

FR_GERICHTE 608 2024 32 vom 9. Juli 2024

FR Kantonsgericht, 2024-07-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2024_32

FR: FR_GERICHTE 608 2024 32 du 9 juillet 2024

IT: FR_GERICHTE 608 2024 32 del 9 luglio 2024

Regeste

Arrêt de la IIe Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Beschwerde gegen Zwischenentscheide

Erwägungen

E. 16

mai 2022, ce dernier a retenu en substance que l'assuré n'était plus en mesure d'exercer son activité habituelle (boucher) à plein temps, mais qu'une activité adaptée, respectant certaines limitations fonctionnelles, demeurerait exigible à 100%. Ces conclusions ont reçu l'aval du Dr D. _____, médecin généraliste auprès du Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (ci-après: SMR). L'OAI a alors mis sur pied une mesure d'entraînement progressif auprès de Crescendo, pour la durée de trois mois à un taux de 40%, susceptible d'augmenter. Cette mesure a été suivie d'une mesure d'instruction médico-professionnelle d'un mois. Il ressort du rapport final établi par Crescendo que l'assuré n'a pas été en mesure d'œuvrer à plus de 40%, en raison notamment de l'apparition de douleurs aux épaules. Un rapport de synthèse établi par la Dre E. _____, spécialiste en médecine interne générale et médecin-conseil auprès de Crescendo, indique en outre que l'assuré est considéré comme incapable de travailler en milieu professionnel et que le pronostic est mauvais. C'est dans ce contexte que l'OAI a annoncé, par courrier du 24 janvier 2024, qu'il estimait nécessaire que l'assuré se soumette à une expertise bidisciplinaire, orthopédique et psychiatrique. À la suite de l'opposition de ce dernier, l'OAI a maintenu sa position par décision incidente du 21 février 2024. B. Contre cette décision, A. _____, représenté par Me Alain Ribordy, avocat, dépose un recours le 4 mars 2024 auprès du Tribunal cantonal en concluant, sous suite de frais et dépens, à ce que l'OAI renonce à l'expertise prévue et lui octroie d'emblée une rente entière d'invalidité. A l'appui de ses conclusions, il se réfère tout d'abord à une pratique qui prévaudrait dans plusieurs cantons romands, selon laquelle un changement d'activité ne serait plus exigé de la part des assurés âgés de plus de 60 ans qui ne sont plus en mesure d'exercer leur activité habituelle. Se fondant sur le principe de l'égalité de traitement, il requiert de la Cour qu'elle prenne des renseignements par écrit à ce sujet auprès des autorités concernées, ceci dans le but de démontrer qu'une expertise n'est pas justifiée et qu'un droit à la rente entière doit lui être reconnu. A défaut, en vue d'un éventuel recours direct au Tribunal fédéral, il prie la Cour d'indiquer combien de recours elle a admis de 2019 à 2023 dans le domaine de l'assurance-invalidité et, sur ces recours, combien ont été admis sans renvoi, ainsi que d'indiquer, toutes affaires confondues, combien de dossiers elle a traité de 2019 à 2023 et dans combien de dossiers elle a administré elle-même des preuves. Par un deuxième argument, il conteste la nécessité d'une expertise, en renvoyant aux avis du médecin traitant, du

Tribunal cantonal TC Page 3 de 10 médecin-conseil de Crescendo et de la conseillère en réadaptation, lesquels estiment qu'on ne peut raisonnablement plus exiger de sa part la reprise d'une activité professionnelle quelle qu'elle soit. Il ajoute que ces avis ne sont en soi pas opposés à celui de l'expert C. _____, du fait notamment que ce dernier a procédé à une évaluation théorique de la capacité de travail dans une nouvelle activité, tandis qu'une évaluation concrète a eu lieu lors du stage. Compte tenu également de la durée probable de la procédure en cas d'expertise, il considère avoir immédiatement droit à une rente entière. Le 6 mars 2024, le recourant s'est acquitté d'une avance de frais de CHF 400.-. Dans ses observations du 2 mai 2024, l'autorité intimée conclut au rejet du recours, en renvoyant à la motivation de sa décision incidente et au dossier constitué. Aucun autre échange d'écritures n'est intervenu entre les parties. Pour autant que cela soit utile à la solution du litige, les arguments développés par les parties à l'appui de leurs conclusions seront discutés dans les considérants en droit du présent arrêt.

