

FR_GERICHTE 605 2020 12 vom 4. Februar 2021

FR Kantonsgericht, 2021-02-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2020_12

FR: FR_GERICHTE 605 2020 12 du 4 février 2021

IT: FR_GERICHTE 605 2020 12 del 4 febbraio 2021

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision sur opposition attaquée et dûment représenté, le recours est recevable.

E. 2

En vertu de l'art. 6 al. 1 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA ; RS 832.20), les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

E. 3

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. Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA ; RS 830.1]). 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).

E. 3.1

L'art. 16 LPGA 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). 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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 18 de déterminer les activités qui entrent encore en considération pour l'assuré malgré les limitations dues à l'accident.

E. 3.2

et 3.3). 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 322 consid. 5a).

E. 3.3

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 (FRESARD-FELLAY, Droit suisse de la sécurité sociale, Volume II, 2015, § 286 p. 421).

E. 3.3.1

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).

E. 3.3.2

Selon la jurisprudence, lorsque le revenu d'invalidé est évalué sur la base des données de l'Office fédéral de la statistique, certains empêchements propres à la personne de l'invalidé exigent que l'on réduise le montant des salaires ressortant des statistiques. De telles déductions ne doivent pas être effectuées de manière schématique, mais tenir compte de l'ensemble des circonstances du cas particulier, et cela dans le but de déterminer un revenu d'invalidé qui représente au mieux la mise en valeur économique exigible des activités compatibles avec la capacité de travail résiduelle de l'intéressé. Cette déduction doit être opérée seulement lorsqu'il existe des indices qu'en raison d'un ou de plusieurs facteurs, l'assuré ne peut mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le marché du travail qu'avec un résultat économique inférieur à la moyenne. Par ailleurs, il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération comme les limitations liées au handicap, l'âge, les années de service, la nationalité ou la catégorie de permis de séjour, ou encore le taux d'occupation. Il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret. A cet effet, l'administration jouit d'un large pouvoir d'appréciation et le juge ne peut s'en écarter et y substituer son appréciation sans motif pertinent (cf. arrêt TF I 724/2002 du 10 janvier 2003 ; ATF 126 V 75). D'autre part, les critères d'abattement ne sauraient être utilisés à plusieurs reprises. Ainsi, lorsqu'une baisse de rendement en raison des limitations fonctionnelles de l'assuré est médicalement reconnue lors de la fixation de son revenu d'invalidé, ce dernier ne peut, sous l'angle du taux d'abattement, se voir une nouvelle fois diminuer pour cette même raison (arrêt TF 8C_490/2011 du 11 janvier 2012 consid. 4.2). Enfin, on ne peut procéder à une déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc ; arrêts TF 9C_963/2008 du 27 mai 2009 consid. 3.2 et I 724/2002 du 10 janvier 2003 consid. 4.2).

E. 4

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). 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).

E. 4.1

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux 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 médicales soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351). Le simple fait que le médecin consulté soit lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une présomption à l'égard de l'assuré. Ainsi, 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 citées). Enfin, s'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci se trouvent dans le cadre d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié. Ainsi, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui et à s'exprimer plutôt dans un sens qui lui serait favorable (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées ; RCC 1988, p. 504 consid. 2).

E. 4.2

En droit des assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le tribunal, lequel apprécie librement les preuves sans être lié par des règles formelles (art. 108 al. 1 let. c LAA). Mais ce principe n'est pas absolu. 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 195 consid. 2). Car si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve : en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 264 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 124 V 375 consid. 3; RAMA 1999 n° U 344, p. 418 consid. 3).

E. 4.3

Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité. 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 donc 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 195 consid. 2 et les références citées ; cf. ATF 130 III 324 s. consid.

E. 5

Est tout d'abord litigieuse la détermination du taux d'invalidité du recourant, ce dernier l'estimant désormais à 66%, au vu d'une incapacité de travail de 50% et compte tenu également d'un revenu de valide plus élevé fondé sur le chiffre d'affaires qu'il aurait pu réaliser auprès de son principal client et d'un revenu d'invalidité sur lequel un abattement plus important de 15% devrait être encore opéré. Qu'en est-il ?

E. 5.1

Parcours professionnel Avant de devenir peintre en bâtiment en 2016, activité dans l'exercice de laquelle il a subi son accident, le recourant avait au départ suivi une formation de polymécanicien (CV, dossier SUVA, pièce 126 + renseignements fournis, dossier SUVA, pièce 128).

