

FR_GERICHTE 608 2021 60 vom 16. Dezember 2021

FR Kantonsgericht, 2021-12-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2021_60

FR: FR_GERICHTE 608 2021 60 du 16 décembre 2021

IT: FR_GERICHTE 608 2021 60 del 16 dicembre 2021

Regeste

Arrêt de la IIe Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 31

janvier 2008 par C._____, auprès de laquelle il était assuré, par le biais de son employeur, contre les accidents professionnels et non-professionnels ainsi que contre les maladies professionnelles. B. Le 10 juin 2008, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI) en raison notamment de troubles au genou droit ainsi que "différentes affections". Par décision du 29 mai 2009, confirmant un projet du 3 avril 2009, l'OAI a nié à l'assuré le droit à des prestations, considérant qu'il possédait une pleine capacité de travail. Cette décision n'a pas été contestée et l'intéressé a repris l'exercice d'une activité à temps plein, en dernier lieu en tant que logisticien au sein d'une boucherie industrielle. Cependant, il a été à nouveau mis au bénéfice d'une incapacité de travail totale ou partielle, médicalement attestée, depuis le 17 mars 2017. C. Le 17 mai 2017, il a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI, se plaignant de problèmes de dos en lien avec une hernie et de l'arthrose. D. Le 28 février 2020, l'assuré a demandé la prise en charge d'une orthèse de la jambe et du pied gauches, transmettant une ordonnance du Dr D._____, spécialiste en neurochirurgie, datée du 8 janvier 2020. Le 27 février 2020, la maison E._____ AG a présenté un premier devis pour une orthèse tibiale semi-fabriquée (devis n. fff), d'un coût de CHF 920.80. L'OAI a mandaté G._____ pour expertise, laquelle conclut dans un rapport du 10 juillet 2020 que le devis n. fff de la maison E._____ pour une orthèse tibiale semi-fabriquée est un moyen auxiliaire simple, adéquat et correct quant au choix des positions tarifaires de l'Association suisse des techniciens en orthopédie (ASTO) appliquées. Par communication du 20 août 2020, l'OAI a dès lors admis le principe de la prise en charge des coûts de l'orthèse tibiale gauche à partir du 21 février 2020. E. Parallèlement, le 2 juin 2020, cette même maison E._____ AG a présenté un autre devis portant cette fois sur une orthèse fémorale C-Brace (devis n. hhh) pour un montant de CHF 53'793.55. Il s'agit d'une orthèse contrôlée par ordinateur permettant une meilleure mobilisation de la jambe. Dans un rapport du 3 novembre 2020, G._____ a recommandé de ne pas prendre en charge le devis pour cette orthèse fémorale C-Brace dès lors que l'articulation testée ne figure pas dans le tarif ASTO, sans proposer d'alternative puisque le fournisseur n'a pas établi de devis avec un appareillage différent, l'assuré ne désirant pas autre chose. Par décision du 11 février 2021, confirmant un projet du 25 novembre 2020, l'OAI a refusé la prise en charge d'une orthèse fémorale C-Brace dès lors que les conditions de son octroi ne sont pas remplies.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 9 F. Contre la décision du 11 février 2021, l'assuré, représenté par Me Benoît Sansonnens, avocat, interjette recours devant le Tribunal cantonal le 15 mars 2021 concluant, avec suite de frais et dépens, à l'octroi de l'orthèse C-Brace comme moyen auxiliaire. A l'appui de son recours, il conteste, en substance, le contenu du rapport de G._____ lequel part du principe erroné qu'aucun autre modèle n'aurait été envisagé par l'assuré alors que c'est l'orthopédiste de la maison E._____ AG qui lui a indiqué que seule une orthèse C-Brace pouvait entrer en ligne de compte. Selon lui, il n'existe pas de moyen auxiliaire figurant dans la liste qui permette de satisfaire à ses besoins, la seule alternative à cette orthèse consistant à ce qu'il doive constamment porter un sac de 6 kg sur le dos, ce qui ne peut être exigé de sa part. Le 23 mars 2021, l'assuré s'est acquitté de l'avance de frais de CHF 400.- requise. Dans ses observations du 5 mai 2021, l'OAI propose le rejet du recours, se référant à la motivation de la décision et au dossier constitué. Il sera fait état des arguments, invoqués par les parties à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. Considérant en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales par un assuré directement touché par la décision attaqué et dûment représenté, le recours est recevable. 2. La Cour constate d'emblée que, le 11 mars 2021, la maison E._____ AG a présenté un nouveau devis (n. iii) pour une orthèse fémorale C-Brace en raison du refus du précédent devis. Celui-ci se monte à CHF 12'084.15 (dossier OAI, p. 1121 et 1123). 2.1. En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement, d'une manière qui la lie sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par la voie d'un recours (cf. ATF 134 V 418 consid. 5.2.1; 125 V 413 consid. 1a et les arrêts cités). Pour sa part, l'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui - dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision - constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (arrêt TF 9C_197/2007 du 27 mars 2008 consid. 1.2).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 2.2. En l'espèce, la décision litigieuse du 11 février 2021 refusait la prise en charge de "l'orthèse fémorale modèle C-Brace" sans se référer à un devis précis. Il est néanmoins clair que cette décision se référait au devis n. hhh, pour un montant de CHF 53'793.55, ce devis étant alors le seul au dossier portant sur une telle orthèse et le seul ayant fait l'objet de l'évaluation par G._____, laquelle conseille expressément de ne pas prendre en charge le "devis n. jjj de la maison E._____ AG". En outre, même s'il conclut à la prise en charge de l'"orthèse C-Brace" sans mentionner un devis précis, il est évident que le recourant souhaite la prise en charge du modèle ayant donné lieu au devis n. hhh, pour un montant de CHF 53'793.55. En particulier, on constate que le recourant ne fait référence qu'à celui-ci dans son recours du 15 mars 2021, ne citant notamment pas le nouveau devis n. iii du 11 mars 2021. 2.3. Dans ce contexte, l'objet de la contestation est dès lors limité au refus de prendre en charge le devis n. hhh, pour un montant de CHF 53'793.55. Pour sa part, l'objet du litige est limité, de même, à la demande de prise en charge du même moyen auxiliaire. Partant, dans la mesure où l'orthèse fémorale ayant fait