en droit 1. Les décisions incidentes d'ordonnement de la procédure au sens de l'article 52 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), contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte, telles celles de mise en œuvre d'une expertise médicale, sont sujettes à recours dans les 30 jours auprès du tribunal cantonal des assurances (voir art. 56 al. 1, 57 et 60 LPGA; art. 1 al. 1 et 69 al. 1 let. a LAI). L'art. 46 al. 1 de la loi du 20 décembre 1986 sur la procédure administrative (PA; RS 172.021), applicable par le biais de l'art. 55 al. 1 LPGA, précise que ces décisions sont susceptibles de faire l'objet d'un recours si elles peuvent causer un préjudice irréparable ou si l'admission du recours peut conduire immédiatement à une décision finale qui permet d'éviter une procédure probatoire longue et coûteuse. Une expertise à laquelle un assuré s'oppose représente une atteinte considérable à son intégrité physique et/ou psychique, bien juridique absolument protégé par la Constitution. Et le fait que l'assuré pourrait contester l'expertise plus tard, dans le cadre du recours au fond, au motif qu'elle était inutile, ne peut réparer une telle atteinte. Une décision incidente ordonnant la mise en œuvre d'une expertise est ainsi de nature à causer à l'assuré un préjudice irréparable et peut dès lors, quant à son principe, être attaquée par le biais d'un recours immédiat auprès du tribunal cantonal des assurances (voir ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.6 et 3.4.2.7). En l'espèce, interjeté dans les formes et délais légaux par un assuré dûment représenté auprès du Tribunal cantonal contre une décision incidente ordonnant la mise en œuvre d'une expertise médicale, le recours est recevable.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 10 2. 2.1. Dans le domaine 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 l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA). D'après l'art. 69 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), si les conditions de la demande de prestations sont remplies, l'office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation. Des rapports ou des renseignements, des expertises ou une enquête sur place peuvent être exigés ou effectués; il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides. Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (arrêt TF 8C_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). Dans la conduite de la procédure, l'assureur dispose d'un

large pouvoir d'appréciation (arrêt TF 9C_101/2008 du 30 juin 2009 consid. 3.2.1). Le principe inquisitoire n'est toutefois pas absolu et sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (ATF 122 V 158 consid. 1a; 121 V 210 consid. 6c et les références). Jusqu'au terme de la procédure administrative, l'OAI a la haute-main sur celle-ci et jouit d'un important pouvoir d'appréciation dans sa conduite, notamment en ce qui concerne la nécessité, l'étendue et l'adéquation de recueillir des données médicales. Saisie d'un recours contre une mesure d'instruction, l'Autorité de céans doit dès lors s'abstenir de procéder à un examen poussé des pièces médicales à disposition qui, sur ce plan, préjugerait de façon importante la décision que sera amené à rendre l'OAI quant au droit aux prestations. La Cour se limite donc à une appréciation rapide des pièces aux fins de contrôler si la nécessité de procéder à une expertise apparaît plausible et non abusive (cf. arrêts TC FR 608 2020 36 du 9 avril 2020; 605 2018 98 du 20 août 2018 consid. 2.4 avec référence à arrêt TC BL [KGE SV] 720 13 117 du 15 août 2013 consid. 2.2). 2.2. Selon l'art. 72bis RAI, les expertises comprenant trois ou plus de trois disciplines médicales doivent se dérouler auprès d'un centre d'expertises médicales lié à l'office fédéral par une convention (al. 1). L'attribution du mandat d'expertise doit se faire de manière aléatoire (al. 2). Cet article a été introduit suite à la publication de l'ATF 137 V 210 qui a apporté de nombreux correctifs à la procédure administrative, en particulier en ce qui concerne la désignation des experts (arrêt TF 9C_140/2015 du 26 mai 2015 consid. 4). Dans cet arrêt, le Tribunal fédéral considère qu'un déroulement équitable de la procédure exige dans un premier temps que les prérogatives usuelles dans la procédure administrative générale, découlant du droit d'être entendu et comprenant notamment le droit de faire administrer des preuves essentielles et la participation à l'administration des preuves, soient garanties. Lorsqu'il s'agit de déterminer ce qui doit être ordonné au moyen d'un acte de l'administration susceptible de recours, il y a lieu de tenir compte de l'intérêt à la protection juridique spécifique au contentieux.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 10 Constatant ensuite qu'il n'existe pas de droit à une expertise judiciaire, la Haute cour observe que l'expertise administrative constitue fréquemment la base de décision dans la procédure de recours et que, dans de tels cas, les garanties prévues lors de l'administration des preuves par un tribunal ne déploient pas leurs effets en faveur de la partie privée de sorte que, afin de compenser ce déficit, les droits de participation doivent être mis en œuvre en tenant compte de la procédure dans son ensemble. Ainsi, il estime qu'un renforcement des droits de participation de l'assuré à l'administration de l'expertise, au stade de la procédure administrative déjà, est nécessaire pour garantir une procédure équitable conforme aux exigences des art. 29 al. 1 et 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst.; RS 101) et 6 de la Convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH; RS 0.101). Si l'ATF 137 V 210 a été rendu pour les procédures de l'assurance-invalidité et au sujet des expertises pluridisciplinaires, la jurisprudence a précisé par la suite que ces principes et recommandations, à l'exception de l'attribution du mandat sur une base aléatoire, étaient également applicables par analogie aux expertises mono- et bidisciplinaires (ATF 139 V 349 consid. 5.4) et aux autres branches des assurances sociales concernées par cette problématique (voir ATF 138 V 318 consid. 6.1). 3. En l'espèce, le litige porte sur l'opportunité d'effectuer une expertise bidisciplinaire, orthopédique et psychiatrique, sur la personne de l'assuré. La Cour de céans rappelle d'emblée que, dans le cadre de la procédure de recours contre une décision incidente, elle doit se limiter à une appréciation des pièces aux fins de contrôler s'il est rendu plausible, à première vue, que les

