

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 16 septembre 2014

Présidence de M. MÉTRAL, juge unique
Greffière : Mme Berseth Béboux

Cause pendante entre :

Z. _____, à Lausanne, recourante,

et

CAISSE CANTONALE VAUDOISE DE COMPENSATION AVS, à Clarens,
intimée.

Art. 43ter LAVS ; art. 66ter RAVS ; art. 2 OMAV

E n f a i t :

A. a) Z. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], est rentière de l'assurance-vieillesse et survivants (ci-après : AVS), vraisemblablement depuis 1991.

Le 11 mai 2006, l'assurée a déposé auprès de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la Caisse de compensation ou l'intimée) une première demande de prestations pour moyens auxiliaires de l'AVS, requérant la prise en charge d'un appareil acoustique. Elle a notamment indiqué qu'elle avait porté son choix sur la société O. _____ à [...], pour la remise de l'appareil.

Conformément aux règles de procédure applicables aux requêtes de moyens auxiliaires AVS, la demande de l'assurée a été examinée par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI ou l'office). Dans un rapport d'expertise « pré-appareillage » du 30 juin 2006 à l'attention de l'OAI, le Dr N. _____, spécialiste en ORL au J. _____ (ci-après : J. _____), a émis un avis favorable à une adaptation audioprothétique.

Dans un rapport du 26 janvier 2007 à l'OAI, O. _____ a fait savoir que l'assurée ne souhaitait plus porter son équipement auditif et n'était pas encore prête à en valider l'adaptation. Elle se disait gênée par la résonance de sa propre voix et par les bruits quotidiens, mais le port de l'appareil était très irrégulier, à peine une heure par jour.

Le 1^{er} mai 2007, l'assurée a indiqué qu'elle souhaitait changer de fournisseur et confier désormais les essais d'appareillage à E. _____, à [...]. Dans un rapport d'adaptation du 4 mars 2008, E. _____ a relevé qu'après plusieurs semaines d'essai et de réglages successifs, l'assurée portait quotidiennement son appareil sans difficulté particulière et en était satisfaite. L'OAI a dès lors mandaté le J. _____ en vue d'une expertise « post-appareillage » ; l'examen de l'assurée devait avoir lieu le 3 juillet

2008. Le 6 juin 2008, E. _____ a toutefois fait savoir à l'OAI que les essais de mars 2008 n'étaient plus d'actualité, la patiente ne supportant pas son appareil. Il était prévu qu'elle consulte à nouveau le Dr N. _____ en août suivant et qu'elle reprenne ensuite contact avec E. _____ pour de nouveaux essais à partir d'août ou septembre 2008.

Dans une communication du 6 novembre 2008, l'assurée a fait savoir à l'OAI qu'après de nombreux essais, elle désirait abandonner tout essai d'appareillage, mettant ainsi fin à la procédure ouverte le 15 mai 2006.

b) Le 19 avril 2011, l'assurée a déposé une seconde demande de prise en charge d'un appareil acoustique par l'AVS, annonçant avoir choisi le fournisseur A. _____, à [...]. Dans un rapport d'expertise « pré-appareillage » du 31 août 2011 à l'OAI, le Dr V. _____, spécialiste en ORL, a conclu que l'évaluation auditive de l'assurée justifiait la prescription d'un appareil monaural de niveau 3. Copie de ce rapport a été adressée à l'audioprothésiste E. _____, à [...]. Le 7 septembre 2011, l'OAI a invité E. _____ à lui transmettre ses conclusions une fois les essais effectués. Le 10 avril 2012, l'assurée a fait savoir à l'office qu'elle souhaitait changer de fournisseur et portait désormais son choix sur U. _____ à [...]. Le 8 août 2012, U. _____ a toutefois communiqué à l'OAI que l'assurée avait renoncé aux essais d'appareillage. L'assurée a ensuite sollicité Y. _____ à [...], qui a indiqué le 21 mai 2013 que la patiente était contente de l'appareillage choisi après plusieurs essayages, qu'elle le portait tous les jours, que le gain auditif était bon et qu'il serait augmenté progressivement, l'intéressée ne supportant pour l'instant pas le bruit.