l'objet du nouveau devis n. iii, au demeurant postérieur à la décision litigieuse, ne fait ni partie de l'objet de la contestation ni de l'objet du litige, il n'appartient pas à la Cour de céans de se prononcer à son égard. Celle-ci fera manifestement l'objet d'une instruction propre et d'une autre décision laquelle sera, cas échéant, sujette à recours. 3. 3.1. A teneur de l'art. 8 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité ont droit à des mesures de réadaptation – dont font partie les moyens auxiliaires (art. 8 al. 3 let. d LAI) – pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies. 3.2. En vertu de l'art. 21 al. 1 1ère phrase LAI, l'assuré a droit, d'après une liste que dressera le Conseil fédéral, aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour maintenir ou améliorer sa capacité de gain, pour étudier, apprendre un métier ou suivre une formation continue, ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle. En outre, l'assuré qui, par suite de son invalidité, a besoin d'appareils coûteux pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle, a droit, sans égard à sa capacité de gain, à de tels moyens auxiliaires conformément à une liste qu'établira le Conseil fédéral. Conformément à l'art. 14 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), le Conseil fédéral a délégué au Département fédéral de l'intérieur la compétence de dresser la liste des moyens auxiliaires, lequel a édicté l'ordonnance du 29 novembre 1976 concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (OMAI; RS 831.232.51), avec en annexe la liste des moyens auxiliaires. En vertu de l'art. 2 OMAI, ont droit aux moyens auxiliaires, dans les limites fixées par la liste en annexe, les assurés qui en ont besoin pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle (al. 1); l'assuré n'a droit