mesures d'instruction envisagées sont adéquates. 3.1. Appelée à statuer, il y a d'abord lieu de résumer brièvement le contexte qui a conduit à la décision litigieuse. Suite au dépôt de la demande de prestations, en septembre 2021, l'OAI a notamment recueilli des rapports auprès du Dr F. _____, chirurgien orthopédiste traitant, qui a procédé aux interventions sur le genou de l'assuré en 2018 et 2020. Il en ressort en substance que, suite à l'implantation d'une prothèse de genou, en décembre 2020, la situation était favorable (dossier AI p. 515 ss). L'assuré a d'ailleurs repris son activité habituelle 3-4 mois déjà après l'opération (cf. expertise du Dr C. _____; dossier AI p. 550), ce qui ressort également de son extrait de compte individuel AVS (dossier AI p. 598). L'autorité intimée a ensuite eu accès à l'expertise orthopédique, réalisée à la demande de l'assureur- accidents par le Dr C. _____ en mai 2022 (dossier AI p. 554), portant sur la problématique aux genoux. Il confirmait une évolution pleinement satisfaisante, notamment du fait que l'assuré avait pu reprendre son travail de boucher à 100% quelques mois déjà après l'opération. En dépit de ce qui précède, il estimait que l'activité habituelle n'était plus exigible à plein temps, compte tenu des limitations fonctionnelles découlant d'une prothèse de genou (pas de marche en terrains irréguliers, pas de montée/descente répétés des escaliers, pas de travaux accroupis ou à genoux, pas de positions statiques debout prolongées). En revanche, il demeurait capable de travailler à plein temps dans une activité légère respectant dites limitations.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 10 Le 27 septembre 2022 (dossier AI p. 567), le médecin SMR relève une discordance dans le fait que le Dr F. _____ a attesté une incapacité totale de travail après l'opération alors que son patient avait repris à plein temps son activité de boucher. Tenant compte de ce qui précède, il conclut que l'assuré "aurait pu également (et encore mieux) reprendre une activité adaptée à la même époque". Le recourant a ensuite été convoqué à un entretien auprès de l'OAI, en mai 2023, au cours duquel les contours d'une mesure de réadaptation ont été dessinés (dossier AI p. 585). Cela a conduit à la mise sur pied d'une mesure d'entraînement progressif auprès de Crescendo, qui a débuté en juillet 2023, pour la durée de 3 mois. Dans le cadre de cette mesure, l'assuré va rapidement se plaindre de douleurs aux épaules, ce qui conduira son généraliste traitant, le Dr G. _____, à exclure les efforts répétitifs avec les membres et le port de poids supérieurs à 10 kg (dossier AI p. 605). Fin juillet 2023, ce même médecin estimait que "des signes cliniques de tendinite de l'épaule ddc" justifiaient de ne pas dépasser un taux d'activité à 40% "pendant les investigations et thérapeutique en cours" (dossier AI p. 613). Cette situation a perduré jusqu'au terme de la mesure, période au cours de laquelle assuré a également bénéficié d'infiltrations aux épaules. Cela a motivé la mise sur pied d'une mesure d'instruction médico-professionnelle d'un mois (dossier AI p. 644), afin d'obtenir l'avis médical de la Dre E. _____, médecin-conseil de Crescendo. Dans sa synthèse d'entretien du 5 octobre 2023 (dossier AI p. 671), celle-ci annonce d'emblée baser son rapport "sur son impression personnelle". Elle fait état des plaintes de l'assuré, se rapportant aux épaules et aux genoux; elle relève également la présence de signes d'une dépression sévère. Elle décrit ensuite la situation en se référant essentiellement aux déclarations de l'assuré, avant de donner "[son] impression concernant la capacité de travail", évoquant en substance une situation d'usure articulaire globale, dans laquelle tout effort qui provoque des douleurs ne peut qu'aggraver la situation. Selon elle, l'assuré "est actuellement incapable de travailler en milieu professionnel. Le pronostic est mauvais: son état pourrait au mieux se stabiliser dans un petit travail très léger, quelques heures par jour et modulable selon ses douleurs". Les rapports établis par les conseillers en réadaptation de Crescendo (dossier AI p. 660 et 678) vont globalement dans le même sens. 3.2. Sur la base de ce qui précède, la Cour constate