Dans un rapport d'expertise ORL « post-appareillage » du 2 juillet 2013 à l'attention de l'OAI, le Dr V. _____ a conclu à un résultat positif, avec 16 critères sur 18 mesurables remplis. Il a ainsi recommandé la prise en charge par l'AVS selon le niveau d'indication 3. L'audiogramme vocal avait démontré que tous les critères évalués étaient remplis, à savoir :

- amélioration du 50% d'intelligibilité d'au moins 10 dB (décibels) pour un appareillage monoaural de la meilleure oreille ou pas d'aggravation du seuil vocal en cas d'adaptation de la moins bonne oreille,
- aucune détérioration de l'intelligibilité maximale avec l'appareillage,
- discrimination : la pente de la courbe vocale avec l'appareil identique ou meilleure (redressement) que sans appareil,
- tolérance vocale : l'intelligibilité maximale obtenue avec l'appareillage stable à forte intensité (pas de courbe en cloche) ; bonne tolérance à 90 dB SPL (Sound Pressure Level).

L'expert relevait de plus que l'analyse du gain auditif subjectif décrit par l'assurée avait permis de vérifier une amélioration substantielle dans le calme et dans le bruit, une amplification naturelle des sons ainsi qu'une amélioration de la compréhension des conversations quotidiennes et des contacts sociaux. Selon l'intéressée, deux critères n'étaient pas remplis, à savoir le port régulier de l'appareil et la tolérance des bruits. L'expert a en outre constaté que l'assurée parvenait à mettre, enlever et régler sans problème son appareil, lequel ne provoquait ni lésion ni effet Larsen (sifflement). Enfin, il a apprécié le service de l'audioprothésiste de manière positive.

Par courrier du 20 juillet 2013, l'assurée a fait valoir à l'office son mécontentement au sujet de l'appareil fourni par Y._____, se disant gênée par des bruits parasites de type « chuchotements ». Elle a également émis des griefs à l'encontre du Dr V._____, concernant les conditions dans lesquelles s'est déroulée l'expertise du 2 juillet 2013, le test « post-appareillage » n'ayant selon elle porté que sur quelques monosyllabes et des mots séparés. Elle a précisé que si garder l'appareil était peut-être mieux que rien, le résultat restait cependant insuffisant pour la compréhension de l'entourage.

Par décision du 23 juillet 2013, sur la base du rapport d'expertise du Dr V._____, l'OAI a alloué à l'assurée une participation de

1'701 fr. aux frais d'acquisition de l'appareil acoustique M. _____ procuré par Y. _____, précisant qu'il s'agissait de la participation légale de l'AVS de 75% d'un appareil réputé simple et adéquat correspondant au niveau de déficience auditive 3. L'acousticien était invité facturer à l'office ses prestations dans les limites de ce montant. Dans un courrier du même jour, l'OAI a expliqué à l'assurée qu'étant donné la pleine validation médicale par le médecin-expert de l'appareillage remis par Y. _____, l'AVS était dans l'obligation de respecter ses engagements envers le fournisseur formellement mandaté, librement choisi et désigné par elle-même, après avoir sollicité deux autres acousticiens auparavant.

Par courriers des 7 août et 13 septembre 2013 à l'OAI, l'assurée a maintenu ses doléances, disant refuser l'appareil litigieux, qu'elle avait rapporté à l'acousticien. Dans le second de ces courriers, l'intéressée a souligné qu'il y avait des sensibilités difficiles à atteindre que l'audiomètre ne pouvait pas révéler ni expliquer, et qu'il s'agissait-là d'une science qui n'était pas à son sommet.

