



Cour III
C-8071/2007

{T 0/2}

Arrêt du 19 août 2009

Composition

Madeleine Hirsig (présidente du collège), Alberto Meuli,
Johannes Frölicher, juges,
Margit Martin, greffière.

Parties

L._____, Rua _____, PT-_____,
recourant,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger OAIE,**
avenue Edmond-Vaucher 18, case postale 3100,
1211 Genève 2,
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité, décision du 9 novembre 2007.

Faits :**A.**

A.a Le ressortissant portugais L._____, né en 1959, marié, a travaillé en Suisse de 1980 à 2002 et a acquitté les cotisations obligatoires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI, pce 7). En dernier lieu, il a travaillé à temps complet en qualité de maçon du génie civil auprès de W._____ SA, à S._____, du 6 mai 1998 jusqu'au 31 décembre 2002 et y a accompli l'horaire usuel de l'entreprise. Selon les indications contenues dans le questionnaire rempli le 5 juillet 2006 par l'ancien employeur (pce 18), il a lui-même résilié le contrat de travail à la date mentionnée pour le motif du retour définitif au Portugal. Il résulte en outre de ce document divers épisodes d'incapacité de travail de 100% et 50% entre 2000 et 2002. Au Portugal, il n'a enregistré aucune période d'affiliation à l'assurance sociale (E 205, pce 2). En date du 29 avril 2005, il a présenté une première demande de rente d'invalidité suisse auprès du Centro Nacional de Pensões, à Lisbonne (E 204, pce 1). Au terme de la procédure d'instruction, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), par décision du 13 février 2007, a rejeté la demande de prestations de l'assurance-invalidité au motif que malgré l'atteinte à la santé, l'exercice d'une activité lucrative était toujours exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente et qu'il n'y avait donc pas d'invalidité au sens des dispositions légales applicables (pce 29).

A.b En date du 4 juin 2007, l'OAIE a reçu un courrier contenant un rapport médical du 30 mai 2007, établi par le Dr P._____, orthopédiste, décrivant un état douloureux ainsi qu'une rigidité de la colonne lombaire et cervicale lors de la flexion, extension, inclinaison latérale et de la rotation, de même qu'un état douloureux et une rigidité de l'épaule droite, néanmoins sans indication opératoire, les rapports d'un CT de la colonne cervicale, de radiographies de la colonne cervicale et lombaire ainsi que d'une échographie de l'épaule droite du 3 mai 2007 (Drs A._____ et V._____, pces 30, 31). Considérant cet envoi comme nouvelle demande de prestations, l'OAIE a soumis ces documents à son service médical pour avis. Dans son exposé du 9 juillet 2007, la Dresse B._____ a constaté que l'assuré présente depuis deux ans des lombalgies mécaniques intermittentes dans le cadre d'altérations dégénératives discrètes des corps vertébraux et des disques, sans compression radiculaire. Les

nouveaux documents médicaux confirmeraient la présence d'altérations débutantes minimales au niveau de la colonne cervicale et lombaire, toujours sans déficit neurologique. De l'avis du service médical, ce diagnostic n'implique pas d'incapacité de travail, mais une prise en charge personnelle avec entraînement régulier de la musculature. Il retient dès lors une incapacité de travail de 70% dans la dernière activité à partir du 3 mai 2007 et une capacité de travail entière dans toute activité de substitution adaptée, sans sollicitation particulière de la colonne vertébrale, autorisant l'alternance des postures, par exemple dans le domaine de la surveillance, de la vente en général, de la réparation de petits appareils domestiques, de l'enregistrement, du classement, de l'archivage ou de la distribution interne de courrier (pce 33). Procédant à l'évaluation économique de l'invalidité par application de la méthode générale, l'OAIE a constaté que l'assuré, du fait de son atteinte à la santé, subit une diminution de sa capacité de gain de 27% dès le 3 mai 2007. Pour établir la comparaison des revenus, l'autorité inférieure s'est basée, concernant le revenu de valide, sur les indications contenues dans le questionnaire pour l'employeur, soit un salaire de Fr. 5'688.58 en 2006 et, pour ce qui est du salaire d'invalidé, sur les statistiques publiées par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse du secteur privé sur la structure des salaires (ESS) en 2004, indexé à la valeur de 2006 (pce 34). Pour tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier, l'OAIE a procédé en faveur de l'assuré à un abattement de 10% du salaire d'invalidé retenu. Le salaire d'invalidé a ainsi été fixé à Fr. 4'167.40. Du calcul de la perte de gain résulte un degré d'incapacité de 26.74% (pce 34). Se fondant sur ce résultat, l'OAIE, par courrier du 7 août 2007, a fait parvenir à l'assuré un projet de décision l'informant que la nouvelle demande ne pourrait être examinée vu qu'il n'est pas établi de manière plausible que l'invalidité s'était modifiée de manière à influencer le droit aux prestations depuis la décision de rejet, entrée en force, du 13 février 2007 (pce 35).

