RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2825/2021 **ATAS/459/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 20 mai 2022

8ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître GROBET THORENS Karin	recourante

contre

HELSANA ASSURANCES COMPLÉMENTAIRES SA, représentée par HELSANA ASSURANCES SA, Droit & Compliance, Case postale 839, LAUSANNE	intimée

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Michael RUDERMANN & Jean-Pierre WAVRE, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après: l'assurée ou la demanderesse), née le _____ 1947, a conclu auprès d'Helsana Assurances complémentaires SA (ci-après: l'assurance ou la défenderesse) les assurances complémentaires TOP et HOSPITAL FLEX. Parallèlement, elle a également adhéré à l'assurance-maladie de base auprès d'Helsana Assurances SA. Deux polices séparées ont été établies pour l'assurance de base et les assurances complémentaires.

2. Le 4 novembre 2020, la prime pour décembre 2020 a été facturée à l'assurée pour les assurances de base et complémentaires. En dates des 19 décembre 2020, 17 janvier et 13 février 2021, des rappels lui ont été adressés pour le paiement de cette facture.

3. Dans le rappel du 17 janvier 2021, l'assurée était sommée de payer la prime afférente à décembre 2020 dans un délai échéant au 4 février 2021. Ce rappel mentionnait ce qui suit:

   "Si les arriérés de l'assurance complémentaire mentionnés dans ce rappel n'ont pas été acquittées dans le délai de sommation indiqué (art. 20, al. 1 LCA), notre obligation de participation aux prestations cesse après expiration de ce délai jusqu'à la date du paiement total. Ce qui signifie que vous n'avez plus de couverture d'assurance si un évènement généralement couvert devait survenir (art. 20, al. 3 LCA). […]

   Nous nous réservons le droit de résilier le contrat dans les deux mois après expiration du délai de sommation indiqué ou d'exiger les montants impayés ainsi que les éventuels frais de procédure par voie de poursuite. Si nous n'engageons aucune démarche juridique dans les deux mois après l'expiration du délai de sommation indiqué, le contrat sera considéré comme annulé, par présomption légale (art. 21, al. 1 LCA)."

4. Le 6 février 2021, l'assurance a envoyé à l'assurée la facture de prime pour l'assurance de base et les assurances complémentaires afférente au mois de mars 2021.

5. Le 13 février 2021, l'assurance a adressé à l'assurée un "Dernier rappel" pour la prime de décembre 2020 qui mentionnait notamment ceci :

   "Veuillez régler la facture dans les 14 jours. Faute de paiement, les conséquences précédemment évoquées prendront effet. […]

   Si vous rencontrez actuellement des difficultés financières ou si cette créance n'était pas claire pour vous, n'hésitez pas à contacter votre équipe de conseillers à la clientèle."

6. Le 6 mars 2021, l'assurance a fait parvenir à l'assurée une facture de prime pour l'assurance de base et les assurances complémentaires afférente à avril 2021.

7. Le 10 mars 2021, l'assurance a envoyé à l'assurée une police pour l'assurance de base, en mentionnant comme motif d'établissement "modification de contrat". Cette

police reprend la même couverture d'assurance et le même montant de prime que la police d'assurance obligatoire des soins établie précédemment pour 2021.

8. Le 13 mars 2021, l'assurance a envoyé un dernier rappel pour la prime des assurances complémentaires afférente à janvier 2021, en fixant un délai de 14 jours pour le paiement de celle-ci.

9. Par avis du 17 mars 2021, l'assurance a informé l'assurée que la prime des assurances complémentaires, payée le 12 mars 2021, lui sera remboursée.

10. Le 25 mars 2021, l'assurance l'a avisée que la prime des assurances complémentaires payée le 23 mars 2021 lui sera remboursée.

11. Par courrier du 6 avril 2021, l'assurance a adressé à l'assurée un décompte des primes dues, se soldant en faveur de l'assurance au montant de CHF 1'181.25. Une poursuite avait été entamée pour les primes de l'assurance de base et des assurances complémentaires concernant le mois d'août 2020. Confirmant un entretien téléphonique avec l'assurée en date du 31 mars 2021, l'assurance l'a informée que les assurances complémentaires avaient été annulées suite au non-paiement des primes dans les délais impartis, raison pour laquelle la somme de CHF 237.20 lui avait été remboursée.

