

FR_GERICHTE 605 2017 13 vom 3. Oktober 2017

FR Kantonsgericht, 2017-10-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2017_13

FR: FR_GERICHTE 605 2017 13 du 3 octobre 2017

IT: FR_GERICHTE 605 2017 13 del 3 ottobre 2017

Regeste

Arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 25

juin 2013; 8C_647/2013 du 4 juin 2014). Quant à l'examen du critère du caractère impressionnant de l'accident en matière de chute, le TF a par exemple nié que cette condition fût remplie dans le cas d'un travailleur qui était tombé d'un élévateur d'une hauteur de 5,6 mètres (arrêt 8C_807/2008 du 15 juin 2009) ou d'un travailleur qui avait chuté d'une échelle d'une hauteur d'environ 4,5 mètres dans une fouille (arrêt du

E. 27

décembre 2005, U 144/05; voir aussi l'arrêt du 30 novembre 2005, U 21/06 consid. 4.5). 4. Une fois le lien de causalité établi, le droit aux prestations figurant dans le catalogue des prestations de l'assurance-accidents, notamment le droit à une rente d'invalidité (art. 18 et 19 LAA), peut être examiné. a) Selon l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité. L'art. 19 al. 1 LAA prévoit que le droit à une rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation d'un traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente. b) Aux termes de l'art. 8 LPGGA, est réputé invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Il découle de cette notion d'invalidité que ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée; ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294). L'art. 16 LPGGA dispose que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Pour la comparaison des revenus, l'on ne saurait se fonder simplement sur le travail que l'assuré a effectivement fourni après l'accident et sur le gain qu'il a ainsi réalisé. Le critère décisif est de savoir quel est le gain que l'assuré est capable de réaliser en dépit des séquelles accidentelles et en faisant les efforts exigibles (RAMA 1993 n°U 168 p. 97 consid. 3b). aa) En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence).

bb) En ce qui concerne le revenu d'invalidé, on tient compte de la perte de gain effective si on peut admettre que la personne assurée utilise au mieux sa capacité résiduelle de travail et si le revenu obtenu est en adéquation avec la prestation fournie. On se fonde sur un revenu hypothétique lorsque la personne assurée ne met pas – ou pas pleinement – à profit sa capacité de travail après l'accident (G. FRÉSARD-FELLAY, Droit suisse de la sécurité sociale, Volume II, Berne 2015, § 286 p. 421). Si l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidé peut être évalué notamment, sur la base des données salariales publiées par l'Office fédéral de la statistique (ci-après: l'OFS). Il est également possible de recourir à une enquête menée par la SUVA auprès des diverses entreprises suisses et qui a permis de réunir des données salariales concrètes pour de nombreux postes de travail faisant l'objet d'une description détaillée (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1). La détermination du revenu d'invalidé sur la base de ces fiches – appelées DPT – suppose en sus de la production d'au moins cinq d'entre elles, la communication du nombre total des postes de travail pouvant entrer en considération d'après le type de handicap, ainsi que du salaire le plus haut, du salaire le plus bas, et du salaire moyen du groupe auquel il est fait référence. Les éventuelles objections de l'assuré sur le choix et sur la représentativité des DPT dans le cas concret doivent être soulevées, en principe, durant la procédure d'opposition. Si la SUVA n'est pas en mesure de satisfaire à ces exigences de procédure, on ne peut pas se référer aux DPT. En revanche, si les DPT satisfont aux conditions formelles précitées, la CNA peut et même doit s'y référer pour fixer le revenu d'invalidé. En pareils cas, il n'est pas nécessaire d'effectuer un calcul de contrôle à l'aide des statistiques salariales de l'ESS (cf. arrêt TF 8C_790/2009 du 27 juillet 2010 consid. 4.3). Il n'en va pas différemment si un tel calcul était favorable pour l'assuré (arrêt TF 8C_525/2010 du 21 septembre 2010 consid. 3.2.2.3). Lorsque le revenu d'invalidé est déterminé sur la base des DPT, une réduction de salaire, eu égard au système même des DPT, n'est ni justifié, ni admissible (ATF 129 V 472 consid. 4.2.2). Lorsque l'assuré n'exerce plus d'activité lucrative, une stricte comparaison des revenus est impossible. Dans ce cas, le degré d'invalidité doit être déterminé à partir de données médicales et selon la méthode générale de comparaison des revenus, par simple mise en parallèle approximative et sommaire de deux revenus hypothétiques. Selon la pratique en vigueur, l'appréciation par le médecin de la question de savoir jusqu'à quel point la capacité de rendement de l'assuré est limitée par suite de l'accident revêt ici une grande importance, notamment pour ce qui est du rendement au travail encore exigible (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310). L'appréciation de la question de l'exigibilité donnée par le médecin permet de déterminer les activités qui entrent encore en considération pour l'assuré malgré les limitations dues à l'accident. 5. a) Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et pas une notion médicale, il ne se confond donc pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour

déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2 et 114 V 310 consid. 3c). b) En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157; RAMA 1996 no U 256, p. 217 et les références). Une valeur probante doit être accordée aux appréciations émises par les médecins de la SUVA, car, selon la jurisprudence, cette institution n'intervient pas comme partie dans un cas concret tant qu'aucun procès n'est en cours, mais comme organe administratif chargé d'exécuter la loi. C'est la raison pour laquelle le juge accordera, au cours de la procédure d'administration des preuves, entière valeur probante à l'appréciation émise par un médecin de la SUVA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et les références). S'agissant des rapports émanant des médecins traitants, l'ancien Tribunal fédéral des assurances a indiqué que le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci, sous le couvert d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié, s'expriment, dans les cas douteux, plutôt dans un sens favorable à leurs patients (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc; RCC 1988 p. 504 consid. 2). Toutefois, le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et produit pendant la procédure ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante (arrêt TF I 19/02 du 26 juillet 2002). Enfin, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (arrêt TF 9C_201/2007 du 29 janvier 2008), l'on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire.

6. Est en l'espèce litigieux le taux d'invalidité du recourant découlant des suites de l'accident survenu le 3 novembre 2011, fixé à 18% par l'autorité intimée.

a) Troubles psychiques Se pose en premier lieu la question de la responsabilité de la SUVA à l'endroit des troubles psychiques désormais allégués. Cela revient à examiner l'existence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'accident et lesdits troubles psychiques. Conformément à la jurisprudence susmentionnée (considérant 3.a), il convient tout d'abord de déterminer le degré de gravité de l'accident. En effet, en présence d'un accident insignifiant ou de peu de gravité, l'existence d'un lien de causalité adéquate peut, en règle générale, d'emblée être niée. On rappelle également que pour procéder à cette qualification, il convient de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'évènement accidentel lui-même. En l'espèce, la SUVA a estimé dans la décision attaquée que l'accident du 3 novembre 2011 était de peu de gravité. Le recourant ne conteste pas cette appréciation, se limitant à affirmer que les troubles psychiques entraînent une incapacité de travail qui doit être prise en compte par la SUVA. Les circonstances de l'accident sont relatées dans un rapport 7 novembre 2012: alors que l'assuré montait les escaliers à son domicile, la lumière s'est soudainement éteinte et il s'est encoublé, a chuté en avant et a frappé la marche du dessus avec son genou gauche (dossier SUVA, pièce 90,