Le 13 novembre 2013, donnant suite à un entretien avec l'assurée dans les locaux de l'OAI en date du 5 novembre 2013, la Caisse cantonale vaudoise de compensation a rendu une décision formelle confirmant sa position du 23 juillet 2013. La Caisse de compensation a en substance retenu que l'appareil acoustique « [...] » remis par Y. _____ était parfaitement adapté et que le financement AVS avait valeur pour cinq ans à partir de la fin des essais, soit le 21 mai 2013.

Saisie d'une opposition déposée le 13 décembre 2013 par l'assurée, assistée de son mandataire, la Caisse de compensation a maintenu sa position par décision sur opposition du 14 février 2014. Elle a en substance souligné que l'assurée avait testé plus de 14 appareils auprès de quatre fournisseurs différents. La surdité de l'intéressée était très compliquée à compenser au moyen d'audioprothèses et son confort auditif était, d'un point de vue subjectif, spécialement difficile à satisfaire. De toutes les propositions d'appareillage présentées à l'intéressée durant les sept dernières années, celle d'Y. _____ était sans aucun doute celle

qui offrait le meilleur compromis, compte tenu des difficultés de l'assurée à s'accoutumer au port régulier d'un tel moyen auxiliaire. Le Dr V. _____ avait au surplus constaté le résultat favorable obtenu au moyen de l'appareillage remis par Y. _____ et validé celui-ci, tout en ayant pris en compte les remarques de la patiente au point 12 de l'expertise. Compte tenu des conclusions de l'expert, la Caisse de compensation était dans l'obligation d'admettre l'adéquation de l'adaptation audioprothétique et de respecter ses engagements envers le fournisseur. La Caisse de compensation refusait ainsi de s'engager dans une nouvelle procédure visant l'octroi d'une contribution pour l'acquisition de nouveaux appareils auprès d'autres fournisseurs.

B. Agissant désormais seule, Z. _____ a recouru le 19 mars 2014 à l'encontre de la décision sur opposition du 14 février 2014. A l'appui de sa contestation, la recourante invoque en substance qu'elle s'était déjà plainte d'entendre des « chuchotements » avec un précédent appareil acoustique, testé en 2008. Concernant l'appareillage litigieux, elle relève avoir d'emblée signalé des « chuchotements qui parfois couvraient le son des mots ». L'appareil la fatiguant, elle ne peut pas le porter longtemps. La recourante déplore également n'avoir pas reçu d'explication sur le maniement et le réglage de l'appareil de la part Y. _____. Elle conteste les affirmations de l'audioprothésiste selon lesquelles le gain auditif était bon, tout comme le fait qu'elle se serait dite contente de son appareillage et qu'elle portait celui-ci tous les jours. Elle fait en outre grief au Dr V. _____ d'avoir effectué l'expertise de manière insatisfaisante, notamment en ne testant que des mots, à défaut de phrases ou de textes. Face aux difficultés qu'elle rencontre à trouver le « bon appareil », elle refuse d'en acheter un qu'elle n'utilisera pas.

Dans une réponse du 8 mai 2014, la Caisse de compensation a transmis les déterminations de l'OAI du 15 avril 2014, auxquelles elle se rallie, préavisant le rejet du recours. L'OAI estime que l'appareillage fourni par Y. _____ représente le moyen auxiliaire le plus approprié au handicap de la recourante, conclusion qui a été confirmée par l'expertise « post-appareillage » du 2 juillet 2013 du Dr V. _____. Compte tenu des

conclusions positives de l'expertise, c'est à juste titre que l'octroi par la Caisse de compensation d'une contribution aux frais d'un appareil acoustique, versée en faveur du fournisseur, a été confirmé.

Par deux courriers du 30 mai 2014, la recourante réitère les griefs soulevés dans son recours. Répétant que l'audiogramme est une science qui n'est pas parvenue à son sommet, elle n'entend pas se résoudre à choisir un appareil qui présente des défauts. Elle se dit néanmoins persuadée qu'elle trouvera quelque part un appareil bien réglé correspondant à son oreille.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'AVS, sauf dérogation expresse (cf. art. 1 al. 1 LAVS [loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal compétent, à savoir le tribunal des assurances du canton où la caisse de compensation a son siège (art. 56 al. 1 LPGA et 84 LAVS). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (cf. art. 60 al. 1 LPGA).

