

VD_FINDINFO AI 337/15 - 115/2016 vom 26. April 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-04-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_337_15_-_115_2016

FR: VD_FINDINFO AI 337/15 - 115/2016 du 26 avril 2016

IT: VD_FINDINFO AI 337/15 - 115/2016 del 26 aprile 2016

Regeste

PRESTATION D'ASSURANCE{AI}, DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE, DURÉE DE COTISATION, RENTE ORDINAIRE, RENTE EXTRAORDINAIRE, CONVENTION EN MATIÈRE D'ASSURANCES SOCIALES | 29 al. 1 LAI, 36 al. 1 LAI, 39 al. 1 LAI, 42 al. 1 LAVS, 14 Conv. sécurité sociale, 4 Conv. sécurité sociale

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 26.04.2016 AI 337/15 - 115/2016

PRESTATION D'ASSURANCE{AI}, DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE, DURÉE DE COTISATION, RENTE ORDINAIRE, RENTE EXTRAORDINAIRE, CONVENTION EN MATIÈRE D'ASSURANCES SOCIALES | 29 al. 1 LAI, 36 al. 1 LAI, 39 al. 1 LAI, 42 al. 1 LAVS, 14 Conv. sécurité sociale, 4 Conv. sécurité sociale

TRIBUNAL CANTONAL AI 337/15 - 115/2016 ZD15.055565 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt du 26 avril 2016 _____ Composition : Mme DESSAUX , présidente M. Neu et Mme Pasche, juges Greffière : Mme Chaboudez ***** Cause pendante entre : X. _____ , à [...], recourant, représenté par Me Yvan Henzer, avocat à Lausanne, et OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD , à Vevey, intimé. _____ Art. 36 al. 1, 39 al. 1 LAI ; 42 al. 1 LAVS ; Convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et les Etats-Unis d'Amérique E n f a i t : A. X. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...] 1974, est ressortissant suisse et américain. Il a vécu en Suisse jusqu'au 15 août 1988, puis aux Etats-Unis. Il souffre, tout comme son frère né le [...] 1977, d'une dystrophie myotonique de Steinert, affection génétique diagnostiquée aux Etats-Unis en 1992. Pendant son enfance en Suisse, il a bénéficié de prestations de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI), soit d'une prise en charge logopédique et psychothérapeutique. Aux Etats-Unis, l'administration en charge de la sécurité sociale lui a versé des prestations sous la forme de « Supplemental Security Income » dès décembre 1993, avec révision prévue dans les trois ans. Le versement a pris fin en février 2007 en raison de sa situation de fortune, augmentée ensuite d'un héritage. De retour en Suisse le 17 octobre 2012, l'assuré a versé des cotisations AVS/AI dès novembre 2012. En date du 10 septembre 2014, il a présenté une demande de prestations auprès de l'OAI. Invité par l'OAI à consulter un médecin neurologue de son choix, l'assuré s'est adressé au Dr W. _____, spécialiste en neurologie. Le rapport de ce spécialiste du 9 mars 2015 confirme le diagnostic de dystrophie myotonique de Steinert. L'anamnèse fait mention d'un retard d'acquisition de la marche et du langage, l'assuré n'ayant parlé qu'à l'âge de sept ans avec d'emblée d'importants troubles de l'élocution avec dysarthrie, une mauvaise maîtrise du langage et une importante dyslexie, ainsi qu'une faiblesse musculaire faciale cervicale, un phénomène

