



Cour III
C-3961/2018

Arrêt du 31 mars 2020

Composition

Caroline Bissegger, juge unique,
Julien Theubet, greffier.

Parties

1. **A.**_____, (France),
2. **B.**_____, (France),
recourants,

contre

Institution commune LAMal,
autorité inférieure.

Objet

Assurance-maladie obligatoire, exemption de l'obligation
d'assurance (décision sur opposition du 28 juin 2018).

Faits :**A.**

Nés en 1939, les époux B._____ et A._____ (ci-après : les recourants, les intéressés, les assurés, respectivement la/le recourant(e), intéressé(e), assuré(e), l'époux, l'épouse) sont au bénéfice d'une rente de vieillesse de l'assurance vieillesse et survivants depuis 2002 pour l'épouse et depuis 2004 pour l'époux (TAF pce 3 annexe 3). Le 31 août 2012, ils ont quitté leur domicile suisse pour s'installer définitivement en France [...] (TAF pce 3 annexe 3).

B.

B.a Par courrier du 24 septembre 2015, les intéressés – agissant par l'entremise de l'époux – ont communiqué à l'Institution commune LAMal (ci-après : l'autorité inférieure, l'Institution commune) leur souhait d'être affiliés dorénavant au régime français d'assurance maladie, ce en lieu et place du régime suisse auquel ils sont assujettis. Aussi ont-ils invité cette autorité à les informer sur la procédure à suivre à cette fin (TAF pce 3 annexe 3). En réponse à cette correspondance, l'Institution commune a expliqué qu'une personne touchant une rente de la Suisse est en principe soumise à l'obligation d'assurance maladie en Suisse. Si elle déménage en France, elle peut s'en faire exempter dans les trois mois suivant la prise de domicile, à condition de s'affilier au système d'assurance-maladie du pays de résidence (correspondance du 22 décembre 2015 ; TAF pce 3 annexe 3).

B.b Dans des correspondances des 27 mars et 7 juin 2018 à l'intention de l'Institution commune, les intéressés ont expliqué avoir approché, après s'être installés en France en 2012, un courtier en assurances sur le conseil duquel ils ont contracté une assurance-maladie auprès de C._____. Ne pouvant plus, depuis l'automne 2015, se déplacer en Suisse, ils ont entrepris en France des démarches pour s'y faire soigner, notamment en s'enregistrant dès avril 2016 à la Sécurité Sociale française. Par ailleurs, en septembre 2017, les époux ont signifié la résiliation de leurs assurances auprès de C._____, qui leur a remis un formulaire « choix du système d'assurance-maladie applicable ». Cela étant, les intéressés observent ne pas avoir été jusqu'à récemment conscients – pour ne pas avoir été informés officiellement sur le droit d'option –, de ce qu'ils auraient pu opter pour le régime français d'assurance-maladie au moment de leur prise de domicile en France. Aussi, confrontés à une situation financière insupportable et considérant que le système suisse d'assurance pour soins donne lieu

au prélèvement de cotisations plus élevées qu'en France, les époux demandent-ils à ce que leur situation soit réexaminée (TAF pce 3 annexes 3 et 7).

De là, en date du 7 juin 2018, l'époux a déposé par internet et au moyen du formulaire mis à disposition par l'Institution commune, une demande d'exemption de l'obligation de s'assurer pour les soins en Suisse en qualité de rentier suisse domicilié en France, expliquant notamment recevoir des prestations de retraite de la Suisse exclusivement (TAF pce 3 annexe 3).

B.c Par décision du 11 juin 2018, l'Institution commune a rejeté la demande d'exemption de l'assurance-maladie en Suisse formulée par l'époux (TAF pce 3 annexe 4).

Le 16 juin 2018, les époux se sont conjointement opposés à la décision susmentionnée, réitérant ne pas avoir été informés en temps voulu quant à la possibilité d'être exemptés du régime suisse d'assurance maladie (TAF pce 3 annexe 5).