E. 5.1.1

Dans un entretien du 7 mars 2019, il avait indiqué : « j'ai obtenu entre 1999 et 2003 un CFC de polymécanicien. (...) J'ai travaillé comme polymécanicien de précision sur machines (...) de 2004 à 2007, puis je me suis mis à mon compte et dès 2008 j'ai beaucoup voyagé et j'exerçais du commerce sur internet et à la vente de véhicule d'occasion en parallèle. Depuis juillet 2016, je travaille comme peintre en bâtiment. J'effectue essentiellement de la sous-traitance d'autres entreprises et j'ai été pris sous l'aile de l'entreprise B. _____, qui m'a formé dans ce domaine et qui pense me remettre son entreprise et sa clientèle d'ici 2020 » (dossier SUVA, pièce 100). Il précisait par ailleurs : « J'ai de bonnes aptitudes pour tous les travaux manuels et je travaille comme plâtrier-peintre et suis chef d'entreprise de C. _____ Sàrl (...) que j'exploite depuis le 01.07.2016. Je suis principalement occupé en sous-traitance pour l'entreprise B. _____ Peinture

Tribunal cantonal TC Page 7 de 18 Sàrl (...) et je réalise un taux d'activité de 100%, en mettant en œuvre ce taux d'activité comme plâtrier-peintre sur les chantiers, seul ou en accompagnant le collaborateur de l'entreprise B._____ ». Il expliquait enfin comment, concrètement, se déroulait son travail : « J'utilise principalement le matériel de l'entreprise B._____ pour les travaux de plâtrier-peintre et mon véhicule personnel pour les déplacements. Ma part administrative, avec facturation et quelques rares tâches administratives ne représentait qu'environ 1 à 2 heures par semaine au maximum. Je n'ai jamais occupé de personnel. Actuellement, je ne réalise aucune tâche, ni rendement, ni capacité de travail dans mon activité professionnelle ». Son salaire était de CHF 5'000.- : « Je me verse un salaire de CHF 5'000.- + une allocation pour enfant ».

E. 5.1.2

Un extrait du compte individuel AVS du recourant figure au dossier (dossier SUVA, pièce 131). Il fait état d'un revenu de CHF 24'000.- pour l'année 2016 et de CHF 42'500.- pour l'année 2017.

E. 5.1.3

Le recourant a produit un relevé de factures, pour les années 2016 et 2017 (dossier SUVA, pièce 157). En 2016, la totalité des factures avait été adressée à l'entreprise B._____ Peinture, pour un montant de CHF 43'710.-. En 2017, année de survenance de l'accident, c'est un montant de CHF 37'029.- qui avait été adressé à cette dernière entreprise, ce qui représentait 67% du montant total facturé de CHF 55'371.00. Il a également produit, à l'appui de son opposition à la décision initiale de refus de rente, une attestation émanant de l'entreprise B._____, ce dernier exposant les engagements pris avec la société du recourant concernant la tarification horaire des services de ce dernier pour la sous-traitance: « Il était convenu que pour les deux premières années 2016 et 2017 la société C._____ Sàrl facture à 40.- CHF/heure ses services à B._____ Peinture. En 2018, cela devait passer à 60.- CHF/heure et à partir de l'année 2019, C._____ Sàrl devait reprendre la totalité de la clientèle de l'entreprise B._____ Peinture et facturer ses services en moyenne à 80.- CHF/heure à ses clients. Cet engagement n'a malheureusement pas pu être tenu à cause de l'accident survenu le 15.09.2017 » (attestation du 30 octobre 2019 des prévisions de tarif horaire pour 2016-2019, dossier SUVA, pièce 156).

E. 5.2

Survenance de l'accident Le 15 septembre 2017, le recourant a chuté d'une échelle, ce qui lui a occasionné une fracture au niveau du bassin et de la cheville droite (déclaration d'accident, dossier SUVA, pièce 1).

E. 5.2.1

L'évènement et ses conséquences ont été relatées plus tard de manière plus détaillée : « a fait une chute de 1,5 m en arrière, avec réception au sol sur la fesse droite. (...) Fracture des branches ilio et ischio-pubiennes droites associée à une fracture de l'aileron sacré non déplacée. Fracture du calcanéum droit non déplacée » (rapport de l'Hôpital Intercantonal de la Broye du 12 octobre 2017, dossier SUVA, pièce 14).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 18 Les fractures ont été traitées par « immobilisation au lit, puis rééducation à la marche en pendulaire sous protection d'une attelle plâtrée au niveau de la cheville droite pour une durée de 8 semaines » (rapport précité) A la fin de l'année 2017, l'évolution était jugée favorable : « l'évolution est favorable à ce jour, le patient marche en

charge complète, avec encore une bonne boiterie droite en raison de douleurs résiduelles au niveau du calcanéum droit. Du point de vue radiologique, les fractures consolident parfaitement bien » (dossier SUVA, pièce 24).

E. 5.2.2

Au début de l'année 2018, le Dr D. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur auprès de l'Hôpital Intercantonal de la Broye, qui avait suivi le recourant dès le départ, relevait que ce dernier continuait à ressentir des douleurs, notamment au niveau du talon : « l'évolution dans un premier temps a été favorable. Le patient se plaint, au niveau du bassin, de douleurs occasionnelles plutôt liées aux changements de temps avec, pourtant, une mobilité des hanches qui reste tout à fait satisfaisante. Par contre, le patient se plaint de douleurs importantes au niveau du talon à droite, douleurs météo-dépendantes, liées à cette fracture. Je l'ai équipé d'une semelle orthopédique (...) » (rapport du 24 janvier 2018, dossier SUVA, pièce 33). La Dre E. _____, médecin d'arrondissement la SUVA, l'a examiné au mois de mars 2018, relevant une propagation des douleurs vers le dos : « l'assuré mentionne qu'il présente toujours des douleurs au niveau du bassin et du sacrum à D ainsi que l'intérieur de la hanche D, selon les mouvements. Les douleurs ont tendance à remonter au niveau lombaire et dorsal » (rapport du 14 mars 2018, dossier SUVA, pièce 39). Elle demandait un avis médical extérieur.