myotonique distalement aux deux membres supérieurs et une faiblesse au membre inférieur essentiellement distale. L'anamnèse évoque également une importante hypersomnie, des troubles digestifs, ainsi que sur le plan cognitif, des difficultés pour l'expression orale et la lecture ainsi qu'une écriture extrêmement limitée. L'assuré n'a pu obtenir le diplôme de fin d'études à la High School et les quelques activités professionnelles exercées par la suite n'ont pu être conservées en raison d'une faiblesse musculaire importante. Ensuite de l'examen clinique, le Dr W. _____ a conclu à une incapacité de travail totale depuis la fin de la scolarité de l'assuré, aucune activité professionnelle n'étant envisageable, tant en raison des limitations cognitives que des limitations physiques consistant en faiblesse, fatigabilité musculaire, contracture, hypersomnie. Par ailleurs, il n'existait pas de traitement envisageable connu pour la dystrophie myotonique de Steinert. Dans son rapport du 9 juin 2015, le Dr L. _____, du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), a confirmé le diagnostic comme les limitations motrices et cognitives de même que l'exigibilité nulle dans le monde de l'économie depuis la fin de la scolarité de l'assuré. En date du 6 juillet 2015, l'OAI a communiqué à l'assuré un projet de décision lui refusant le droit à la rente ainsi qu'à des mesures d'ordre professionnel. Le droit à une rente ordinaire était exclu dans la mesure où l'assuré ne comptait pas une année entière, respectivement trois années de cotisations, lors de la survenance de l'invalidité, fixée au 1^{er} septembre 1992, soit au premier mois suivant son 18^e anniversaire. Par ailleurs, n'étant assujéti à l'AVS/AI suisse que depuis le mois de novembre 2012, il ne comptait pas le même nombre d'années d'assurance que les personnes de sa classe d'âge, ce qui ne lui donnait pas droit à une rente extraordinaire. Enfin, des mesures d'ordre professionnel n'étaient pas envisageables en raison de l'état de santé de l'assuré. Par l'intermédiaire de son conseil, l'assuré a présenté des observations le 26 août 2015, relevant une violation du principe d'égalité de traitement instauré par la Convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et les Etats-Unis d'Amérique comme une discrimination consécutive au choix de ses parents de vivre aux Etats-Unis entre 1988 et 2012, d'autant que la jurisprudence fédérale considérait que dit principe devait prévaloir sur les clauses de résidence relevant du droit national. Le manque d'années de cotisations n'était dès lors pas opposable à l'assuré, lequel, s'il avait maintenu son domicile aux Etats-Unis, aurait au demeurant à nouveau bénéficié de prestations de la sécurité sociale américaine, ensuite de l'épuisement de son héritage. Par décision du 24 novembre 2015, l'OAI a confirmé le refus de rente ordinaire et extraordinaire. B. Le 21 décembre 2015, X. _____ a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (CASSO), par l'intermédiaire de son mandataire. Il conclut à sa réforme en ce sens qu'il a droit à une rente, subsidiairement à son annulation et au renvoi du dossier à l'intimé pour nouvelle décision. Il réitère les arguments présentés au stade du projet de décision, faisant encore grief à l'intimé de ne pas avoir requis l'assistance des autorités américaines pour obtenir des informations utiles à la cause sous l'angle de l'exportation des prestations ou du principe de totalisation. L'intimé a conclu au rejet du recours par acte du 10 février 2016, répétant que le recourant ne pouvait prétendre une rente extraordinaire à défaut de compter le même nombre d'années d'assurance que les personnes de sa classe d'âge. Dans ses déterminations du 29 février 2016, le recourant a encore observé que la position de l'OAI entraînait pour postulat qu'il aurait dû cotiser en Suisse alors qu'il était déjà soumis au système américain et pour conséquence une violation du principe d'égalité de traitement. Par ailleurs, dans la mesure où il n'avait pas été discriminé aux Etats-Unis, ayant reçu des indemnités du fait de son infirmité sans même avoir eu besoin de cotiser, il devait en aller de même en Suisse, sous