Dans le cas présent, le recours a été formé en temps utile et dans le respect des formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

b) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (cf. art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La valeur litigieuse, correspondant en l'espèce au montant de la contribution

AVS à l'acquisition d'un appareil acoustique, étant manifestement inférieure à 30'000 fr., la cause relève de la compétence du juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. En l'espèce, est litigieuse la question de savoir si l'intimée était fondée à allouer la participation prévue par la LAVS aux frais d'acquisition de l'appareil acoustique de marque M._____ fournis par Y._____.

3. a) Aux termes de l'art. 43ter al. 1 LAVS, le Conseil fédéral fixe les conditions auxquelles les bénéficiaires de rentes de vieillesse qui ont besoin d'appareils coûteux pour établir des contacts avec leur entourage ou assurer leur indépendance ont droit à des moyens auxiliaires. L'art. 43ter al. 3 LAVS charge le Conseil fédéral de désigner les moyens auxiliaires que l'assurance remet et ceux pour lesquels elle alloue des contributions à titre de participation aux frais ; il règle la remise de ces moyens auxiliaires ainsi que la procédure et détermine quelles dispositions de la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) sont applicables.

A cet effet, le Conseil fédéral a adopté l'art. 66ter RAVS (règlement fédéral du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.101), qui délègue au Département de l'intérieur la tâche de fixer les conditions du droit à la remise de moyens auxiliaires aux bénéficiaires d'une rente de vieillesse, de prescrire le genre de moyens auxiliaires à remettre et de régler la procédure de remise.

b) Le Département de l'intérieur a satisfait à cette délégation de compétence réglementaire en adoptant l'OMAV (Ordonnance fédérale du 28 août 1978 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse ; RS 831.135.1). Dans sa teneur en vigueur au moment des faits, l'OMAV contient une annexe dressant la liste des moyens auxiliaires et définissant exhaustivement le genre et l'ampleur des prestations afférentes à chaque moyen auxiliaire (art. 2 al. 1 OMAV). La question des appareils acoustiques pour une oreille est réglée au chiffre 5.57 de l'annexe. Pour la procédure, l'OMAV prévoit une application par

analogie des règles des art. 65 à 79^{bis} RAI (règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et donne à l'Office AI la compétence d'examiner le droit aux prestations. Si une décision doit être notifiée, cette tâche est du ressort de la caisse de compensation du canton où l'office AI a son siège (art. 6 al. 1 et al. 3 OMAV). Le renvoi aux dispositions du RAI signifie notamment que, dans le cadre de l'instruction de la demande, l'Office AI doit réunir les pièces nécessaires et peut exiger des rapports, des renseignements ou des expertises (art. 69 al. 2 RAI).

c) L'Office fédéral des assurances sociales (ci-après : OFAS) a édicté une circulaire concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse (ci-après : CMAV). Est applicable en l'espèce la circulaire du 1^{er} janvier 2007, en vigueur au moment du dépôt de la demande de la recourante le 19 avril 2011 (cf. CMAV du 1^{er} janvier 2007, 3^{ème} partie et CMAV du 1^{er} juillet 2011, chiffre 5.57.10). Les chiffres 5.57.1 à 5.57.7 CMAV, consacrés aux appareils acoustiques, prévoient en particulier ce qui suit:

« (...)

5.57.3 La prestation de l'assurance consiste en une contribution (ch. m. 1005) à la fourniture d'un appareil acoustique pour une seule oreille (y compris son adaptation) par un fournisseur conventionné par l'AVS/AI (acousticien) (cf. convention tarifaire relative aux appareils acoustiques).