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 aux moyens auxiliaires désignés dans cette liste par un astérisque (*), que s'il en a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle ou encore pour exercer l'activité nommément désignée au chiffre correspondant de l'annexe (al. 2). La liste contenue dans l'annexe à l'OMAI est exhaustive dans la mesure où elle énumère les catégories de moyens auxiliaires entrant en ligne de compte mais, en revanche, il faut examiner pour chaque catégorie si l'énumération des divers moyens auxiliaires faisant partie de cette catégorie est également exhaustive ou simplement indicative (ATF 121 V 260 consid. 2b et les références). Le chiffre 2 de l'annexe à l'OMAI prévoit le remboursement des orthèses des jambes selon convention tarifaire avec l'ASTO. Aux termes de l'art. 27 al. 1 LAI, le Conseil fédéral est autorisé à conclure des conventions avec le corps médical, avec les associations des professions médicales et paramédicales, avec les établissements et ateliers qui appliquent les mesures de réadaptation, et avec les fournisseurs de moyens auxiliaires, afin de régler leur collaboration avec les organes de l'assurance et de fixer les tarifs. Le Conseil fédéral a délégué cette compétence à l'OFAS (art. 24 al. 2 RAI). Les conventions tarifaires, comme les instructions de l'administration, en particulier celles de l'autorité de surveillance, ne créent pas de nouvelles règles de droit mais sont destinées à assurer l'application uniforme des

prescriptions légales, en visant à unifier, voire à codifier la pratique des organes d'exécution; elles n'ont d'effet qu'à l'égard de l'administration, dont elles donnent le point de vue sur l'application d'une règle de droit et non pas une interprétation contraignante de celle-ci (ATF 130 V 171 s. consid. 4.3.1; 129 V 204 s. consid. 3.2 et les références). Dans ce contexte, l'application d'un montant maximum fixé par une clause tarifaire ne doit pas conduire à priver un assuré d'un moyen auxiliaire qui apparaît nécessaire pour satisfaire aux besoins particuliers de sa réadaptation, déterminés par l'invalidité. Seules sont déterminantes les conditions légales du droit à la remise du moyen auxiliaire, soit les besoins spécifiques de la réadaptation d'un assuré en particulier, lesquels doivent être satisfaits par le moyen auxiliaire en question (ATF 130 V 173 s. consid. 4.3.3). En fin de compte, c'est toujours les besoins concrets de réadaptation de l'assuré qui sont déterminants au regard des principes légaux ci-dessus exposés; il appartient toutefois à l'assuré d'apporter la preuve qu'en raison de sa situation exceptionnelle, il n'y a pas lieu de présumer que le moyen auxiliaire accordé sur la base des montants tarifaires maximums permet, dans son cas, d'atteindre le but de la réadaptation d'une manière adéquate. A cet effet, l'intéressé devra établir à l'aide d'avis médicaux convaincants et/ou de rapports établis par des experts de la branche, que sa réadaptation exige un moyen auxiliaire plus coûteux en raison des particularités tant de son état de santé que de son domaine d'activité (arrêt TF I 440/05 du 30 octobre 2006 consid. 5.3.4).

3.3. Selon l'art. 21 al. 3 1ère phrase LAI, l'assurance prend à sa charge les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat et les remet en propriété ou en prêt. L'art. 2 al. 4 OMAI prescrit en outre que l'assuré n'a droit qu'à des moyens auxiliaires d'un modèle simple, adéquat et économique. Il supporte les frais supplémentaires d'un autre modèle. Les conditions de simplicité et d'adéquation sont l'expression du principe de la proportionnalité et supposent que les transformations requises soient propres à atteindre le but fixé par la loi et apparaissent nécessaires et suffisantes à cette fin. Elles supposent, en outre, qu'il existe un rapport raisonnable entre le coût et l'utilité du moyen auxiliaire (arrêt TF I 502/2005 du 9 juin 2006 consid. 3.1.1). Pour la jurisprudence, les moyens auxiliaires doivent être simples et adéquats parce que la loi veut assurer la réadaptation là où elle est nécessaire et suffisante (ATF 103 V 68 / RCC 1977 p. 405). II

