

FR_GERICHTE 603 2019 162 vom 27. Januar 2020

FR Kantonsgericht, 2020-01-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_603_2019_162

FR: FR_GERICHTE 603 2019 162 du 27 janvier 2020

IT: FR_GERICHTE 603 2019 162 del 27 gennaio 2020

Regeste

Arrêt de la IIIe Cour administrative du Tribunal cantonal | Strassenverkehr und Transportwesen

Volltext

Tribunal cantonal TC Kantonsgericht KG Rue des Augustins 3, case postale 1654, 1701 Fribourg T +41 26 304 15 00 tribunalcantonal@fr.ch www.fr.ch/tc — Pouvoir Judiciaire PJ Gerichtsbehörden GB 603 2019 162 603 2019 164 Arrêt du 27 janvier 2020 IIIe Cour administrative Composition Présidente : Anne-Sophie Peyraud Juges : Marianne Jungo, Johannes Frölicher Greffière-rapporteure : Vanessa Thalmann Parties A. _____, recourant, représenté par Me Jillian Fauguel, avocate contre COMMISSION DES MESURES ADMINISTRATIVES EN MATIÈRE DE CIRCULATION ROUTIÈRE, autorité intimée Objet Circulation routière et transports – Réadmission à la circulation routière suite à un retrait préventif du permis de conduire – Conditions mises à la restitution du droit de conduire Recours du 31 octobre 2019 contre la décision du 10 octobre 2019 Tribunal cantonal TC Page 2 de 8 considérant en fait A. Le 23 mai 2019, la Commission des mesures administratives en matière de circulation routière (CMA) a prononcé le retrait préventif du permis de conduire les véhicules des 1er et 2ème groupes de A. _____ pour une durée indéterminée, jusqu'à ce que les motifs d'exclusion aient été élucidés. Suite aux informations reçues par le Dr B. _____ – spécialiste en pneumologie –, elle a considéré que l'aptitude à la conduite du précité soulevait des doutes, dès lors que ce dernier souffrait d'un syndrome sévère des apnées du sommeil nécessitant impérativement l'utilisation d'un appareil CPAP (Continuous Positive Airway Pressure), qu'il ne portait plus cet appareil et refusait de nouveaux rendez-vous de contrôle pneumologique. L'autorité a subordonné le prononcé d'une nouvelle mesure à la production d'un rapport favorable établi par un médecin spécialiste en pneumologie et attestant que les apnées du sommeil sont sous contrôle et de son aptitude à la conduite des véhicules des 1er et 2ème groupes en toute sécurité; elle a en outre requis du praticien qu'il précise si des contrôles ultérieurs sont nécessaires et leur périodicité. Le 8 juin 2019, le Dr B. _____ a informé l'intéressé que la polygraphie effectuée le 5 juin 2019 confirmait le syndrome des apnées nocturnes modéré à sévère avec un index hypopnée de 30. Tenant compte du fait que le patient se plaignait de ne pas supporter le CPAP qui avait permis par le passé une bonne correction des apnées, il a proposé deux solutions: soit l'installation d'un nouvel appareil plus perfectionné; soit, comme le patient prétend n'avoir aucun symptôme de somnolence et ne représenter aucun danger sur la route comme chauffeur, la vérification, par un séjour de 24h dans un centre du sommeil, qu'il n'y a effectivement aucun danger par rapport à la conduite malgré le fait qu'il ne suit pas de traitement pour le syndrome d'apnées nocturnes. Dans son rapport du 12 juillet 2019, le Dr C. _____ – médecin spécialisé en psychiatrie et médecine du sommeil auprès du Centre D. _____ de médecine du sommeil – a indiqué avoir réalisé une