peine de vider de son sens le principe d'égalité de traitement. Il conclut à l'octroi d'une rente extraordinaire. Par écriture du 31 mars 2016, l'intimé a confirmé ses conclusions. Les arguments des parties seront repris ci-dessous dans la mesure utile. 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'assurance-invalidité, à moins que la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances du domicile de l'office concerné (art. 56 LPGA et 69 al. 1 let. a LAI). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 LPGA). En l'espèce, le recours a été formé en temps utile et dans le respect des conditions de formes prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable. b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) 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 pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD). 2. a) 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 131 V 164 ; 125 V 413 consid. 2c ; 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53, confirmé par TF 9C_441/2008 du 10 juin 2009 consid. 2.1 ; TF 9C_406/2012 du 18 septembre 2012 consid. 3.1). b) En l'espèce, le litige porte sur le droit du recourant à une rente, plus particulièrement sur la réalisation des conditions générales d'assurance donnant droit à une rente ordinaire, respectivement extraordinaire. 3. a) Selon l'art. 36 al. 1 LAI (dans sa version en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2008, applicable en l'espèce ; cf ATF 130 V 445), ont droit aux rentes ordinaires de l'assurance-invalidité les assurés qui, lors de la survenance de l'invalidité, comptent trois années entières au moins de cotisations. Ces trois années impliquent en principe des cotisations en Suisse, respectivement une affiliation à l'AI suisse (cf. ATF 119 V 98 consid. 3 in fine). Dans le cadre de la 5^e révision de la LAI, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008, applicable en l'espèce (cf. ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 et 130 V 445 consid. 1 pour le droit transitoire), le législateur a porté la durée minimale de cotisations selon l'art. 36 LAI, qui était jusqu'alors d'une année, à trois ans. Il voulait ainsi éviter que des personnes s'annoncent à l'AI après seulement un an de séjour en Suisse (cf. Message du Conseil fédéral du 22 juin 2005 concernant la 5^e révision de l'AI, in : FF 2005 p. 4291 ch. 1.6.1.7 ; CASSO AI 97/11 du 14 septembre 2012 consid. 5c, confirmé par arrêt du Tribunal fédéral [TF] 9C_873/2012 du 25 février 2013). b) La Convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et les Etats-Unis d'Amérique (ci-après : la Convention ; RS 0.831.109.336.1) entrée en vigueur le 1^{er} août 2014, s'applique en Suisse à la LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10) et à la LAI (art. 2 par. 1 let. a) et prévoit, à titre de disposition transitoire, son application également s'agissant des évènements concernant des droits relevant de la LAVS et de la LAI survenus avant son entrée en vigueur. Elle institue notamment, sous réserve de dispositions contraires intrinsèques, l'égalité de traitement entre ressortissants des deux

Etats (art. 4), ainsi que le principe de totalisation à son art. 14, dont les paragraphes 1 et 2 sont rédigés en ces termes : (1) Lorsque les périodes d'assurance accomplies par une personne selon la législation suisse ne permettent pas, à elles seules, de remplir les conditions requises pour avoir droit à une rente ordinaire de l'assurance-invalidité suisse, l'institution d'assurance tient compte, afin de déterminer la naissance du droit aux prestations, des périodes d'assurance accomplies selon la législation des Etats-Unis, pour autant qu'elles ne se superposent pas aux périodes d'assurance accomplies selon la législation suisse. (2) Si les périodes d'assurance accomplies selon la législation suisse sont inférieures à un an, le par. 1 ne s'applique pas. c) Selon l'art. 4 al. 2 LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé ; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à la santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance (ATF 126 V 5 consid. 2b ; 126 V 157 consid. 3a ; 118 V 79 consid. 3a et les références). S'agissant du droit à une rente, la survenance de l'invalidité se situe au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (art. 28 al. 1 let. b LAI). Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18 e anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI). d) S'agissant de la date de survenance de l'invalidité, le Dr W. _____ a conclu, rétroactivement, à une incapacité de travail totale depuis la fin de la scolarité de l'assuré, étant précisé qu'il s'agit de la High School, laquelle s'achève en règle générale entre la 17 e et la 18 e année (source : wikipedia). Fort de ce constat médical, l'OAI a retenu une survenance de l'invalidité à la date du 1 er septembre 1992, soit le 1 er jour du mois suivant le 18 e anniversaire du recourant. Il apparaît néanmoins, que le recourant aurait occupé quelques emplois au terme de sa scolarité et en l'état du dossier, leur durée ainsi que leur taux d'occupation ne sont pas connus. En conséquence, une survenance de l'invalidité quelque peu postérieure à la fin de la scolarité ne saurait être exclue, tout comme l'accomplissement de périodes d'assurances selon la législation américaine consécutivement à ces emplois. Il ne s'avère cependant pas nécessaire d'investiguer sur la question de savoir si les périodes de cotisations aux Etats-Unis antérieures à la survenance de l'invalidité pourraient ouvrir le droit à une rente ordinaire car l'exigence d'une année de cotisations en Suisse, elle aussi antérieure à la survenance de l'invalidité, posée par la Convention à son art. 14 par. 2, n'est quoi qu'il en soit pas réalisée. En conséquence, il ne saurait être tenu compte d'une éventuelle période de cotisations américaine. Ainsi, en l'absence de période de cotisations en Suisse avant la survenance de l'invalidité, le recourant ne saurait prétendre une rente ordinaire. 4. a) L'art. 39 al. 1 LAI prévoit que le droit des ressortissants suisses aux rentes extraordinaires est déterminé par les dispositions de la LAVS. A teneur de l'art. 42 al. 1 LAVS, les ressortissants suisses qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une rente extraordinaire s'ils ont le même nombre d'années d'assurance que les personnes de leur classe d'âge, mais n'ont pas droit à une rente ordinaire parce qu'ils n'ont pas été soumis à l'obligation de verser des cotisations pendant une année entière au moins. La condition de la durée d'assurance complète est réalisée lorsqu'une personne a été assurée obligatoirement

