



RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

TRIBUNAL CANTONAL

COUR DES ASSURANCES

AA 44 / 2015

Président : Philippe Guélat
Juges : Daniel Logos et Gérald Schaller
Greffière : Nathalie Brahier

ARRET DU 29 JANVIER 2016

en la cause liée entre

A.,
- représenté par **Me B.**, avocat à ...,

recourant,

et

Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA), Fluhmattstrasse 1, Case postale 4358, 6002 Lucerne,

intimée,

relative à la décision sur opposition rendue par l'intimée le 27 février 2015.

CONSIDÉRANT

En fait :

- A. A. (ci-après : le recourant), né en 1990, travaillait en tant que menuisier auprès de l'entreprise C. Sàrl, depuis le 15 août 2011 (PJ 4 et 5 intimée). Il était assuré dans ce cadre contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la CNA (ci-après : l'intimée).
- B. Le 21 février 2014, une scie à ruban lui est tombée dessus lors de la livraison de celle-ci à son domicile (PJ 4 intimée). Cet accident a engendré des soins et des incapacités de travail. Le cas n'a pas été pris en charge par l'intimée.

C.

C.1 Il ressort tant des courriers du recourant que de son employeur, qu'en raison d'une baisse du volume de travail, le recourant a bénéficié d'un congé non payé durant le mois de décembre 2013. Il n'a toutefois pas repris ses fonctions en janvier, ni en février, et son employeur l'a licencié oralement le 20 février 2014. La validité de ce congé, donné par oral, a été contestée par le recourant. Dans le cadre d'une solution transactionnelle à ce litige, le recourant et son employeur ont convenu de la fin des rapports de travail au 31 mai 2014 (cf. notamment PJ 6, 12, 13, 15 et 19 intimée). Un acompte de salaire de CHF 1'500.- a alors été versé au recourant par son employeur en juillet 2014 (PJ 15 et 19 intimée et PJ 11 et 12 recourant).

C.2 Il découle du compte-rendu de l'entretien du 6 novembre 2014 entre l'intimée et l'employeur du recourant (PJ 16 intimée) que ce dernier n'a pas informé spécifiquement son employé de la fin de la couverture d'assurance à l'expiration du 30^e jour qui suit celui où a pris fin le droit à au moins un demi-salaire ou un salaire de remplacement. L'intimée a constaté lors de cet entretien la présence de la brochure «la couverture d'assurance de la SUVA» (référence 1807.f) sur le tableau d'affichage du local de pause de l'employeur. Des photos sont jointes au rapport.

D. Par décision du 16 décembre 2014 (PJ 26 intimée), l'intimée a refusé d'allouer des prestations au recourant considérant que les rapports de travail avec son employeur avaient pris fin le 30 novembre 2013, étant donné que le recourant n'a plus exercé la moindre activité au-delà de cette date. Concernant le devoir d'information, l'enquête effectuée dans l'entreprise "C. Sàrl" a permis de constater la présence à bon endroit d'une affiche communiquant la possibilité de conclure une assurance par convention en cas de cessation de la couverture accident.

E. L'intimée a confirmé son refus d'allouer des prestations dans sa décision sur opposition du 27 février 2015 (PJ 34 intimée).

F. Le recourant a interjeté recours le 31 mars 2015 contre cette décision. Il conclut, principalement, à son annulation, partant à ce qu'il soit dit et déclaré que la prise en charge litigieuse engage la responsabilité de l'intimée et à la condamnation de celle-ci à prendre en charge les frais de traitement, ainsi que toutes autres prestations légales dues, en particulier les indemnités journalières, subsidiairement à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'intimée pour nouvelle décision dans le sens des considérants, sous suites des frais et dépens.

