

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 27 octobre 2020

Composition : M. MÉTRAL, juge unique
Greffière : Mme Chaboudez

Cause pendante entre :

R. _____, à [...], recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à Lucerne, intimée.

Art. 26 al. 2 LPG

E n f a i t :

A. **a)** R._____, né en 1951, a annoncé plusieurs accidents à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée), auprès de laquelle il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels :

- Le 16 octobre 1982, il s'est sectionné le tendon du pouce de la main droite avec un tube tranchant. Par décision du 3 octobre 1983, la CNA lui a alloué une rente temporaire d'invalidité pour la période du 1^{er} mai 1983 au 30 avril 1986, fondée sur une incapacité de travail de 10 %. Le Tribunal des assurances du canton de Vaud a confirmé la décision entreprise par arrêt du 13 septembre 1984, devenu définitif et exécutoire.
- L'assuré s'est blessé aux côtes dans le cadre de son travail le 1^{er} mai 1984 et aux épaules le 9 novembre 1987. Son œil droit a en outre été atteint dans le cadre d'un accident non professionnel le 12 septembre 1986. Ces cas ont été jugés bénins.
- Le 7 février 1990, à la suite d'un faux mouvement en manipulant un marteau-piqueur, l'assuré a subi un choc violent, qui a affecté sa nuque et son épaule gauche. A cette occasion, une entorse cervicale a été diagnostiquée.
- Il a annoncé à la CNA une blessure aux doigts de la main droite le 16 novembre 1991, atteinte qualifiée de bénigne.
- Le 5 décembre 1991, il s'est blessé au dos dans le cadre de son travail.
- Il a été victime d'une chute le 27 janvier 1992, qui a entraîné une fracture de la phalange basale de l'annulaire droit et nécessité une intervention consistant en une réduction de la fracture et une ostéosynthèse.
- Le 15 juillet 1997, il a subi un choc au coude droit provoquant une épicondylite.

Par décision du 20 août 1999, puis par décision sur opposition du 12 novembre 1999, la CNA a refusé d'allouer des prestations ensuite

d'une rechute qui lui avait été annoncée par l'assuré pour les accidents en lien avec son membre supérieur droit, au motif que les atteintes constatées n'étaient pas d'origine accidentelle. Le Tribunal des assurances du canton de Vaud a rejeté le recours interjeté contre cette décision, par arrêt du 3 octobre 2001 (AA 14/00 - 76/2001). Il a notamment constaté que les séquelles accidentelles consistaient en un déficit d'extension de l'articulation interphalangienne proximale 1 (IPP 1) et une petite irrégularité à la base de la phalange distale, mais qu'elles étaient minimales et ne nécessitaient ni traitement, ni arrêt de travail. Quant aux brachialgies droites, elles n'étaient pas en relation de causalité avec les accidents dont l'assuré avait été victime.

L'assuré a subi un nouvel accident le 18 mars 2020 au pied droit, qui a entraîné une entorse de l'articulation du Lisfranc et une fracture de la base du 1^{er} métatarsien. L'évolution a été marquée par une algodystrophie (syndrome de Südeck). La CNA a pris en charge le cas et a mis fin à ses prestations avec effet au 30 septembre 2001 au soir, par communication du 2 octobre 2001.

b) Le 23 octobre 2012, l'assuré, représenté par Me Jean-Michel Duc, a demandé à la CNA de statuer sur son droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après également : IPAI) pour les lésions subies à la main droite, aux deux épaules, au coude droit et au pied droit.

Par décision du 23 janvier 2013, la CNA a nié le droit à une IPAI, au motif qu'il n'y avait pas d'atteinte importante à l'intégrité physique consécutive aux accidents en question.

c) Le 11 décembre 2017, l'assuré a réitéré sa demande d'octroi d'une IPAI à la CNA, produisant une expertise réalisée par J._____ le 16 novembre 2016 qui mettait, selon lui, « clairement en évidence les séquelles invalidantes des accidents ».