5.57.4 Le prix net se fonde sur les tarifs convenus avec l'OFAS.

5.57.5 Une nouvelle contribution de l'assurance pour le remplacement d'un appareil devenu inutilisable ou perdu ne peut en règle générale être obtenue avant l'expiration d'un délai de cinq ans. Elle peut être octroyée avant l'expiration de ce délai lorsque le médecin-expert confirme dans l'expertise pré-appareillage que la remise d'un nouvel appareil s'impose en raison d'une modification notable de l'acuité auditive.

5.57.6 L'AVS ne contribue pas aux frais d'entretien et de réparation. Elle n'octroie pas non plus de contribution si l'expertise finale fait défaut. »

En outre, à teneur du chiffre 1015 CMAV, pour les appareils acoustiques, la procédure de remise se déroule selon la convention tarifaire relative aux appareils acoustiques. La Circulaire concernant la

remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (ci-après : CMAI, dans sa teneur au 1^{er} janvier 2011), chiffre 1014 est applicable par ailleurs.

d) La CMAI contient notamment les règles suivantes :

« (...)

1014 L'assurance fournit des moyens auxiliaires simples et adéquats. La personne assurée n'a pas droit à l'équipement optimal dans son cas particulier.

5.07.02 La remise d'appareils acoustiques doit être ordonnée par un médecin-expert reconnu par l'AI et vérifiée lors d'une expertise finale.

5.07.03 L'OFAS établit une liste des médecins qui se tiennent à disposition pour effectuer des expertises d'appareils acoustiques. L'office AI peut adresser la personne assurée à l'un d'entre eux.

5.07.04 Le médecin-expert doit envoyer à l'office AI le résultat de la première expertise (répartition quant au degré d'indication), reportée sur le formulaire approprié en double exemplaire. Les communications confidentielles doivent être portées à la connaissance de l'office AI séparément.

5.07.07 Lorsque le résultat est positif, un mandat est donné par écrit au fournisseur choisi par la personne assurée pour qu'il procède à l'adaptation d'un appareil sur la base de l'indication médicale annexée. Attention : comme ce mandat constitue un engagement à l'égard du fournisseur, il est indispensable de vérifier auparavant les conditions d'octroi des prestations.

5.07.10 Les moyens auxiliaires remis sont d'une facture simple et adéquate. La personne assurée n'a pas droit au modèle le meilleur dans son cas particulier.

5.07.12 Toute prise en charge ou participation de l'AI aux frais est subordonnée à la conclusion positive de l'expert quant à une adaptation, ressortant de son rapport d'expertise finale. L'office AI doit explicitement signaler cette condition dans le mandat destiné aux fournisseurs.

5.07.14 Après avoir reçu le rapport d'expertise finale, l'office AI doit immédiatement notifier une décision signalant le degré d'indication médicale, le numéro de code de l'article, le produit, le modèle et le prix selon le tarif des appareils acoustiques. La date de la première remise est déterminante quant au prix imputable pour l'adaptation.

4. En l'espèce, par demande du 19 avril 2011, l'assurée a sollicité de la Caisse de compensation la prise en charge par l'AVS d'un appareil

acoustique. En application de l'art. 6 al. 3 OMAV, dite caisse a confié l'examen de la demande à l'OAI. Par décision sur opposition du 14 février 2014, se fondant sur le rapport de l'expert V._____, l'intimée a confirmé l'octroi de la participation prévue par la LAVS pour l'acquisition de l'appareil M._____ fourni par Y._____. L'assurée a contesté cette prise en charge, au motif qu'elle n'avait été satisfaite ni de l'appareil précité, ni des services de l'audioprothésiste. Elle se plaint principalement de bruits parasites, semblables à des chuchotements, ainsi que de la fatigue excessive causée par l'appareil, qui l'empêche de le porter longtemps. Elle refuse dès lors que son droit à une participation de l'AVS, octroyé en principe une seule fois chaque cinq ans, soit affecté à l'acquisition du M._____, qu'elle a d'ailleurs restitué à son fournisseur.

