



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 1654, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00
tribunalcantonal@fr.ch
www.fr.ch/tc

608 2018 170

Arrêt du 6 novembre 2019

II^e Cour des assurances sociales

Composition

Président : Johannes Frölicher
Juges : Anne-Sophie Peyraud, Yann Hofmann
Greffier-stagiaire : Nicolas Chardonens

Parties

A._____, **recourante**, représentée par Me Karim Hichri, avocat
auprès d'Inclusion Handicap

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
FRIBOURG, autorité intimée**

Objet

Assurance-invalidité; allocation pour impotent

Recours du 6 juillet 2018 contre la décision du 5 juin 2018

considérant en fait

A. A. _____, née en 1988, est atteinte d'un probable trouble envahissant du développement, sans précision (F84.9).

Par décision du 20 février 2017, l'Office de l'assurance-invalidité du canton du Valais (OAI-VS) a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité avec effet au 1^{er} août 2014 (dossier AI pce p. 470 à 475).

L'assurée a résidé au foyer B. _____ (Fraternité C. _____) sis à D. _____ à compter du 31 août 2016.

En date du 19 septembre 2017, elle a demandé à être mise au bénéfice d'une allocation pour impotent, au motif qu'elle aurait besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

B. Par décision du 5 juin 2018, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (OAI) a refusé d'octroyer une allocation pour impotent à l'assurée. L'office a en effet considéré que cette dernière ne nécessitait l'aide d'autrui que pour un acte ordinaire de la vie, soit l'acte de "*se déplacer/entretenir des contacts avec l'extérieur*", et qu'elle n'avait pas besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, en raison de son cadre de vie et de sa structure (dossier AI pce p. 566 à 571).

C. En date du 6 juillet 2018, A. _____, représentée par Me Karim Hichri, avocat auprès d'Inclusion Handicap, interjette recours de droit administratif à l'encontre de la décision du 5 juin 2018 auprès du Tribunal cantonal. Elle conclut, sous suite de frais et dépens, à titre liminaire, à l'octroi de l'assistance judiciaire totale, ainsi que, à titre principal, à l'annulation de la décision litigieuse et à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible à partir du 1^{er} septembre 2016. Elle soutient en substance que la Fraternité C. _____ ne peut être assimilée à un home, parce que "*les résidents de l'institution participent aux tâches (cuisine, repassage, nettoyage des lieux) sous la supervision des sœurs (soit dans un cadre protégé)*".

Par courrier du 18 juillet 2018, la recourante retire sa demande d'assistance judiciaire totale.

L'avance de frais de CHF 400.- requise par la suite a été versée le 17 septembre 2018.

Dans ses observations du 18 octobre 2018, l'autorité intimée soutient que la Fraternité C. _____ doit être qualifiée de home et que, dans cette mesure, la recourante n'a pas besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie. Elle a dès lors conclu au rejet du recours et au maintien de la décision querellée.

D. Dans ses contre-observations du 6 novembre 2018, la recourante confirme son argumentation et ses conclusions.

Par lettre du 8 mai 2019, la recourante signifie au Tribunal de céans avoir déménagé à E. _____.

Il n'a pas été ordonné d'autre échange d'écritures.

Il sera fait état des arguments des parties, développés par elles 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.

en droit

1.

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par la décision attaquée, le recours est recevable.

2.

2.1. Selon l'art. 42 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), les assurés impotents qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à une allocation pour impotent (al. 1).

Est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne (art. 9 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA; RS 830.1], applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAI).

L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (art. 42 al. 2 LAI). L'art. 37 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) règle l'évaluation de l'impotence.

Selon l'art. 37 al. 1 RAI, l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle.

L'art. 37 al. 2 RAI prescrit que l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin: d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a); d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente (let. b); ou, d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c). Selon la pratique, on est également en présence d'une impotence de degré moyen selon la let. a lorsque la personne assurée, même dotée de moyens auxiliaires, requiert l'aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins quatre actes ordinaires de la vie (Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité de l'OFAS [ci-après: CIIAI], dans sa version valable à partir du 1^{er} janvier 2015, ch. 8009).

Au sens de l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin: de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a); d'une surveillance personnelle permanente (let. b); de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c); de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son

entourage que grâce à eux (let. d); ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e).