polysomnographie de contrôle qui avait confirmé l'existence d'un syndrome d'apnées-hypopnées, d'origine mixte, et d'intensité sévère. Il a relevé que, malgré l'absence de traitement, l'intéressé ne se sentait pas somnolent et qu'en auto-évaluation, le score de somnolence était limité à 2/24 selon l'échelle d'Epworth. Il a préconisé la réalisation d'un test de maintien de l'éveil. Dans son second rapport du 29 août 2019, le Dr C. _____ a expliqué que le test de maintien de l'éveil réalisé le 20 août 2019 n'objectivait pas de somnolence diurne et qu'il confirmait l'évaluation subjective du patient, elle-même corroborée par la compagne de celui-ci. De l'avis de l'expert, les résultats de ce test permettent d'envisager la reprise de la conduite automobile, y compris professionnelle, malgré l'absence de traitement du syndrome d'apnées-hypopnées, sous réserve d'un temps de sommeil suffisant. Le 1er octobre 2019, le médecin-conseil de la CMA a rendu un préavis favorable quant à la restitution du droit de conduire, sous réserve toutefois du respect de la condition suivante: chaque année, l'intéressé devra faire un test de maintien de l'éveil et produire un rapport médical favorable d'un centre de médecine du sommeil. B. Par décision du 10 octobre 2019, la CMA a, en se fondant sur le rapport médical du 29 août 2019 et sur le préavis de son médecin-conseil, révoqué la mesure de retrait préventif du permis de conduire et réadmis l'intéressé à la circulation routière. Elle a toutefois subordonné dite réadmission aux conditions suivantes: Tribunal cantonal TC Page 3 de 8 "

> Production du certificat médical exigé dans le cadre des contrôles liés aux catégories professionnelles, établi par un médecin reconnu pour les examens médicaux des titulaires d'un permis de conduire du 2ème groupe. Vous recevrez une convocation à cet examen par pli séparé en temps voulu. > Production annuelle d'un rapport favorable établi par un centre de médecine du sommeil, basé sur un test de maintien de l'éveil et attestant de votre aptitude à la conduite des véhicules des 1er et 2ème groupes en toute sécurité. Un tel document devra ainsi nous parvenir sans autre au plus tard le 31 août 2020." La CMA a également retiré l'effet suspensif à un éventuel recours. C. Par mémoire du 31 octobre 2019, l'intéressé a recouru contre cette décision auprès du Tribunal cantonal (602 2019 162). Il conclut, sous suite de frais et dépens, à l'admission du recours et à ce que la deuxième condition posée dans la décision attaquée soit modifiée en ce sens qu'il est renoncé à la production annuelle d'un rapport favorable établi par un centre de médecine du sommeil, basé sur un test de maintien de l'éveil et attestant de l'aptitude à la conduite des véhicules des 1er et 2ème groupes en toute sécurité au profit d'une production bisannuelle d'un tel rapport, lequel devra être remis pour la première fois à la CMA au plus tard le 31 août 2021. Il a en outre requis la restitution de l'effet suspensif au recours (602 2019 164). A l'appui de ses conclusions, le recourant fait en substance valoir que, bien qu'interpellé sur cette question, l'expert en psychiatrie et médecine du sommeil n'a pas jugé utile de l'astreindre à des contrôles ultérieurs selon une certaine périodicité, ne faisant aucune mention à ce sujet dans son rapport. Il souligne qu'en suivant les recommandations de son médecin-conseil, la CMA s'est ainsi écartée de la position exprimée par l'expert, en décidant de le soumettre à un contrôle annuel basé sur un test de maintien de l'éveil. Ce faisant, de l'avis du recourant, la CMA a manifestement établi les faits de manière erronée, excédé son pouvoir d'appréciation et violé le principe de la proportionnalité dans la mesure où l'on ne saurait l'astreindre à se soumettre à des contrôles aussi onéreux – dont il estime le coût à environ CHF 8'000.- par année – à moins qu'ils n'aient été ordonnés par un spécialiste en la matière. Il mentionne enfin qu'en cinquante ans de conduite et malgré près de 100'000 km parcourus chaque année, il n'a jamais eu le moindre accident ni connu de problème de somnolence. Il ajoute également qu'il a spontanément renoncé à ses permis de conduire les catégories D,