Par décision sur opposition du 28 juin 2018, l'Institution commune a rejeté l'opposition de l'intéressé, retenant notamment que celui-ci ne peut se prévaloir d'avoir ignoré la procédure en matière de droit d'option, son assujettissement à l'assurance-maladie française n'étant au demeurant pas établi (TAF pce 3 annexe 6).

C.

Les époux interjettent recours contre la décision sur opposition du 28 juin 2018, concluant implicitement à son annulation et à ce qu'ils soient exemptés de l'assurance-maladie obligatoire suisse (mémoire du 4 juillet 2018 ; TAF pce 1).

Dans sa réponse du 3 septembre 2018, l'Institution commune a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée (TAF pce 3).

Droit :**1.**

La procédure devant le Tribunal administratif fédéral est en principe régie par la PA (art. 37 LTAF), sous réserve des dispositions particulières de la LPGA (RS 830.1 ; art. 3 let. d^{bis} PA), de la LTAF (RS 173.32) et de la LAMal (RS 832.10). Selon les principes généraux du droit intertemporel, les règles de procédure s'appliquent dans leur version en vigueur ce jour (ATF 130 V 1 consid. 3.2).

2.

Le Tribunal administratif fédéral - qui est compétent pour connaître du présent recours (art. 31, 32 et 33 let. d LTAF ; 18 al. 2bis et 2ter et 90a LAMal) - 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).

2.1 Circonscrit par la décision attaquée, la contestation porte sur l'affiliation du recourant à l'assurance obligatoire suisse de soins en cas de maladie, respectivement sur le point de savoir si l'autorité inférieure était fondée à refuser de l'en exempter. Cela étant, en tant qu'il concerne la situation de l'épouse, le recours dépasse l'objet de la contestation et doit être déclaré d'emblée irrecevable (ATF 139 II 233 consid. 3.2).

En outre, la qualité pour recourir doit être déniée à l'épouse dans la mesure où la décision attaquée – qui concerne exclusivement son époux – ne la touche pas personnellement. ; aussi ne voit-on pas que l'assurée puisse se prévaloir d'un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification (art. 59 LPGA et 48 PA).

Pour le surplus, le recours a été déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA ; art. 52 al. 1 PA). Il est donc recevable uniquement en tant qu'il concerne la situation du recourant, qui justifie indéniablement de la qualité pour recourir au sens des art. 59 LPGA et 48 al. 1 PA.

3.

3.1 La cause comprend un élément transnational dans la mesure où la décision attaquée a pour effet de soumettre à l'assurance obligatoire suisse un ressortissant français domicilié en France. Il en résulte que 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) s'applique en l'espèce, avec notamment son annexe II réglant la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi statique au droit européen (ATF 133 V 265 consid. 4.2.1 ; ATF 128 V 315 consid. 1b/aa). Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1^{er} avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (règlement n° 883/2004 ; RS 0.831.109.268.1).

3.1.1 Le titre II du règlement n° 883/2004 comprend des règles qui permettent de déterminer la législation nationale applicable en matière de sécurité sociale. Ainsi, l'art. 11 par. 1 énonce le principe de *l'unicité de la législation applicable*, selon lequel les personnes auxquelles le règlement est applicable ne sont soumises qu'à la législation d'un seul Etat membre, définie en fonction des prescriptions contenues aux art. 11 ss (ATF 135 V 339, consid. 4). Selon la règle de l'art. 11 par. 3 let. e du règlement n° 883/2004, les personnes sont en principe soumises à la législation de l'Etat membre de résidence.

3.1.2 Selon les prestations visées, la situation peut toutefois différer. Ainsi, les art. 23 à 30 du titre II du règlement n° 883/2004 déterminent la législation applicable en matière de prestations de maladie pour les titulaires de pension au sens de l'art. 1 let. w) et les membres de leur famille. Alors, le facteur de rattachement est en principe le versement effectif d'une pension (TAF C-7135/2018 du 16 octobre 2019 consid. 5.2; cf. Gebhard EUGSTER, Die obligatorische Krankenpflegeversicherung, Soziale Sicherheit, SBVR Volume XIV, 3e édition 2016, n° 109 pp. 441 s.; voir aussi Rolf SCHULER, Europäisches Sozialrecht, 6e édition 2013, Vorbemerkungen zu Art. 23 ff., n° 9 p. 292; Frank SCHREIBER, VO [EG] Nr. 883/2004, Verordnung zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, Kommentar, Art. 23 V [EG] Nr. 883/2004, n° 3 ss p. 180).