2.2. Selon la jurisprudence (cf. ATF 124 II 247; 121 V 90 consid. 3a et les références citées), les actes ordinaires les plus importants se répartissent en six domaines:

1. se vêtir et se dévêtir;
2. se lever, s'asseoir, se coucher;
3. manger;
4. faire sa toilette (soins du corps);
5. aller aux toilettes;
6. se déplacer (dans l'appartement, à l'extérieur, établir des contacts).

Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart des fonctions partielles; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide régulière et importante d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 117 V 146 consid. 2). Les fonctions partielles d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent toutefois être prises en considération qu'une fois en tout lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'autrui pour accomplir ces fonctions dans plusieurs actes ordinaires (RCC 1983 p. 73). Les actes ordinaires de la vie déterminants pour l'octroi de l'allocation pour impotent ne consistent pas dans la tenue du ménage proprement dite (ATF 117 V 27 consid. 4b).

L'aide est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour. C'est par exemple le cas lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (CIIAI, ch. 8025).

L'aide est importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle (CIIAI, ch. 8026). Selon la jurisprudence, de manière générale on ne saurait réputer apte à un acte ordinaire de la vie l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 106 V 159 consid. 2b). Tel est le cas lorsque, par exemple, l'assuré peut certes manger seul, mais ne peut couper ses aliments lui-même, ou lorsqu'il peut les porter à sa bouche seulement avec les doigts; lorsque l'assuré ne peut se laver tout seul, ou se peigner, ou se raser, ou prendre un bain ou une douche. Si l'accomplissement d'un acte ordinaire est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'infirmité, cela ne signifie pas qu'il y ait une impotence (arrêt TF 9C_168/2011 du 27 décembre 2011 consid. 2.1). Il n'y a aucune raison de traiter différemment un assuré qui n'est plus en mesure d'accomplir une fonction (partielle) en tant que telle ou ne peut l'exécuter que d'une manière inhabituelle et un assuré qui peut encore accomplir cet acte, mais n'en tire aucune utilité (ATF 117 V 151 consid. 3b).

2.3. S'agissant de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 37 al. 3 let. e RAI, l'art. 38 al. 1 RAI précise que le besoin d'un tel accompagnement existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé: vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. a),

faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b) ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c).

Dans la première éventualité, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes: structurer la journée, faire face aux situations qui se présentent tous les jours (p. ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples), et tenir son ménage (aide directe ou indirecte d'un tiers; ATF 133 V 450 consid. 10). Dans la deuxième éventualité (accompagnement pour les activités hors du domicile), l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne assurée de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires, tels les achats, les loisirs ou les contacts avec les services officiels, le personnel médical ou le coiffeur (arrêt TF 9C_28/2008 du 21 juillet 2008 consid. 3). Dans la troisième éventualité, l'accompagnement en cause doit prévenir le risque d'isolement durable ainsi que la perte de contacts sociaux et, par là, la péjoration subséquente de l'état de santé de la personne assurée (arrêt TF 9C_543/2007 du 28 avril 2008 consid. 5.2, SVR 2008 IV n° 52 p. 173).

L'art. 38 al. 3 1^{ère} phr. RAI dispose que n'est pris en considération que l'accompagnement qui est régulièrement nécessaire et lié aux situations mentionnées à l'al. 1. Le chiffre marginal 8053 de la CIIAI précise à cet égard que l'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessité en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois. Le Tribunal fédéral a reconnu que cette notion de la régularité était justifiée d'un point de vue matériel et partant conforme aux dispositions légales et réglementaires (ATF 133 V 450 consid. 6.2; arrêt TF 9C_1056/2009 du 10 mai 2010 consid. 2).

2.4. Le juge des assurances sociales 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. également ATF 130 III 324 consid. 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).

Pour se déterminer sur l'existence d'une impotence, l'autorité doit disposer d'informations venant de médecins et d'autres collaborateurs spécialisés (AHI 2000 p. 317), ce qui nécessite une collaboration étroite entre les médecins et l'autorité. Le médecin doit indiquer dans quelle mesure l'assuré est limité dans ses fonctions psychiques et physiques par son handicap. Quant à l'autorité, elle procède à des examens sur place. Elle doit tenir compte de toutes les particularités du cas, ce qui implique nécessairement la prise de connaissance des avis des médecins (arrêt TF I 54/00 du 7 mai 2001 consid. 2).

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).