E. 5.2.3

Celui-ci fut donné par le Dr F. _____, spécialiste en orthopédie et en traumatologie, spécialiste du pied et de la cheville, à Lausanne, qui observait, au début de l'été 2018, « une arthrose post-traumatique relativement sévère de l'articulation sous-astragalienne suite à la fracture du calcanéum droit en septembre 2017 » (dossier SUVA, pièce 55). Il préconisait un traitement chirurgical par arthrodèse de la cheville. Au mois d'août 2018, ce dernier spécialiste laissait entendre que le recourant n'était pas motivé à subir une telle intervention, préférant « encore investiguer plus loin les douleurs résiduelles au niveau du bassin et des éventuelles possibilités de traitement » (dossier SUVA, pièce 63). Il relevait par ailleurs que l'incapacité de travail dans la « profession initiale de peintre en bâtiment demeure à 100% » (pièce précitée).

E. 5.2.4

A la fin de l'année 2018, un nouvel avis fut demandé au Prof. Associé G. _____, médecin chef auprès du service d'orthopédie et de traumatologie du CHUV, à Lausanne, lequel résuma la situation comme suit, estimant à cet égard, contrairement au Dr F. _____, qu'il n'y avait pas signe d'une arthrose sous-astragalienne : « on est maintenant à 15 mois d'une chute de 1,5 m. d'une échelle, occasionnant une fracture par compression de l'hémi-bassin droit maintenant consolidée, et une fracture peu déplacée du calcanéus, également consolidée sans signe d'une arthrose sous-astragalienne sur la radiographie standard du jour » (rapport du 20 décembre 2018, dossier SUVA, pièce 77).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 18 Cela étant, les douleurs persistant en dépit d'une évolution objectivement favorable, il estimait judicieux de procéder à une évaluation de la situation : « Persistance de douleurs au niveau de la cheville et au niveau lombaire parasagittal droit irradiant vers la sacro-iliaque, et douleurs au pied droit. Devant cette évolution quand même plutôt favorable depuis la consultation en juin 2018, je pense qu'il serait judicieux de convoquer le patient à la SUVA pour une évaluation de ses douleurs

résiduelles réfractaires qui devraient, à mon avis, s'améliorer avec une physiothérapie/ergothérapie adéquate » (rapport précité).

E. 5.2.5

Au mois de février 2019, le cas a été une nouvelle fois soumis à la médecin d'arrondissement, la Dre E. _____. Celle-ci remarquait, « objectivement », que la marche s'effectuait « sans boiterie, avec une discrète diminution du déroulement du pas. La mobilité de la cheville est légèrement diminuée par rapport à la G. Au niveau lombo-sacré, douleurs à la palpation lombo-sacrée et la compression du bassin ainsi que Lasègue pseudo-positif à 48° à D et 60° qui entraîne des douleurs lombo-fessières D sans irradiation au niveau de la cuisse. Sur le plan médical, la situation est stabilisée par rapport à la cheville D. (...) Au niveau lombo-sacré, le SPECT-CT effectué au mois d'août montrait encore la présence d'une fracture ischio-pubienne D avec une activité ostéoblastique intense au niveau de la branche pubienne D évoquant une pseudarthrose et un chevauchement des fragments fracturaires de l'ischion en activité ostéoblastique importante » (rapport d'examen du 5 février 2019, dossier SUVA, pièce 89). Elle se demandait si, pour l'heure, le recourant était bien motivé à reprendre le travail : « nous avons demandé un consilium au Prof. G. _____ qui, sur la base des radiographies du bassin qui ne montraient pas de pseudarthrose, n'a pas proposé ni d'étiologie ni de traitement pour les douleurs qui persistent, sous-entendant que l'assuré ne souhaitait pas rapidement retourner au travail » (rapport précité). Au vu toutefois de la persistance des douleurs, elle recommandait une observation auprès de la Clinique romande de réadaptation (CRR).