12. Le 18 avril 2021, l'assurance a envoyé à l'assurée un rappel de paiement pour les primes de l'assurance de base et des assurances complémentaires concernant avril 2021. Toutefois, la prime des assurances complémentaires était déduite du montant à payer au motif d'un "amortissement".

13. Le 6 juillet 2021, l'assurée a fait savoir à l'assurance, par l'intermédiaire de son conseil, que celle-ci semblait avoir renoncé à se départir du contrat d'assurances complémentaires par actes concluants, en lui envoyant les rappels de paiement pour les primes y relatives concernant 2021. Elle a également demandé si elle était encore redevable de primes.

14. Par courrier du 27 juillet 2021, l'assurance a informé l'assurée que la résiliation des assurances complémentaires était intervenue le 10 mars 2021 et qu'elle avait envoyé le même jour une nouvelle police d'assurance qui englobait uniquement l'assurance de base. Cependant, la facture de prime pour avril 2021 avait déjà été établie le 6 mars 2021. La résiliation était une conséquence du retard dans le paiement de la prime de décembre 2020. Dans la mesure où ce n'était pas la première fois que l'assurée se trouvait en poursuite, l'assurance n'était pas disposée à réactiver le contrat.

15. Par courrier du 4 août 2021, l'assurée a indiqué à l'assurance avoir payé la prime de décembre 2020, mais que le paiement de celle-ci avait été imputé à novembre 2020. Quoi qu'il en soit, elle n'avait jamais reçu la résiliation du contrat. Par ailleurs, le fait que la prime d'avril avait été déjà établie avant la résiliation du contrat n'expliquait pas pourquoi elle avait encore reçu un rappel de paiement le 18 avril 2021 en lien avec le paiement de la prime LCA. Ce rappel devait être compris

comme une poursuite du paiement des primes dues et une renonciation à la résiliation par actes concluants. Elle a ainsi invité l'assurance à rétablir une situation juridique conforme.

16. Le 10 août 2021, l'assurance a répondu que l'assurée avait payé le 15 décembre 2020 les primes dues en utilisant le bulletin de versement relatif à la prime de novembre 2020. La prime de décembre 2020 n'avait ainsi pas été payée dans les délais. Quant au rappel de paiement du 18 avril 2021, il indiquait le montant des assurances complémentaires amorties et que la somme à la charge de l'assurée concernait uniquement l'assurance de base. Par ailleurs, elle avait renoncé aux primes en souffrance pour les mois de décembre 2020 à avril 2021.

17. Le 30 août 2021, l'assurée a saisi la chambre de céans, par l'intermédiaire de son conseil, d'une demande en constatation que le contrat d'assurance-maladie complémentaire est toujours en vigueur, et en condamnation de l'assurance en tant que besoin à respecter ses obligations contractuelles, sous suite de dépens. Les conditions générales du contrat (ci-après: CGA) ne prévoyaient pas l'application de l'art. 21 de la loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (loi sur le contrat d'assurance, LCA - RS 221.229.1), sur lequel la résiliation était fondée. Il pouvait être dérogé par contrat à cette disposition en faveur du preneur d'assurance. Quoi qu'il en soit, la défenderesse devait se voir opposer son comportement contradictoire, dans la mesure où elle prétendait avoir résilié le contrat au 31 mars 2021 (sic), tout en adressant à la demanderesse une facture pour la prime d'avril, soit postérieure à la résiliation, ainsi qu'un rappel pour cette même prime le 18 avril 2021. Par conséquent, même si l'art. 21 LCA devait trouver application, il convenait d'admettre que le contrat avait repris, en poursuivant les primes subséquentes. Par ailleurs, la demanderesse avait été empêchée sans sa faute de suivre ses affaires administratives. En effet, elle exploitait une boutique et avait dû tout mettre en œuvre pour sauver son commerce en 2020, en raison des fermetures des commerces et semi-confinements dus au corona virus.