Sans minimiser les difficultés rencontrées par la recourante, force est de constater que ses griefs ne peuvent pas être retenus. La procédure d'octroi d'un appareil acoustique à titre de moyen auxiliaire repose sur la mise en œuvre d'expertises. En l'occurrence, conformément à la réglementation applicable (cf. consid. 3d supra), le Dr V._____ - expert agréé par l'OFAS - a réalisé le 31 août 2011 une expertise, dite de « pré-appareillage », confirmant la prescription d'un appareil monoaural de niveau 3. Puis, dans un rapport d'expertise « post-appareillage » du 2 juillet 2013, il a conclu à l'adaptation de l'appareil M._____ remis par Y._____. Les moyens soulevés par la recourante ne permettent pas de remettre en cause ce constat. L'intéressée ne fournit en particulier aucun document médical probant attestant du contraire. Il ressort en outre du rapport d'expertise « post-appareillage » que les plaintes qu'elle a formulées au cours de l'examen du 2 juillet 2013 ont été dûment prises en compte par de Dr V._____. Mises en balance avec les améliorations constatées tant par l'expert que par la recourante, les deux sources d'insatisfaction de la recourante n'ont toutefois pas empêché de conclure au caractère adapté de l'appareillage. L'assurée a d'ailleurs elle-même indiqué que les résultats obtenus grâce à l'appareil étaient meilleurs que sans appareil (cf. courrier de la recourante à l'OAI du 20 juillet 2013).

On ne peut au demeurant suivre la recourante lorsque, escomptant des progrès à venir dans le domaine acoustique, elle dit ne pas désespérer de trouver le « bon appareil » qui, bien réglé, correspondra à son oreille. Depuis le dépôt de sa demande en avril 2011, l'assurée a successivement consulté trois audioprothésistes. Insatisfaite, elle a mis fin aux essais opérés par les deux premiers acousticiens, pour porter finalement son choix sur Y._____. L'OAI a pris acte de ces différents revirements et a, tour à tour, mandaté les audioprothésistes désignés par la recourante. Il sied de relever que la demande formulée par l'intéressée en 2006 avait subi les mêmes aléas, jusqu'à la renonciation par l'assurée en 2008. Il est certes possible que l'appareil litigieux ne permette pas à la recourante de trouver le niveau de confort optimal auquel elle aspire. Elle ne peut toutefois pas multiplier les visites jusqu'à trouver l'appareil qui ne lui causerait plus aucun désagrément, notamment dans la mesure où un tel appareil n'existe probablement pas. Au demeurant, l'assurance fournit des moyens simples et adéquats ; en sa qualité de bénéficiaire, la recourante n'a pas droit à l'équipement optimal dans son cas particulier, ni au modèle le meilleur (cf. CMAI chiffre 1014 et 5.07.10).

Cela étant, comme l'a constaté l'expert, les prestations fournies par Y._____ l'ont été de manière appropriée et l'appareil acoustique remis à la recourante constitue un moyen auxiliaire adéquat, de sorte que la décision attaquée doit être confirmée. On ajoutera cependant que si, malgré l'apparente aisance de manipulation constatée par l'expert, l'assurée devait ressentir le besoin d'obtenir d'Y._____ des précisions sur le fonctionnement de l'appareil M._____, il lui est loisible de solliciter l'audioprothésiste dans ce sens.

5. a) Il s'ensuit que la décision attaquée doit être confirmée, ce qui conduit au rejet du recours.

b) La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il ne sera pas perçu de frais judiciaires. L'avance de frais de 400 fr. effectuée par la recourante lui sera remboursée. En outre, vu l'issue du litige, la recourante n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
le juge unique
prononce :**

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision sur opposition rendue le 14 février 2014 par la Caisse cantonale de compensation AVS est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais, ni octroyé de dépens.

Le juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Z. _____,
- Caisse cantonale vaudoise de compensation,
- Office fédéral des assurances sociales,

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 :