DE et 121, ce qui démontre selon lui une parfaite reconnaissance de ses limites et prouve que s'il venait à avoir effectivement des problèmes de somnolence, il renoncerait de son propre gré à ses autres permis de conduire. D. Dans ses observations du 6 décembre 2019, la CMA conclut au rejet du recours, en se référant à sa décision du 10 octobre 2019, aux autres pièces du dossier, ainsi qu'à la prise de position du 2 décembre 2019 de son médecin-conseil. Dans cette prise de position, le médecin-conseil de la CMA confirme son préavis du 1er octobre 2019, expliquant qu'il n'a fait que suivre les recommandations émises le 20 juin 2016 par la Société suisse de recherche sur le sommeil, de médecine du sommeil et de chronobiologie. Il ajoute enfin que l'expert a indiqué partager son avis au terme d'un entretien téléphonique du 2 décembre 2019. E. Pour le reste, il sera fait état des arguments, développés par les parties à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. Tribunal cantonal TC Page 4 de 8 en droit 1. Interjeté dans le délai et les formes prescrits (art. 79 à 81 du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative, CPJA; RSF 150.1) - l'avance de frais ayant par ailleurs été versée en temps utile - le recours est recevable à la forme. Partant, le Tribunal cantonal peut entrer en matière sur ses mérites. 2. Aux termes de l'art. 14 al. 1 de la loi du 19 décembre 1958 sur la circulation routière (LCR; RS 741.01), tout conducteur de véhicule automobile doit posséder l'aptitude et les qualifications nécessaires à la conduite. En vertu de l'al. 2 de cette disposition, est apte à la conduite celui qui remplit les conditions suivantes: il a atteint l'âge minimal requis (let. a); il a les aptitudes physiques et psychiques requises pour conduire un véhicule automobile en toute sécurité (let. b); il ne souffre d'aucune dépendance qui l'empêche de conduire un véhicule automobile en toute sécurité (let. c); ses antécédents attestent qu'il respecte les règles en vigueur ainsi que les autres usagers de la route (let. d). Lorsqu'un permis d'élève conducteur ou un permis de conduire a déjà été délivré, l'art. 16 al. 1 LCR – corollaire de l'art. 14 LCR – prescrit que ces permis seront retirés lorsque l'autorité constate que les conditions légales de leur délivrance ne sont pas ou ne sont plus remplies; ils pourront être retirés lorsque les restrictions ou les obligations imposées dans un cas particulier, lors de la délivrance, n'auront pas été observées. L'art. 15d al. 1 LCR dispose que si l'aptitude à la conduite soulève des doutes, la personne concernée fera l'objet d'une enquête, notamment dans le cas suivant: communication d'un médecin selon laquelle une personne n'est pas apte, en raison d'une maladie physique ou mentale ou d'une infirmité, ou pour cause de dépendance, de conduire un véhicule automobile en toute sécurité (let. e). D'une façon générale, la question de savoir si un conducteur est capable de conduire avec sécurité dépend essentiellement de la personnalité de l'intéressé et de l'ensemble des circonstances du cas particulier (ATF 103 Ib 33; 105 Ib 387). L'art. 11b al. 1 de l'ordonnance du 27 octobre 1976 réglant l'admission des personnes et des véhicules à la circulation routière (OAC; RS 741.51) prévoit que l'autorité compétente examine si les conditions requises pour délivrer un permis d'élève conducteur, un permis de conduire (art. 5a ss) ou une autorisation de transporter des personnes à titre professionnel (art. 25) sont remplies; en particulier, elle adresse les requérants qui ont plus de 65 ans, sont handicapés physiquement ou dont l'aptitude médicale à conduire un véhicule automobile soulève des doutes pour d'autres motifs à un médecin ayant obtenu au moins la reconnaissance de niveau 3 (let. b); elle adresse les requérants dont l'aptitude caractérielle ou psychique à conduire un véhicule automobile soulève des doutes à un psychologue du trafic reconnu selon l'art. 5c (let. c). En vertu de l'art. 28a al. 1 OAC, si l'aptitude à la conduite d'une personne soulève des doutes (art. 15d al. 1 LCR), l'autorité cantonale ordonne: en cas de questions relevant de la