E. 5.2.6

Le recourant y a séjourné du 16 avril 2019 au 14 mai 2019. A l'issue de ce séjour, les spécialistes ont confirmé la consolidation acquise des fractures causées par la chute : « sur le plan orthopédique, le contrôle radiologique effectué (...) confirme une consolidation acquise des fractures du calcaneum droit ainsi que des fractures des branches ischio- et ilio-pubiennes de l'aileron sacré à droite » (rapport du 22 mai 2019, dossier SUVA, pièce 111). Concernant les douleurs situées au niveau, ils laissaient entendre qu'elles pourraient se résorber : « le patient est évalué par notre consultante du dos qui constate une lombalgie droite d'origine musculaire, accompagnant des douleurs de l'hémi-bassin droit. Les radiographies et l'IRM lombaire peuvent être qualifiées de normales (minimes troubles dégénératifs L4-L5). Du point de vue thérapeutique, une marche la plus normale possible grâce au chaussage adapté et la poursuite d'un programme d'exercices actifs (étirements, mobilisation et renforcement) associés à quelques thérapies passives (thérapie manuelle sacro-illiaque par ex.) peuvent aider ». Si l'état de santé n'était pas encore « stabilisé du point de vue médical et des aptitudes fonctionnelles », les spécialistes n'en ont pas moins tenu à préciser que les plaintes et limitations fonctionnelles ne s'expliquaient qu'en partie par les lésions objectives constatées durant le séjour.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 18 Ils relevaient en effet la présence, chez le recourant, d'importantes autolimitations : « au vu des résultats au cours de l'évaluation, on peut mentionner que le sujet sous-estime considérablement ses aptitudes fonctionnelles. La volonté de donner le maximum aux différents tests a été considérée comme incertaine et le niveau de cohérence pendant l'évaluation comme moyen ». Ils ont par ailleurs signalé d'autres facteurs contextuels non médicaux qui « pourraient influencer négativement les aptitudes fonctionnelles rapportées par le patient qui reste centré sur les douleurs et qui

présente une kinésiophobie, un catastrophisme, une cotation élevée de la douleur, et une sous-estimation importante de ses capacités fonctionnelles, chez une personne anxieuse ». Selon eux, le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée restait tout de même favorable, en dépit de ces facteurs non médicaux susceptibles de ralentir le processus de réinsertion.

E. 5.2.7

A l'appui de son opposition à l'encontre de la décision initiale de refus de rente, le recourant a produit un nouveau rapport médical, émanant du Dr H. _____, spécialiste en anesthésiologie et traitement de la douleur, à Bulle. Ce dernier médecin faisait pour sa part remarquer que son patient présentait « des douleurs de la cheville droite probablement liées à cette pseudarthrose pour laquelle une arthrolyse a été évoquée. Néanmoins, au vu de son jeune âge, il a été décidé d'attendre le plus longtemps possible avant de recourir à cette dernière intervention. Pour ce qui est du bassin, la zone douloureuse ne correspond pas réellement à la pseudarthrose. Dans ce contexte, je lui ai proposé un traitement infiltratif au niveau de la jonction lombo-sacrée qui pourra être complétée par une infiltration sacro-iliaque » (rapport du 18 novembre 2019, dossier SUVA, pièce 162). Il ne proposait cependant pas d'autres mesures thérapeutiques que des infiltrations : « nous avons également discuté des autres possibilités infiltratives au niveau du membre inférieur droit notamment par bloc tibial. Concernant les médicaments, j'ai rediscuté des propositions formulées (...), notamment des perfusions, l'ai rassuré sur la procédure mais nous avons convenu de procéder étape par étape et de débiter avec l'infiltration facettaire. J'en ai expliqué les modalités et les complications potentielles et lui ai remis un formulaire de consentement éclairé. Nous avons planifié la première infiltration prochainement ».

E. 5.3

Capacité de travail Dans son mémoire de recours, le recourant ne contestait pas l'appréciation de sa capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée.

E. 5.3.1

Celle-ci avait été estimée entière par les spécialistes de la CRR, aux conditions suivantes : « les limitations fonctionnelles provisoires suivantes sont retenues : port de charge > 15-20 kg, port de charge répétées > 10-15 kg. Concernant la cheville droite : marche prolongée, marche sur les terrains irréguliers, montée et descente des escaliers ou des échelles, position contraignante pour la cheville (accroupi). Concernant le bassin : maintien prolongé du tronc en porte-à-faux, flexions- torsions répétées du tronc, maintien prolongé des positions statiques assis et debout ». Cette estimation allait dans le sens des observations médicales du Prof G. _____, comme de celles d'un second médecin d'arrondissement de la SUVA, le Dr I. _____, qui l'avait du reste reprise à son compte dans son examen final du 13 septembre 2019 (dossier SUVA, pièce 140).

Tribunal cantonal TC Page 11 de 18

E. 5.3.2

Le recourant estime pourtant désormais que sa capacité de travail résiduelle serait diminuée de moitié dans toute type activité. Il se fonde en ceci sur un nouveau rapport émanant de la Dre J. _____, spécialiste en médecine interne générale, laquelle fait état de douleurs persistantes : « je pense actuellement que même en respectant les limitations mentionnées ci-dessus, le temps de présence maximal est de 50%. Dans mon dernier courrier du