Lorsqu'il s'agit d'examiner 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 de l'expert soient dûment motivées. Ce qui en définitive constitue 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 134 V 231 consid. 5.1; 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3a). S'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci, dans le cadre d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié, s'expriment, dans les cas douteux, plutôt dans un sens favorable à leurs patients (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées).

L'art. 69 al. 2 RAI prévoit, comme mesure d'instruction, la possibilité pour l'autorité de réaliser une visite domiciliaire. Celle-ci doit porter, s'il s'agit d'une demande d'une allocation pour impotent, sur l'impotence et sur le lieu de séjour des intéressés. Les indications de la personne assurée, de ses parents ou de son représentant légal doivent être appréciées de façon critique. En cas de divergences importantes entre le médecin traitant et le rapport d'enquête, l'office AI éclaire la situation en demandant des précisions et en faisant appel au SMR (CIIAI, ch. 8133). Selon la jurisprudence, une telle visite est en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels en raison d'une atteinte à la santé. Sa valeur probante se mesure par analogie aux critères appliqués aux expertises médicales. Il est notamment essentiel que le rapport ait été établi par une personne qualifiée ayant connaissance de la situation locale et des limitations et handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, de même qu'il doit correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes. Exceptionnellement, en cas de doute sur la crédibilité des indications de l'assuré ou lorsque celles-ci ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, il sera nécessaire de faire procéder par un médecin à une estimation des empêchements que l'intéressé rencontre dans ses activités habituelles (ATF 128 V 93 consid. 4).

3.

Le litige porte sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'autorité intimée refusé d'octroyer à la recourante une allocation pour impotent de degré faible.

3.1. Dans son rapport d'enquête domiciliaire du 8 février 2018 (dossier AI pce p. 536 à 546), l'enquêtrice a constaté que la recourante n'avait besoin d'aide que pour un seul acte ordinaire de la vie, soit l'acte de "*se déplacer/entretenir des contacts avec l'extérieur*", ce qui est demeuré incontesté.

La recourante n'a ainsi pas droit à une allocation pour impotent de degré faible fondée sur l'art. 37 al. 3 let. a RAI.

3.2. Reste à voir si, ainsi que le soutient la recourante, elle a droit à une allocation pour impotent fondée sur les art. 37, al. 3 let. e, et 38 RAI, justifiée par un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

Il ressort notamment du rapport d'enquête domiciliaire de l'enquêtrice que "*[l'assurée] est indépendante pour les déplacements à l'intérieur et à l'extérieur. Elle est détentrice d'un permis de conduire et d'un véhicule qu'elle utilise. Elle est capable de s'organiser seule pour se rendre à ses rendez-vous médicaux par exemple. Mais en raison des difficultés sur le plan psychiatrique, elle demande parfois d'être accompagné[e] pour certains rendez-vous ou événements particuliers. Elle présente des difficultés à créer ou/et garder des contacts sociaux. Elle a besoin d'un soutien. Elle a des difficultés à exprimer ses besoins et tenir une conversation. Mais elle peut utiliser son téléphone ou écrire un mail*" (dossier AI pce p. 536 à 546).

La valeur probante de ce rapport d'enquête n'a pas été mise en doute par la recourante.

La Cour de céans constate, tout d'abord, que la nécessité d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie n'est guère établie. L'enquêtrice a en effet certes noté que la recourante présentait quelques difficultés dans ses rapports sociaux et qu'elle avait besoin d'un soutien. Ceci ne signifie pas encore qu'elle nécessite un accompagnement au sens des dispositions topiques susmentionnées. L'enquêtrice a, tout au contraire, expressément relevé que la recourante était indépendante, capable de s'organiser seule, la demande d'accompagnement venant d'elle. Le besoin de la recourante ne dépasse ainsi selon toute vraisemblance pas l'aide pouvant être fournie par un tiers pour l'acte ordinaire "*se déplacer (dans l'appartement, à l'extérieur, établir des contacts)*". Il sied de rappeler à cet égard que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle; il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (cf. ATF 133 V 450).

Ensuite, il n'a point été prouvé, ni même allégué, par ailleurs, que l'assurée nécessitait un accompagnement régulier, soit un accompagnement en moyenne d'au moins deux heures par semaine. L'enquêtrice a, à l'inverse, exposé que la recourante demandait "*parfois d'être accompagné pour certains rendez-vous ou événements particuliers*" (souligné par la Cour). La condition de la régularité n'apparaît, dans cette mesure, pas remplie non plus.