18. Par courrier du 7 septembre 2021, la demanderesse a sollicité la tenue d'une audience de débats.

19. Dans sa réponse du 20 octobre 2021, la défenderesse a conclu au rejet de la demande, sous suite de dépens. Lorsque le preneur d'assurance est en demeure, l'assureur a le choix de résilier le contrat après l'expiration du délai de 14 jours imparti pour le paiement de la prime en souffrance. Les CGA n'ont pas dérogé aux dispositions légales et précisaient au contraire que le désistement en cas de comportement violant le contrat demeurait réservé. Par ailleurs, l'assureur, après avoir suspendu ses prestations, pouvait rester totalement inactif pendant le délai de deux mois, à l'expiration duquel le contrat était automatiquement résilié, sans qu'une déclaration de sa part ne soit nécessaire. Il importait ainsi peu que la défenderesse eût adressé à la demanderesse un dernier rappel pour la prime de janvier 2021, 16 jours après la fin du délai de 14 jours. Enfin, la demanderesse n'avait pas contesté dans le délai de quatre semaines la police d'assurance qui lui

avait été envoyée le 10 mars 2021 et l'informait que ses couvertures LCA étaient résiliées.

20. Dans sa réplique du 9 novembre 2021, la demanderesse a maintenu ses conclusions. Les CGA ne prévoyaient pas l'application de l'art. 21 LCA, d'où il convenait de conclure que la défenderesse avait renoncé à son application. La demanderesse s'était en outre opposée à la prétendue résiliation, en interpellant immédiatement et à de nombreuses reprises la défenderesse, ainsi qu'en continuant à payer les primes relatives à ses assurances complémentaires. Elle n'avait donc pas accepté sans réserve la police d'assurance établie le 10 mars 2021. Par ailleurs, même si l'envoi des primes subséquentes à la résiliation était dû à l'automatisation du système de facturation, cela n'expliquait pas qu'elle avait encore reçu le 18 avril 2021 un rappel pour le paiement de la prime d'avril 2021.

21. Le 17 novembre 2021, la demanderesse a proposé à la défenderesse une solution à l'amiable. Par courrier du 23 novembre 2021, la défenderesse n'est pas entrée en matière sur l'accord proposé.

22. Lors de l'audience de débats principaux du 18 mars 2022, la défenderesse a mis en question que la prime de décembre 2020 a été payée le 12 mars 2021 et a souhaité de s'y déterminer à nouveau, tout en reconnaissant qu'une résiliation du contrat aurait dû être effectuée par écrit, sauf si l'assurance prenait automatiquement fin en raison du non-paiement de la prime deux mois après l'expiration du délai de quatorze jour. Quant à la demanderesse, elle a répété sa proposition du 17 novembre écoulé.

23. Par écritures du 20 mars 2022, la défenderesse a persisté dans ses conclusions et a allégué avoir reçu, dans le délai de deux mois suivant la fin du délai de sommation, la prime afférente aux assurances complémentaires pour le mois de novembre 2020, ainsi que deux versements portant les références du mois de janvier 2021 et un mentionnant février 2021, mais non pour décembre 2020. Quoi qu'il en soit, même en admettant que la demanderesse avait versé intégralement la prime de décembre 2020 entre la fin du délai de 14 jours et la fin du délai de deux mois, il y avait lieu de constater que la défenderesse n'avait pas accepté ce versement et l'avait retourné à la demanderesse. En effet, après l'écoulement du délai de sommation de quatorze jours, l'assureur était libre d'accepter ou non le paiement de la prime. Ainsi, en refusant le paiement, le contrat complémentaire était résilié.

24. Par écritures du 12 avril 2022, la demanderesse a également maintenu ses conclusions et a relevé que la liste de paiements effectués figurant dans les dernières écritures de la défenderesse différait de celle du 6 avril 2021. Elle s'était par ailleurs acquittée des primes pour les assurances de base et complémentaire le 12 et le 23 mars 2021. En lui adressant le 18 avril 2021, soit après ces deux paiements, un rappel de prime pour avril 2021, la défenderesse avait manifesté vouloir poursuivre la relation contractuelle avec la demanderesse. Par ailleurs, quand bien même la demanderesse aurait, par hypothèse, indiqué deux fois les

références de janvier 2021, elle avait manifestement l'intention de payer la prime de décembre 2020. Partant, il devait être admis qu'elle avait payé cette prime le 23 mars, soit avant l'expiration du délai de deux mois à compter de l'échéance du délai de sommation de quatorze jours. La défenderesse avait au demeurant reconnu lors de l'audience du 18 mars 2022 que toute résiliation devait être effectuée par écrit.