Dans ce contexte, l'art. 23 du règlement n° 883/2004 définit le droit applicable lorsqu'une personne perçoit une pension ou des pensions en vertu de la législation de deux ou plusieurs Etats membres, dont celui de l'Etat de résidence.

Sous le titre « Absence de droit aux prestations en nature en vertu de la législation de l'Etat membre de résidence », l'art. 24 du règlement n° 883/2004 met par ailleurs en place un système d'entraide internationale lorsqu'une personne ne bénéficie pas de prestations en nature de son Etat de résidence mais perçoit une pension d'un ou de plusieurs autres Etats

membres et aurait droit à de telles prestations [en nature] selon la législation de l'Etat membre ou d'au moins un des Etats membres qui sert la pension s'il résidait dans l'Etat membre concerné. Selon le par. 1, 2ème phrase, les prestations en nature sont servies pour le compte de l'institution visée au par. 2 par l'institution du lieu de résidence comme si l'intéressé bénéficiait de la pension et des prestations en nature selon la législation de cet Etat membre. Le par. 2 de l'art. 24 prévoit que l'institution à laquelle il incombe d'assumer la charge des prestations en nature dépend selon que le titulaire de pension a droit à des prestations en nature en vertu de la législation d'un seul Etat membre, dans ce cas, la charge finale (primaire) incombe à l'institution compétente de cet Etat membre (let. a) ou selon que la titulaire de la pension a droit à des prestations en nature en vertu de la législation de deux ou plusieurs Etat membres (let. b).

Quant à l'art. 25 du règlement n° 883/2004, il désigne l'Etat membre qui assumera la charge des prestations en nature lorsque le bénéficiaire d'une pension réside dans un autre Etat membre selon la législation duquel le droit aux prestations en nature n'est pas subordonné à des conditions d'assurance, d'activité salariée ou non salariée, et selon la législation duquel aucune pension n'est versée. La disposition renvoie à l'art. 24 par. 2 du règlement n° 883/2004 susmentionné afin de déterminer l'institution de l'un des Etats membres compétents en matière de pension pour le compte de laquelle sont servies les prestations en nature pour autant que le titulaire de pension aurait droit à ces prestations s'il résidait dans cet Etat membre (Frank SCHREIBER, op. cit., Art. 25, n° 6 p. 185; Rolf SCHULER, op. cit., Art. 25, n° 2 p. 298).

Finalement, l'art. 26 du règlement n° 883/2004 traite du cas où le titulaire de pension réside dans un Etat membre autre que celui où résident les membres de sa famille.

3.2 Selon l'art. 83 du règlement n° 883/2004, l'annexe XI audit règlement régit les modalités particulières d'application des législations de certains Etats membres (voir aussi ALCP annexe II section A ch. 1 let. i). S'agissant de la Suisse, il ressort du par. 3 let. a ch. ii de cette annexe que les dispositions juridiques suisses régissant l'assurance-maladie obligatoire s'appliquent aux personnes qui ne résident pas en Suisse et pour lesquelles la Suisse assumera la prise en charge de prestations en vertu des art. 24, 25 et 26 du règlement no 883/2004.

4.

En l'occurrence, le recourant, résidant français, touche uniquement une rente de l'assurance vieillesse et survivants suisse (TAF pce 3 annexe 3). Par ailleurs, la législation française exclut du droit aux prestations en nature en vertu de ses dispositions les titulaires d'une rente de vieillesse suisse (art. L160-1 *cum* L380-3-1 ch. I et III du Code de sécurité social). En outre, l'intéressé aurait droit à des prestations en nature suisses s'il résidait en Suisse (cf. art. 3 al. 1 LAMal ; voir aussi notamment les art. 24 ss et 34 LAMal). Par conséquent, en dépit de son domicile français, il reste en principe soumis à l'assurance-maladie obligatoire suisse en vertu de l'art. 24 par. 1 et par 2 let. a du règlement n° 883/2004.