Il fait valoir pour l'essentiel qu'il était encore employé de l'entreprise C. Sàrl au moment de l'accident, le recourant ayant été congédié pour le 31 mai 2014 au plus tôt. Il avait dès lors encore un droit au salaire au sens de l'article 3 al. 2 LAA jusqu'à cette date. Il a par ailleurs reçu un acompte de salaire de CHF 1'500.-. En tous les cas, le recourant n'a jamais reçu une quelconque information au sujet de la possibilité de conclure une assurance par convention et n'a jamais vu la prétendue affiche dont se prévaut l'intimée. Le fait qu'une brochure était présente lors de l'inspection de

novembre 2014, dix mois après l'accident, ne prouve en aucun cas qu'elle fût exposée avant. Cette affiche semble par ailleurs avoir été éditée en février 2014. L'employeur du recourant, conscient des risques qu'il encourait, a certainement affiché cette brochure par la suite, ne serait-ce que pour prévenir d'autres situations.

- G. L'intimée conclut au rejet du recours dans toutes ses conclusions dans son mémoire de réponse du 11 mai 2015. Elle allègue que dès lors que le recourant a bénéficié d'un congé non payé durant le mois de décembre 2013, l'assurance a pris fin et a cessé de produire ses effets le 31 décembre 2014 (recte 2013). Aucun nouveau rapport d'assurance n'a commencé durant la période subséquente au 31 décembre 2014 (recte 2013), le recourant n'ayant pas repris son activité. S'agissant de l'inefficacité du licenciement invoquée par le recourant, il s'agit d'un élément juridique lié au rapport de travail, élément qui n'est pas décisif au regard de la couverture LAA. Il en va de même du versement d'un acompte. Pour le reste, une affiche informative était à disposition du recourant dans le local de pause, de sorte qu'aucun manquement relatif à l'obligation de renseigner ne saurait être reproché ni à l'ancien employeur du recourant, ni à l'intimée. Peu importe que cette brochure ait été éditée depuis février 2014, sa présence en novembre 2014 tend à accréditer le fait qu'une brochure similaire était affichée lorsque le recourant était encore employé. Le recourant n'invoque au demeurant pas que son comportement a été influencé par la violation du devoir de renseigner dont il se prévaut.
- H. Dans sa prise de position du 15 juin 2015, le recourant répète qu'il était encore employé de la menuiserie au moment de l'accident, le fait qu'il ait exécuté sa prestation ou que le salaire représente la contrepartie du travail effectivement fourni n'étant pas déterminant. Le fait d'avoir constaté la présence d'une affiche dix mois après l'accident ne satisfait pas à la règle du degré de la vraisemblance prépondérante, l'intimée se fondant seulement sur une hypothèse possible. Il est rappelé que l'employeur a été averti du défaut d'information par courrier du 27 août 2014 du mandataire du recourant, de sorte qu'il a pu prendre toutes les mesures qui s'imposaient afin de remédier à ce défaut. En tous les cas, le simple affichage d'une brochure dans un local de pause ne suffit pas pour satisfaire le devoir d'information, d'autres critères sont en sus nécessaires. Finalement, si le recourant ne s'est pas renseigné à ce sujet c'est évidemment parce qu'il n'était pas au courant d'une telle possibilité.
- I. L'intimée s'est déterminée le 1^{er} juillet 2015. Elle relève à nouveau que, dès lors que le recourant bénéficiait d'un congé payé (recte : non payé), il n'avait pas droit au salaire et que l'employeur a satisfait à son obligation de renseigner en posant une affiche dans une salle régulièrement fréquentée par ses employés.
- J. Il sera revenu ci-après, en tant que besoin, sur les autres éléments du dossier.

En droit :

