



**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 275

Arrêt du 12 février 2020

II^e Cour des assurances sociales

Composition

Président : Johannes Frölicher
Juges : Anne-Sophie Peyraud, Marc Sugnaux
Greffière-rapporteuse : Carine Sottas

Parties

A. _____, **recourante**, représentée par Me Hervé Bovet, avocat
contre

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

Objet

Assurance-invalidité (refus de rente)

Recours du 30 octobre 2018 contre la décision du 3 octobre 2018

considérant en fait

A. A. _____, née en 1975, mariée, mère de deux enfants majeurs, a exercé à temps partiel diverses activités professionnelles jusqu'à fin 2012 puis a connu une période chômage. Le 19 novembre 2013, elle a déposé une demande de prestations d'invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après OAI) en raison d'une maladie de Sudeck et d'autres troubles consécutifs à une opération du tunnel carpien à la main droite.

Par décision du 3 octobre 2019, l'OAI lui a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité notamment sur la base d'une expertise orthopédique et d'une expertise psychiatrique. Appliquant la méthode mixte, il a retenu un taux d'activité de 70% pour la partie lucrative et de 30% pour la tenue du ménage. Pour la partie lucrative, il est d'avis que l'assurée serait en mesure d'exercer une activité adaptée à plein temps avec une diminution de rendement de 25% dès le 1^{er} janvier 2014. Jusqu'au 31 décembre 2017, elle aurait réalisé un revenu sans invalidité de CHF 53'851.- et un revenu avec invalidité de CHF 40'344.75, pour un degré d'invalidité de 25.08%. A partir du 1^{er} janvier 2018, un revenu sans invalidité de CHF 77'776.25 et un revenu avec invalidité de CHF 40'788.55 ont été pris en compte pour un degré d'invalidité de 47.56%. S'agissant de la partie ménagère, l'enquête ménagère a conclu à un empêchement de 30.98%, et, en tenant compte de l'aide que peut apporter sa famille à hauteur de 30%, à un empêchement final de 0.98%. Ainsi, pour la période du 1^{er} janvier 2014 au 31 décembre 2017, le degré d'invalidité s'élève à 17.85% (partie lucrative: part 70%, empêchement 25.08%, soit un degré d'invalidité de 17.56%; partie ménagère: part 30%, empêchement 0.98%, pour un degré d'invalidité de 0.29%). Dès le 1^{er} janvier 2018, le degré d'invalidité est de 33.58% (partie lucrative: part 70%, empêchement 47.56%, soit un degré d'invalidité de 33.29%; partie ménagère: part 30%, empêchement 0.98%, pour un degré d'invalidité de 0.29%).

B. A. _____ interjette recours contre cette décision le 30 octobre 2018. Elle conclut, sous suite de frais et dépens, à l'octroi de trois quarts de rente d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2014. Elle remet en cause la réduction de 30% des empêchements dans la tenue du ménage, la valeur probante des deux expertises et la capacité de travail dans la partie lucrative. Elle estime en conséquence que son degré d'invalidité est de 61.8% du 1^{er} janvier 2014 au 31 décembre 2017 (partie lucrative: part 70%, empêchement 75% [25% pour des motifs somatiques plus 50% pour des motifs psychiatriques], soit un degré d'invalidité de 52.50%, plus partie ménagère: part 30%, empêchement 30.98%, soit un degré d'invalidité de 9.3%) et de 67.40% dès le 1^{er} janvier 2018 (partie lucrative: part 70%, empêchement 83%, soit un degré d'invalidité de 58.10%, plus partie ménagère: part 30%, empêchement 30.98%, soit un degré d'invalidité de 9.30%).

Le 27 novembre 2018, la recourante s'est acquittée d'une avance de frais de CHF 800.-.

Dans ses observations du 8 février 2019, l'autorité intimée conclut au rejet du recours. Après avoir constaté que la méthode mixte et la pondération retenue – 70% pour la partie lucrative et 30% pour la partie ménagère – ne sont pas contestées, elle renvoie aux expertises réalisées et aux avis du SMR s'agissant de l'exigibilité médicale et conteste formellement l'addition des incapacités de travail qu'elle estime par ailleurs contraire à la jurisprudence fédérale. Quant aux empêchements ménagers, ceux retenus par l'expert-psychiatre et ceux retenus par l'enquêteur se rejoignent. La réduction de 30% correspond quant à elle à l'aide que peut apporter la famille à raison d'environ 40 minutes par jour et par personne dans l'exécution des tâches suivantes: débarrasser la table,

passer l'aspirateur, nettoyer la salle de bain, changer la literie, faire les courses, la lessive, le repassage, plier et ranger le linge.