médecine du trafic: un examen d'évaluation de l'aptitude à la conduite par un médecin selon l'art. 5abis (let. a); en cas de questions relevant de la psychologie du trafic, notamment dans les cas visés à l'art. 15d, al. 1, let. c, LCR: un examen d'évaluation de l'aptitude à la conduite par un psychologue du trafic selon l'art. 5c (let. b). En ce qui concerne les Tribunal cantonal TC Page 5 de 8 maladies des organes respiratoires et abdominaux pour les conducteurs des 1er et 2ème groupes, l'expert doit pouvoir confirmer qu'il n'y a pas de maladies entraînant une somnolence diurne accrue ni d'autres troubles ou réductions ayant des effets sur l'aptitude à conduire avec sûreté un véhicule automobile (ou, pour les conducteurs du 2ème groupe uniquement, diminuant les moyens propres à la conduite de l'intéressé) (cf. annexe 1 à l'OAC, ch. 9). En vertu de l'art. 17 al. 3 LCR, le permis d'élève conducteur ou le permis de conduire retiré pour une durée indéterminée peut être restitué à certaines conditions après expiration d'un éventuel délai d'attente légal ou prescrit si la personne concernée peut prouver que son inaptitude à la conduite a disparu. 3. En l'occurrence, le recourant s'est vu retirer préventivement son permis de conduire par décision de la CMA du 23 mai 2019 suite à la communication du Dr B. _____ selon laquelle son patient n'utilise plus d'appareil CPAP alors même que celui-ci est nécessaire pour traiter le syndrome sévère des apnées du sommeil dont il souffre. Le recourant a alors été enjoint de produire un rapport d'un médecin spécialiste en pneumologie attestant que les apnées du sommeil sont sous contrôle et de son aptitude à la conduite des véhicules des 1er et 2ème groupes en toute sécurité. Suite à la production du rapport du Dr C. _____ du 29 août 2019 et au préavis de son médecin- conseil du 1er octobre 2019, la CMA a révoqué la mesure préventive et réadmis le recourant à la circulation routière le 10 octobre 2019, sous réserve du respect de conditions. 4. Suivant l'art. 17 al. 3 LCR et les principes du droit administratif, les autorisations peuvent être assorties de conditions, quand celles-ci pourraient sans cela être refusées. Les permis de conduire peuvent être, pour des raisons particulières, refusés, suspendus, limités, ou encore assortis de conditions. Et ceci ne vaut pas seulement lors de la restitution du permis, mais aussi quand il s'agit de compenser d'éventuelles faiblesses dans l'aptitude à la conduite. Il est toujours possible, en présence de circonstances particulières, de soumettre le droit de conduire à des conditions, en respectant le principe de la proportionnalité, lorsque ces conditions profitent à la sécurité du trafic et qu'elles se rapportent à l'aptitude à conduire. On peut même prévoir que l'aptitude à conduire en dépende exclusivement (ATF 130 II 25 consid. 4; arrêt TF 6A.58/2004 du 26 novembre 2004 consid. 1). Dans ce cas, ces conditions doivent pouvoir être remplies et contrôlées. La nécessité de poser des conditions lors de la restitution du permis de conduire se comprend lorsque ce dernier a été retiré ou refusé pour cause d'inaptitude à la conduite. Il faut en effet non seulement vérifier que cette dernière a disparu lors de la restitution ou la nouvelle délivrance du permis de conduire, mais également s'assurer qu'elle ne réapparaisse pas sitôt le permis rendu (arrêt TC VD CR.2010.0040 du 28 septembre 2010 consid. 1). Les conditions auxquelles la CMA subordonne la restitution du permis de conduire ne peuvent avoir pour but que d'écarter certains doutes sur l'aptitude à la conduite du recourant qui existeraient encore au moment de la restitution du permis de conduire. Les conditions après restitution sont susceptibles de représenter une atteinte à la liberté personnelle au sens de l'art. 10 al. 2 Cst., laquelle n'est admissible que si elle repose sur une base légale suffisante, est justifiée par un intérêt public et est proportionnée au but visé (art. 36 Cst.). L'art. 17 al. 3 LCR constitue une base légale suffisante et la sécurité routière un intérêt public pertinent (cf. MIZEL, Droit et pratique illustrée du retrait du permis de conduire en particulier sous Tribunal cantonal TC Page 6 de 8 l'angle de la révision du 14 décembre 2001 de la loi fédérale sur la circulation routière et