Par décision du 3 mai 2018, la CNA a refusé d'allouer une IPAI du fait que les séquelles des accidents ne s'étaient pas aggravées depuis la décision rendue le 23 janvier 2013.

L'assuré s'est opposé à cette décision le 25 mai 2018, invoquant n'avoir pas trouvé trace de la décision du 23 janvier 2013 dans son dossier et sollicitant à nouveau l'octroi d'une IPAI.

Le 6 juillet 2018, après avoir reçu copie de la décision du 23 janvier 2013, il a soutenu que l'expertise J. _____ constituait un motif de révision procédurale.

La CNA a fait réaliser un bilan ergothérapeutique, qui a eu lieu le 26 septembre 2018. Sur la base de celui-ci, le Dr P. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin d'arrondissement à la CNA, a estimé l'atteinte à l'intégrité à 28 % en raison des séquelles accidentelles à la main droite et au pied droit, dans son appréciation du 28 septembre 2018.

Par décision du 20 novembre 2018, annulant et remplaçant celle du 3 mai 2018, la CNA a alloué à l'assuré une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 28 %, à savoir 23'908 fr. 80. Elle a en revanche refusé d'octroyer une rente d'invalidité.

d) Le 27 février 2019, l'assuré a sollicité l'octroi d'intérêts moratoires en lien avec l'IPAI compte tenu du temps écoulé depuis l'état de stabilisation.

Par décision du 30 juillet 2019, la CNA a refusé d'octroyer des intérêts moratoires au motif que le délai entre la naissance du droit à l'indemnité et sa prise de décision n'avait pas dépassé la période de 24 mois fixée par la loi.

L'assuré s'est opposé à cette décision le 6 août 2019.

Par décision sur opposition du 24 septembre 2019, la CNA a rejeté l'opposition formée par l'assuré, considérant que la demande de statuer sur une éventuelle IPAI avait été formulée moins de douze mois avant que la CNA n'ait rendu sa décision.

B. Par acte de son mandataire du 18 octobre 2019, R. _____ a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à sa réforme en ce sens qu'il a droit à des intérêts moratoires fixés à dire de justice, subsidiairement à l'annulation de cette décision et au renvoi de la cause à l'intimée pour nouvelle décision au sens des considérants. Il a invoqué que le droit à l'IPAI naissait au moment de la stabilisation de l'état de santé, intervenue courant 2000, si bien que le délai de 24 mois était largement échu. Il a soutenu que le délai de douze mois à partir de la demande était également échu au vu de sa demande de prestations d'assurance-invalidité et de son courrier du 23 octobre 2012. Selon lui, la CNA commettait un abus de droit en se prévalant de ce délai dans la mesure où elle n'avait statué sur l'IPAI qu'une trentaine d'années après le premier accident et avait d'abord refusé à tort d'allouer une telle indemnité. Il a estimé qu'il avait également droit à des intérêts moratoires en application de la jurisprudence antérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1).

Dans sa réponse du 22 novembre 2019, la CNA a retenu que l'annonce à l'assurance-invalidité ne concernait pas l'IPAI, qui n'était pas une prestation prévue par l'assurance-invalidité, et que l'observation du délai de douze mois ne saurait intervenir en cas d'annonce à un organe incompétent. Elle a relevé que la demande du 23 octobre 2012 avait été refusée par décision du 23 janvier 2013, laquelle n'avait pas été contestée. Elle a nié un quelconque manquement dans la gestion des dossiers du recourant, précisant avoir statué sur la base des éléments au dossier. Elle a dès lors conclu au rejet du recours.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

c) Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Le litige porte sur le droit du recourant à des intérêts moratoires sur l'IPAI allouée par décision du 20 novembre 2018.