04.11.2020, j'avais mentionné qu'on pourrait voir pour envisager une augmentation du taux d'activité par la suite. Vu l'absence actuelle d'évolution favorable sur les douleurs une activité à plus de 50% me semble actuellement peu probable. Ce sont les douleurs du pied droit et bassin/dos qui empêche le patient d'avoir un taux d'activité plus élevé. Monsieur doit en plus pouvoir faire des pauses régulières quand les douleurs sont trop importantes. (...) Monsieur doit faire des pauses ce qui amène à une diminution du rendement. Je pense que cette diminution peut être d'environ 70% » (rapport du 12 mai 2020). Ainsi que l'a relevé la SUVA dans ses dernières observations, ce rapport, peu étayé et semblant essentiellement partir du principe que les douleurs subjectives du recourant seraient objectivement incapacitantes ne saurait être préféré aux rapports particulièrement clairs et détaillés émanant des spécialistes de la CRR. Le recourant avait déjà produit un rapport du Dr H. _____ à l'appui de son opposition, mais ce dernier ne remettait alors pas formellement en cause l'estimation de ses confrères de la CRR, ses seules propositions thérapeutiques (uniquement des infiltrations) ne sachant laisser augurer d'une capacité de travail plus restreinte. Probablement influencée par les plaintes de son patient, la Dre J. _____ ne fait au fond que les relayer. Or, à cet égard, des importantes autolimitations ont été remarquées lors du séjour d'un mois en observation à la CRR, parmi un certain nombre d'autres facteurs contextuels extra-médicaux (5.2.6.) qui donnent finalement à penser que le recourant se pense plus invalide qu'il ne l'est objectivement. Dès lors, c'est un revenu exigible dans une activité exercée à plein temps qui pouvait être pris en compte dans le cadre de la comparaison des revenus. Le premier grief est dès lors écarté.

E. 6

Discussion sur le calcul du taux d'invalidité Les détails de la comparaison des revenus effectuée par la SUVA ont été exposés dans un « résumé des documents déterminants pour la fixation de la rente » (dossier SUVA, pièce 154) : un revenu de valide de plâtrier-peintre de CHF 67'691.-, fondé sur une convention collective, était comparé au revenu d'invalidé statistique de CHF 68'044.-, sur lequel avait été opéré un abattement de 5%. Il n'en résultait aucune perte de gain.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 18

E. 6.1

Revenu de valide (sans invalidité) Le recourant soutient en substance que le salaire qu'il réalisait avant l'accident aurait augmenté de manière certaine et notable dans le courant des deux années suivantes, ceci jusqu'à la reprise de toute la clientèle de l'entreprise avec laquelle il avait conclu un partenariat de sous-traitance. Les extraits du compte individuel figurant au dossier (5.1.2.), de même que le résumé de la facturation des travaux à cette entreprise partenaire (5.1.3.) ne permettent toutefois pas de démontrer, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le recourant aurait pu réaliser un revenu annuel de l'ordre de CHF 90'000.- s'il n'avait pas subi son accident. On relèvera en premier lieu que, entre 2001 et 2017, le recourant n'a jamais déclaré un revenu annuel plus élevé que celui de CHF 65'000.- en 2006 (dossier SUVA, pièce 131). Après sa mise à son compte, entre 2006 et 2016, ses revenus ont oscillé autour de CHF 40'000.-. Prétendre aujourd'hui qu'il aurait pu réaliser plus du double de cela en l'espace de deux ans, qui plus est dans un domaine d'activité qu'il venait de débiter en 2016, cela ne peut pas être tenu comme certain, ni même hautement vraisemblable. Si le recourant se déclare indépendant, force est de constater qu'il est avant tout sous-traitant d'une autre entreprise, qui lui fixe par ailleurs un

tarif horaire de rémunération, et sur le chiffre d'affaire de laquelle il dépend actuellement. On ne saurait apporter un réel crédit à l'attestation datée du mois d'octobre 2019 de ce dernier partenaire, déposée par le recourant en procédure d'opposition, et qui amène de nouvelles indications relative à une augmentation de sa rémunération tarifaire, qui serait passée du simple au double entre les années 2018 et 2019 (5.1.3.), précisions importantes que lui-même n'avait pas d'emblée fournies au mois de mars 2019 lors d'un entretien avec la SUVA (5.1.1.). Dans son mémoire de recours, il expose en outre que sa rémunération aurait déjà été augmentée de 25% depuis le début de l'année 2017, ce qui ne ressort toutefois ni de l'attestation fournie, qui ne mentionne une première augmentation du tarif horaire qu'en 2018, et une seconde en 2019, ni des facturations produites qui attestent pour leur part que le tarif horaire de CHF 40.- continuait à s'appliquer en 2017 (dossier SUVA, pièce 157, p. 25 ss). Quoi qu'il en soit, pour apparaître comme probante, une telle convention aurait dû être signée au départ de la collaboration entre le recourant, respectivement entre sa société et cette société partenaire. La perspective liée à la reprise de l'entier de la clientèle de cette dernière société ne saurait par ailleurs être tenue pour certaine dans son principe : elle aurait en effet dépendu du bon vouloir, non seulement du propriétaire de la société partenaire, mais également des clients qui auraient été libres de choisir de recourir aux services d'un concurrent au bénéfice d'une plus grande expérience que le recourant. Quant au revenu réalisé en cas de reprise de la totalité de la clientèle, celui-ci aurait aussi dépendu du volume d'affaires, à savoir de la conjoncture économique. A côté de cela, même en cas d'une telle reprise entière de la clientèle et d'une conjoncture économique favorable, le revenu du recourant n'aurait pas forcément atteint le montant avancé par lui : on peut en effet se demander si ce dernier n'aurait, en un tel cas, pas dû augmenter ses charges,