de la révision Via sicura du 15 juin 2012, 2015, p. 570). 5. 5.1. En l'occurrence, la décision ici litigieuse d'aptitude à conduire rendue le 10 octobre 2019 par la CMA subordonne le maintien du droit de conduire aux conditions suivantes: " > Production du certificat médical exigé dans le cadre des contrôles liés aux catégories professionnelles, établi par un médecin reconnu pour les examens médicaux des titulaires d'un permis de conduire du 2ème groupe. Vous recevrez une convocation à cet examen par pli séparé en temps voulu. > Production annuelle d'un rapport favorable établi par un centre de médecine du sommeil, basé sur un test de maintien de l'éveil et attestant de votre aptitude à la conduite des véhicules des 1er et 2ème groupes en toute sécurité. Un tel document devra ainsi nous parvenir sans autre au plus tard le 31 août 2020." Au vu de la jurisprudence précitée, il ne fait pas de doute que la décision de réadmission à la circulation routière peut être assortie de conditions, notamment lorsque – comme en l'espèce – le permis de conduire a été retiré préventivement en raison de doutes sérieux sur l'aptitude à la conduite reposant sur la communication d'un médecin du recourant selon laquelle celui-ci ne suit plus son traitement contre un syndrome des apnées nocturnes sévère. Le recourant ne conteste ni le prononcé de conditions dans son principe ni la première condition imposée. Il estime en revanche que la deuxième condition posée dans la décision attaquée doit être modifiée en ce sens qu'il est renoncé à la production annuelle d'un rapport favorable établi par un centre de médecine du sommeil, basé sur un test de maintien de l'éveil et attestant de l'aptitude à la conduite des véhicules des 1er et 2ème groupes en toute sécurité, au profit d'une production bisannuelle d'un tel rapport, lequel devra être remis pour la première fois à la CMA au plus tard le 31 août 2021.

5.2. En l'espèce, suite à la décision de retrait préventif rendue par la CMA, le recourant a consulté le Dr B._____. Après avoir effectué une polygraphie, celui-ci a confirmé le syndrome des apnées nocturnes modéré à sévère avec un index hypopnée de 30. Il a relevé que le patient se plaignait de ne pas supporter le CPAP qui avait permis par le passé une bonne correction des apnées. Il a proposé deux solutions: soit l'installation d'un nouvel appareil plus perfectionné et un contrôle de l'efficacité de ce traitement; soit, comme le patient prétend n'avoir aucun symptôme de somnolence et ne représenter aucun danger sur la route comme chauffeur, la vérification, par un séjour de 24h dans un centre du sommeil, qu'il n'y a effectivement aucun danger par rapport à la conduite malgré le fait qu'il ne suit pas de traitement pour le syndrome d'apnées nocturnes. Le recourant a opté pour la deuxième solution et s'est soumis à une évaluation de son sommeil auprès du Dr C._____, au Centre D._____ en médecine du sommeil. Dans son dernier rapport du 29 août 2019, ce médecin a constaté que le test de maintien de l'éveil réalisé n'objectivait pas de somnolence diurne et qu'il confirmait l'évaluation subjective du patient, elle-même corroborée par la compagne de celui-ci. De l'avis de l'expert, les résultats de ce test permettent d'envisager la reprise de la conduite automobile, y compris professionnelle, malgré l'absence de traitement du syndrome d'apnées-hypopnées, sous réserve d'un temps de sommeil suffisant. Il ressort de ce qui précède que l'expert a attesté l'aptitude du recourant à la conduite de véhicules à moteur. S'il n'a certes pas formulé de conditions particulières à la réadmission à la circulation, il a néanmoins émis une réserve, en ce sens que le temps de sommeil doit être suffisant. Tribunal cantonal TC Page 7 de 8 Quant au médecin-conseil de la CMA, il a également confirmé l'aptitude à conduire du recourant dans son préavis du 1er octobre 2019. Il a cependant posé une condition à la restitution du droit de conduire, soit: chaque année, l'intéressé devra faire un test de maintien de l'éveil et produire un rapport médical favorable d'un centre de médecine du sommeil. En outre, à l'appui de ses observations sur le recours, la CMA a produit une prise de position de son

