

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 5 mai 2010

Présidence de M. DIND, juge unique
Greffier : Mme Rouiller

Cause pendante entre :

K. _____, à Nyon, recourante,

et

V. _____, (ci-après : la Caisse ou V.) à Carouge, intimée.

Art. 61ss LAMal; 105 a et b OAMal; 26 LPGA; 7 OPGA.

E n f a i t :

A. K._____, née en 1931, est assurée auprès de V._____, pour l'assurance obligatoire des soins (classe MINIMA).

A la fin de l'année 2006, K._____ a quitté le [...] (GE) pour aller s'établir à Nyon (VD).

A la suite de recherches effectuées notamment auprès du contrôle des habitants de la ville de Nyon, V. a appris ce changement de domicile et a établi, le 14 août 2007, un nouveau certificat d'assurance valable dès le 1^{er} août 2007 portant la prime de l'intéressée à 371 fr. 40 dès le 1^{er} août 2007.

B. Par pli du 10 octobre 2007, complété le 29 octobre suivant, K._____ a fait part de sa volonté de démissionner pour le 31 décembre 2007 et a demandé à V._____ d'établir un décompte définitif à cette date. K._____ lui a donc remis, le 15 novembre 2007, un relevé de compte faisant état d'un arriéré de 5'178 fr. 40, qui se présente comme suit :

Décembre 2005	320 fr. 80
Décembre 2006	455. fr. 00
Février à décembre 2007 (6 x 424 fr. 40) + (5 x 371 fr. 40)	4'403 fr. 40
Total en faveur d'V._____	5'178 fr. 40

C. Le 30 novembre 2007, V._____ a fait notifier à son assurée un commandement de payer (pte no 4101941) requérant le paiement de 1'273 fr. 20 (424 fr. 40 x 3) représentant la somme des primes impayées pour les mois de juin, juillet et août 2007. Au dit montant étaient ajoutés des frais de rappel et de dossier (120 fr.), de commandement de payer (70

fr.) et d'encaissement (6 fr.95). Le même jour, K._____ a fait opposition totale à cette poursuite.

D. Le 31 décembre 2007, l'intéressée a versé à V._____ 676 fr. 75. Ce montant a été porté en déduction des arriérés des mois d'octobre et novembre 2007.

E. Le 3 janvier 2008, V._____ a rendu une décision levant l'opposition au commandement de payer no 4101941, à concurrence de 1'393 fr. 20, montant qui se compose comme suit :

Pour primes	1'273 fr. 20
Pour participations	0 fr. 00
./.Acompte	0 fr. 00
./. Part de prime relative aux assurances complémentaires	0 fr. 00
Pour frais de rappel	120 fr. 00
Total	1'393 fr. 20

Le 31 janvier 2008, la recourante a versé 2'272 fr. 60, somme que la Caisse a portée en déduction de l'arriéré des mois de décembre 2006 ainsi que février à mai 2007.

Le 1^{er} février 2008, K._____ s'est opposée à la décision de V._____ du 3 janvier 2008 en faisant valoir que le montant réclamé par la Caisse pour le mois d'août 2007(424 fr. 40) était erroné.

F. Par pli du même jour (1^{er} février 2008), invoquant les normes topiques en vigueur, V._____ a fait savoir à l'intéressée qu'aucune démission n'était possible tant que les arriérés n'étaient pas intégralement payés.

G. Par décision sur opposition du 14 février 2008, V._____ a constaté que la dette de primes et les frais de rappels réclamés par le commandement de payer no 4101941 étaient toujours en souffrance.

H. Par acte du 7 mars 2008, l'assurée a recouru contre cette dernière décision. Elle a tout d'abord contesté le montant réclamé pour le mois d'août 2007 dès lors qu'il ne tient pas compte, selon ses dires, de l'adaptation lié au changement de canton, portant ladite prime à 371 fr. 40 (au lieu de 424 fr. 40). Elle s'en est prise également au décompte 15 novembre 2007, arguant que les primes des mois de décembre 2005 et décembre 2006 avaient déjà été payées, de même que la prime du mois de novembre 2007. Au demeurant, elle a précisé :

(...),V._____ stipule devoir recevoir 4'403 fr. 40, contrôlé par moi-même, ceci est correct. La somme représente les mois cités de primes 2007 (...).