Tribunal cantonal TC Page 13 de 18 en rachetant par exemple le matériel de cette société qu'il déclare pour l'heure utiliser ou en engageant à son tour le collaborateur de cette entreprise partenaire avec lequel il dit souvent travailler. Le fait, par ailleurs, que cette dernière entreprise recourt aux services du recourant comme un sous-traitant donne à penser qu'il ne pourrait, dans le meilleur des cas, pas réaliser tout le travail lui-même s'il devait hériter de toute la clientèle, ce qui irait, là encore, dans le sens d'une augmentation probable et attendu de ses charges dont il ne dit rien. En retenant un revenu annuel moyen de salarié dans la branche, la SUVA n'est donc à tout le moins pas tombé dans l'arbitraire, choisissant au contraire un revenu plus vraisemblable que celui tout empreint d'incertitudes allégué par le recourant. Elle était bien en droit de se référer à la Convention collective pour déterminer le revenu de valide. Le deuxième grief du recourant est ainsi écarté.

E. 6.2

Revenu d'invalidé – abattement de 15% ? Le recourant ne se satisfait pas de l'abattement de 5% opéré sur le revenu exigible d'invalidé. Il soutient que celui-ci devrait au moins se monter à 15%, compte tenu de ses limitations. Dans la mesure où, comme l'ont relevé les spécialistes de la CRR, les limitations dont il se prévaut seraient notamment induites par des importantes autolimitations de sa part, dans un contexte de plaintes relayées encore par la Dre J. _____, on ne saurait d'emblée le suivre dans son troisième grief. Les observations effectuées en atelier durant le séjour à la CRR démontrent en effet concrètement que les limitations dont il se prévaut pour contester le taux d'abattement dépendent finalement avant tout de sa bonne volonté : « conclusion : actuellement, le patient est centré sur les douleurs au dos et à la cheville droite. Au terme du séjour, nos observations ne sont

finalement que le reflet des limitations et des performances auxquelles le patient a bien voulu consentir » (dossier SUVA, pièce 111). Il sied par ailleurs de mentionner le jeune âge du recourant qui dispose probablement encore de facultés d'adaptation. La fixation de l'abattement devant s'effectuer au vu de la situation concrète de l'assuré, l'on ne saurait dès lors en l'espèce remettre en cause le large pouvoir d'appréciation de la SUVA sur ce point.

E. 6.3

Calcul du taux Il découle de tout ce qui précède que le calcul, par la SUVA, du taux d'invalidité du recourant peut être confirmé.

E. 7

Selon l'art. 24 al. 1 LAA, si, par suite de l'accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. L'atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera

Tribunal cantonal TC Page 14 de 18 avec au moins la même gravité pendant toute la vie ; elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave (art. 36 al. 1 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance- accidents [OLAA ; RS 832.202]).

E. 7.1

L'indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après : IPAI) a pour but de compenser le dommage subi par un assuré du fait d'une atteinte grave à son intégrité corporelle ou mentale due à un accident (Message du Conseil fédéral à l'appui d'un projet de loi sur l'assurance-accidents, FF 1976 III p. 29). Elle ne sert pas à réparer les conséquences économiques de l'atteinte, qui sont indemnisées au moyen d'une rente d'invalidité, mais joue le rôle d'une réparation morale. Elle vise à compenser le préjudice qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant (ATF 133 V 224 consid. 5.1 et les références).

E. 7.1.1

L'indemnité pour atteinte à l'intégrité se caractérise par le fait qu'elle est exclusivement fixée en fonction de facteurs médicaux objectifs, valables pour tous les assurés, et sans égard à des considérations d'ordre subjectif ou personnel (arrêt TF 8C_459/2008 du 4 février 2009; voir également FREI, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, 1998, p. 41; FRÉSARD/MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht (SBVR), 2ème éd., 2007, no 229). Cela signifie que pour tous les assurés présentant un status médical identique, l'atteinte à l'intégrité est la même (ATF 115 V 147 consid. 1, 113 V 218 consid. 4b ; RAMA 2004 p. 415, U 134/03, consid. 5.2; RAMA 2000 p. 41, U 360/98, consid. 1). Ce n'est qu'en cas d'affections à la colonne vertébrale que le taux de l'atteinte à l'intégrité dépend de l'intensité des douleurs ressenties par l'assuré (cf. arrêt TF 8C_389/2009 du 7 avril 2010 consid. 5.3). Il incombe par conséquent aux médecins de constater objectivement quelles limitations subit l'assuré et d'estimer l'atteinte à l'intégrité en résultant (FRÉSARD/MOSER-SZELESS, op. cit, no 235; arrêt TF 8C_703/2008 du 25 septembre 2009). Par ailleurs, aux termes de l'art. 36 al. 4 OLAA, il sera équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité ; une révision n'est possible

qu'en cas exceptionnel si l'aggravation est importante et n'était pas prévisible. Cette règle ne vise toutefois que les aggravations dont la survenance est vraisemblable et l'importance quantifiable (RAMA 1998 p. 602 consid. 3b).