p. 3). A l'évidence, une telle chute doit être considérée comme un accident de peu de gravité et n'est pas de nature, en tant que telle, à entraîner la survenance de troubles psychiques, en l'absence de circonstances particulières. L'existence d'un lien de causalité adéquate peut dès lors d'emblée être niée. Au demeurant, même si l'on considérait cet évènement comme un accident de moyenne gravité (à la limite des accidents de la catégorie inférieure), le lien de causalité adéquate devrait également être nié au regard des critères posés par la jurisprudence précitée. En particulier, l'accident n'a pas eu un caractère particulièrement dramatique ou impressionnant. Par ailleurs, les lésions physiques dont le recourant a été victime ne revêtent pas de gravité particulière ou propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques. En outre, le dossier médical du recourant ne contient aucune mention d'une erreur de traitement ayant entraîné une aggravation des séquelles ou ayant impliqué un traitement plus long et plus lourd que ce qui est habituellement le cas, en présence d'une déchirure du ménisque interne et du LCA. Quant aux douleurs alléguées par le recourant ou à la durée de son incapacité de travail, ces seuls critères ne seraient quoi qu'il en soit pas suffisants, à eux seuls, pour reconnaître un rapport de causalité entre l'accident et les troubles psychiques allégués. De surcroît, la Cour constate que des troubles psychiques étaient déjà présents chez le recourant avant l'accident assuré, selon un rapport d'entretien de l'office AI du 27 avril 2010, qui révèle un état anxieux et la prise d'antidépresseurs déjà à cette époque (dossier SUVA, pièce 165, p. 4). Il s'ensuit que les troubles psychiques allégués ne peuvent pas être considérés comme étant en relation de causalité avec l'accident du 3 novembre 2011. Partant, la SUVA n'avait pas à les prendre en considération dans l'examen de la capacité résiduelle de travail du recourant. Le recours doit donc être rejeté sur ce premier point. b) Atteintes organiques Le recourant affirme également que la SUVA n'a pas correctement tenu compte de son état de santé physique. L'on constate d'emblée que l'ensemble des avis médicaux au dossier s'accordent à dire que l'activité de maçon n'est plus exigible au vu des atteintes du genou gauche. Est en revanche litigieuse l'exigibilité d'une activité adaptée.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 Il s'agit dès lors de déterminer la capacité résiduelle de travail de l'assuré compte tenu des séquelles organiques de l'accident. Celle-ci découle d'une appréciation médicale de sa situation. aa) Selon la SUVA, une exigibilité de 100% peut être reconnue dans un travail adapté retenant les limitations fonctionnelles médicalement constatées. Cette position se fonde sur le rapport d'examen final du 20 juillet 2016 de la Dresse D. _____, spécialiste FMH en neurochirurgie et médecin d'arrondissement de la SUVA (dossier SUVA, pièce 318). Celle-ci fait état d'une gonarthrose post-traumatique décompensée et envisage une prothèse totale du genou gauche à long terme, pour laquelle l'assuré n'est toutefois pas prêt. Elle affirme que « vu qu'il n'y a pas de geste chirurgical prévu, et à la base de l'examen de ce jour, on peut considérer la situation comme stabilisée ». Elle confirme l'incapacité de travail totale dans le travail de maçon mais estime que l'exigibilité est totale dans une activité adaptée en épargne du genou gauche, sous réserve des restrictions suivantes: travail en position principalement assise avec la possibilité d'aller debout et de changer la position librement; éviter les marches prolongées et seulement sur terrain plat, éviter la descente ainsi que les marches d'escaliers, pas de travail sur les escaliers ou sur les échafaudages; interdiction de travailler en position accroupie, à genoux ou autres positions contraignantes pour les genoux (dossier SUVA, pièce 318). Cet avis médical est corroboré par le rapport du 25 avril 2017 du Dr C. _____, spécialiste FMH en chirurgie. Ce dernier constate la présence d'une « gonarthrose tricompartmentale, sévère au niveau du compartiment fémoro-tibial

interne » et reconnaît l'existence d'un lien de causalité pour le moins probable avec l'accident du 3 novembre 2011, malgré l'existence de lésions antérieures (p. 10). Il confirme également l'indication à la mise en place d'une prothèse qui serait, à son avis, le seul traitement susceptible d'entraîner une amélioration de sa situation, tout en soulignant que, s'agissant d'une intervention chirurgicale majeure dont le bon résultat ne peut être assuré, elle ne peut être exigée. Dans la mesure où le patient ne souhaite pas en bénéficier pour l'instant, rien d'autre ne permettrait d'envisager un changement significatif de sa situation, de sorte que la situation peut être considérée comme stabilisée et les limitations fonctionnelles doivent être examinées (p. 12). A cet égard, il affirme qu'« une arthrose, même grave, d'une seule articulation ne peut à elle seule être rendue responsable d'une incapacité de travail dans une activité adaptée. (...) Il n'y a donc aucune raison pour que l'assuré n'ait pas, en relation avec sa gonarthrose post-traumatique du genou gauche, une capacité de travail totale dans une activité adaptée » et précise qu'« une activité adaptée à une gonarthrose est une activité ne sollicitant pas le genou atteint ». Il confirme dès lors les limitations fonctionnelles retenues par la Dresse D. _____ (p. 13). bb) De son côté, le Dr B. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologique, médecin traitant du recourant, a établi plusieurs rapports dans lesquels est abordée la question de la capacité de travail résiduelle de ce dernier. Dans ses rapports des 24 mars et 12 avril 2016, il affirme qu'« il est évident que le seul geste chirurgical est la mise en place d'une prothèse totale du genou gauche. Néanmoins, avec cette intervention le patient ne pourra jamais reprendre son travail de maçon. Par contre, il pourrait, probablement, reprendre une activité professionnelle légère, par exemple derrière une chaîne de montage » (dossier SUVA, pièces 280 et 282). Ensuite, le 20 septembre 2016, il met en doute les possibilités de l'assuré de retrouver du travail dans une activité adaptée compte tenu de son parcours (« je ne connais pas de métier disponible