Dans sa réponse du 14 mai 2008, V._____ a indiqué que les montants réclamés par la poursuite litigieuse étaient toujours impayés, et a précisé que la dette globale de l'intéressée s'élevait à 4'342 fr. 85 au 14 mai 2008. Elle a produit diverses pièces faisant état du montant des primes des années 2005 (320 fr. 80, subside déduit), 2006 (455 fr.), 2007 (424 fr. 40 de janvier à juillet puis de 371 fr. 40 d'août à décembre) et 2008 (360 fr. 60), ainsi que des versements effectués par l'assurée. Pour le surplus, elle a encore fourni les précisions suivantes :

(...),Dans son recours, Madame K._____ relève à juste titre que les primes des mois d'août à décembre 2007 n'étaient plus de Fr. 424.40 mais s'élevaient à Fr. 371.40, conformément au certificat d'assurance du 14 août 2007 (cf. annexe 4).

Toutefois, nous devons apporter les précisions suivantes:

Madame K._____ ne nous a à aucun moment averti de son changement de domicile et par là, a violé son devoir d'information. Ceci a fortement compliqué le traitement de son dossier puisque c'est suite à des courriers qui ne sont pas arrivés à destination que nous avons dû nous renseigner (...) pour avoir l'adresse de son nouveau domicile. De plus, les primes devant être payées à l'avance et en principe tous les mois (...), les décomptes de primes des mois d'août 2007 et septembre 2007 ont été envoyés avant le certificat d'assurance établi le 14 août 2007. Dès lors le certificat d'assurance ayant été établi le 14 août 2007 et les facturations des

primes d'août et septembre 2007 étant déjà partie, V. _____ a facturé à la recourante pour le mois d'août 2007 le montant de Fr. 424.40 et pour le mois de septembre 2007 également ce (...) montant. Néanmoins, la différence de primes de Fr. 106.- ((Fr. 424.40 — Fr. 371.40) X 2) entre les primes facturées de Fr. 424.40 et les primes dues de fr. 371 .40 pour les mois d'août et de septembre 2007 a été portée en déduction sur la prime d'octobre 2007 (cf. annexe 7).

Il ressort également du courrier du 15 novembre 2007 de V. _____ au Bureau Central d'Aide Sociale (annexe 11) que les primes ont été facturées correctement par INTRAS. Dans le relevé de compte des arriérés dus par Madame K. _____, les primes dues des mois de février à décembre 2007 s'élèvent à Fr. 4'403.40. Le détail de ce montant tient compte du changement de primes au 1^{er} août 2007 et peut être décomposé de la manière suivante:

- Primes des mois de février à juillet 2007: 6 x Fr. 424.40 = Fr. 2'546.40

- Primes des mois d'août à décembre 2007: 5 x Fr. 371 .40 = Fr. 1'857.00

- Total des primes des mois de février à décembre 2007: Fr. 4'403.40

Par conséquent, le montant de la prime du mois d'août 2007 est correct, vu que la différence de primes de Fr. 53.- entre la prime facturée et la prime due a été portée en déduction sur la prime d'octobre 2007. (...).

Le 17 novembre 2008, la recourante, alors représentée par l'avocat Pierre-Xavier Luciani a adressé à la caisse une proposition d'arrangement à l'amiable rédigée en ces termes :

(...) Je vous adresse également deux documents référencés "A" et "B" accompagnés d'un certain nombre de pièces justificatives. Je précise que je détiens les documents originaux.