Invitée à se prononcer en tant qu'institution de prévoyance intéressée à laquelle la décision attaquée a été notifiée, B. _____ n'a pas répondu dans le délai imparti.

Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties.

Il sera fait état des arguments, 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 et dûment représentée, le recours est recevable.

2.

2.1. 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. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins. De plus, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations (art. 29 al. 1 LAI).

2.2. Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (art. 7 al. 2 2^{ème} phrase LPGA; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1; 102 V 165; VSI 2001 p. 223 consid. 2b et les références citées; cf. également ATF 127 V 294 consid. 4c i. f.).

2.3. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement

être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

L'évaluation du taux d'invalidité se fait sur la base de quatre méthodes dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente, la *méthode ordinaire*, la *méthode mixte*, la *méthode spécifique* et la *méthode extraordinaire*. La seconde est ici relevante.

La *méthode dite mixte* d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 3 LAI) s'applique lorsque l'assuré exerce à la fois une activité lucrative à temps partiel et s'occupe du ménage ou serait actif dans un autre champ d'activité. Il faut évaluer, d'une part, l'invalidité dans les travaux habituels (ménage) par comparaison des activités et, d'autre part, l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus. On pourra alors déterminer l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activités.

Jusqu'au 31 décembre 2017, la part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assuré est déterminée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assuré valide. On calcule donc le rapport en pourcent entre ces deux valeurs (SVR 1996 IV n° 76 p. 221; RCC 1992 p. 136 consid. 1a et les références).

Depuis le 1^{er} janvier 2018, l'art. 27bis al. 2 à 4 RAI prescrit que, pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel et accomplissent par ailleurs des travaux habituels visés à l'art. 7 al. 2 de la loi, le taux d'invalidité est déterminé par l'addition du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative avec le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels (al. 2). Le calcul du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative est régi par l'art. 16 LPGA, étant entendu que le revenu que l'assuré aurait pu obtenir de l'activité lucrative exercée à temps partiel, s'il n'était pas invalide, est extrapolé pour la même activité lucrative exercée à plein temps et que la perte de gain exprimée en pourcentage est pondérée au moyen du taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide (al. 3).

Pour le calcul du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels, on établit le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la situation si l'assuré n'était pas invalide. Ce pourcentage est pondéré au moyen de la différence entre le taux d'occupation visé à l'al. 3, let. b, et une activité lucrative exercée à plein temps (al. 4). Pour le calcul du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels, on établit le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la situation si l'assuré n'était pas invalide. Ce pourcentage est pondéré au moyen de la différence entre le taux d'occupation visé à l'al. 3, let. b, et une activité lucrative exercée à plein temps (al. 4).

2.4. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque l'assuré, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité ou alors aucune activité adaptée, normalement exigible –, le revenu d'invalide doit être évalué sur la base des statistiques sur les salaires moyens (enquête suisse sur la structure des salaires [ESS]; ATF 135 V 297, ATF 126 V 75; 124 V 321 consid. 3b/aa). A cet égard, il convient en principe de se référer au salaire mensuel brut (valeur centrale) pour tous les secteurs économiques confondus de l'économie privée (arrêt TF 9C_214/2009 du 11 mai 2009 consid. 5.2). Dans la mesure où les salaires tirés de l'ESS sont en principe déterminés en fonction d'un horaire de 40 heures par semaine, le Tribunal fédéral a estimé qu'il fallait les rapporter à la durée hebdomadaire de travail durant l'année considérée (arrêt TF 9C_666/2009 du 26 février 2010 consid. 3.2).

2.5. La notion du marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'oeuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés. D'après ces critères, on déterminera si, dans les circonstances concrètes du cas, l'invalidé a la possibilité de mettre à profit sa capacité résiduelle de gain, et s'il peut ou non réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 110 V 273 consid. 4).

Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPG), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (arrêts TF 9C_326/2018 du 5 octobre 2018, consid. 6.2; 9C_716/2014 du 19 février 2015, consid. 4.1; I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références, *in* VSI 1998 p. 293).

On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPG, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (arrêts TF I 350/89 du 30 avril 1991 consid. 3b, *in* RCC 1991 p. 329; I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a, *in* RCC 1989 p. 328).

2.6. Dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité. L'obligation de diminuer le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois, le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret (ATF 113 V 22 consid. 4a et les références; voir aussi ATF 138 I 205 consid. 3.2).

En outre, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c).

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 125 V 351).

Il y a en outre lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées).

3.

La recourante ne remet pas en cause l'utilisation de la méthode mixte, la répartition des parts entre l'activité lucrative et la tenue du ménage, ainsi que les revenus de valide et d'invalides. Elle conteste la capacité de travail retenue ainsi que l'empêchement dans la partie ménagère, réduit de 30% pour tenir compte de l'aide apportée par la famille.

3.1. L'assurée relève tout d'abord que les deux experts ont chacun indiqué devoir rendre une expertise conjointe, mais qu'ils ont en fait rendu des expertises individuelles. Elle note également des contradictions dans l'expertise orthopédique, qui ne parle pas de l'incapacité ménagère. Quant à l'expertise psychiatrique, elle mentionne différentes capacités de travail dans une activité lucrative. La recourante estime que, l'expertise orthopédique attestant d'une pleine capacité dans une activité adaptée avec une diminution de rendement de 25% et l'expertise psychiatrique une capacité entière dans une activité adaptée avec une diminution de rendement de 50%, la diminution de rendement totale est de 75%.

L'autorité intimée renvoie quant à elle aux expertises réalisées et aux avis du médecin SMR. Elle conteste par ailleurs l'addition des incapacités de travail, qui est contraire à la jurisprudence fédérale et notamment à l'arrêt TF 8C_793/2017 du 8 mai 2018.

En l'espèce, il ressort de l'expertise orthopédique que l'expert, le Dr C. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, estime que seule une activité adaptée avec une diminution de rendement de 25% est exigible dès 6 mois après la cure de tunnel carpien, soit dès la mi-décembre 2013 (expertise du 15 juin 2016, p. 11; réponses aux questions 1.1 à 1.3, 2.1, 2.3, dossier OAI p. 185). En indiquant que l'assurée n'a pas repris d'activité professionnelle malgré le fait qu'une reprise à 50% lui a été prescrite par le Dr D. _____, médecin orthopédiste, à partir du 16 octobre 2013 (rapport du 11 février 2014, dossier OAI p. 79), il ne fait que constater un état de fait donné à une période précise, alors que, de son point de vue, l'activité de caissière ou de vendeuse, qui n'est pas adaptée, ne peut être exigée en raison d'une baisse de rendement de 100% (expertise, réponses aux questions 1.1 à 1.4). Quoi qu'il en soit, le Dr D. _____ se contredit en retenant également une incapacité totale de travailler du 11 décembre 2013 au 30 avril 2014 (rapport du 23 mai 2014, dossier OAI p. 89), de sorte que ses rapports n'ont pas pleine valeur probante sur cette question. Quant à l'exercice d'une activité adaptée, l'expert estime qu'il est possible à plein temps avec une diminution de rendement de 25% s'il respecte les limitations fonctionnelles sur le plan somatique, à partir de 6 mois après la cure de tunnel carpien (qui a eu lieu le 18 juin 2013; expertise p. 11, question 2.1). L'expert ne se détermine par contre pas sur l'accomplissement des activités ménagères.

S'agissant de l'expertise psychiatrique du 30 mars 2017 (dossier OAI p. 196), elle indique qu'une activité simple de caissière ou de manutentionnaire est possible à 30% sur la base d'un 100% et que l'assurée peut assumer le ménage à 70% (expertise p. 34 et 39). Le Dr E. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qui a réalisé cette expertise, a précisé le 31 mai 2017 la capacité dans le travail et dans le ménage (dossier OAI p. 272): l'activité habituelle de vendeuse peut être exercée trois demi-journées à 4h00 par jour par semaine, une activité adaptée est

possible à 50% dans une activité légère avec une certaine autonomie dans le rythme et peu de contrainte hiérarchique, et les travaux ménagers sont possibles à plein temps avec une diminution de rendement de 30%. Ainsi, après conversion de trois demi-journées à 4h00 par semaine en pourcents d'une semaine à 41.7 heures (soit environ 28.8%), on constate que la capacité de travail dans l'activité de vendeuse indiquée dans le complément d'expertise est très proche de celle mentionnée dans l'expertise elle-même, celles dans une activité adaptée et dans le ménage attestées par cette même expertise n'étant pas contestées. A noter encore qu'il n'appartient pas au médecin de déterminer la répartition entre l'activité lucrative et les travaux ménagers.

Il apparaît cependant qu'un avis consensuel de ces deux experts sur les capacités de travail ne figure pas au dossier, bien qu'il ait été demandé tant par le Dr C._____ (expertise p. 12, dossier OAI p. 186) que par le Dr E._____ (expertise psychiatrique p. 4, dossier OAI p. 199), mais au final non réclamé par l'autorité intimée (mandat concernant les expertises médicales, dossier OAI p. 162). De plus, la jurisprudence fédérale (arrêts TF 9C_461/2019 du 22 novembre 2019, consid. 4.1; 8C_793/2017 du 8 mai 2018, consid. 5.3) a admis que les diverses incapacités de travail partielles ne peuvent en général pas être simplement additionnées, cela pouvant suivant les circonstances du cas engendrer un résultat trop haut ou trop bas. Le fait de savoir si et dans quelle mesure les différentes incapacités résultant de différents troubles s'additionnent concerne une problématique et une évaluation spécifiquement médicales dont le tribunal ne peut s'écarter.

Partant, le dossier doit être renvoyé à l'OAI pour la réalisation de l'avis consensuel demandé et détermination conjointe des experts sur l'incapacité de la recourante dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée. Le consensus portera également sur l'effet des troubles orthopédiques et psychiatriques sur la tenue de son ménage, dès lors que l'expert-psychiatre atteste à lui seul déjà d'une diminution de rendement de 30% dans cette partie. Cette exception entre expressément dans le catalogue de celles qui permettent un renvoi (ATF 137 V 210).

3.2. La recourante conteste encore la réduction de 30% de l'empêchement dans la partie ménagère.

Le dossier étant renvoyé à l'autorité intimée pour avis consensuel des experts notamment sur l'incapacité dans les travaux ménagers, il n'y a pas lieu de trancher ici cette question. La Cour rend toutefois l'OAI attentif au fait qu'elle a déjà discuté et rendu de nombreux arrêts à cet égard.

4.

Au vu de ce qui précède, le recours est admis et la décision annulée. La cause est renvoyée à l'autorité intimée pour instruction complémentaire au sens de ce qui précède et nouvelle décision.

La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice sont fixés à CHF 800.-. Ils sont mis intégralement à la charge l'autorité intimée. L'avance de frais du 27 novembre 2018 versée par l'assurée, par CHF 800.-, lui est remboursée.

Ayant obtenu gain de cause, la recourante a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA et 137 al. 1 du code cantonal du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative [CPJA; RSF 150.1]), Son mandataire a produit sa liste de frais le 16 janvier 2020. Celle-ci correspond aux exigences du tarif applicable (art. 8 ss du tarif cantonal du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative; Tarif/JA; RSF 150.12), à l'exception du tarif des photocopies (facturées à CHF 0.50 au lieu de CHF 0.40) et des frais d'ouverture du dossier par CHF 50.-, lesquels dépassent le montant usuellement admis par la Cour de céans et qui sont fixés

forfaitairement à CHF 20.-. Partant, il se justifie de fixer l'équitable indemnité à laquelle elle a droit à un total de CHF 2'891.25 à raison de 10h07 à CHF 250.-, soit à un montant de CHF 2'529.15, plus CHF 155.40 au titre de débours (y compris les photocopies), plus CHF 206.70 au titre de la TVA à 7,7%. Cette indemnité est mise intégralement à la charge de l'autorité intimée.

la Cour arrête :

- I. Le recours est admis et la décision attaquée annulée.
Partant, le dossier est renvoyé à l'autorité intimée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.
- II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg.
- III. L'avance de frais, par CHF 800.-, est restituée à A._____.
- IV. L'indemnité de partie allouée à A._____ pour ses frais de défense est fixée à CHF 2'684.55, débours compris, plus TVA à 7.7% par CHF 206.70, pour un total de CHF 2'891.25, et mise intégralement à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg.
- V. 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 12 février 2020/cso

Le Président :

La Greffière-rapporteuse :