médecin-conseil. Ce dernier se réfère aux recommandations de la Société suisse de recherche sur le sommeil, de médecine du sommeil et de chronobiologie du 20 juin 2016 ainsi qu'à un article intitulé "Aptitude à la conduite en cas de somnolence diurne" publié en 2017 dans le Forum médical suisse. S'agissant du cas d'espèce, il explique en particulier ce qui suit: "(...) A défaut d'un traitement symptomatique (par CPAP en particulier) l'exigence d'un test de maintien de l'éveil (MWT) est tout à fait appropriée. Ce test qui consiste en une mesure de la capacité à rester réveillé, assis dans un fauteuil, en situation monotone (4x 40 minutes dans la journée; aucune latence à l'endormissement sur une durée inférieure à 34 minutes n'est tolérée pour un conducteur professionnel), permet une quantification objective et simple de la somnolence et de la vigilance. C'est un outil diagnostique de premier choix. Quant au prix invoqué par le recourant pour le contrôle annuel exigé, étayé par le test précité, il ne me paraît pas du tout correspondre à la réalité. En l'état, aucun élément médical ne nous permet de dire que l'aptitude actuelle confirmée par le Dr C. _____ est définitive. L'état de santé du patient peut évoluer n'importe quand (stabilité ou péjoration de l'état). Pour cette raison, des contrôles réguliers de l'affection respiratoire qui n'est, en l'état, pas traitée sont clairement indispensables. En plus d'un signalement spontané d'une évolution défavorable, une fréquence annuelle de contrôle de ce syndrome des apnées du sommeil paraît adéquate autant que proportionnée. Je n'ai fait au demeurant que suivre les recommandations (check-list) de la Société Suisse de Recherche sur le Sommeil, de Médecine du Sommeil et de Chronobiologie du 20.05.2016". Le médecin-conseil de la CMA précise enfin que sa position a été confirmée par le Dr C. _____ au terme de leur entretien téléphonique du 2 décembre 2019. Sur le vu de ce qui précède, il doit être constaté que l'expert soutient la position du médecin-conseil de la CMA quant à la condition à la réadmission à la circulation ici contestée et, partant, aussi quant à sa fréquence. Dès lors qu'il est avéré et incontesté que le recourant souffre d'un syndrome des apnées du sommeil modéré à sévère et qu'il a décidé de cesser tout traitement symptomatique (en particulier par CPAP), il n'est pas critiquable d'assortir la restitution du permis de conduire à une condition l'astreignant à la production annuelle d'un rapport favorable établi par un centre de médecine du sommeil, basé sur un test de maintien de l'éveil et attestant de son aptitude à la conduite des véhicules des 1er et 2ème groupes en toute sécurité. En effet, il convient de s'assurer que l'aptitude à la conduite du recourant se maintiendra durablement. Ainsi, la condition imposée par la CMA paraît constituer une mesure raisonnable et apte à garantir la sécurité routière, ce d'autant plus si on considère que le recourant a consciemment renoncé à un traitement symptomatique du syndrome des apnées du sommeil dont il souffre. Cette solution a également le mérite de réadmettre le recourant à la circulation et de ne pas porter trop lourdement atteinte à sa personnalité. Elle n'est en conséquence nullement disproportionnée. On peut finalement rappeler qu'il s'agit d'examiner si le raisonnement de l'expert paraît convaincant dans les circonstances de l'espèce. Or, si celui-ci parvient à la conclusion – avec le médecin-conseil de la CMA – que le recourant est actuellement apte à conduire mais qu'il y a cependant assez d'éléments qui justifient un contrôle annuel, ce raisonnement ne peut pas être critiqué. Tribunal cantonal TC Page 8 de 8 6. Pour l'ensemble des motifs qui précèdent, force est de constater que la décision de la CMA est conforme aux principes de la légalité et de la proportionnalité et ne concrétise aucun abus ou excès de son pouvoir d'appréciation. Elle doit dès lors être confirmée et le recours (602 2019 162) rejeté. La demande de restitution de l'effet suspensif (603 2019 164) devient sans objet. 7. Vu l'issue du recours, les frais de procédure doivent être mis à la charge du recourant qui succombe, conformément à l'art. 131 CPJA et aux art. 1 et 2 du tarif fribourgeois du 17

décembre 1991 sur les frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (RSF 150.12). Pour le même motif, il n'est pas alloué d'indemnité de partie. la Cour arrête : I. Le recours (603 2019 162) est rejeté. Partant, la décision du 10 octobre 2019 de la CMA est confirmée. II. La requête tendant à la restitution de l'effet suspensif (603 2019 164), devenue sans objet, est rayée du rôle. III. Les frais de procédure, par CHF 600.-, sont mis à la charge du recourant. Ils sont compensés par l'avance de frais qu'il a versée. IV. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. V. Notification. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours auprès du Tribunal fédéral, à Lausanne, dans les 30 jours dès sa notification. La fixation du montant des frais de procédure peut, dans un délai de 30 jours, faire l'objet d'une réclamation auprès de l'autorité qui a statué, lorsque seule cette partie de la décision est contestée (art. 148 CPJA). Fribourg, le 27 janvier 2020/jfr/vth La Présidente :
La Greffière-rapporteure :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.