25. Sur ce, la cause a été gardé à juger

EN DROIT

1. a. Conformément à l'art. 7 du Code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008 (CPC - RS 272) et à l'art. 134 al. 1 let. c de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur depuis le 1er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale prévue par la LAMal, relevant de la LCA.

   b. Aux termes de l'art. 46a LCA, les assureurs doivent s'acquitter de leurs obligations découlant des contrats d'assurance au domicile suisse de l'assuré ou du preneur d'assurance. Le for se définit selon la loi du 24 mars 2000 sur les fors. Bien que cette disposition n'ait pas été modifiée, c'est désormais le CPC qui s'applique (cf. note de bas de page de la loi). L'art. 17 CPC prévoit que sauf disposition contraire de la loi, les parties peuvent convenir d'un for pour le règlement d'un différend présent ou à venir résultant d'un rapport de droit déterminé. Sauf disposition conventionnelle contraire, l'action ne peut être intentée que devant le for élu (al. 1). La convention doit être passée en la forme écrite ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte (al. 2).

   L'art. 31 CGA pour les assurances-maladie complémentaires des édition 2014 et 2021 prévoit un for alternatif au lieu du domicile de l'assuré et des ayants droit ou du siège de l'assureur.

   c. Cela étant, la compétence ratione materiae et ratione loci de la chambre de céans doit être admise, la demanderesse étant domiciliée dans le canton de Genève.

2. a. Selon l'art. 88 CPC, une action en constatation de droit peut être intentée pour faire constater par un tribunal l'existence ou l'inexistence d'un droit ou d'un rapport de droit. Selon une jurisprudence constante, une conclusion en constatation de droit est recevable si le demandeur dispose d'un intérêt de fait ou de droit digne de protection à la constatation immédiate de la situation de droit (cf. art. 59 al. 2 let. a CPC ; sur les conditions de cette action, cf. ATF 141 III 68 consid. 2.3 ; ATF 136 III 523 consid. 5 ; ATF 135 III 378 consid. 2.2). L'action en constatation de droit est subsidiaire par rapport à l'action condamnatoire ou à l'action formatrice. Seules des circonstances exceptionnelles conduisent à admettre l'existence d'un intérêt digne de protection à la constatation de droit lorsqu'une action en exécution est ouverte. Un litige doit en principe être soumis au juge dans son ensemble par la

voie de droit prévue à cet effet. Le créancier qui dispose d'une action condamnatoire ne peut en tout cas pas choisir d'isoler des questions juridiques pour les soumettre séparément au juge par la voie d'une action en constatation de droit (ATF 135 III 378 consid. 2.2). Il appartient au demandeur d'établir qu'il dispose d'un intérêt digne de protection à la constatation (cf. arrêt du Tribunal fédéral 4A_688/2016 du 5 avril 2017 consid. 3.3).

Le but de la demande en constatation de droit est de clarifier une situation juridique lorsque les parties sont en désaccord. Elle a généralement pour objet de faire constater l'existence ou l'inexistence, actuelle et prétendue, d'un rapport de droit (François Bohnet, in Commentaire romand, 2019, n° 13 ad art. 88 CPC). Un intérêt au constat peut exister lorsqu'une action condamnatoire est possible pour une prestation, mais qu'il s'agit de lever les incertitudes sur l'existence d'un rapport de droit dont elle est issue (arrêts du Tribunal fédéral 4A_719/2016 du 31 août 2017 consid. 1.2.3 ; 5C.7/2004 du 22 avril 2004 consid. 1 ; 5C.151/2002 du 30 septembre 2002 consid. 1.2 ; Bohnet, op. cit., n° 15 ad art. 88 CPC). En matière d'assurances complémentaires, le Tribunal fédéral a ainsi confirmé l'existence d'un intérêt digne de protection à voir des conclusions constatatoires tranchées portant sur l'obligation de prester de l'assurance (arrêt du Tribunal fédéral 5C.151/2002 du 30 septembre 2002 consid. 1.2).

b. Conformément à la jurisprudence précitée, il doit être reconnu à la demanderesse un intérêt digne de protection à faire constater la validité de la police d'assurance complémentaire, laquelle peut fonder une obligation de prester de la défenderesse.