Par lettre du 3 septembre 2007, l'assuré a déclaré ne pas être d'accord avec les conclusions de l'OAIE, affirmant être invalide et incapable d'exercer une activité quelconque (pce 36). Dans sa réponse du 17 septembre 2007, l'OAIE a précisé, comme déjà stipulé dans le dernier paragraphe du projet de décision, que l'assuré était invité à former des objections par écrit dans un délai de trente jours, prolongé au 31 octobre 2007, en y joignant des moyens de preuve tels de

nouveaux documents médicaux (pce 37). Par la suite ont été transmis à l'OAIE le rapport d'une tomographie de la colonne-lombo-sacrée du 7 septembre 2007, ainsi qu'un rapport d'une électromyographie réalisée le même jour par la Dresse Z._____ (pces 38, 39). Invitée à se déterminer sur la nouvelle documentation, la Dresse B._____, dans sa prise de position du 3 novembre 2007, confirme son appréciation médico-théorique précédente de la capacité de travail, relevant notamment que l'EMG ne montre qu'une affection minime au niveau de la racine de L5, sans incidence fonctionnelle (pce 41). En date du 9 novembre 2007, l'OAIE a constaté que la documentation produite en procédure d'audition n'a pas apporté d'éléments nouveaux et a rendu une décision conforme à son projet (pce 42).

B.

Par acte déposé le 27 novembre 2007, L._____ a formé recours contre la décision du 9 novembre 2007 auprès du Tribunal administratif fédéral demandant que la nouvelle demande soit examinée au motif invoqué qu'il est complètement handicapé et que son atteinte à la santé provient de son activité exercée en Suisse.

C.

Invité à se déterminer sur le recours, l'OAIE, dans sa réponse du 29 janvier 2008, a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée. L'autorité inférieure a exposé en particulier que selon l'art. 87 al. 3 RAI, une demande de révision doit établir de façon plausible que l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits, qu'en l'occurrence son service médical, après avoir examiné une nouvelle fois l'ensemble du dossier y compris les nouveaux documents médicaux apportés lors de la procédure de la seconde demande de prestations, a relevé que le recourant présente bien une incapacité de travail de 70% dans sa dernière activité de maçon, mais que son état de santé ne l'empêche pas d'exercer une activité plus légère comme concierge ou vendeur à plein temps. Selon le calcul comparatif des revenus, il subirait ainsi une perte de gain de 27%, taux insuffisant pour l'octroi d'une rente d'invalidité.

D.

Par décision incidente du 12 février 2008, l'autorité de céans a transmis un double de la réponse de l'autorité inférieure au recourant et lui a fixé un délai de 30 jours pour déposer ses observations et verser une avance sur les frais de procédure.

E.

Par réplique du 27 février 2008, adressé au Tribunal fédéral (TF) à Lucerne, l'assuré a maintenu les termes de son recours, produit un rapport d'une électro-myographie de dépistage du 25 septembre 2007 (Dresse Z. _____) et a fait valoir de ne pas avoir les moyens pour s'acquitter de l'avance de frais demandée.

Le TF, par courrier du 3 mars 2008, a transmis cette écriture à l'autorité de céans pour poursuite éventuelle du traitement comme requête d'assistance judiciaire gratuite.

Par décision incidente du 6 mars 2008, l'autorité de céans a transmis un exemplaire de la réplique à l'autorité inférieure l'invitant à déposer une duplique. Elle a également invité le recourant à remplir le formulaire relatif à la demande d'assistance judiciaire en y joignant les moyens de preuve.

F.