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 pour un patient maçon, sans formation, qui répond au carnet des tâches que vous évoquez ») (dossier SUVA, pièce 330). Le 21 février 2017, ce médecin constate une évolution clinique défavorable avec aggravation de la symptomatologie, de sorte qu'il préconise une arthroplastie totale du genou. En outre, il affirme qu'« au vu des douleurs, il est très difficile de trouver un travail adapté » (bordereau complémentaire recourant, pièce 14). Enfin, dans un ultime rapport du 16 mai 2017, il déclare que « sans aucun doute, une arthrose de genou est compatible avec une activité professionnelle sédentaire ». En revanche, il estime qu'au vu du caractère dégénératif du trouble du recourant, la situation médicale ne peut être considérée comme stabilisée (bordereau complémentaire recourant, pièce 15). cc) A la lecture de ces rapports, force est de constater d'emblée que tous les avis médicaux confirment l'exigibilité d'une activité adaptée sur le plan strictement médical. Le Dr B. _____, qui admet explicitement qu'une activité professionnelle sédentaire est compatible avec les troubles physiques de son patient, se limite à mettre en doute ses possibilités concrètes de retrouver une telle activité au vu de son âge ainsi que de son absence de formation et d'expérience professionnelles dans un autre domaine que la maçonnerie. Or, il s'agit là manifestement de facteurs externes et non médicaux, qui ne sauraient engager la responsabilité de l'assureur-accidents. L'exigibilité d'une activité adaptée doit ainsi être admise. Quant à la question de la stabilisation de l'état de santé contestée par le recourant, la Cour constate que la seule solution médicale envisagée par l'ensemble des médecins appelés à se prononcer sur ce dossier est la mise en place d'une prothèse du genou. La SUVA a d'ailleurs confirmé que la pose d'une prothèse serait prise en charge, lorsque le recourant se serait décidé à

subir cette intervention (dossier SUVA, pièce 306). Or, le recourant n'envisage pas de procéder à une telle intervention actuellement, même s'il semble s'agir du seul traitement susceptible d'entraîner une amélioration de sa situation. Dans l'intervalle, rien ne s'oppose donc à considérer l'état de santé comme stabilisé, puisqu'aucun traitement alternatif n'est proposé. D'autre part, la Cour constate que les rapports médicaux des Dr D._____ et C._____ apparaissent fouillés et détaillés, et reposent sur une analyse complète du dossier médical. Du reste, le recourant, à juste titre, n'en conteste pas réellement la validité et ne soulève aucun élément probant permettant de les remettre en question. Partant, il y a lieu de confirmer les limitations d'exigibilité retenues par la SUVA sur la base de ces rapports, sous réserve desquelles une activité professionnelle adaptée est exigible à 100%, sans diminution de rendement. c) Calcul du taux d'invalidité Le recourant critique encore le calcul du taux d'invalidité, tant sous l'angle de la détermination de son revenu de valide que de celui d'invalidité. aa) S'agissant de la détermination du revenu d'invalidité, le recourant critique de manière générale le choix de la méthode des DPT. Plus particulièrement, il affirme dans son recours que la