ou facultativement sans interruption depuis le 1^{er} janvier qui suit l'accomplissement de sa 20^e année jusqu'à la survenance de l'évènement assuré. b) L'exigence liée au nombre d'années d'assurance a été introduite lors de la 10^e révision de l'AVS, lorsque les rentes extraordinaires soumises aux limites de revenu ont été transférées dans le régime des prestations complémentaires (cf. Message du Conseil fédéral concernant la dixième révision de l'assurance-vieillesse et survivants, du 5 mars 1990, FF 1990 II 99). Selon la jurisprudence, il ressort des travaux préparatoires que l'exigence liée au nombre d'années d'assurance ne vise pas toutes les années d'assurance dès la naissance, mais seulement celles pour lesquelles la loi prévoit une obligation générale de cotiser, telles qu'elles sont en principe déterminantes pour le calcul d'une rente ordinaire. Il s'agit donc des années d'assurance accomplies dès le 1^{er} janvier suivant la date où la personne a eu 20 ans révolus (cf. art. 2 LAI en corrélation avec l'art. 3 LAVS ainsi que art. 36 al. 2 LAI en corrélation avec les art. 29 al. 2, 29bis et 29ter LAVS ; ATF 131 V 390 consid. 2.4). La jurisprudence précise encore que par l'exigence liée au nombre d'années, l'art. 42 al. 1 LAVS ne vise pas les requérants qui comptent une lacune de cotisations du fait de leur non-assujettissement à l'assurance pendant une certaine période de leur vie depuis le 1^{er} janvier suivant la date où ils ont eu 20 ans révolus. Il vise des personnes qui, n'ayant pas encore atteint l'âge déterminant ou qui, tout en ayant été assujetties à l'assurance-invalidité suisse depuis cette limite d'âge, n'ont pas, avant la survenance du risque, cotisé du tout ou pendant une année (jusqu'au 31 décembre 2007), respectivement trois ans (depuis le 1^{er} janvier 2008), faute d'y avoir été obligées. Le but de la réglementation sur les rentes extraordinaires de l'AI est de ne pas pénaliser – parce qu'elles n'ont pas été tenues de payer des cotisations pendant une année avant la réalisation du risque – les personnes pouvant atteindre une durée d'assurance complète en vue de l'octroi d'une rente de vieillesse AVS. Peuvent donc se voir allouer une rente extraordinaire d'invalidité exclusivement des personnes qui sont encore susceptibles d'atteindre une durée d'assurance complète, en vue de l'octroi d'une rente de vieillesse de l'AVS, jusqu'au 31 décembre précédant l'âge terme (ATF 131 V 390 consid. 7.3.1 et les références citées). c) En l'espèce, le recourant n'était pas assuré à l'AI suisse dès le 1^{er} janvier suivant la date où il a eu 20 ans révolus. Il ne l'a été que dès novembre 2012, soit dès l'âge de 38 ans. Il ne compte dès lors pas le même nombre d'années d'assurance que les personnes de sa classe d'âge. Il ne saurait par ailleurs être tenu compte de périodes d'assurance accomplies selon la législation des Etats-Unis, le principe de totalisation consacré à l'art. 14 de la Convention ne concernant que la rente ordinaire. 5. a) Selon le recourant, l'office intimé, en appliquant strictement le droit suisse, a violé la Convention, en particulier son art. 4, lequel pose le principe de l'égalité de traitement. En vertu de ce principe, il ne devrait pas subir de préjudice du fait que ses parents sont établis aux Etats-Unis entre 1988 et 2012, rappelant pour le surplus que selon la jurisprudence fédérale, les clauses de résidence sont discriminatoires et doivent être par conséquent levées. b) Sous réserve de dispositions contraires de la Convention, les ressortissants des Etats contractants, qui résident sur le territoire d'un Etat contractant bénéficient de l'égalité de traitement avec les ressortissants de cet Etat contractant dans l'application de la législation de ce dernier Etat (art. 4, par. 1). Cette norme consacre le principe d'égalité de traitement entre ressortissants américains et suisses dans les cas d'application de la LAVS et de la LAI. Elle protège les ressortissants américains d'éventuels effets discriminatoires ressortant de la législation suisse et les ressortissants suisses d'éventuels effets discriminatoires ressortant de la législation américaine, sous réserve des exceptions expressément prévues par la Convention permettant de déroger au principe d'égalité de traitement. En l'occurrence, c'est