5.

Le régime ci-dessus peut être écarté lorsque sur la base de l'art. 83 du règlement n° 883/2004, un Etat membre a adopté des dispositions particulières d'application et les a portées à l'Annexe XI du Règlement. Ainsi, par ce biais, la Suisse a aménagé la possibilité pour les personnes soumises à ses dispositions légales en vertu des art. 24, 25 et 26 du règlement d'être exemptées de l'assurance-maladie obligatoire (LAMal) tant qu'elles résident dans l'un des Etats suivants et peuvent prouver qu'elles y bénéficient d'une couverture en cas de maladie: Allemagne, Autriche, France, Italie et Portugal (Annexe XI du règlement, dispositions particulières suisses, par. 3). Communément appelée « droit d'option », cette faculté doit être exercée en formulant une demande « dans les trois mois qui suivent la survenance de l'obligation de s'assurer en Suisse » ; dans les cas justifiés, la demande peut être déposée après ce délai (Annexe XI au règlement, section Suisse, par. 3, let b)aa) ; cf. également : ATF 142 V 192 consid. 3.1-3.2 et 5.1 et 135 V 339, consid. 4 et réf. cit.).

5.1 Selon la jurisprudence, le droit d'option en faveur de l'Etat de résidence à la place de l'assurance-maladie obligatoire suisse ne peut pas être exercé de manière tacite ou par acte concludants ; le droit d'option exige bien plutôt le dépôt d'une requête formelle (TF 9C_801/2014 du 10 mars 2015 consid. 3.3).

Si l'option pour l'Etat de résidence n'a pas été pratiquée dans le délai de trois mois, ce droit ne peut en principe pas être exercé ultérieurement (ATF 136 V 295 consid. 2.3.4). Le Tribunal de céans, se basant sur la doctrine (cf. Gebhard EUGSTER, op. cit., n° 65 pp. 429 s.), a cependant considéré dans l'arrêt C-5359/2017 du 6 décembre 2018 que la mention, par l'annexe XI du règlement n° 883/2004, des « cas justifiés » montre que l'application d'un délai de prescription rigide est considérée comme disproportionnée et

que le terme laisse une grande marge d'appréciation (cf. également TAF C-7135 précité consid. 5). Il a alors mentionné des motifs excusables ou légitimes (« entschuldbare oder sonst wie achtenswerte Gründe »; ATF 136 V 295 consid. 3.1) bien que le non-respect du délai sans motif justifié implique que le droit d'option s'éteint (consid. 7.3 de l'arrêt ; cf. également : TAF C-2194/2018 du 17 juin 2019).

5.2 Les modalités de l'exercice du droit d'option entre la Suisse et la France ont été explicitées dans une note conjointe du 23 mai 2014 (Note conjointe relative à l'exercice du droit d'option en matière d'assurance maladie dans le cadre de l'Accord sur la libre circulation des personnes entre la Suisse et l'Union européenne, document consultable à l'adresse: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiXlpbVw7XoA-hXRwqYKHVQ7BW4QFjAAegQIBBAB&url=https%3A%2F%2Fwww.eda.admin.ch%2Fdam%2Fcountries%2Fcountries-content%2Ffrance%2Ffr%2FNote_conjointe_Suisse-France_2016-04.pdf&usg=AOvVaw0jqjnxvopr1oTUgZnop5O).

La note précise que le droit d'option ne doit pas être interprété comme une affiliation automatique auprès de l'assurance maladie française mais comme une possibilité de ne pas s'affilier auprès d'un assureur suisse, lorsque tous les réquisits légaux sont remplis. Tant qu'une personne n'est pas affiliée auprès d'une institution française, elle reste obligatoirement assurée en Suisse (cf. Introduction, p. 2). Le droit d'option pour l'assurance maladie en France reste l'exception (ch. 2.2, p. 3).