Ces frais médicaux dont ma cliente a dû faire l'avance, n'ont jamais fait l'objet d'une demande de remboursement, mais ont été directement compensés par Mme K. _____. Mme K. _____ n'avait certainement pas le droit d'opérer une telle compensation, mais il n'empêche qu'elle n'a pas été correctement renseignée sur ce mode de faire, de nombreux courriers de sa part tendent à prouver des problèmes de communication entre votre société et cette assurée.

Afin de régler, si possible à l'amiable cette problématique, je vous remercie de bien vouloir prendre en considération ces justificatifs et établir un décompte duquel vous serez certainement encore créancière de ma mandante. Selon mes informations, le total des listes "A" et "B" s'élève à 2'811 fr. 40, dont ma cliente est créancière, alors que le montant que vous avez réclamé à Mme K. _____ au 31 décembre 2007, s'élève à fr 4'408,40. Par conséquent, ma cliente vous devrait fr. 1'582 --, sous réserve des fr. 676,75 qu'elle vous a réglés à la fin de l'année dernière. Selon mes indications, ma mandante devrait, pour régler la totalité de la situation, vous verser encore la somme de fr. 915 fr. 25. (...)"

Le 11 décembre 2008, la recourante a une nouvelle fois demandé à pouvoir quitter V._____ pour la fin du mois de décembre 2007. Dans un écrit ultérieur du 18 décembre 2008, elle a expliqué avoir tenté en vain de quitter la Caisse pour la fin de l'année 2006 déjà, V._____ n'ayant donné aucune suite à sa demande de démission du 1^{er} octobre 2006. Elle s'est en outre prévalu de son affiliation à [...] qui a débuté le 1^{er} janvier 2008. Pour le surplus, elle demandé à la Caisse de lui verser des prestations à hauteur d'environ 4'000 fr., ainsi qu'une indemnité "pour tort physique et moral", pour l'avoir injustement harcelée et a produit les pièces suivantes :

- La lettre de démission du 10 octobre 2007;
- Une attestation de [...] informant V._____ qu'elle avait enregistré l'affiliation de la recourante avec effet au 1^{er} janvier 2008;
- La lettre par laquelle V._____ informait l'intéressée qu'aucune démission n'était possible tant que les arriérés de primes n'étaient pas entièrement payés;
- Le commandement de payer n° 4101941 frappé d'opposition totale;
- Trois décomptes manuels faisant état, selon la recourante, des prestations dues par V._____, et représentant un total de 3'520 fr. 45.

Le 15 janvier 2009, la Caisse a fait valoir qu'aucune prestation ne pouvait être versée tant que les pièces justificatives utiles n'étaient pas produites. Elle a ajouté qu'en tout état de cause, l'assurée n'était pas autorisée à compenser sa créance de prestations avec sa dette de primes. Dans ce même courrier, elle a précisé que depuis le 1^{er} janvier 2009 elle ne s'appelait plus V._____ Caisse-maladie, mais V._____ Assurance-maladie SA.

Par pli du 22 janvier 2009, l'intéressée a indiqué qu'elle n'avait plus de mandataire et a produit une liasse de pièces comprenant notamment les récépissés relatifs au paiement des primes facturées par [...] pour les mois de janvier, février et décembre 2008, ainsi que janvier 2009.

Interpellée, la caisse a produit le décompte du 31 mars 2010, dont il ressort que le total des arriérés de primes à fin 2007 est de 1'723 fr 20. A ce sujet, elle a fourni les explications suivantes :

" (...) Ce montant représente les primes des mois de juin, juillet et août 2007 qui ont fait l'objet des factures suivantes:
- facture n° 59057942 du 07.05.2007 de Fr. 424.40 pour la prime du mois de juin 2007,
- facture n° 59569774 du 11.06.2007 de Fr. 424.40 pour la prime du mois de juillet 2007, et
- facture n° 60050415 du 09.07.2007 de Fr. 424.40 pour la prime du mois d'août 2007 (voir annexe 3, derniers rappels)".