L'OAIE, dans sa duplique du 18 mars 2008, a déclaré avoir pris note des remarques formulées en réplique et avoir constaté qu'aucun élément ne lui permettait de modifier sa prise de position. Dès lors, l'autorité inférieure a réitéré ses conclusions proposées dans son préavis du 29 janvier 2008.

G.

Par courriers des 1^{er} et 29 avril 2008, le recourant a produit la demande d'assistance judiciaire remplie, complétée par les pièces justificatives requises.

Par décision incidente du 20 mai 2008, l'autorité de céans a admis la demande d'assistance judiciaire dans le sens que le recourant est dispensé du paiement des frais de procédure.

Droit :**1.**

1.1 Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), l'autorité de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 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-ci étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

1.2 En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la 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. L'art. 1 al. 1 LAI dispose que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

1.3 Le requérant a pris part à la procédure devant l'autorité inférieure; il est spécialement atteint par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification (art. 48 al. 1 PA, cf. art. 59 LPGA). Il est, partant, légitimé à recourir. Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), il est entré en matière sur le fond du recours.

2.

2.1 L'Accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son Annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le Règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109.268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1^{er} juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du Règlement), et enfin le Règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du Règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'Annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la

Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'Accord, en particulier son Annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

2.2 L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'un ressortissant de l'Union européenne, l'ALCP et les Règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71.

2.3 De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (ATFA cause I 435/02 consid. 2 du 4 février 2003; Revue à l'intention des caisses de compensation (RCC) 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 257 consid. 2.4).

3.

3.1 Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient.

3.2 Est litigieux en l'espèce le droit du recourant à une rente d'invalidité. L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 et les références). Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 ne sont donc pas applicables et les dispositions citées ci-après sont celles en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

4.

4.1 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.

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.

4.2 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'ALCP, 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 citoyen suisse ou ressortissant de l'UE et réside dans un Etat membre dans le sens de cet accord (ATF 130 V 253 consid. 3.1).

4.3 Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGGA, c'est-à-dire essentiellement selon des considérations économiques. Ainsi le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

5.

Le recourant a présenté sa seconde demande de rente le 4 juin 2007, une précédente demande ayant été rejetée par décision du 13 février

2007, entrée en force.

En application de l'art. 87 al. 3 et 4 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande de l'assuré ne peut être examinée que si elle établit de façon plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Cette disposition doit permettre d'éviter que l'administration, après une décision précédente de refus d'un droit à une rente entrée en force, soit confrontée de manière réitérée à des demandes similaires et insuffisamment motivées (ATF 117 V 200 consid. 4b, Pratique VSI 1999 p. 84).

5.1 Pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré quant à une péjoration éventuelle de son état de santé, l'administration doit se montrer d'autant plus exigeante que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. L'autorité de recours ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire uniquement quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 4 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 114 consid. 2b; ATF du 8 janvier 2007 cause I 597/05). Ces principes, développés par la jurisprudence en relation avec la nouvelle demande de prestations (art. 87 al. 3 et 4 RAI), sont également applicables, par analogie, à la demande de révision (ATF 130 V 73 consid. 3, 109 V 264 consid. 3). Lorsque l'administration constate que les allégations de l'assuré ne sont pas plausibles, elle liquide l'affaire par un refus d'entrée en matière, sans autres investigations. En revanche, si elle entre en matière sur la nouvelle demande, elle doit examiner l'affaire au fond et vérifier que la modification de l'invalidité ou de l'impotence rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue. En effet, la question de savoir si on est en présence d'une modification des circonstances propres à influencer sur le taux d'invalidité et à justifier le droit à des prestations se tranche dans la procédure faisant suite à la nouvelle demande (examen matériel) – d'une manière analogue à celle de la révision selon l'art. 17 LPGA – en comparant l'état de fait ayant fondé la première décision de refus à

celui existant au moment de la nouvelle décision litigieuse (ATF du 11 mai 2006 cause I 187/05, voir ég. ATF 130 V 349 consid. 3.5).

6.