E. 7.1.2

L'IPAI se fixe en même temps que la rente d'invalidité ou, lorsqu'il n'existe aucun droit à une rente, à la fin du traitement médical. L'art. 24 al. 2 LAA prescrit non seulement quand l'assureur- accidents doit rendre une décision sur une IPAI, mais fixe également le moment déterminant pour examiner les conditions matérielles d'octroi d'une telle indemnité. Dès lors que l'IPAI sert de compensation à un dommage de durée, un droit à son octroi ne peut être jugé que lorsque l'état de santé de l'assuré a été stabilisé et qu'aucune amélioration ne peut être attendue par des mesures médicales. Si le point de départ du droit matériel relatif à une IPAI dépend d'un éventuel droit à la rente, il est logique qu'il faille statuer dans un premier temps sur un droit à la rente (arrêt TF 8C_592/2012 du 23 novembre 2012 consid. 4.2 et les références).

E. 7.2

D'après l'art. 25 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital ; elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité (al. 1). Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité (al. 2).

Tribunal cantonal TC Page 15 de 18

E. 7.2.1

Usant de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté de telles prescriptions, notamment à l'art. 36 OLAA. Selon l'art. 36 al. 2 OLAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3. Celle-ci comporte un barème des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent. Ce barème – reconnu conforme à la loi – ne constitue pas une énumération exhaustive (ATF 124 V 29 consid. 1b, 209 consid. 4a/bb, 113 V 218 consid. 2a). Il représente une "règle générale" (ch. 1 al. 1 de l'annexe). Pour les atteintes à l'intégrité qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, le barème est appliqué par analogie, compte tenu de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2 de l'annexe). Il découle notamment de ce barème que la perte d'un pied occasionne un dommage à l'intégrité de 30%. Par ailleurs, ce barème précise également que, pour les atteintes à l'intégrité qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, on appliquera le barème par analogie en tenant compte de la gravité de l'atteinte.

E. 7.2.2

La division médicale de la SUVA a pour établi des tables complémentaires d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA. Ces tables, qui ne constituent pas des règles de droit mais de simples indications ne liant pas le juge, sont compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA dans la mesure où il s'agit de valeurs indicatives, destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés (arrêt du Tribunal fédéral 8C_459/2008 du 4 février 2009 ; ATF 124 V 209 consid. 4a/cc, 116 V 156 consid. 3a; RAMA 1998 p. 235, U 245/96 consid. 2a).

E. 8

Le recourant considère encore que le dommage corporel que lui a causé l'accident se monterait à 35% au vu de la double atteinte, située au niveau du pied droit ainsi que du bassin, et non à seulement 14,5%, comme l'a retenu la SUVA. Il reproche à cette dernière de ne pas être allée dans le sens de ses propres tables d'évaluation. Il s'agit, là encore, de se référer au dossier.

E. 8.1

Estimation du dommage à l'intégrité Dans une appréciation médicale du 13 septembre 2019, le médecin d'arrondissement le Dr I. _____ a fixé le taux d'atteinte à l'intégrité à 14,5%.

E. 8.1.1

Il l'expliquait ainsi : « nous avons attribué un taux de 10% en raison d'une gêne fonctionnelle dans les articulations sous-astragaliennes consécutive à une fracture du calcaneum (5 à 15%), selon la table 2, page 2.2., auquel nous avons ajouté 5%, pondérés à 4,5%, en raison de la fracture du bassin comprenant une atteinte de l'aile sacrée et des branches ilio- et ischio-pubiennes D, ceci par analogie à une atteinte vertébrale avec douleurs permanentes, même au repos, accentués par l'effort mais sans déformation (5 à 10%), selon la table 7, page 7.2., du barème d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA » (dossier SUVA, pièce 141). Cette appréciation reposait sur les observations générales suivantes : « le traitement a été conservateur pour l'ensemble des fractures. Sur le long terme, l'évolution a été satisfaisante concernant la consolidation des fractures mais partiellement favorable en raison de douleurs séquellaires. Subjectivement, l'assuré annonce encore des douleurs au niveau du talon et de la cheville D ainsi que des douleurs lombo-sacrées D à caractère plutôt mécanique ».

Tribunal cantonal TC Page 16 de 18 Elle correspondait aux séquelles résiduelles objectives : « Objectivement, la marche se fait sans boiterie, l'articulation tibio-astragalienne est bien mobile du côté D et on note une discrète raideur de la sous-astragalienne. Radiologiquement, l'ensemble des facteurs a consolidé ».