En tout état de cause, ainsi que l'a retenu l'autorité intimée, la Fraternité C._____ doit être assimilée à un home, ou tout du moins à une institution, ce qui s'oppose par principe à pouvoir reconnaître le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 al. 1 RAI. Il ressort effectivement de la prise de position du 17 mai 2018 du service externe de l'OAI que "*l'assurée dispose d'une chambre avec le strict nécessaire. Elle doit partager la salle à manger/salle de bain et autres lieux avec les « résidants, occupants, sœurs, ... » de la Fraternité. Lors de l'enquête, la Sœur et l'assistante de F._____ définissent la structure dont bénéficie l'assurée comme une association d'utilité publique destinée à des personnes en situation fragile comme notre assurée. Elle offre un cadre et une structuration de la journée par des activités prédéfini[es] (temps de service : cuisine, repassage, nettoyage des lieux) et des loisirs (artisanat,...). La fraternité n'est pas un home mais elle présente une structure et un*

accompagnement comme on peut trouver dans un foyer. Elle aide à préparer les repas ou d'autres tâches, il y a des heures de repas communautaires, elle ne peut pas recourir à une femme de ménage qu'elle engage personnellement pour son lieu de vie et ne peut aménager la chambre comme elle l'entend. Même si elle peut décider de l'organisation de ses journées, elle doit toutefois choisir entre les différentes activités qui lui sont proposé[es]. Elle n'est pas responsable du déroulement/structure de ses journées. [...] Elle doit respecter le cadre de son lieu de vie selon la charte qu'elle a dû signer. L'assurée n'est donc pas libre de structurer librement ses journées. Elle a choisi ce lieu de vie en raison de son atteinte à la santé. Elle bénéficie d'un soutien et d'un cadre rassurant. Il faut relever que le lieu de vie propose un projet éducatif et/ou thérapeutique: Ce à quoi s'engage la Fraternité C._____ [...] La Fraternité accompagne la personne dans ses différentes étapes de croissance, passant nécessairement par des pauvretés et des chutes mais aussi des relèvements et des libérations intérieures. Nous travaillerons principalement sur Les objectifs suivants: • éduquer l'affectivité par l'apprentissage de relations d'amitié vraies et fraternelles • connaître ses blessures psychologiques et devenir capable de les assumer • identifier ses besoins: se respecter soi-même et les autres • gérer ses émotions • communiquer avec empathie et délicatesse, gérer le conflit • assumer son existence dans les gestes quotidiens (hygiène, alimentation, rythme d'activité et de repos, etc.) • se libérer de toute forme d'addiction: redécouvrir et se confront[er] [à] la réalité par Le travail de la terre et La relation à l'autre • pacifier son être - âme, corps, esprit - par La prière et L'ouverture à la dimension spirituelle: apprendre à être • expérimenter la grâce de Dieu dans la faiblesse [...] La Fraternité veille à ce que la personne en accueil ait un suivi médical et thérapeutique adapté. Elle recourt, en cas de besoin, à des médecins et spécialistes externes" (dossier AI pce p. 564 s.).

Sur le vu ce qui précède, il apparaît manifeste que la Fraternité C._____ fournit une gamme de prestations qui ne sont pas fournies, du moins durablement, dans un logement individuel ou dans une communauté de vie ordinaire, mais qui sont caractéristiques d'un home, qu'elle présente une structure préexistante, que la personne assurée n'est pas responsable du déroulement de la journée et qu'elle se trouve en situation de dépendance avec l'institution (cf. à ces égards CIIAI, ch. 8005.2; cpr. arrêt TF 9C_685/2017 du 21 mars 2018). Le simple fait que les résidents participent aux tâches ménagères sous la supervision des sœurs n'y change rien.

La recourante n'a dès lors pas droit à une allocation pour impotent fondée sur les art. 37, al. 3 let. e, et 38 RAI.

- 4.
- 4.1. Partant, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.
- 4.2. Les frais de procédure, par CHF 400.-, sont mis à la charge de la recourante et compensés avec l'avance du même montant.
- 4.3. Eu égard au sort du litige, il n'est pas alloué de dépens.

(dispositif en page suivante)

la Cour arrête :

- I. Le recours est rejeté.
- II. Les frais de procédure, par CHF 400.-, sont mis à la charge de A. _____ et compensés avec l'avance du même montant.
- 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 6 novembre 2019/yho

Le Président :

Le Greffier-stagiaire :