans ne voit toutefois pas en quoi A._____ serait empêché ou diminué s'agissant d'activités légères ou moyennes telle que celles préconisées par le service médical de l'OAIE. Si le Dr Pasalodos, dans son rapport du 28 novembre 2005, dénote l'existence d'une sténose à 90%, il expose cependant que les affections dont le recourant se plaint sont asymptomatiques. Il ressort au demeurant de l'avis médical de la Dresse Meyer que les derniers examens pratiqués sur la personne du recourant ne feraient plus apparaître d'ischémie. Enfin, la dyslipidémie, l'hypertension artérielle et l'obésité ne sauraient raisonnablement, dans le cas d'espèce, être considérées comme invalidantes. Les conclusions auxquelles aboutissent les médecins de l'INSS dans le rapport E 213 du 10 novembre 2005, sur lesquels se fonde le service médical de l'OAIE, emportent dès lors la conviction de l'autorité de céans. Le rapport de l'INSS est complet, circonstancié et aboutit à des conclusions claires et univoques. Le recourant n'a, pour sa part, fourni aucune documentation médicale pouvant remettre cette appréciation en cause.

Eu égard à ce qui précède, force est pour l'autorité de céans de se

rallier à l'avis de l'OAIE et de considérer que A._____ conserve une capacité de travail entière dans une activité de substitution adaptée.

12.

L'invalidité – dont il convient de rappeler qu'il s'agit d'une notion économique et non pas médicale – est évaluée en comparant le revenu que l'intéressé pourrait obtenir en exerçant une activité qu'on peut raisonnablement attendre avec le revenu qu'il aurait eu s'il n'était pas devenu invalide (art. 16 LPGA).

12.1 Selon le questionnaire à l'assuré du 5 avril 2005 et le rapport E 213 du 10 novembre 2005, l'assuré a exercé l'activité de maçon jusqu'au 22 janvier 1995. Selon la pratique de l'administration, la comparaison des revenus peut être effectuée en se basant sur le marché du travail suisse. En se référant au Tableau relatif aux salaires bruts standardisés, de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2004 de l'Office fédéral de la statistique (OFS), valeur centrale totale, pour un homme de niveau de qualification 3, dans le domaine de la construction, on retient un revenu statistique mensuel moyen de Fr. 5'358.-. Après adaptation au nombre d'heures de travail effectuées en 2004 en moyenne dans le secteur tertiaire, à savoir 41.7 heures (par rapport aux 40 heures de base, La Vie économique 9-2006, B9.2), on obtient un revenu sans invalidité de Fr. 5'586.-.

12.2 Les activités de substitution proposées par le service médical de l'OAIE, exigibles à 100% à compter du 1^{er} août 1994, sont des activités légères comparables à des activités simples et répétitives (niveau de qualification 4) de manoeuvre dans le domaine des services collectifs et personnels (dont le revenu mensuel moyen en Suisse est de Fr. 4'181.-), du commerce de détail (Fr. 4'280.-) ou du commerce de gros (Fr. 4'672.-). La moyenne de ces revenus, à savoir Fr. 4'378.-, adaptée au nombre d'heures de travail effectuées en 2004 en moyenne dans le secteur tertiaire, savoir 41.7 heures (par rapport aux 40 heures de base, La Vie économique 9-2006, B9.2), correspond à Fr. 4'564.-. Eu égard à l'âge de l'assuré au jour de la décision querellée (59 ans) et à son handicap, l'autorité de céans considère qu'il y a lieu d'appliquer un taux de réduction du salaire d'invalide de 15% (au lieu des 10% retenus par l'OAIE), attendu que le maximum admis par la jurisprudence est de 25% (ATF 126 V 75). Son revenu annuel d'invalide est ainsi de Fr. 3'879.-.

La comparaison du revenu sans invalidité de Fr. 5'586.- au revenu d'invalidité de Fr. 3'879.- fait apparaître un préjudice économique de 30.56%. Le taux d'invalidité du recourant n'atteint donc pas les 40% nécessaires pour obtenir le droit à une rente.

13.

Il est en outre utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, tout invalide qui demande des prestations de cette assurance doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 130 V 97 consid. 3.2 avec les références). Le fait que le recourant ne mette pas en valeur sa capacité résiduelle de travail pour des raisons étrangères à l'invalidité ne relève pas de l'assurance invalidité, car il s'agit là de facteurs qui ne sont pas liés à l'invalidité et que l'AI n'est pas tenue de prendre en charge (RCC 1991 p. 329 consid. 3c). Dans ce contexte, la formation professionnelle, les aptitudes physiques et mentales de l'assuré, ainsi que son âge, ne sont pas des facteurs supplémentaires propres à influencer l'étendue de l'invalidité (RCC 1982 p. 34 consid. 2c).

Par voie de conséquence, le recours du 10 avril 2007 doit être rejeté.

14.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

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

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé + AR)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. _____)
- à l'Office fédéral des assurances sociales

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

Yann Hofmann

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 de la partie recourante (voir art. 42 LTF).

Expédition :