E. 8.1.2

Le Dr I. _____ a confirmé son appréciation à la fin de l'année 2018, se prononçant notamment sur les arguments du recourant, déjà soulevés par lui en procédure d'opposition qui relevait des erreurs dans l'application du barème de ses tables complémentaires : « effectivement, la table 2, page 2.2. concernant la persistance d'une gêne fonctionnelle dans les articulations sous- astragaliennes, suite à une fracture du calcaneum donne une fourchette de 5 à 30%. La gêne fonctionnelle est la conséquence de l'installation d'une arthrose sous-astragalienne et s'accompagne rapidement d'une raideur articulaire. Dans le cas présent, effectivement, la fourchette que j'ai donnée est un mauvais relevé des références de ma part » (appréciation du 18 décembre 2019, dossier SUVA, pièce 163). Pour autant, il a confirmé son estimation, dans un premier temps pour ce qui concernait le dommage causé à la cheville : « par contre, ceci est sans conséquence sur l'évaluation de l'IPAI. Effectivement, dans le cas présente, il s'agit d'une fracture du calcaneum faiblement déplacée, sans comminution articulaire ni effondrement. Elle n'a pas nécessité de traitement chirurgical et d'un point de vue clinique, l'articulation sous-astragalienne est souple et bien mobile et avec une absence de varus talonnier. Il est clair que l'atteinte dégénérative est présente, mais elle ne peut être considérée comme une atteinte avancée car elle peu étendue, localisée surtout sur la facette postérieure avec un interligne articulaire qui est encore bien

visible sur scanner. De plus, l'architecture globale du calcanéum est bien conservée, ce qui ne va pas engendrer de contraintes anormales et laisse présager un faible potentiel aggravant de la situation. De ce fait, on peut considérer la situation comme plus favorable à un état après arthrodèse (15%), ce qui a donc motivé un taux d'atteinte à l'intégrité à 10% ». Il a également confirmé son estimation du taux d'atteinte à l'intégrité pour ce qui concerne le bassin : « l'assuré annonce certes des douleurs constantes, mais qui sont décrites d'intensité faible, accentuées par l'effort allant d'une intensité de 2 à 5 au maximum sur une échelle analogique de 10 ce qui correspond à une atteinte à l'intégrité se situant entre 5 et 10% et non pas entre 10 et 20%. Pour cette raison, seule une IPAI de 5% a été attribuée pour problème pelvien qui a été pondéré à 4,5% ».

E. 8.2

Discussion du taux d'atteinte à l'intégrité (IPAI) Dans son mémoire, le recourant substitue sa propre appréciation à celle, particulièrement détaillée, du médecin d'arrondissement, qui déclare en substance s'être basé sur la gravité objective des séquelles causées par l'accident, ce qui va dans le droit sens du barème édicté par le Conseil fédéral.

E. 8.2.1

A cet égard, le recourant discute essentiellement les barèmes de la SUVA qui ne sauraient lier le juge. Cela étant, si l'on considère, par exemple, que la perte d'un pied justifie une atteinte à l'intégrité de 30% selon le barème fixé dans l'annexe à l'OLAA, alors on peut légitimement penser qu'une atteinte à l'intégrité de 10% pour une fracture à la cheville consolidée sans intervention chirurgicale paraît juste.

Tribunal cantonal TC Page 17 de 18 Quant aux douleurs constantes au niveau du dos et du bassin, qui justifieraient selon le recourant un taux d'atteinte à l'intégrité de 15%, elles s'expliquent difficilement au vu de la réalité objective de l'atteinte, raison pour laquelle le taux retenu par le médecin d'arrondissement peut également être confirmé.

E. 8.2.2

Les griefs du recourant ne sauraient enfin se fonder, au plan médical, sur l'appréciation de la Dre J._____. Celle-ci a en effet reconnu que, « n'étant pas spécialiste dans ce domaine, il m'est difficile de donner un taux d'atteinte à l'intégrité. Il est clair qu'il y a une atteinte vu l'arthropathie active du complexe articulaire sous-talien (les articulations sous-taliennes postérieures et antérieures ainsi que l'articulation calcanéo-cubodienne du pied droit) à la scintigraphie du 28 juin 2018. Le patient a des douleurs quotidiennes » (rapport du 12 mai 2020). Ce rapport de la Dre J._____ ne met donc plus en doute l'appréciation convaincante du médecin d'arrondissement, qui correspond du reste globalement à ce que les spécialistes de la CRR avaient pu observer. Le dernier grief du recourant est également écarté.

E. 9

Résumé Au vu de tout ce qui précède, le recours s'avère intégralement rejeté et la décision querellée doit par conséquent être confirmée. La requête de « débats publics » visant à l'audition personnelle du recourant ainsi que du responsable de l'entreprise qui faisait appel à ses services dans le cadre d'un partenariat de sous-traitance, mais dont figurait au dossier une attestation, est enfin écartée, dans la mesure où elle ne tendait qu'à faire administrer par oral des preuves qui ont pu être discutées dans le cadre de la présente procédure écrite, au demeurant menée sous l'angle de la maxime d'office.

E. 10

Frais et indemnité de partie La procédure en assurance-accidents demeurant gratuite pour ce qu'elle concerne la question du droit aux prestations, il n'est pas perçu de frais de justice. Il n'est enfin, au vu de l'issue du litige, pas alloué d'indemnité de partie. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 18 de 18 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. Aucune indemnité de partie n'est allouée. IV. Notification. 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 4 février 2021/mbo Le Président : La Greffière-stagiaire :

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