1. Interjeté dans les formes et délai légaux par une personne disposant manifestement de la qualité pour recourir, le recours est recevable et il y a lieu d'entrer en matière.
2. Seul est litigieux le point de savoir si le recourant bénéficiait ou non d'une couverture d'assurance par l'intimée lors de la survenance de l'accident le 21 février 2014.
3.
 - 3.1 Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2 et les références citées). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).
 - 3.2 Par ailleurs, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Cependant, ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2 et les références citées).
 - 3.3 Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves, le juge pouvant ainsi renoncer à accomplir certains actes d'instruction sans que cela n'entraîne une violation du droit d'être entendu ou une violation du devoir d'administrer les preuves nécessaires (appréciation anticipée des preuves ; TF 9C_188/2013 du 24 juillet 2013 consid. 2.2 et les références citées).
4.
 - 4.1 Aux termes de l'article 3 LAA, l'assurance produit ses effets dès le jour où le travailleur commence ou aurait dû commencer le travail en vertu de l'engagement, mais en tout cas dès le moment où il prend le chemin pour se rendre au travail (al. 1) ; elle cesse de produire ses effets à l'expiration du trentième jour qui suit celui où a pris fin le droit au demi-salaire au moins (al. 2). L'article 3 al. 4 LAA dispose que l'assurance est

suspendue lorsque l'assuré est soumis à l'assurance militaire ou à une assurance-accidents obligatoire étrangère.

Selon la jurisprudence, une personne n'est dès lors pas assurée pendant un congé non payé, dès lors que l'assurance prend fin conformément à l'article 3 al. 2 LAA. En effet, la circonstance qu'une personne bénéficie d'un congé non payé - ce qui entraîne la suspension des rapports de travail - est un élément juridique lié au rapport de travail, qui n'est pas décisif au regard de la couverture LAA (ATF 136 V 339 consid. 6.4).

- 4.2 Selon l'article 3 al. 1 LAA, le début de l'assurance ne relève pas d'un rapport juridique mais dépend d'un fait, à savoir le début effectif du travail ou, pour la personne déjà au bénéfice d'un engagement, le moment où elle prend le chemin pour se rendre au travail (ATF 119 V 220 consid. 3 ; 118 V 177 consid. 1a ; FRÉSARD/MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, *in* Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Vol. XIV, 2007, n° 27 p. 845s). En particulier, le travailleur engagé le premier jour d'un mois, qui est un samedi, et qui commence son activité le lundi suivant n'est pas assuré s'il est victime d'un accident (non professionnel) le samedi. De même, un travailleur qui obtient des vacances payées au début ou à la reprise des rapports de travail n'est pas assuré obligatoirement contre le risque d'accident durant cette période (RAMA 2001 n° U 431 p. 317, U 6/99 consid. 3a). Cette conception de la couverture d'assurance fondée sur le commencement effectif de l'activité trouve son origine dans le fait que l'assurance-accidents est aussi - et historiquement surtout - une assurance des accidents et des maladies professionnels. Il y a, dans une certaine mesure tout au moins, une coïncidence temporelle nécessaire entre l'assurance non professionnelle et l'assurance professionnelle (ATF 136 V 339 consid. 6.1).

Ce qui précède s'applique également aux personnes ayant bénéficié d'un congé non payé. En effet, la conception de la LAA fondée sur le commencement effectif de l'activité ne permet pas de réserver un traitement particulier aux personnes bénéficiant d'un congé non payé, au motif qu'elles ont déjà, une première fois, commencé l'activité au service de leur employeur. Cela conduirait à des inégalités, en premier lieu avec les salariés qui, au début ou à la reprise des rapports de travail, bénéficient tout d'abord de vacances, ainsi qu'avec les travailleurs saisonniers au service d'un même employeur pour chaque saison (par exemple les professeurs de ski, les employés des remontées mécaniques, les employés de l'hôtellerie) et les travailleurs temporaires ou encore les travailleurs liés par des contrats successifs de durée déterminée (ATF 136 V 339 consid. 6.4 et les réf. citées).

- 4.3 En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant a bénéficié d'un congé non payé durant le mois de décembre 2013, de sorte que la couverture a pris fin à fin décembre 2013. Il est admis également que le recourant n'a pas repris son activité à la fin de ce congé non payé, de sorte que l'assurance n'a pas débuté. Le fait que le recourant ait auparavant bénéficié d'un congé non payé n'y change rien et ne permet pas d'admettre que la couverture d'assurance a repris *ex lege* dès la fin de ce congé. Le début d'assurance étant une notion factuelle, le fait que le recourant ait ou non un

droit au salaire du point de vue du droit du travail et a perçu un acompte de salaire en juillet 2014 n'est également pas déterminant.