que, dans un premier temps, la problématique présentée par l'assuré étant relativement limitée (limitations fonctionnelles découlant de la présence d'une prothèse du genou droit). L'apparition, au cours d'une mesure qui s'est pourtant déroulée dans un cadre bienveillant et compréhensif, d'une symptomatologie aux épaules ainsi que d'une composante dépressive, introduit un changement significatif de la situation médicale. Or, ces problématiques n'ont, pour l'heure, fait l'objet d'aucune investigation particulière. Les rapports établis par le généraliste traitant ou par le médecin-conseil de Crescendo n'apportent à cet égard qu'une vision fragmentaire de la situation. On ne connaît ainsi pas le résultat des examens d'imagerie effectués à la demande du généraliste traitant dans le courant du mois de juillet 2023 et la problématique dépressive ne fait l'objet d'aucun suivi spécifique alors qu'elle semble, si l'on en croit la Dre E. _____, présenter un certain degré de gravité.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 10 La Cour relève que le rapport établi par cette généraliste n'est que partiellement contributif, dès lors qu'il se fonde principalement sur les déclarations de l'assuré et non sur un examen clinique à proprement parler; aucun diagnostic précis n'est en outre posé. Il paraît pour le moins paradoxal que des activités légères aient entraîné de telles conséquences, en l'absence de toute autre cause, et alors que l'assuré avait été en mesure de travailler comme boucher, même après la pose de sa prothèse, du printemps 2021 jusqu'en mai 2022. Etant précisé que l'organisateur de la mesure Crescendo a immédiatement réagi dès l'annonce par l'assuré de ses douleurs aux épaules et adapté les activités de la mesure, en exhortant celui-ci à se manifester au moindre problème. Aussi, indépendamment de la bonne volonté dont se prévaut le recourant tout au long de la mesure, la Cour aboutit à la conclusion que la situation médicale de ce dernier demeure peu claire et justifie largement la mise sur pied d'une expertise bidisciplinaire, pour permettre d'examiner globalement son état de santé, en tenant compte des nouvelles problématiques apparues courant 2023. Etant encore rappelé que, de manière générale, la capacité de travail doit être fixée à dires de médecins et non sur la base de rapports établis dans le cadre d'une réadaptation professionnelle, quand bien même ils seraient le fait de médecins, dans la mesure où les conclusions y relatives peuvent être influencées, consciemment ou non, par l'assuré et qu'elles ne reposent pas sur un examen clinique de ce dernier, comme déjà souligné. 4. Dans une seconde argumentation, le recourant invoque une pratique qui prévaudrait dans différents cantons, selon laquelle un assuré âgé de plus de 60 ans ne se verrait plus imposer un changement de profession. Il demande dès lors que la Cour de céans instruisse ce volet, respectivement conclue à l'octroi d'une rente entière pour ce motif. 4.1. Le principe de la légalité de l'activité administrative prévaut en principe sur celui de l'égalité de traitement. En conséquence, le justiciable ne peut généralement pas se prétendre victime d'une inégalité devant la loi lorsque celle-ci est correctement appliquée à son cas, alors qu'elle aurait été faussement, voire pas appliquée du tout, dans d'autres cas. Cela présuppose cependant, de la part de l'autorité dont la décision est attaquée, la volonté d'appliquer correctement à l'avenir les dispositions légales en question. Le citoyen ne peut prétendre à l'égalité dans l'illégalité que s'il y a lieu de prévoir que l'administration persévéra dans l'inobservation de la loi. Il faut encore que l'autorité n'ait pas respecté la loi selon une pratique constante, et non pas dans un ou quelques cas isolés, et qu'aucun intérêt public ou privé prépondérant n'impose de donner la préférence au respect de la légalité (ATF 139 II 49 consid. 7.1 et les références; 136 I 65 consid. 5.6; arrêt TF 8C_605/2013 du 17 juin 2014 consid. 3.3). Toutefois, l'existence dans d'autres cantons d'une pratique contraire à la loi ne permet pas d'invoquer le principe de l'égalité dans l'illégalité (ATF 134 V 34 consid. 9 et les références citées). 4.2. En l'espèce, l'Instance de céans relève d'emblée que les allégations