3. a) Les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (révision procédurale ; art. 53 al. 1 LPGA). L'assureur peut également revenir sur de telles décisions, indépendamment des conditions mentionnées ci-avant, lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (reconsidération; art. 53 al. 2 LPGA). Les mêmes conditions s'appliquent pour le réexamen d'une décision rendue en procédure simplifiée (art. 51 LPGA) qui n'a pas été contestée dans un délai raisonnable (ATF 134 V 145 consid. 5.3.1 ; 132 V 412 consid. 5 ; 129 V 110).

b) La notion de faits ou moyens de preuve nouveaux s'apprécie de la même manière en cas de révision (procédurale) d'une décision administrative (art. 53 al. 1 LPG), de révision d'un jugement cantonal (art. 61 let. i LPG) ou de révision d'un arrêt du Tribunal fédéral fondée sur l'art. 123 al. 2 let. a LTF (TF 8C_120/2017 du 20 avril 2017, consid. 2). Sont nouveaux, au sens de ces dispositions, les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence (ATF 134 III 669 consid. 2.2). En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de l'arrêt entrepris et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte. Les preuves, quant à elles, doivent servir à établir soit les faits nouveaux importants qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant. Dans ce contexte, le moyen de preuve ne doit pas servir à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers. Ainsi, il ne suffit pas qu'un nouveau rapport médical donne une appréciation différente des faits ; il faut bien plutôt des éléments de fait nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs. Pour justifier la révision d'une décision, il ne suffit pas que le médecin ou l'expert tire ultérieurement, des faits connus au moment du jugement principal, d'autres conclusions que le tribunal (ATF 127 V 353 consid. 5b).

c) La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. Les prestations d'assurance sont donc également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 OLAA [ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202]). Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même affection qui se manifeste à nouveau. On

parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a et les références citées ; TF 8C_61/2016 du 19 décembre 2016 consid. 3.2). Les rechutes et suites tardives se rattachent donc par définition à un événement accidentel. Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 118 V 293 consid. 2c et les références citées ; TF 8C_571/2016 du 24 mars 2017 consid. 3).

d) Selon l'art. 24 al. 1 LAA, l'assuré qui, par suite de l'accident, souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité.

L'indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre à une rente, lorsque le traitement médical est terminé (al. 2). Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme (art. 19 al. 1, première phrase, LAA).

e) Selon l'art. 26 al. 2 LPGA, des intérêts moratoires sont dus pour toute créance de prestations d'assurances sociales à l'échéance d'un délai de 24 mois à compter de la naissance du droit, mais au plus tôt douze mois à partir du moment où l'assuré fait valoir ce droit, pour autant qu'il se soit entièrement conformé à l'obligation de collaborer qui lui incombe.

4. a) En l'espèce, la CNA a alloué au recourant une IPAI par décision du 20 novembre 2018, sans allouer d'intérêts moratoires. Dans la

mesure où les intérêts moratoires constituent l'accessoire de la créance principale qu'est l'IPAI, le recourant aurait dû contester la décision du 20 novembre 2018 par la voie de l'opposition s'il souhaitait des intérêts moratoires. Il ne l'a toutefois pas fait et cette décision est entrée en force. Ce n'est qu'en date du 27 février 2019 que le recourant a sollicité l'octroi d'intérêts moratoires en lien avec l'IPAI. Compte tenu de l'entrée en force de la décision du 20 novembre 2018, cette demande semble pour le moins tardive, auquel cas la CNA aurait dû refuser d'entrer en matière sur celle-ci. Cette question peut cependant demeurer ouverte, dans la mesure où le recours doit en tous les cas être rejeté pour les motifs qui suivent.

b) Contrairement à ce que soutient le recourant dans plusieurs courriers adressés à la CNA, il faut constater que celle-ci avait refusé d'allouer une IPAI à la suite des accidents qui lui ont été annoncés jusqu'en 2001.

Elle l'a notamment fait par la décision du 20 août 1999, par laquelle elle a nié tout droit au recourant à de nouvelles prestations en relation avec les accidents précédents. Cette décision a été confirmée sur opposition le 12 novembre 1999, puis sur recours, par arrêt du Tribunal cantonal des assurances du 3 octobre 2001. Cet arrêt étant définitif, il aurait appartenu au recourant de faire valoir un éventuel motif de révision procédurale devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal.