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 s'agit de tenir compte des critères de simplicité et d'adéquation au but recherché (art. 21 al. 3 LAI et art. 2 al. 4 OMAI), ainsi que du caractère approprié, nécessaire et efficace de la réadaptation, tel qu'il est prescrit à l'art. 8 al. 1 LAI (arrêt TF I 440 et 450/05 du 30 octobre 2006 consid. 5.3 et les références). Partant, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires appropriées au but de la réadaptation, mais non aux meilleures mesures possibles au regard des circonstances de son cas, car la loi ne veut garantir la réadaptation que dans la mesure où elle est nécessaire, mais également suffisante dans le cas d'espèce; l'assuré ne saurait prétendre au moyen auxiliaire qui serait le meilleur dans le cas particulier, mais au moyen adéquat le plus simple (ATF 124 V 110 consid. 2a; 143 V 190 consid. 2.3 et les références). S'il choisit un modèle plus coûteux que celui qui lui serait accordé par l'AI, les frais supplémentaires sont à sa charge (art. 2 al. 4 OMAI).

3.4. Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée, le juge fondant sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables. 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 353 consid. 5b;

125 V 193 consid. 2 et les références citées; arrêt TF 8C_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2; ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). 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). G._____ est un organisme qui a pour mission d'apporter son soutien à l'office AI dans le domaine de l'appréciation technique des moyens auxiliaires et dans celui touchant au marché de ces moyens (ch. 3019ss de la Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité [CMAI], valable à partir du 1er janvier 2013, dans son état au 1er janvier 2019). La neutralité de ses avis est admise par la jurisprudence (arrêt TFA I 105/05 du 29 juin 2005 consid. 3 et les références). 4. Est litigieuse, en l'espèce, la question de savoir si l'AI doit prendre en charge l'orthèse fémorale C- Brace telle que proposée par E._____ AG dans le devis n. hhh pour un montant de CHF 53'793.55.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 4.1. En l'occurrence, les conditions de remise d'une orthèse fémorale semblent manifestement être réalisées quant à leur principe. En effet, dans son rapport du 3 novembre 2020, G._____ admettait que "la réalisation d'une orthèse plus adaptée au handicap de l'assuré est primordiale pour que son autonomie de marche puisse s'améliorer" (dossier OAI, p. 976). Néanmoins, cette même institution indiquait que "l'articulation qui a été testée" ne figure pas dans le tarif ASTO (cf. ASTO, Tarif 327 Travaux de technique orthopédique; cf. <https://www.mtk-ctm.ch/fr/tarifs/tarif-des-travaux-techniques-en-orthopedie-tarif-asto/>, consulté le 15 décembre 2021). En l'absence de "deuxième devis correct, qui puisse être plus bénéfique à l'assuré que l'orthèse semi-fabriquée portée actuellement", G._____ n'a pas examiné d'autres options. A la lire, G._____ a dès lors conclu que d'autres orthèses permettraient probablement d'atteindre le but de la réadaptation d'une manière adéquate mais n'avaient pas encore été proposées. Elle a dès lors seulement conseillé de ne pas prendre en charge le modèle sur lequel porte le devis n. jjj (dossier OAI, p. 976). Le fait que le moyen auxiliaire visé par le devis n. jjj ne figure pas dans la convention tarifaire permet de conclure qu'il ne correspond a priori pas aux critères généraux applicables en la matière. Certes, ce seul fait ne saurait conduire systématiquement à un refus de prise en charge si les besoins concrets de réadaptation de l'assuré impliquent qu'il s'agit du seul moyen auxiliaire envisageable. A bien la lire, G._____ estime néanmoins qu'il n'a pas été rendu vraisemblable que les besoins spécifiques de la réadaptation du recourant excluent d'autres options, plus simples mais quand même adéquates. 4.2. Sur ce plan, le recourant déclare que la "seule alternative à l'orthèse C-Brace consisterait à ce [qu'il] doive constamment porter un sac de 6 kg sur le dos". Aucune pièce figurant au dossier ne vient corroborer cette simple allégation de sa part. Au contraire, E._____ AG confirme entièrement les conclusions de G._____ . Elle