à juste titre que l'OAI a appliqué la législation suisse et par ailleurs, le recourant ne saurait inférer du principe d'égalité de traitement, tel que circonscrit par l'art. 4 de la Convention, l'interdiction de lui opposer les années passées hors de Suisse. c) C'est également en vain que le recourant invoque la réglementation communautaire en matière de sécurité sociale tout comme la jurisprudence fédérale relative à la levée des clauses de résidence telle qu'instituée par dite réglementation. Non seulement, la Convention n'institue pas le principe de la levée des clauses de résidence que connaît la réglementation communautaire (art. 7 du Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale ; RS 0.831.109.268.1) mais encore réserve expressément une clause de résidence en Suisse pour l'octroi d'une rente extraordinaire en faveur d'un ressortissant des Etats-Unis (art. 16). A cela s'ajoute que le Tribunal fédéral a récemment considéré (ATF 141 V 530 consid. 7) que la rente extraordinaire de l'assurance-invalidité ne faisait pas partie des prestations soumises au principe de la levée des clauses de résidence définie à l'art. 7 du Règlement (CE) n° 883/2004. 6. Dans un dernier moyen, le recourant fait valoir qu'aux Etats-Unis, il a perçu des prestations du fait de son infirmité sans avoir eu besoin de cotiser et que l'égalité de traitement voulue par la Convention serait vidée de son sens s'il n'en allait pas de même en Suisse. Aux Etats-Unis, la Convention s'applique au titre II de la Loi sur la Sécurité Sociale (« Social Security Act »), aux dispositions d'exécution promulguées en application de dite loi ainsi qu'aux chapitres 2 et 21 du « Internal Revenue Code » de 1986 et à ses dispositions d'exécution (art. 2, par. 1, let. b de la Convention). Or, si les prestations versées au recourant aux Etats-Unis le sont bien sur la base du « Social Security Act », l'examen de la décision d'octroi du 3 mars 1994 révèle que leur service est fondé sur le titre XVI de cette législation. Elles sont donc exclues du champ d'application de la Convention et c'est en vain que le recourant invoque l'égalité de traitement instaurée par cet acte. 7. En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée. a) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, les frais judiciaires arrêtés à 200 fr. sont mis à la charge du recourant qui succombe. b) En outre, n'obtenant pas gain de cause, le recourant ne saurait prétendre des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD et art 61 let. g LPGA). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 24 novembre 2015 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée. III. Les frais judiciaires, arrêtés à 200 fr. (deux cents francs), sont mis à la charge du recourant. IV. Il n'est pas alloué de dépens. La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Yvan Henzer (pour X. _____), ■ Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - 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 :