En outre, le détail du calcul des montants encore dus se présente comme suit :

Année 2005	Primes facturées	./. Montants versés par l'assurée	./. Arriérés compensés avec des prestations dues par la caisse	= Solde de primes en souffrance pour l'année 2005
	Primes genevoises (320 fr. 80) Janvier à décembre 12 x 320 fr. 80 = 3'849 fr. 60	3'849 fr. 60	0 fr. 00	0 fr. 00
Année 2006	Primes facturées	./. Montants versés par l'assurée	./. Arriérés compensés avec des prestations dues par la caisse	= Solde de primes en souffrance pour l'année 2006
	Primes genevoises (419 fr. 60) Janvier à décembre 12 x 419 fr. 60 = 5'035 fr. 20	5'035 fr. 20	0 fr. 00	0 fr. 00
Année 2007	Primes facturées	./. Montants versés par l'assurée	./. Arriérés compensés avec des prestations dues par la caisse	= Solde de primes en souffrance pour l'année 2007
	Primes genevoises (424 fr. 40) Janvier à juillet 7 x 424 fr. 40 = 2'970 fr. 80 + Primes VD (371 fr. 40) Août à décembre 5 X 371 fr. 40 = 1'857 fr. 00 = 4'827 fr. 80	3'554 fr. 60	0 fr. 00	1'273 fr. 20
Total dû à fin 2007				1'273 fr. 20

Par courrier du 18 mars 2010, reçu le 29 avril 2010, la recourante a rappelé ses motifs et a produit une liasse de pièces, dont notamment :

- la demande de démission adressée le 27 octobre 2007 à V._____ par l'intermédiaire du service juridique du Bureau central d'aide sociale, à Genève;

- la lettre que lui a adressée [...] le 20 décembre 2007, selon laquelle "la caisse-maladie V._____ a été dûment informée que dès le 1^{er} janvier 2008, vous êtes assurée auprès de notre caisse-maladie (...)".

E n d r o i t :

1. a) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD ; RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009, s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD).

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente *ratione materiae* pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

b) La valeur litigieuse étant inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge instructeur statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD applicable par renvoi de l'art. 83c al. 2 de la loi cantonale vaudoise du 12 décembre 1979 sur l'organisation judiciaire, LOJV; RSV 173.01).

c) Le recours du 7 mars 2008 a été interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision sur opposition du 14 février 2008 attaquée; il est en outre recevable au regard des art. 56 à 60 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1), laquelle loi est applicable en vertu de l'art. 1 al. 1 LAMal (loi fédérale sur l'assurance-maladie ; RS 832.10).

d) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet

du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 125 V 413 consid. 2c).

In casu, est litigieuse la question de savoir si la caisse est en droit de réclamer à la recourante un montant de 1'273 fr. 20 représentant les primes des mois de juin à août 2007 (3 x 424 fr. 40), plus 120 fr. de frais de rappel.

2. a) Affiliation

La loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal; RS 832.10), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1996, consacre le principe de l'affiliation obligatoire de toute personne domiciliée en Suisse.

Aux termes de l'art. 3 al. 1 LAMal, toute personne domiciliée en Suisse doit s'assurer pour les soins en cas de maladie ou être assurée par son représentant légal, dans les trois mois qui suivent sa prise de domicile ou sa naissance en Suisse.

La Haute Cour a rappelé à plusieurs reprises qu'un des buts principaux de la LAMal était de rendre l'assurance-maladie obligatoire pour l'ensemble de la population en Suisse (ATFA M. du 29 janvier 2003, K 28/02 et K 30/02; ATF 126 V 265, consid. 3b; ATF 125 V 266, consid. 5b; RAMA 2001, n° KV 151, p. 117). Il appartient aux cantons de veiller au respect de cette obligation.