affirme en effet que le modèle d'orthèse fémorale initialement proposé est le meilleur modèle du marché pour le recourant bien qu'il ne soit pas pris en charge par l'assurance-invalidité. Toutefois, elle admet qu'il existe d'autres options, certes moins bonnes, mais qui pourraient pour leur part être subventionnées par l'assurance. Ainsi, dans son courriel du 14 octobre 2020, l'entreprise indiquait d'emblée "que l'articulation [n'est] pas prise en charge par l'AI", que "le C-Brace est l'orthèse optimale qui conviendra au patient" et que "le patient est jeune, actif et souhaite dynamiser sa vie professionnelle et privée; il est donc nécessaire pour lui d'avoir une orthèse moderne qui lui apporte la mobilité qu'il souhaite". Toutefois, elle a aussi admis que de moins bonnes solutions étaient envisageables, évoquant notamment le modèle "E-Mag", à savoir un système d'articulation du genou à commande électronique (échange de courriels entre G. _____ et de E. _____ AG, dossier OAI, p. 1022; cf. ég. p. 1123). Pour sa part, le Dr D. _____ qualifie le système C-Brace de résultat "qui permet [au recourant] de se déplacer encore plus facilement sans avoir à penser constamment à son handicap" (rapport du 5 janvier 2021, dossier OAI, p. 1071). Le seul fait que ce médecin ne mentionne pas d'autres alternatives ne saurait exclure leur existence. A tout le moins, cela ne met nullement en doute les conclusions de G. _____. 4.3. Il ressort de l'ensemble de ce qui précède, que le modèle proposé dans le devis n. hhh correspond vraisemblablement au meilleur modèle pour que le recourant développe son autonomie personnelle. Cela n'est pas contesté. Cependant, d'autres modèles existent et permettraient

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 également d'atteindre cet objectif, correspondant de ce fait mieux aux critères de simplicité, d'économicité et d'adéquation applicables en la matière. Au demeurant, après que la décision litigieuse ait été rendue, la société E. _____ AG a testé un "modèle C-Brace avec une orthèse plus simple" pour un tarif plus de quatre fois inférieur à celui du devis contesté. Elle indique notamment ce qui suit: "Diese hat von Anfang an sehr gut funktioniert, obwohl es keine Orthese nach Mass war. [L'assuré] konnte wieder Treppen laufen und auch ansteigende und abfallende Steigungen bewältigen. Mit dem C-Brace wurden auch seine permanenten schmerzen beim Gehen sofort besser" (courrier du 11 mars 2021, dossier OAI, p. 1123). Cet essai achève de démontrer qu'il existe à tout le moins une option propre à atteindre le but visé, qui plus est conforme aux critères de simplicité et d'économicité (cf. art. 2 al. 4 OMAI). Or, l'on rappelle qu'un assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires appropriées au but de la réadaptation, mais non aux meilleures mesures possibles au regard des circonstances de son cas. Dans ce contexte, c'est à juste titre que l'OAI a refusé de prendre en charge le modèle C-Brace visé par le devis n. hhh. A ce stade, la Cour constate que le recours fait état d'autres arguments à l'appui de ses conclusions qui ne changent rien à l'issue du litige. En particulier, des attaques sont proférées à l'encontre de G. _____ et de l'OAI. Le ton – particulièrement vindicatif, non fondé sur les faits et potentiellement attentatoire à l'honneur – ne peut qu'être qualifié d'inconvenant, voire incompatible avec la déontologie des avocats (art. 8 du code de déontologie rédigé par la Fédération Suisse des Avocats). Si la Cour a exceptionnellement renoncé à faire régulariser le recours pour des motifs de diligence, elle ne va, pour autant, pas s'appesantir sur ces griefs, au risque de leur reconnaître une légitimité dont ils ne peuvent manifestement pas se prévaloir. 5. Partant, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision contestée confirmée. La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice, fixés à CHF 400.-, sont mis à la charge du recourant mais sont compensés avec l'avance du même montant effectuée. Compte tenu de l'issue du recours, il n'est pas octroyé de dépens. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Les frais de justice, fixés à CHF 400.-, sont mis à la charge du recourant; ils sont compensés avec l'avance de CHF 400.- effectuée. III. Il n'est pas alloué de dépens. 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 16 décembre 2021/pte Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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