La CNA a également statué sur l'IPAI, certes de manière informelle, en mettant fin à ses prestations avec effet au 30 septembre 2001, à la suite d'un nouvel accident ayant entraîné des lésions du pied droit en mars 2000. Cette décision informelle est entrée en force au vu de l'absence de toute contestation de l'assuré dans un délai raisonnable.

La CNA a enfin, une nouvelle fois, nié le droit à une IPAI par décision du 23 janvier 2013, également entrée en force. Le recourant ne peut prétendre de manière crédible ne pas avoir reçu cette décision alors qu'il l'avait expressément demandée à la CNA quelques semaines

auparavant et qu'il ne s'est par la suite plus adressé à la CNA pendant près de cinq ans.

c) La CNA a finalement admis la nouvelle demande d'octroi d'une IPAI formulée par le recourant en décembre 2017. Elle n'a cependant pas précisé dans sa décision si elle admettait un motif de révision procédurale au sens de l'art. 53 LPGA ou si elle reconnaissait l'existence de séquelles tardives. De son côté, le recourant n'a jamais indiqué clairement à partir de quelle date il sollicite le paiement d'intérêts moratoires.

Dans son courrier du 6 juillet 2018, le recourant fait valoir que l'expertise J._____ constitue un motif de révision procédurale. Dans son recours, il laisse par ailleurs entendre que l'IPAI aurait dû lui être allouée en 2000 et que les intérêts devraient courir dès cette année-là, en raison de la stabilisation de son état de santé à l'époque, ce qui revient à faire valoir un motif de révision procédurale. Or, le droit à des prestations ou cotisations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due (art. 24 al. 1 LPGA). Ainsi, la créance en paiement d'une IPAI, fondée sur un motif de révision procédurale, serait prescrite depuis de nombreuses années. On peut au demeurant relever que d'éventuels intérêts moratoires ne pouvaient en tous les cas être dus qu'à partir du 1^{er} janvier 2003, date d'entrée en vigueur de la LPGA (ATF 131 V 358 consid. 2.2).

Quoi qu'il en soit, il faut constater qu'il n'existe pas de motif de révision procédurale en l'occurrence. En effet, le rapport de J._____ ne comporte aucune constatation de fait nouvelle relative à la situation qui prévalait à l'époque des accidents assurés. Ce document constitue en réalité un bilan de l'état de santé du recourant à la date de l'expertise, en 2016, et ne se prononce pas sur la situation qui prévalait quinze à vingt ans auparavant. Si ce rapport a pu, conjointement au bilan d'ergothérapie demandé ultérieurement par la CNA, conduire l'intimée à allouer une IPAI en dépit de ses précédents refus, c'est tout au plus en raison d'une évolution des limitations fonctionnelles provoquées par les séquelles

accidentelles. Dans ce sens, on observera que l'expert orthopédiste a notamment fait état de « raideurs progressives » de la main droite du recourant (expertise p. 39), ce qui dénote une évolution dans le temps des limitations fonctionnelles entraînées par les séquelles accidentelles, chez un assuré né en 1951. L'IPAI allouée par la CNA prend également en considération une arthrose modérée du Lisfranc (expertise p. 39, appréciation médicale du 28 septembre 2018), qui est aussi une atteinte évolutive dans le temps. Ainsi, la CNA a pu admettre l'existence de séquelles tardives, qui justifiaient selon elle l'octroi d'une IPAI.

5. a) Selon l'art. 26 LPGA, des intérêts moratoires ne sont dus qu'à l'échéance d'un délai de 24 mois à compter de la naissance de la créance de prestations, mais au plus tôt douze mois à partir du moment où l'assuré a fait valoir son droit, et pour autant qu'il se soit entièrement conformé à l'obligation de collaborer qui lui incombe.

b) En l'espèce, le recourant a déposé la demande tendant à l'octroi d'une IPAI le 11 décembre 2017. Moins de douze mois se sont écoulés entre cette date et la décision d'allocation d'une IPAI, du 20 novembre 2018. Il n'y a donc aucun motif de lui allouer des intérêts moratoires.