Ainsi, les personnes qui souhaitent opter pour l'Assurance maladie en France doivent s'affilier en s'inscrivant à la CPAM de leur lieu de résidence. L'exemption de l'assurance suisse d'un pensionné du régime suisse résidant en France est conditionnée à la production du formulaire «Choix du système d'assurance-maladie applicable» attestant que l'intéressé est effectivement affilié en France à l'Assurance maladie obligatoire (ch. 2.2., p. 3). Ce n'est qu'une fois valablement affiliés en France, que les bénéficiaires de rentes suisses (pensionnés ou invalides) peuvent déposer une demande d'exemption à l'obligation de s'assurer en Suisse auprès de l'Institution commune LAMal dans le délai de 3 mois à compter de la domiciliation en France (cf. ch. 2.2 et 2.2.2 pp. 3 et 4). En l'absence de ce formulaire dûment rempli et visé, l'exemption à une couverture maladie suisse n'est pas possible (ch. 2.2., p. 3).

De plus, le droit d'option ne peut être exercé qu'une seule fois, à moins qu'un nouveau fait générateur, tel notamment la reprise d'une activité en Suisse, ne survienne (cf. Introduction, p. 1).

5.3 Nonobstant ce qui précède, la France et la Suisse ont aménagé, dans un accord du 7 juillet 2016 entré en vigueur le 1^{er} octobre 2016 (ci-après : l'accord ; document consultable à l'adresse: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherte-mit-wohnsitz-im-ausland/versicherungspflicht/bezuegerinnen-ch-rente-im-ausland.html>), la possibilité pour les personnes en situation d'affiliation simultanée aux assurances-maladie suisse et française, de se faire exempter de l'un ou l'autre des régimes d'assurance lorsqu'elles en font la demande – au moyen d'un formulaire spécifique – dans les 12 mois dès l'entrée en vigueur de cet accord (art. 3 et 4 de l'accord). Passé ce délai, ces personnes sont exclusivement soumises aux dispositions juridiques suisses régissant l'assurance-maladie obligatoire (art. 4 par. 1 de l'accord). Selon l'art. 2 de cet accord, l'exemption de l'assurance-maladie suisse est seulement possible tant que les personnes concernées prouvent qu'elles bénéficient en France d'une couverture légale pour les soins en cas de maladie.

6.

En l'espèce, le recourant a pris domicile en France le 31 août 2012 (TAF pce 3 annexe 3). En cela, il disposait d'un délai jusqu'à la fin du mois de novembre 2012 pour faire valoir son droit d'option conformément aux dispositions précitées, soit dans les trois mois suivant la survenance du fait générateur du droit d'option. Comme l'explique l'intéressé, c'est pourtant en septembre 2015 seulement qu'il a manifesté pour la première fois son souhait d'être exempté de l'assurance obligatoire suisse (courrier du 24 septembre 2015, TAF pce 3 annexe 3). En cela, il ne fait aucun doute que le droit d'option n'a pas été exercé dans le délai réglementaire de 3 mois après la domiciliation à l'étranger.

6.1 Or, on ne voit pas que l'on soit ici en présence de circonstances justifiant néanmoins d'entrer en matière sur la demande d'exemption du recourant. En particulier, et quoiqu'en pense ce dernier, il faut exclure que le non-respect du délai susmentionné de trois mois soit dû à un manquement des autorités à leur obligation de renseigner sur les modalités d'exercice du droit d'option (à ce propos, cf. art. 6a al. 1 let. c LAMal ; art. 7b et 10 al. 3 OAMal ; TAF C-2522/2016 du 25 septembre 2019, consid. 5). Dans sa correspondance du 22 décembre 2015, l'autorité précédente a en effet explicitement renseigné le recourant sur la procédure en matière d'exemption