La demande satisfaisant par ailleurs aux conditions de forme de l'art. 244 CPC, l'action en constatation de droit est recevable.

3. L'objet du litige porte sur la question de savoir si le contrat d'assurance-maladie complémentaire conclue entre les parties est toujours en vigueur.

4. Selon l'art. 20 LCA, si la prime n'est pas payée à l'échéance ou dans le délai de grâce accordé par le contrat, le débiteur doit être sommé par écrit, à ses frais, d'en effectuer le paiement dans les quatorze jours à partir de l'envoi de la sommation. La sommation doit rappeler les conséquences du retard (al. 1). Si la sommation reste sans effet, l'obligation de l'assureur est suspendue à partir de l'expiration du délai légal (al. 3).

L'art. 21 LCA prescrit que si l'assureur n'a pas poursuivi le paiement de la prime en souffrance dans les deux mois après l'expiration du délai de quatorze jours, il est censé s'être départi du contrat et avoir renoncé au paiement de la prime (al. 1). Si l'assureur a poursuivi le paiement de la prime ou l'a accepté ultérieurement, son obligation reprend effet dès le moment où la prime arriérée a été acquittée avec les intérêts et les frais (al. 2).

Après l'expiration du délai de quatorze jours, l'assureur a le choix entre la continuation du contrat ou sa résiliation. Le preneur d'assurance ne peut pas l'obliger de maintenir le contrat en payant la prime d'assurance, dès lors que

l'assureur est libre de l'accepter ou de la refuser (VVG – HASENBÖHLER, ad art. 21 ch. 4 et 25).

5. La demanderesse conteste en premier lieu l'application de l'art. 21 LCA au contrat d'assurance en cause.

   Les art. 20 et 21 LCA sont semi-impératifs, selon l'art. 98 LCA, et peuvent donc être modifiés en faveur du preneur d'assurance.

   L'art. 13.2 CGA des éditions 2014 et 2021 reprend la teneur de l'art. 20 LCA concernant la suspension des prestations en cas de demeure. Aucune disposition ne prévoit toutefois la fin du contrat automatique aux conditions de l'art. 21 LCA. Toutefois, selon l'art. 4 CGA dans les deux éditions, le contrat est régi par les prescriptions de la LCA, pour autant que les CGA ne prévoient pas de dérogation. Dans l'édition 2021 des CGA, il est en outre stipulé à l'art. 10.4 2ème phrase qu'hormis la renonciation de l'assureur au droit de résiliation à l'échéance du contrat ou en cas de sinistre, les autres droits de résiliation prévus par la loi sont réservés. Enfin, les CGA dans les deux éditions ne contiennent aucune dérogation à l'art. 21 LCA.

   Cela étant, même si la fin du contrat en application de l'art. 21 LCA n'est pas prévue expressément dans les CGA, cette disposition légale est néanmoins applicable, la LCA régissant le contrat en l'absence de dérogation.

6. La demanderesse ne conteste pas avoir omis de payer la prime de décembre 2020 dans le délai de quatorze jours, suite aux sommations des 17 janvier et 13 février 2021. Concernant la question de savoir si la prime d'assurance de décembre 2020 a été payée ultérieurement, elle peut rester ouverte.

   En effet, cette prime a été payée le cas échéant seulement le 12 ou 23 mars 2021, soit après l'échéance du délai de quatorze jours suivant les sommations des 17 janvier et 13 février 2021. Or, la défenderesse n'a pas accepté ces paiements et les a retournés à la demanderesse, ce qu'elle lui a communiqué les 17 et 25 mars 2021.