6.1 Dans le cas présent, l'OAIE et son service médical (voir prises de position des 26 octobre 2006 et 14 janvier 2007, pces 23 et 27) avaient relevé dans le cadre de la précédente demande de rente, qui a été examinée, que l'intéressé souffrait depuis deux ans de lombalgies intermittentes dans le cadre d'altérations dégénératives discrètes des corps vertébraux de la colonne lombaire et des disques intervertébraux, toutefois sans signes d'irritation radiculaire. Selon le service médical, il s'agissait donc de lombalgies mécaniques, nécessitant une prise de conscience et un entraînement musculaire régulier, l'atteinte constatée étant sans incidence sur la capacité de travail et sans limitations fonctionnelles relevantes durables de la colonne vertébrale, malgré des sensations de blocages intermittents. L'activité de maçon n'étant pas idéale, mais théoriquement exigible du point de vue médical, le médecin de l'OAIE préconisait l'exercice d'une activité sans sollicitation intense de la colonne vertébrale.

6.2 S'agissant de la seconde demande de rente, l'OAIE a jugé nécessaire de procéder à l'instruction de dite demande en soumettant la nouvelle documentation produite par le recourant à son service médical pour appréciation et, ensuite, en réalisant une évaluation économique de l'invalidité par une comparaison des revenus. L'autorité inférieure a donc implicitement considéré que la nouvelle demande répond aux exigences de l'art. 87 al. 3 RAI. Par conséquent, la décision litigieuse du 9 novembre 2007 ne constitue pas, à l'encontre de ce qu'elle indique, un refus d'entrée en matière mais bien une décision matérielle de rejet de rente. Ainsi le médecin de l'OAIE, dans ses prises de position des 9 juillet et 3 novembre 2007 (pces 33 et 41), a confirmé le diagnostic préexistant, soit la présence d'altérations débutantes minimales au niveau de la colonne cervicale et lombaire ainsi que d'une ancienne atteinte insignifiante au niveau de la racine L5, sans incidence fonctionnelle et sans incapacité de travail relevante. A l'instar du Dr P._____, le médecin de l'OAIE a admis cette fois-ci une incapacité de travail de 70% dans l'ancienne activité de maçon depuis le 3 mai 2007 (voir pce 30, examens radiologiques). Se fondant sur les résultats objectifs des rapports médicaux transmis, il a toutefois constaté que la capacité de travail était pleinement conservée pour une activité adaptée, ménageant la colonne vertébrale

et autorisant l'alternance des positions. La comparaison de revenus effectuée par l'OAIE conformément aux exigences posées par la jurisprudence a en outre confirmé que le recourant, s'il exerçait une activité médicalement exigible telle que décrite, ne subirait de son atteinte à la santé qu'une diminution de sa capacité de gain de 27% au plus. Par conséquent, l'autorité inférieure a retenu que l'invalidité ne s'est pas modifiée depuis le rejet matériel de la demande de rente par décision du 13 février 2007. Ainsi, comme elle l'a justement relevé dans sa décision du 9 novembre 2007, la documentation médicale produite confirme les atteintes à la santé connues et n'apporte pas d'éléments nouveaux. Rien n'indique en effet que le recourant ait connu une détérioration manifeste de son état de santé depuis la première décision de refus de prestations du 13 février 2007. L'autorité de céans adhère dès lors entièrement à l'appréciation faite par l'autorité inférieure sur le fond et constate que la décision litigieuse s'avère être juste dans ses conclusions. Dans ces circonstances, le recours doit être rejeté.

7.

7.1 Le recourant qui succombe devrait payer l'émolument judiciaire relatif à la procédure fédérale (art. 63 al. 1 et al. 5 PA en relation avec l'art. 16 al. 1 let. a LTAF ainsi qu'avec les art. 1ss du règlement du 11 décembre 2006 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Or, par décision incidente du 20 mai 2008, l'assistance judiciaire lui a été accordée dans le sens qu'il est dispensé du paiement des frais de procédure. Il est toutefois rendu expressément attentif au fait qu'il sera tenu de rembourser la caisse du Tribunal s'il peut le faire ultérieurement.

7.2 Au vu de l'issue de la procédure, le recourant n'a pas droit à une indemnité de partie (cf. 64 al. 1 PA et art. 7 al. 1 FITAF *e contrario*). Quant à l'autorité inférieure, il n'y a pas lieu de lui allouer des dépens (cf. art. 7 al. 3 FITAF).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours contre la décision du 9 novembre 2007 est rejeté.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure et il n'est allouée aucune indemnité de dépens.

3.

Le présent arrêt est adressé :

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

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig

Margit Martin

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 :