4.4 Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimée a considéré que le recourant n'était pas assuré au moment de l'accident.

5.

5.1 Le recourant fait encore grief à son employeur de ne pas avoir été suffisamment informé sur la couverture d'assurance et la possibilité de prolonger l'assurance par convention.

5.2 Aux termes de l'article 27 al. 1 LPGA, Dans les limites de leur domaine de compétence, les assureurs et les organes d'exécution des diverses assurances sociales sont tenus de renseigner les personnes intéressées sur leurs droits et obligations.

5.3 Cette disposition prévoit un devoir général d'informer, lequel est complété par des dispositions spécifiques, en particulier l'article 72 OLAA, qui prescrit que les assureurs veillent à ce que les employeurs soient suffisamment informés sur la pratique de l'assurance-accidents. Les employeurs doivent transmettre ces informations à leur personnel.

Selon la jurisprudence, l'obligation d'informer concerne avant tout les questions relatives à la fin de l'assurance et à sa prolongation, déterminante pour la protection de l'assurance, en particulier la possibilité de prolonger l'assurance par convention pendant 180 jours suivant la cessation des rapports de travail. Dans ce contexte, tant l'assureur que l'employeur, sont des organes d'exécution de l'assurance-accidents obligatoire (FRÉSARD/MOSER-SZELESS, op. cit., n° 545s p. 991 ; ATF 121 V 28 consid. 2a). L'employeur satisfait notamment à son obligation en apposant un écriteau dans l'entreprise en un endroit accessible à tous, informant sur la possibilité de conclure une assurance par convention, pour que l'assureur-accidents et l'employeur satisfassent au devoir d'information qui leur incombe (ATF 121 V 28 consid. 2.b ; TF U 255/03 du 29 mars 2004 consid. 2.2 *in* RAMA 5 / 2004 p. 428).

5.4 Il incombe à l'assureur de supporter les conséquences du défaut d'information lorsqu'il omet de remplir sa propre obligation, mais également quand c'est l'employeur qui ne transmet pas les renseignements en cause. En cas de violation de l'obligation d'informer, la protection de la bonne foi de l'assuré impose, pour autant que toutes les conditions en soient remplies, que l'assureur prenne en charge les accidents non professionnels survenus durant la période de prolongation de la couverture d'assurance (FRÉSARD/MOSER-SZELESS, op. cit., n° 547 p. 991 ; ATF 121 V 28 consid. 2a).

5.5 D'après la jurisprudence, il faut que l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées (a), qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences (b) et que l'administré n'ait pas pu se rendre

compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu (c). Il faut également que celui-ci se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice (d), et que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée (e) (ATF 131 II 627 consid. 6.1 et les références citées). Ces principes s'appliquent par analogie au défaut de renseignement, la condition (c) devant toutefois être formulée de la façon suivante : que l'administré n'ait pas eu connaissance du contenu du renseignement omis ou que ce contenu était tellement évident qu'il n'avait pas à s'attendre à une autre information (ATF 131 V 472 consid. 5).

- 5.6 Il doit donc exister un lien de causalité entre l'omission d'information et le défaut de prolongation de l'assurance par convention spéciale, ce qui suppose de déterminer comment le travailleur se serait hypothétiquement comporté s'il avait été correctement renseigné. A cet égard, le Tribunal fédéral admet l'existence d'une présomption de fait selon laquelle on pourrait en règle générale admettre que l'assuré correctement informé aurait fait usage de la possibilité de prolonger la couverture par convention spéciale, en particulier s'il envisage une interruption professionnelle simplement temporaire. En revanche, les conditions d'une protection fondée sur le principe de la confiance ne sont pas réalisées s'il est établi que, dans le cadre d'un emploi antérieur, le travailleur avait déjà fait usage de la faculté de prolonger la couverture. En effet, cette circonstance atteste que le travailleur connaissait la possibilité d'une prolongation, de sorte que le défaut d'information n'apparaît pas causal pour l'omission de conclure une convention spéciale de prolongation (Rémy WYLER/Boris HEINZER, Droit du travail, 2014, p. 711ss et les réf. citées).
6. En l'espèce, quoiqu'en dise le recourant, l'affichage, dans le local de pause de l'entreprise, de la documentation relative à la possibilité de conclure une assurance par convention constitue une communication suffisante pour que l'employeur satisfasse à son obligation d'informer.