Le recourant est d'avis que le délai de douze mois prévu par l'art. 26 al. 2 LPGA a commencé à courir au moment du dépôt des demandes de prestations ensuite des différents accidents subis, voire lorsqu'il a demandé à l'intimée de statuer sur le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité le 23 octobre 2012. Cette argumentation ne convainc pas. D'abord, comme on l'a vu, l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité repose tout au plus, en l'espèce, sur des séquelles tardives constatées sur la base de l'expertise de J._____, produite par le recourant en 2017 seulement, et sur une évaluation ergothérapeutique et un avis du médecin d'arrondissement requis par l'intimée en 2018. Par ailleurs, même si la CNA avait admis un motif de révision procédurale de ses précédentes décisions – ce qui serait erroné au vu du délai de prescription de l'art. 24 al. 1 LPGA, d'une part, et de l'absence de fait ou

de moyen de preuve nouveau au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA -, le délai de douze mois aurait également commencé à courir dès le dépôt de la demande de révision par le recourant, soit en décembre 2017.

6. a) Le recourant se plaint en outre d'une violation de l'interdiction de l'abus de droit.

b) L'abus manifeste d'un droit n'est pas protégé par la loi (art. 2 al. 2 CC [Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210]). Ce principe permet de corriger les effets de la loi dans certains cas où l'exercice d'un droit allégué créerait une injustice manifeste. Le juge apprécie la question au regard des circonstances concrètes, qui sont déterminantes. L'emploi dans le texte légal du qualificatif « manifeste » démontre que l'abus de droit doit être admis restrictivement. Les cas typiques en sont l'absence d'intérêt à l'exercice d'un droit, l'utilisation d'une institution juridique de façon contraire à son but, la disproportion manifeste des intérêts en présence, l'exercice d'un droit sans ménagement ou l'attitude contradictoire (ATF 144 III 407 ; 143 III 279 consid. 3.1 et les références citées).

c) Contrairement à ce que soutient le recourant, rien ne permet de considérer que l'intimée aurait laissé des dossiers ouverts « prendre la poussière » pendant près de 31 ans. Tout indique, au contraire, que la CNA avait clôturé à juste titre ces dossiers après avoir mis fin à ses prestations, notamment par une décision du 20 août 1999, confirmée sur opposition le 12 novembre 1999, puis sur recours par le Tribunal des assurances du canton de Vaud. Le recourant était, à l'époque déjà, représenté par un avocat. S'il estimait avoir encore droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, il lui appartenait de réagir dans un délai raisonnable, ce qu'il n'a pas fait.

Par la suite, la CNA a expressément rejeté, en janvier 2013, la demande d'indemnité pour atteinte à l'intégrité formulée par le recourant, près de dix ans après le dernier événement accidentel. Le recourant n'a pas formé d'opposition à cette décision et n'est plus intervenu devant la

CNA à propos d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité pendant près de cinq nouvelles années. Il était pourtant déjà représenté par un avocat, qui suivait de près son parcours devant les assureurs sociaux, comme en témoignent les six recours interjetés devant la Cour de céans en matière d'assurance-invalidité, entre 2011 et 2019.

7. Les pièces au dossier permettent ainsi à la Cour de céans de statuer en toute connaissance de cause, sans qu'il apparaisse nécessaire de requérir la production du dossier de l'assurance-invalidité. La réquisition du recourant dans ce sens est dès lors rejetée, par appréciation anticipée des preuves (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

8. a) Le recours doit par conséquent être rejeté.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
le juge unique
p r o n o n c e :**

I. Le recours est rejeté.

II. La décision sur opposition rendue le 24 septembre 2019 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.

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

Le juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Jean-Michel Duc (pour R. _____),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :