



**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 270

Arrêt du 2 avril 2019

II^e Cour des assurances sociales

Composition

Président : Johannes Frölicher
Juges : Anne-Sophie Peyraud, Marc Sugnaux
Greffier-rapporteur : Philippe Tena

Parties

A._____, **recourante**, représentée par Me Gilles-Antoine Hofstetter, avocat

contre

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

Objet

Assurance-invalidité; nouvelle demande

Recours du 25 octobre 2018 contre la décision du 24 septembre 2018

considérant en fait

A. A. _____, née en 1971, domiciliée à B. _____, au bénéfice d'un CFC de vendeuse, d'un diplôme d'esthéticienne et d'un diplôme d'aide soignante, séparée et mère de deux enfants nés en 2001 et 2003, travaillait en dernier lieu en tant qu'esthéticienne indépendante.

Le 17 juin 2002, elle a requis l'octroi de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI) en raison de problèmes musculaires, d'un gonflement des articulations, de troubles à l'appareil digestif, de malaises, de vertiges et de dépression.

Dans le cadre de l'instruction du dossier, l'OAI a diligenté une expertise bidisciplinaire (rhumatologie et psychiatrie) auprès du Dr C. _____, spécialiste en rhumatologie, et du Dr D. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans leurs deux rapports datés du 1^{er} juillet 2003, les experts concluent à l'existence d'une capacité de travail d'au moins 50% sur le plan rhumatologique et nulle sur le plan psychiatrique.

Par décisions du 10 octobre 2003 et du 22 janvier 2004, faisant application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, selon une proportion de 20% d'activité ménagère et de 80% d'activité lucrative, l'OAI a octroyé une rente entière à l'assurée depuis le 1^{er} août 2001, lui reconnaissant un degré d'invalidité de 85%.

Par communications des 13 janvier 2005, 7 septembre 2006 et 3 juillet 2009, le droit à une rente entière a été confirmé.

B. Dans le cadre d'une procédure de révision initiée en mai 2012, l'OAI a mandaté le Dr E. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, pour expertise. Dans ses rapports des 5 décembre 2013, 20 mai 2014 et 13 mai 2016, celui-ci conclut à l'existence d'un trouble somatoforme, sans comorbidité psychiatrique, lequel ne limite aucunement la capacité de travail de l'assurée dans une activité adaptée à ses douleurs. La Dresse F. _____, spécialiste en rhumatologie, a aussi été interrogée par l'Office. Dans son rapport d'expertise du 5 avril 2016, elle conclut à l'existence d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée, sans station debout prolongée et sans mouvements itératifs contraignants pour le rachis dorso-lombaire.

Par décision du 27 mai 2016, l'OAI a supprimé la rente entière au 30 juin 2016. Pour calculer le degré d'invalidité, l'Office a fait application de la méthode mixte pour la période jusqu'à la séparation d'avec son conjoint (degré d'invalidité de 10%, les parts ménagère et lucrative étant toutes deux fixées à 50%) puis de la méthode ordinaire d'évaluation de l'invalidité (degré d'invalidité de 6%).

Statuant sur le recours interjeté par l'assurée, le Tribunal cantonal a confirmé cette décision par arrêt du 4 septembre 2017 (608 2016 160).

C. Le 12 juillet 2018, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI, alléguant souffrir de fibromyalgie et d'un état anxio-dépressif.

Par projet de décision du 17 juillet 2018, l'OAI a indiqué qu'il refuserait d'entrer en matière si elle n'apportait pas la preuve de l'aggravation de son état de santé.

Avis pris auprès de son Service médical régional (SMR) sur les documents produits par l'assurée, l'OAI s'est refusé à entrer en matière sur cette nouvelle demande, par décision du 24 septembre 2018, dès lors que l'assurée n'avait pas rendu vraisemblable que les conditions de fait s'étaient modifiées de manière essentielle depuis la dernière décision.

D. Contre cette décision, l'assurée, représentée par Me Gilles-Antoine Hofstetter, avocat, interjette recours devant le Tribunal cantonal le 25 octobre 2018, complété les 29 octobre et 5 novembre 2018, concluant, avec suite de frais et dépens, principalement, à l'octroi d'une rente entière et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'OAI afin qu'il entre en matière sur la nouvelle demande après mise sur pied d'une expertise pluridisciplinaire.

A l'appui de son recours, elle soutient que ses médecins attestent de l'aggravation de ses douleurs et de son état anxio-dépressif. Cette situation est, selon elle, nouvelle, dès lors que de fortes poussées inflammatoires ont été constatées postérieurement à la décision litigieuse, alors que seule une discrète activité inflammatoire était observée auparavant. En outre, elle indique que la péjoration de son état a justifié la mise sur pied d'un nouveau traitement.

Dans ses observations du 7 décembre 2018, l'OAI propose le rejet du recours. Il s'appuie, en substance, sur l'avis de son SMR pour affirmer que la recourante n'a pas rendu plausible une modification déterminante de l'état de fait. S'agissant du nouveau traitement proposé, il renvoie à un document indiquant que le médecin l'ayant prescrit a reçu plus de CHF 20'000.- de la part de l'industrie pharmaceutique.

Il n'a pas été procédé à un second échange d'écritures entre les parties, étant précisé que, par courrier du 17 décembre 2018, la recourante s'est offusquée des "*insinuations*" de l'OAI quant aux relations entre son médecin et l'industrie pharmaceutique.

Il sera fait état des arguments, développés par les parties à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

en droit

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).

En l'occurrence, dans sa décision du 24 septembre 2018, l'OAI s'est refusé à entrer en matière sur la nouvelle demande de l'assurée. Or, dans son mémoire, la recourante conclut principalement à l'octroi d'une rente entière. Cette conclusion s'écarte donc de l'objet de la contestation de sorte que le recours est irrecevable sur ce point.

Pour le surplus, en ce qu'il a trait à sa conclusion subsidiaire, le recours est recevable. Il a été interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à

raison du lieu ainsi que de la matière. La recourante, dûment représentée, est en outre directement atteinte par la décision querellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée.

2.

2.1. Conformément à l'art. 87 al. 2 et 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Lorsque la rente, l'allocation pour impotent ou la contribution d'assistance a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, parce qu'il n'y avait pas d'impotence ou parce que le besoin d'aide ne donnait pas droit à une contribution d'assistance, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies.

Cette exigence doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 130 V 64 consid. 5.2.3; 117 V 198 consid. 4b et les références). Le but est ainsi lié, sur un plan théorique, à la force matérielle de la décision (VALLAT, La nouvelle demande de prestations AI et les autres voies permettant la modification de décisions en force, *in* RSAS 47/2003 p. 395). La base de comparaison pour l'examen du caractère plausible d'une modification déterminante des faits influant sur le droit aux prestations est dès lors la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit (cf. ATF 130 V 71 consid. 3.2.3).

2.2. Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière. A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Ainsi, ce dernier ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 3 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 108 consid. 2b).

Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'appelle pas à une révision au sens de l'art. 17 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 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20; arrêt TF 9C_89/2013 du 12 août 2013 consid. 4.1 et les références citées). Les principes régissant la révision selon l'art. 17 LPGA étant applicables par analogie aux cas prévus à l'art 87 RAI, il doit en aller de même s'agissant d'une nouvelle demande, comme ici.

Selon la jurisprudence, le fait pour l'OAI de prendre conseil auprès du SMR au sujet des pièces produites ne constitue pas une mesure d'instruction médicale. On ne peut en déduire que l'office

est implicitement entré en matière sur la nouvelle demande déposée par un assuré (cf. arrêt TF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 3.2).

2.3. Le principe inquisitoire (cf. art. 43 al. 1 LPG) ne s'applique pas à la procédure de l'art. 87 al. 3 RAI. L'administration peut appliquer par analogie l'art. 43 al. 3 LPG – lequel permet aux organes de l'AI de statuer en l'état du dossier en cas de refus de l'assuré de coopérer – à la procédure régie par l'art. 87 al. 3 RAI, ce à la condition de s'en tenir aux principes découlant de la protection de la bonne foi. Ainsi, lorsqu'un assuré introduit une nouvelle demande de prestations sans rendre plausible que son invalidité s'est modifiée, notamment en se bornant à renvoyer à des pièces médicales qu'il propose de produire ultérieurement ou à des avis médicaux qui devraient selon lui être recueillis d'office, l'administration doit lui impartir un délai raisonnable pour déposer ses moyens de preuve, en l'avertissant qu'elle n'entrera pas en matière sur sa demande pour le cas où il ne se plierait pas à ses injonctions. Enfin, cela présuppose que les moyens proposés soient pertinents, en d'autres termes qu'ils soient de nature à rendre plausibles les faits allégués (cf. arrêt TF 9C_789/2012 précité consid. 2.2 et les réf.).

Si cette procédure est respectée, le juge doit examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué, non d'après celui existant au temps du jugement (cf. ATF 130 V 64 consid. 5.2.5; arrêts TF 9C_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.3; I 52/03 du 16 janvier 2004 consid. 2.2; I 896/05 du 23 mai 2006 consid. 1). Des rapports médicaux produits après qu'a été rendue la décision attaquée sont dès lors, dans le cadre d'une procédure de nouvelle demande, en principe sans pertinence pour l'examen par le juge, ce même si, en soi, ils auraient pu influencer l'appréciation faite au moment déterminant où a été rendue la décision de l'office (cf. ATF 130 V 64 consid. 5; arrêt TF I 896/05 précité consid. 3.4.1).

C'est donc à l'assuré qu'il incombe d'amener les éléments susceptibles de rendre plausible la notable aggravation de son état de santé, et dans le cadre d'une procédure de recours, le juge n'a à prendre en considération que les rapports médicaux produits devant l'OAI (cf. arrêt TF 9C_838/2011 du 28 février 2012 consid. 3.3; ATF 130 V 64 consid. 5.2.5).

3.

Lors de la suppression de rente par décision du 27 mai 2016, il avait été fait usage de la méthode mixte jusqu'à la date de la séparation (degré d'invalidité de 10%, les parts ménagère et lucrative étant toutes deux fixées à 50%) et de la méthode ordinaire pour la période ultérieure (degré d'invalidité de 6%).

Cette décision avait été confirmée par la Cour de céans dans son arrêt du 4 septembre 2017 (608 2016 160). S'agissant de l'évaluation de l'incapacité de gain dans l'activité lucrative, la Cour s'était fondée sur les conclusions des deux experts mandatés par l'OAI, le Dr E. _____ et la Dresse F. _____.

Dans ses rapports des 5 décembre 2013, 20 mai 2014 et 13 mai 2016, le premier diagnostiquait un "*syndrome somatoforme persistant*" (F45.4), sans comorbidité psychiatrique, qui n'influencait pas la capacité de travail de la recourante (dossier OAI, p. 441, 495 et 575). Dans ses rapports du 5 avril et du 2 juillet 2016, la seconde estimait que la recourante n'était plus en mesure d'exercer son ancienne activité en raison de "*cervico-dorsolombalgies sur troubles statiques et dégénératifs*". Elle concluait, par contre, à l'existence d'une capacité de travail entière dans une

activité adaptée, sans station debout prolongée et sans mouvements itératifs contraignants pour le rachis dorso-lombaire (dossier OAI, p. 597 et 636).

4.

Reste à déterminer s'il a été rendu plausible que l'état de santé de l'assurée s'est modifié de manière à influencer ses droits depuis lors. C'est la thèse que défend la recourante.

Pour sa part, l'OAI est d'avis qu'une aggravation de l'état de santé objectif n'est pas rendue plausible, se fondant sur un rapport du Dr G. _____, spécialiste en anesthésiologie, du SMR (rapport du 17 septembre 2018; dossier OAI, p. 797).

4.1. La recourante se prévaut d'abord de l'avis de la Dresse H. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans des rapports du 29 août 2016 et du 16 août 2018, celle-ci atteste suivre depuis 2014 l'assurée dans le cadre de sa consultation et affirme que *"son état psychique a toujours été incompatible avec la reprise de n'importe quelle activité professionnelle"* (dossier OAI, p. 695 et 793).

L'on rappelle, à ce stade, que les rapports ultérieurs à la décision contestée – ici le rapport de la susnommée du 31 octobre 2018 – ne peuvent pas être pris en compte dans le cadre de la présente procédure. En effet, le juge doit examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué (cf. consid. 2.3 ci-avant).

Force est de constater que les avis médicaux de la Dresse H. _____ s'apparentent plus à de simples certificats médicaux qu'à des rapports médicaux au sens propre, soit des documents argumentés. Au demeurant, lorsqu'elle affirme que sa patiente souffre d'un trouble dépressif récurrent et que *"son état psychique a toujours été incompatible avec la reprise de n'importe quelle activité professionnelle"*, la doctoresse n'atteste d'aucune modification de l'état de santé mais va dans le sens d'un état de santé inchangé depuis la période couverte par la décision de suppression de rente.

4.2. La recourante s'appuie ensuite sur les avis de la Dresse I. _____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, et de la Dresse J. _____, spécialiste en médecine interne générale.

Dans ses rapports du 20 mars 2014 et du 24 octobre 2016, la rhumatologue retient notamment l'existence d'une *"spondylarthrite indifférenciée, HLA B27 négative"*. Elle souligne que *"les plaintes de [l'assurée] se sont aggravées"*, faisant état de douleurs touchant *"la région dorsale, la région lombaire, les fesses de façon prédominante à D, les côtes, le bassin et en périphérie, les genoux, les chevilles, les mains [et] les pieds"* (dossier OAI, p. 679, 682 et 705; cf. ég. p. 685, 730). Elle atteste, en outre, de l'existence *"d'une double problématique gynécologique en présence de lésions dysplasiques du col utérin mais surtout apparition de marqueurs tumoraux ovariens"* (dossier OAI, p. 783). Pour sa part, dans ses rapports des 16 septembre 2016, 16 juillet 2017 et 8 août 2018, la généraliste atteste d'une *"aggravation importante des douleurs de la patiente localisées au niveau de la colonne lombaire et des sacro-iliaques et ceci s'aggravant progressivement depuis 2016 jusqu'à aujourd'hui"*. Elle précise, en outre, que *"le gynécologue a découvert la présence de marqueurs tumoraux qui parlent pour un risque de cancer des ovaires"* (dossier OAI, p. 642, 676 et 781).

Cependant, les deux doctresses font état de troubles inchangés. Ainsi, la Dresse I. _____ retenait en 2014 le diagnostic de *"rhumatisme inflammatoire de type spondylarthropathie indifférenciée HLA B-27 négative"*, soit des *"douleurs touchant l'axe rachidien en région cervicale et lombaire sans irradiation radiculaire et des lombopygalgies importantes"* (rapport du 21 mars 2014, dossier OAI, p. 481). Pour sa part, en 2008 déjà, la Dresse J. _____ diagnostiquait des *"douleurs extrêmement invalidantes de la ceinture musculaire cervicale et dorso-lombaire"* (rapport du 7 octobre 2008, dossier OAI, p. 369; cf. ég. p. 372 et 517). Depuis lors, dans chacun de ses rapports, elle atteste de l'aggravation des douleurs (dossier OAI, p. 369, 488, 510, 642, 676 et 781).

S'agissant tout particulièrement des troubles gynécologiques, la Cour constate que le Dr C. _____ évoquait en 2003 des *"problèmes gynécologiques depuis l'âge de 20 ans avec plusieurs conisations"* (dossier OAI, p. 306). Ceux-ci apparaissent être dès lors plus anciens que ne le prétend la recourante, étant relevé que l'*"apparition de marqueurs tumoraux ovariens"*, ne cause manifestement pas d'incapacité de travail, ceux-ci attestant uniquement d'un *"risque de cancer"*. Les médecins ne le prétendent, au demeurant, pas.

Au final, l'aggravation dont les deux médecins attestent l'existence semble n'être basée que sur les plaintes de leur patiente commune. Cela se retrouve, au demeurant, dans la formulation de leurs rapports. La Dresse I. _____ indique par exemple que *"le tableau douloureux axial du rhumatisme inflammatoire n'a fait que s'amplifier"* (cf. dossier OAI, p. 783). Ce constat est également souligné par le Dr G. _____ lorsqu'il affirme que la Dresse J. _____ *"annonce invariablement dans tous ses rapports médicaux successifs depuis 2006 un état de santé aggravé"* et que la Dresse I. _____ *"évoque une aggravation des douleurs et une précarité financière de sa patiente depuis la suppression de la rente AI"* (rapport du 17 septembre 2018, dossier OAI, p. 797).

La seule évolution des plaintes ne saurait rendre plausible une aggravation de l'état de santé avec incidence sur la capacité de travail, les médecins n'apportant aucun autre élément objectif pour l'attester.

4.3. Enfin, la recourante se prévaut des conclusions du Dr K. _____, spécialiste en rhumatologie. Dans son rapport du 26 juin 2018, celui-ci estime qu'une *"spondylarthropathie est hautement probable"* et propose la prochaine mise sur pied d'un traitement. Il indique que sa patiente se *"plaint de douleurs axiales et périphériques depuis l'âge de 25-26 ans, douleurs qui sont en augmentation sur les dernières années"*, car touchant *"initialement les coudes, les poignets et l'épaule droite avant de se généraliser sur l'ensemble des autres articulations"* (dossier OAI, p. 770).

Force est de constater d'emblée que le médecin n'atteste d'aucune incapacité de travail. En outre, si, à l'instar des médecins traitants, il mentionne une péjoration des plaintes douloureuses, il n'évoque jamais une péjoration objective de l'état de santé. Au contraire, on constate que le status médical est proche de celui relevé par la Dresse F. _____ en 2016 (dossier OAI, p. 597). Par exemple, la rotation des cervicales droite/gauche s'est légèrement améliorée, passant de 70° à 80° et le Schober est inchangé, à savoir 10/15 avec une distance doigts-sol de 21cm. De même, des sensibilités à la palpation sont évoquées par les deux médecins dans des zones identiques. Au status, la seule modification est l'actuelle présence de synovites aux articulations métacarpo-phalangiennes. Celles-ci n'étaient certes pas attestées auparavant, mais les membres concernés faisaient déjà l'objet de plaintes douloureuses importantes de la part de l'assurée.

La recourante soutient que le médecin mentionne une *"très forte poussée inflammatoire enthésitique au niveau lombaire et partiellement au niveau dorsal"* alors que, deux ans plus tôt, cette activité n'était que *"discrète"* (cf. ég. dossier OAI, p. 773). Selon elle, il s'agit d'une aggravation justifiant que l'autorité intimée entre en matière sur sa nouvelle demande. Cependant, ces inflammations sont qualifiées de *"type essentiellement chronique"*. Il est donc normal que l'activité inflammatoire varie sans que cela ne soit pour autant un indice d'aggravation. Le Dr K. _____ ne semble, par ailleurs, pas faire grand cas de ces poussées, ne les évoquant même pas dans la partie *"discussion"* de son rapport.

Le rapport du Dr K. _____ ne permet dès lors pas de conclure à l'existence d'une péjoration plausible de l'état de santé de la recourante.

5.

A ce stade, il convient de revenir sur le mémoire d'observations de l'autorité intimée. Pour ce qui a trait aux rapports du Dr K. _____, elle y indique que celui-ci est *"en pole position en suisse romande"* sur un *"document trouvé sur internet et qui s'intitule : « Industrie pharmaceutique: Prestations pécuniaires »"*. On précise que ce document cite des médecins qui se sont vus verser des montants par les entreprises pharmaceutiques. Le Tribunal peine à voir un lien avec le dossier de l'assurée.

Si par hypothèse, par ces propos, l'OAI sous-entend que le Dr K. _____ mettrait en place un traitement non pas en raison des besoins de sa patiente, mais en raison de ses liens avec l'industrie pharmaceutique, cette affirmation ne peut manifestement pas être suivie par le Tribunal qui le rend attentif au fait que ceci pourrait être attentatoire à l'honneur du médecin concerné.

6.

Il ressort de l'ensemble de ce qui précède que la recourante n'a pas rendu plausible l'aggravation de son état de santé avec incidence sur la capacité de travail. C'est dès lors à juste titre que l'autorité intimée n'est pas entrée en matière sur sa nouvelle demande.

Pour autant que recevable, le recours, mal fondé, doit être rejeté.

La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice, fixés à CHF 400.-, sont mis à la charge de la recourante. Ils sont compensés avec l'avance de CHF 400.- effectuée.

Compte tenu de l'issue du recours, il n'est pas octroyé de dépens.

(dispositif en page suivante)

la Cour arrête :

- I. Le recours, pour autant que recevable, est rejeté.
- II. Les frais de justice, fixés à CHF 400.-, sont mis à la charge de la recourante; 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 2 avril 2019/pte

Le Président :

Le Greffier-rapporteur :