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 nature exacte des DPT sélectionnées ne ressort pas clairement de la décision attaquée. Dans ses contre-observations du 23 juin 2017, il explique en quoi certains postes de travail retenus seraient incompatibles avec son état de santé. En l'espèce, pour déterminer le revenu d'invalidité, la SUVA a sélectionné 5 DPT – sur les 300 DPT entrant en considération – jugés compatibles avec les limitations fonctionnelles du recourant. Les salaires minimaux et maximaux de chaque poste ont été indiqués. En outre, les feuilles d'enregistrement des 5 DPT sélectionnées mentionnent de manière détaillée les exigences et les conditions salariales de chaque activité (dossier SUVA, pièce 335). Il appert ainsi d'emblée que les conditions formelles posées par la jurisprudence en matière de détermination du revenu d'invalidité ont été respectées. D'ailleurs, le recourant n'a pas démontré sur quel aspect la SUVA n'aurait pas respecté les principes jurisprudentiels en la matière. D'autre part, il sied de souligner que, selon la jurisprudence, il n'y a pas de priorité entre la méthode des DPT et celle se fondant sur l'ESS, chacune étant également acceptable (cf. ATF 129 V 472, consid. 4.2.1). Quant au grief du recourant relatif au choix des DPT sélectionnées, il revient en quelque sorte à remettre en cause l'appréciation médicale faite de sa capacité résiduelle de travail, qui vient d'être confirmée. Aucune restriction concernant sa dextérité n'a été reconnue sur le plan médical, de sorte que ses critiques à ce propos ne sauraient être suivies. Par ailleurs, s'agissant de la position de travail, 3 DPT sur 5 comprennent la possibilité de choisir librement entre la position assise ou debout, tandis que les 2 DPT restantes indiquent les positions debout et assise en alternance, ce qui correspond aux limitations retenues. Partant, quoi qu'en dise le recourant, les DPT retenues sont dans l'ensemble en adéquation avec les limitations objectives constatées. Le recourant suggère enfin dans ses écritures que devraient être prises en compte les possibilités effectives pour lui de retrouver un emploi, au vu non seulement de son état de santé mais aussi de son âge, de ses difficultés en français et de son absence d'expérience professionnelle dans des métiers de précision. Il ne saurait, là encore, être suivi, l'assurance-accidents n'ayant pas vocation à indemniser l'échec d'une réadaptation professionnelle, laquelle ne fait pas partie du catalogue des prestations mentionnées dans la LAA. Au demeurant, conformément à la jurisprudence susmentionnée (consid. 4c), le recours à la méthode des DPT exclut d'emblée toute réduction de salaire supplémentaire. C'est ainsi à bon droit que la SUVA s'est basée sur la moyenne des salaires des cinq DPT retenues pour déterminer le revenu d'invalidité, soit un revenu de CHF

62'818.40. bb) Finalement, le recourant semble encore contester la façon dont la SUVA a déterminé le revenu sans invalidité. Il se plaint en effet que le questionnaire adressé aux employeurs potentiels ne mentionne pas les limitations fonctionnelles dont il fait l'objet. Dans la mesure où cette démarche visait justement à établir ce que l'assuré aurait pu réaliser sans les atteintes à la santé, ce grief tombe à faux. Dans ces conditions, le salaire de valide, basé sur le salaire déclaré par l'ancien employeur du recourant en 2011 (dossier SUVA, pièce 178) et adapté en fonction de l'évolution probable des

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 salaires selon les renseignements obtenus d'autres entreprises du même secteur (dossier SUVA, pièces 305, 309, 311, 327 et 328), soit un salaire annuel de CHF 77'036.85 (dossier SUVA, pièce 338), doit donc également être confirmé. 7. Au vu de tout ce qui précède, le taux d'invalidité de 18% retenu par la SUVA est confirmé, à l'instar des deux revenus sur lesquels il se fonde et qui ont trait aux seules séquelles de l'accident assuré, lesquelles s'expriment au demeurant désormais dans le cadre d'une atteinte à forte composante dégénérative (arthrose), vis-à-vis de laquelle la responsabilité de l'assurance- accidents ne saurait manifestement être plus étendue qu'elle ne l'est déjà. Il s'ensuit le rejet du recours et la confirmation de la décision querellée. En application du principe de la gratuité prévalant en la matière, il n'est pas perçu de frais de justice. Il n'est pas non plus alloué de dépens. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. Partant, la décision sur opposition du 20 décembre 2016 est confirmée. II. Il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué d'indemnité de partie. III. Communication. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 3 octobre 2017/isc Le Président La Greffière

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