de l'obligation de s'assurer pour les soins en Suisse (TAF pce 3 annexe 3). Aussi, le recourant avait-il valablement été renseigné sur les modalités d'exercice du droit d'option au plus tard au moment de la prise de connaissance de ce courrier. Pour autant, il n'a dans ce contexte entrepris aucune démarche jusqu'à ce qu'il ne « s'enregistre » en avril 2016 à la Sécurité Sociale française, puis qu'il résilie en septembre 2017 son assurance auprès de C. _____ (correspondances des 27 mars et 7 juin 2018, TAF pce 3 annexes 3 et 7). De là, l'assuré ne saurait de bonne foi se prévaloir, dans la présente procédure, d'avoir ignoré des éléments décisifs pour faire valoir son droit d'option.

Il s'ajoute à cela qu'au-delà de l'obligation susmentionnée de l'autorité de renseigner sur les modalités du droit d'option, le principe fondamental qui gouverne les rapports entre les administrés et l'administration est celui selon lequel " nul n'est censé ignorer la loi ", avec ce corolaire que le citoyen doit avoir la possibilité de connaître le droit pour s'y soumettre. Or tel est le cas en l'espèce, les lois nationales et communautaires organisant l'assujettissement aux assurances de soins et consacrant les modalités d'exemption ayant notoirement été publiées de façon régulière. Aussi le recourant ne saurait-il tirer avantage de l'ignorance du droit dont il se prévaut (ATF 124 V 215 consid. 2b/aa et 120 la 1 consid. 4b ; cf. également TF 9C_951/2014 du 16 avril 2015 consid. 3 et 9C_97/2009 du 14 octobre 2009 consid. 3.3).

On n'identifie en outre pas quelle autre circonstance au sens du règlement n° 883, annexe XI, section suisse, par. 3, let b) aa) justifierait d'exempter le recourant de l'obligation d'assurance en Suisse en dépit de sa demande tardive. Ce dernier n'en exprime au demeurant pas, étant entendu que sa situation financière serrée ou le fait que la couverture d'assurance en France est moins onéreuse qu'en Suisse – si elles peuvent justifier une réduction des primes d'assurance-maladie selon l'art. 66a LAMal – ne constituent pas des circonstances pertinentes pour trancher les conditions formelles à la mise en œuvre du droit d'option.

6.2 Pour le surplus, durant l'année ayant suivie l'entrée en vigueur de l'accord susmentionné du 7 juillet 2016 (cf. supra consid. 5.3), l'assuré s'est borné à résilier – selon ses déclarations – son assurance auprès de C. _____, qui lui a remis un formulaire « choix du système d'assurance-maladie applicable » (correspondances des 27 mars et 7 juin 2018 à l'intention de l'autorité précédente, TAF pce 3 annexe 3). Pour autant, il n'a pas établi, devant l'autorité précédente, être au bénéfice en France d'une couverture légale pour les soins en cas de maladie. Aussi, faute d'avoir

prouvé son éventuelle double affiliation dans les formes et délais requis, le recourant ne saurait rien tirer de cet accord.

7.

En conclusion, la décision attaquée n'est pas critiquable en tant qu'elle rejette la demande d'exemption de l'assurance-maladie obligatoire suisse formulée par le recourant. Cette décision est donc en tous points confirmée et le recours, manifestement infondé, est rejeté dans une procédure à juge unique (cf. art. 85^{bis} al. 3 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants [LAVS; RS 831.10] en relation avec l'art. 18 al. 8 LAMal).

8.

Il n'est pas perçu de frais de procédure, celle-ci étant gratuite (art. 85^{bis} al. 2 LAVS en relation avec l'art. 18 al. 8 LAMal). Vu l'issue de la cause, il n'est pas non plus alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA; art. 7 du règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF; RS 173.320.2]).

Le dispositif se trouve à la page suivante.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.

2.

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

3.

Le présent arrêt est adressé :

- aux recourants (recommandé avec accusé de réception)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. [...] ; recommandé)
- à l'Office fédéral de la santé publique (Recommandé)

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

La juge unique :

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 :