Dans le cas présent, il ressort des pièces du dossier, que la recourante était affiliée auprès de V._____ jusqu'au 31 décembre 2007, soit durant la période pour laquelle les primes litigieuses sont réclamées.

b) Primes

L'obligation de payer des cotisations est la conséquence juridique impérative de l'affiliation à une caisse-maladie et elle s'étend à toute la durée de celle-ci (RJAM 1971 p. 51). L'assureur fixe le montant des primes à payer par ses assurés (art. 61 al. 1^{er} LAMal). Les assureurs doivent faire valoir leurs prétentions découlant des obligations financières de l'assuré - paiement des primes selon les articles 61 et suivants LAMal, ainsi que les conséquences de la non-exécution de ces obligations - par la voie de l'exécution forcée selon la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite (ci-après : LP) ou par celle de la compensation (cf. Message du Conseil fédéral concernant la révision de l'assurance-maladie du 6 novembre 1991, FF 1992 I 124, ad art. 4; ATFA M. du 29 janvier 2003, K 28/02 et K 30/02; ATF 126 V 265, consid. 4a; RAMA 2001, n° KV 151, p. 117).

L'intéressée ne remet pas en cause le droit de V._____ de percevoir des primes. Elle estime que le montant retenu à sa charge pour le mois d'août 2007 est erroné et s'en prend au décompte effectué le 15 novembre 2007, dès lors qu'il ne tiendrait pas compte des montants déjà bonifiés. Elle considère toutefois que le montant de 4'403 fr. 40 est correct.

D'après les explications fournies par l'intimée le 14 mai 2008, la somme de 4'403 fr. 40 correspond à la période de février à décembre 2007, soit six primes à 424 fr. 40 (février à juillet inclusivement) et cinq primes à 371 fr. 40 (août à décembre inclusivement). Partant, les comptes de V._____ tiennent compte, pour la prime du mois d'août 2007, du nouveau tarif à appliquer.

En outre, il ressort des pièces au dossier, en particulier du décompte du 31 mars 2010, que le montant total des primes facturées pour l'année 2007 était de 4'827 fr. 80. De ce dernier montant, la Caisse a déduit les paiements effectués par l'assurée, à hauteur de 3'554 fr. 60, soldant ainsi les primes des mois de janvier à mai, puis septembre à décembre 2007. Dans sa réponse du 14 mai 2008, l'intimée a précisé que si - parce que l'assurée a tardé à annoncer son changement de domicile -

les primes des mois d'août et septembre 2007 avaient été facturées à l'ancien tarif (53 fr. trop cher), les montants payés en trop pour août et septembre 2007 (53 fr. x 2 = 106 fr.) avaient été déduits de la prime d'octobre 2007, ce que l'assurée n'a pas remis en cause. Ainsi, la somme encore en souffrance correspond bien à trois primes de 424 fr. 40, ce qui ressort tant des pièces no 3 du bordereau produit par la caisse avec sa réponse que du décompte détaillé adressé au tribunal le 31 mars 2010, lequel présente un solde de 1'273 fr. 20 (424 fr. 20 X 3).

En définitive, la caisse a prouvé à satisfaction de droit l'existence et le montant de sa créance. Ainsi, la recourante est donc bien sa débitrice à concurrence de la somme de 1'273 fr. 20 en capital, représentant les arriérés de primes des mois de juin à août 2007 inclusivement.

c) Frais administratifs

Selon l'ancien art. 90 al. 5 OAMal (ordonnance sur l'assurance-maladie; RS 832.102), en vigueur au moment des faits, correspondant à l'actuel art. 105b al. 3 OAMal (en vigueur depuis le 1^{er} août 2007), si l'assuré a causé par sa faute des dépenses qui auraient pu être évitées par un paiement en temps opportun, l'assureur peut percevoir, dans une mesure appropriée, des frais de sommation ou des frais supplémentaires, si une telle mesure est prévue par les conditions générales sur les droits et obligations de l'assuré (cf. ATF 125 V 276). Il y a faute de l'assuré lorsque, par son comportement, il oblige la caisse à lui adresser des rappels pour l'exhorter à payer ses cotisations (ATFA du 29 janvier 2003, K 28/02 et K 30/02, c. 6). Cette jurisprudence est très restrictive, dès lors qu'il suffit que l'omission de l'assuré ait obligé la caisse à entamer une procédure de recouvrement.