En revanche, le dossier ne permet effectivement pas d'établir si cette affiche était présente avant que le recourant ne prenne son congé non payé. L'employeur du recourant et les employés de l'époque n'ont en particulier pas été entendus sur ce point. La seule présence d'une affiche plus de dix mois après les faits ne saurait suffire à établir, au degré de vraisemblance requis, qu'une affiche similaire était également présente avant les faits litigieux, dans la mesure où la date d'édition du document en question est de février 2014, tel que cela a été admis par l'intimée, et qu'il est possible que l'employeur, au vu du présent litige, ait affiché cette documentation *a posteriori*.

Il ne saurait également pas être retenu que le recourant n'aurait pas prolongé par convention son rapport d'assurance s'il avait été correctement informé. En effet, aucun élément au dossier ne permet de s'écarter de la présomption admise par la jurisprudence précitée selon laquelle l'assuré correctement informé fait en principe usage de la possibilité de prolonger la couverture par convention spéciale. S'il est effectivement vraisemblable que le recourant n'aurait pas fait usage de cette

possibilité après un "simple" congé non payé d'un mois et aurait pris le risque de ne pas être couvert durant un jour seulement, rien ne permet d'admettre que le recourant, dûment informé par son employeur des conséquences légales, en particulier en cas de non reprise effective de son travail en janvier 2014, aurait renoncé à cette possibilité.

7. L'instruction de la cause est ainsi lacunaire et doit être complétée sur la question de savoir si une information suffisante quant à la possibilité de prolonger l'assurance-accidents par convention spéciale a ou non été donnée en temps utile au recourant, plus particulièrement si la brochure d'information éditée par l'intimée était ou non déjà affichée avant fin novembre 2013 dans le local de pause de l'ancien employeur du recourant. Il s'agira notamment de procéder à l'interpellation, sur ce point, de l'employeur et, au besoin, d'anciens collègues du recourant.
8. Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis dans cette mesure et la décision entreprise annulée. La cause doit être renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants qui précèdent et nouvelle décision.
9. La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA ; art. 231 Cpa). Le recourant, qui obtient gain de cause (ATF 132 V 215 consid. 6.2), a droit à une indemnité de dépens, à payer par l'intimée (art. 61 let. g LPGA ; art. 227 Cpa), indemnité qu'il y a lieu de taxer conformément à l'ordonnance fixant le tarif des honoraires d'avocat (RSJU 188.61 ; ci-après : l'ordonnance).

L'autorité cantonale chargée de fixer l'indemnité de dépens jouit d'un large pouvoir d'appréciation (ATF 111 V 49 consid. 4a ; 110 V 365 consid. 3c ; SVR 2001 AHV no 4 p. 12 consid. 3b). En règle ordinaire, les honoraires d'avocat sont fixés en fonction de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le mandataire a dû y consacrer. Pour apprécier l'importance du travail et du temps consacré à la cause, il faut tenir compte du fait que le procès en matière d'assurances sociales est gouverné par la maxime inquisitoire, ce qui, dans de nombreux cas, est de nature à faciliter la tâche du mandataire. L'activité de celui-ci ne doit être prise en considération que dans la mesure où elle s'inscrit raisonnablement dans le cadre de l'accomplissement de sa tâche, à l'exclusion de démarches inutiles ou superflues. Les démarches que le mandataire a entreprises avant la procédure de recours n'entrent pas en ligne de compte pour déterminer le montant des honoraires (ATF 111 V 48 consid. 4a ; TFA I 699/04 du 23 janvier 2006 consid. 2.3).