   Partant, même en admettant que la prime litigieuse a été versée, le contrat d'assurance a pris fin par le refus de la défenderesse de l'accepter. Conformément à l'art. 21 al. 1 LCA a contrario, il n'est pas nécessaire dans cette hypothèse d'adresser au preneur d'assurance une résiliation formelle.

7. La demanderesse se prévaut par ailleurs de ce que la défenderesse lui a adressé le 18 avril 2021, soit après ses paiements en date des 12 et 23 mars 2021 des primes d'assurance complémentaire, un rappel pour le paiement de la prime d'avril 2021. Ce faisant, la défenderesse aurait manifesté avoir fait le choix de poursuivre la relation contractuelle avec la demanderesse.

   a. Un contrat qui a pris fin en application de l'art. 21 al. 1 LCA deux mois après l'expiration du délai de quatorze jours, peut être réactivé, par exemple par l'acceptation du paiement de la prime après la résiliation du contrat, selon la doctrine et la jurisprudence. Une telle convention ne peut cependant pas être

déduite du seul fait que l'assureur a envoyé un rappel pour le paiement d'une prime ultérieure non payée (op. cit. ad art. 21 ch. 13 et 32 avec références à la jurisprudence; arrêt 3A_580/2011 du Tribunal fédéral du 2 avril 2012, consid. 4.2.1).

b. En l'occurrence, avant la fin du contrat, la défenderesse a envoyé à la demanderesse les 6 février et 6 mars 2021 les factures pour le paiement des primes de l'assurance complémentaire de mars et avril 2021. Il ne saurait toutefois être considéré que l'envoi de ces factures a annulé les sommations des 17 janvier et 13 février 2021, au même titre qu'un tel envoi ne peut pas non plus être interprété comme la réactivation du contrat après sa résiliation pour cause de demeure, selon la doctrine exposée ci-dessus.

L'envoi du rappel de prime pour l'assurance de base et l'assurance complémentaire envoyé le 18 avril 2021, après le refus des paiements des primes d'assurance complémentaire effectuée les 17 et 23 mars 2021, ne peut pas non plus être interprété comme une réactivation du contrat, dès lors que l'envoi d'une facture pour une prime ultérieure n'est pas considéré comme une manifestation de la part de l'assureur de conclure un nouveau contrat, selon la doctrine et la jurisprudence. À une telle interprétation s'oppose aussi le fait que le montant de la prime pour l'assurance complémentaire a été déduit de la somme à payer au motif d'un "amortissement".

8. Au vu de ce qui précède, il doit être constaté que le contrat a pris fin avec le refus du paiement, en date du 12 mars, au plus tard le 23 mars 2021, des primes de l'assurance complémentaire dues, et qu'il n'a pas été réactivé par la suite.

   Par ailleurs, la défenderesse n'a pas consenti à remettre le contrat litigieux en vigueur aux conditions proposées par la demanderesse.

   Cela étant, la demande en constatation de l'existence du contrat d'assurance complémentaire liant les parties doit être rejetée.

9. La défenderesse n'étant pas représentée par un avocat, elle ne peut prétendre à des dépens ('art. 95 al. 3 let. b CPC). Quoi qu'il en soit, il n’est pas alloué de dépens à la charge de l’assuré dans les causes portant sur les assurances complémentaires à l’assurance-maladie obligatoire (art. 22 al. 3 let. b de la loi d’application du code civil suisse et d'autres lois fédérales en matière civile – LaCC, E 1 05).

10. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 114 let. e CPC).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare la demande recevable.

Au fond :

2. La rejette.

3. Dit que la procédure est gratuite.

4. Conformément aux art. 72 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110), le présent arrêt peut être porté dans les trente jours qui suivent sa notification avec expédition complète (art. 100 al. 1 LTF) par devant le Tribunal fédéral par la voie du recours en matière civile (Tribunal fédéral suisse, avenue du Tribunal fédéral 29, 1000 Lausanne 14), sans égard à sa valeur litigieuse (art. 74 al. 2 let. b LTF). Le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoqués comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	La présidente
Marguerite MFEGUE AYMON	Maya CRAMER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (FINMA) par le greffe le