Le prélèvement de tels frais est également prévu par les conditions d'assurance de V._____ (art. 31 al. 3 des conditions de l'assurance-maladie obligatoire des soins (classe MINIMA), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2005).

En l'espèce, V._____ précise dans sa réponse qu'elle a dû adresser trois rappels et entamer une poursuite à l'encontre de l'intéressée pour obtenir le paiement des montants litigieux. Par la décision attaquée, elle réclame à l'assurée 120 fr. à titre de frais de rappel et de dossier, montant qui paraît approprié compte tenu des circonstances, et qui doit être confirmé.

d) Intérêts moratoires

L'art. 26 al. 1 LPGA prévoit que les créances de cotisation échues sont soumises à la perception d'intérêts moratoires. L'art. 7 al. 1 OPGA (ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11) précise que le taux de l'intérêt moratoire est de 5% par an. De même, l'art. 105a OAMal prévoit que le taux des intérêts moratoires pour les primes échues selon l'art. 26 al. 1 LPGA précité s'élève à 5% par année.

Le dies a quo de l'intérêt moratoire est fixé au lendemain de l'échéance de la prime mensuelle concernée et court jusqu'à la fin du mois durant lequel l'ordre de paiement est donné (art. 7 al. 2 OPGA). Or l'art. 90 al. 1 OAMal prévoit que les primes doivent être payées à l'avance et en principe tous les mois.

La Caisse a renoncé à exiger des intérêts moratoires, ce qui est favorable à l'assurée.

e) Levée de l'opposition

La mainlevée de l'opposition par la caisse elle-même est conforme à l'ordre légal. Ce droit était en effet consacré par des arrêts de principe rendus sous l'empire de l'ancien droit (ATF 107 III 60 ; 109 V 46 ; 119 V 329 ; 121 V 109, consid. 2 et 3b) et la nouvelle législation ne consacre, sur ce point, pas une solution différente, comme il en a été statué à de multiples reprises à l'aune de l'ancien art. 88 al. 2 LAMal (cf. notamment ATF 125 V 266, consid. 6c).

Partant, la Caisse était en droit de lever, comme elle l'a fait, l'opposition au commandement de payer no 4101941 à concurrence de la somme de 1'393 fr. 20, comprenant les trois primes encore dues, plus 120 fr. de frais de rappel.

f) Frais du commandement de payer

La caisse, pas plus que le juge des assurances, n'est en droit de mettre les frais de poursuite à la charge des assurés. De tels frais sont l'accessoire de la créance en poursuite, dont ils suivent le sort (cf. art. 68 LP [inchangé par la dernière modification de la LP]; voir notamment JT 1974 II 95, avec note de P.-R. Gilliéron; JT 1979 II 127).

In casu, cette règle a été respectée, les montants faisant l'objet de la décision attaquée ne comprenant ni les frais du commandement de payer, ni les frais d'encaissement.

3. Il en résulte que le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. La recourante doit à la Caisse la somme de 1'270 fr. 20 représentant les primes dues pour les mois de juin à août 2007 (3 x 424 fr. 40), plus 120 fr. de frais de rappel, l'opposition au commandement de payer no 4101941 doit être définitivement levée à concurrence de ce montant.

4. Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 55 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision du 14 février 2008 est confirmée.
- III.** K._____ est débitrice de V._____ à concurrence des montants de 1'273 fr. 20 (mille deux cent septante-trois francs et vingt centimes), et 120 fr. (cent-vingt francs).
- IV.** L'opposition formée par K._____ au commandement de payer no 4101941 est définitivement levée à concurrence des montants mentionnés au chiffre III ci-dessus.
- V.** Il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens.

Le juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- K._____,
- V._____ assurance-maladie SA,
- Office fédéral de la santé publique (OFSP),

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 :