En procédure administrative jurassienne, la rémunération de l'avocat comprend le remboursement des honoraires et des débours et vacations qui sont justifiés et nécessaires aux besoins de la cause, ainsi qu'un montant correspondant à la taxe sur la valeur ajoutée (art. 3 de l'ordonnance). Les articles 5, 7 et 8 de l'ordonnance précisent les critères déterminants pour taxer la rémunération de l'avocat, le tarif horaire d'un avocat indépendant étant de CHF 270.-.

En l'espèce, la note d'honoraires du 1^{er} juillet 2015 produite par le mandataire du recourant ne permet pas de déterminer le temps consacré à chacune des opérations énumérées et le montant d'honoraires réclamé excède grandement celui qui est généralement alloué par la Cour de céans dans des procédures analogues, celui-ci étant basé en principe sur 9 heures de travail environ.

Considérant, d'une part, que le présent recours ne présentait pas de difficultés particulières et ne portait que sur la seule question de l'existence d'une couverture d'assurance et, d'autre part, que le mandataire disposait déjà, à l'ouverture de la procédure de recours, d'une bonne connaissance du dossier (cf. notamment PJ 6, 7 et 30 intimée), il se justifie, conformément à la jurisprudence précitée, de prendre en considération 9 heures de travail d'un avocat à CHF 270.- par heure, plus CHF 106.90 de débours. Une telle rémunération suffit en effet à couvrir les honoraires et débours justifiés et nécessaires au besoin de la cause, étant constaté que la motivation du mémoire de recours reprend essentiellement, en la complétant, l'argumentation déjà développée dans le cadre de la procédure administrative antérieure à la présente procédure de recours.

L'indemnité de dépens à verser au recourant par l'intimée doit ainsi être fixée à CHF 2'739.85 (honoraires : CHF 2'430.- ; débours : CHF 106.90 ; TVA : CHF 202.95).

**PAR CES MOTIFS
LA COUR DES ASSURANCES**

admet

le recours ; partant,

annule

la décision sur opposition rendue par l'intimée le 27 février 2015 ;

renvoie

la cause à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants ;

dit

qu'il n'est pas perçu de frais judiciaires ;

alloue

au recourant une indemnité de dépens pour la procédure de recours, fixée à CHF 2'739.85.-, à verser par l'intimée ;

informe

les parties des voie et délai de recours, selon avis ci-après ;

ordonne

la notification du présent arrêt :

- au recourant, par son mandataire, Me B., avocat à ... ;
- à l'intimée, CNA, Fluhmattstrasse 1, Case postale 4358, 6002 Lucerne ;
- à l'Office fédéral de la santé publique, Case postale, 3003 Berne.

Porrentruy, le 29 janvier 2016

AU NOM DE LA COUR DES ASSURANCES

Le président :

La greffière :

Philippe Guélat

Nathalie Brahier

Communication concernant les moyens de recours :

*«Il vous est loisible de déposer un **recours en matière de droit public** auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement, conformément aux dispositions de la LTF, en particulier aux articles 42, 82 ss et 90 ss LTF, dans un délai de **30 jours** à partir de la date où ce jugement vous a été notifié (art. 100 LTF). Ce délai ne peut pas être prolongé (art. 47 al. 1 LTF).*

Le mémoire de recours sera adressé au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne.

Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. Il doit exposer succinctement en quoi l'acte attaqué viole le droit (art. 42 al. 2 LTF).

Le recours ne peut critiquer les constatations de fait que si les faits ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l'article 95, et si la correction du vice est susceptible d'influer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF). Si la décision qui fait l'objet d'un recours concerne l'octroi ou le refus de prestations en espèces de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire, le recours peut porter sur toute constatation incomplète ou erronée des faits (art. 97 al. 2 LTF).

Les décisions préjudicielles ou incidentes sont susceptibles de recours aux conditions des articles 92 et 93 LTF.

Les pièces invoquées comme moyens de preuve doivent être jointes au mémoire. Il en va de même du jugement attaqué (art. 42 al. 3 LTF).»