du recourant, concernant la pratique qui prévaudrait dans plusieurs cantons, sont pour le moins brèves et ne sont pas établies au degré de vraisemblance requis. Préliminairement, la Cour relève que le recourant se borne à invoquer l'existence d'une pratique extra-cantonale qui lui serait favorable, sans apporter le moindre élément concret et en déléguant au Tribunal de céans la charge d'en démontrer l'existence. Or, l'exécution de mesures d'instruction (conséquentes) n'est pas compatible dans le contexte d'une décision incidente, nécessitant un

Tribunal cantonal TC Page 8 de 10 examen prima vista du dossier. D'autant moins lorsque, comme en l'espèce, l'assuré ne rend pas même vraisemblable les faits allégués. A supposer que ces allégués soient fondés, il n'en demeure pas moins que le recourant ne fait pas valoir de discriminations dans le canton de Fribourg, sur lesquelles la juridiction de céans pourrait intervenir, mais de pratiques extra-cantoniales sur lesquelles elle n'a pas d'emprise et qui ne sont aucunement concrétisées par voie de directive par l'Office fédéral des assurances sociales. Cela justifie d'emblée le rejet des mesures d'instruction requises à ce sujet. 4.3. Pour l'heure, il convient tout au plus de se référer à la jurisprudence relative aux assurés d'âge avancé. Selon dite jurisprudence, l'âge de la personne assurée constitue de manière générale un facteur étranger à l'invalidité qui n'entre pas en considération pour l'octroi de prestations. La Haute Cour a toutefois reconnu que lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à déterminer, dans le cas concret soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (ATF 138 V 457 consid. 3.1 et les références). Selon dite jurisprudence, l'âge avancé fait partie des critères qui, bien que ne constituant pas une atteinte à la santé, doivent être pris en considération au moment d'évaluer l'exigibilité d'une activité adaptée sur un marché équilibré du travail (ATF 138 V 457 consid. 3.1; 107 V 17 consid. 2c; arrêts TF 8C_910/2015 du 19 mai 2016 consid. 4.2; 8C_761/2014 du 15 octobre 2015 consid. 3.2.2). Le moment où la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite doit être examinée correspond au moment où il a été constaté que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative était médicalement exigible. Il découle de ce qui précède que cet examen ne peut intervenir qu'une fois que l'évaluation de la capacité de travail a eu lieu, ce qui n'est pas (encore) le cas en l'espèce (cf. supra consid. 3.3). Il est vrai que l'évaluation de la capacité de travail, puis des chances de réinsertion sur le marché du travail, ne pourront intervenir que postérieurement à l'expertise, soit à une date à laquelle le recourant sera vraisemblablement âgé de 61 ans et plus. Il n'en demeure pas moins qu'une rente entière ne saurait être octroyée pour raison d'âge avant même que son état de santé n'ait été suffisamment éclairci. Ce d'autant qu'en l'occurrence, les problématiques présentées ne paraissent, à première vue, pas particulièrement graves, que la capacité résiduelle de travail dans l'activité habituelle n'a pas été clairement déterminée (le Dr C. _____ ayant uniquement exclu une activité à plein temps) et qu'une pleine capacité dans une activité adaptée ne semble pas d'emblée exclue. En définitive, la démarche de l'autorité intimée apparaît tout à fait cohérente et doit être

avalisée par la Cour de céans.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 10 S'agissant enfin de la demande relative à une analyse de sa jurisprudence, la Cour renvoie finalement aux rapports d'activité du Tribunal cantonal, publiés sur internet, tout en relevant qu'elle ne voit pas l'utilité de cette mesure pour résoudre le cas concret. 5. Le recours est par conséquent rejeté et la décision attaquée confirmée. Les frais de justice sont fixés à CHF 400.- et sont mis à la charge du recourant qui succombe. Ils sont compensés avec l'avance de frais du même montant versée par ce dernier. Vu l'issue du recours, il n'est pas alloué d'indemnité de partie. (dispositif sur la page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 10 de 10 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 par l'avance de frais versée du même montant. III. Il n'est pas alloué de dépens. IV. Notification. A supposer qu'elle cause un préjudice irréparable, la présente décision peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral 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 9 juillet 2024/mba La Présidente
Le Greffier-rapporteur

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