

FR_GERICHTE 608 2020 200 vom 12. November 2021

FR Kantonsgericht, 2021-11-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2020_200

FR: FR_GERICHTE 608 2020 200 du 12 novembre 2021

IT: FR_GERICHTE 608 2020 200 del 12 novembre 2021

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile et dans les formes légales par une assurée directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable.

E. 2.1

A teneur de l'art. 31 al. 1 de la loi du 8 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal; RS 832.10), l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des soins dentaires s'ils sont occasionnés par une maladie grave et non évitable du système de la mastication (let. a), ou s'ils sont occasionnés par une autre maladie grave ou ses séquelles (let. b), ou s'ils sont nécessaires pour traiter une maladie grave ou ses séquelles (let. c). Conformément à l'al. 2, elle prend aussi en charge les coûts du traitement de lésions du système de la mastication causées par un accident selon l'art. 1a al. 2 let. b LAMal. Ce n'est que lorsque sont réalisées les conditions d'une des éventualités précitées de l'art. 31 al. 1 LAMal que l'assurance obligatoire des soins intervient pour des soins dentaires (ATF 127 V 328 consid. 2). La liste des affections figurant aux art. 17 à 19a de l'ordonnance du 29 septembre 1995 du Département fédéral de l'intérieur sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins (ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS; RS 832.112.31), qui se rapporte à chacune des éventualités prévues à l'art. 31 al. 1 let. a à c LAMal, est limitative et exhaustive (arrêt TF 9C_725/2017 du 28 mars 2018 consid. 2). Le législateur a voulu assurer la prise en charge de traitements dentaires dans les cas de maladies graves, à l'exclusion des caries et des traitements de la parodontite, considérés comme des affections évitables, en grande partie tout au moins, par une hygiène buccale irréprochable (ATF 124 V 346 consid. 3 bb). En d'autres termes, une atteinte est objectivement inévitable si elle ne peut être prévenue par une hygiène buccale suffisante. Le caractère non évitable suppose une hygiène buccale suffisante au regard des connaissances odontologiques actuelles, ce qui implique des soins usuels et quotidiens, tels que le nettoyage des dents, le contrôle personnel de l'évolution de sa santé buccale, les visites régulières chez le dentiste de même que chez l'hygiéniste. Une personne assurée qui, en raison de sa constitution, de maladies dont elle a souffert ou de traitements qu'elle a suivis, présente une sensibilité accrue aux affections dentaires, ne peut se contenter d'une hygiène buccale usuelle (ATF 128 V 59 consid. 4 et 6d; pour des circonstances amenant exceptionnellement à retenir un caractère à des caries, cf. consid. 6a).

E. 2.2

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la boulimie est considérée comme une maladie psychique grave avec une atteinte consécutive sévère de la fonction masticatoire. Elle figure également dans l'atlas illustré des maladies du système masticatoire publié par la Société suisse des médecins-dentistes (ci-après Atlas SSO; ATF 124 V 351 consid. 2a). Pour que les frais soient pris en charge par l'assureur en tant que prestation obligatoire, le traitement doit non seulement être nécessaire, mais aussi, selon l'art. 32 al. 1 LAMal, efficace, opportun et économique. Conformément aux recommandations de l'Atlas SSO (p. 144), les mesures d'hygiène

Tribunal cantonal TC Page 5 de 11 et de prophylaxie sont généralement les premières étapes. Cependant, en ce qui concerne les autres mesures dentaires nécessaires engendrées par les troubles psychiques, leur priorité dépend des circonstances du cas individuel. En cas de maladies psychiques graves telles que l'anorexie mentale et la boulimie, la reconstruction dentaire ne doit avoir lieu qu'après la guérison de la maladie sous-jacente, dès lors que la reconstruction ne doit commencer que lorsque l'afflux d'acide gastrique dans la cavité buccale a cessé, sous peine d'être rendue inefficace. Toutefois, d'autres circonstances doivent également être prises en compte, comme le traitement d'un mal de dents qui ne peut pas être simplement reporté, la préservation de la fonction masticatoire de l'assuré, ainsi que le fait que le dommage qui s'aggrave ne pourrait être réparé plus tard qu'à un coût disproportionné. Le seul facteur décisif est que les mesures dentaires nécessaires soient une conséquence évidente de la maladie psychique grave (ATF 124 V 351 consid. 2f).

E. 2.3

En droit 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 le tribunal, lequel apprécie librement les preuves sans être lié par des règles formelles. Mais ce principe n'est pas absolu. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 195 consid. 2). Car si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve: en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 264 consid. 3 et réf. cit.). Selon l'art. 43 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par renvoi de l'art. 1 LAMal, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. A teneur de l'art. 57 al. 4 LAMal, le médecin-conseil donne son avis à l'assureur sur des questions médicales ainsi que sur des questions relatives à la rémunération et à l'application des tarifs. Il examine en particulier si les conditions de prise en charge d'une prestation sont remplies. Dans la conduite de la procédure administrative, l'assureur dispose d'un large pouvoir d'appréciation en ce qui concerne la nécessité, l'étendue et l'adéquation de recueillir des données médicales. 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).

E. 2.4

Le juge des assurances sociales apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Dès lors, il 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). S'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci se trouvent dans le cadre d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11

E. 2.5

Dans ce domaine, le juge 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. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références citées; arrêt TF 8C_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2; ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). 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 319 consid. 5a).

E. 3

En l'espèce, la question litigieuse est celle de savoir si les traitements dentaires déjà réalisés et ceux devisés doivent être pris en charge par l'assurance obligatoire des soins.

E. 3.1

Il ressort du dossier que la recourante a consulté différents médecins-dentistes. Ainsi, le Dr G. _____, médecin-dentiste auprès de la clinique D. _____, parle d'abrasion et d'usure, de signes d'une ostéite chronique sur les dents 18, 28, 38 et 48, d'une inflammation de la racine de la dent 46, ainsi que notamment de signes d'une contamination importante au métal (rapport du 12 septembre 2018). Le 23 avril 2021, il ajoute qu'il y a lieu de changer les amalgames – en précisant que l'hygiène buccale de l'assurée était au 11 septembre 2018 suffisante (pas de gingivite ni de parodontose) mais qu'elle ne peut pas compenser l'acidité due à la boulimie, ce qui entraîne des lésions carieuses – et de soigner l'ostéite chronique et l'inflammation de la racine. Une maladie psychique grave avec atteinte consécutive grave de la fonction de mastication est en outre la cause des soins proposés. Il précise que, du point de vue de la médecine holistique et complémentaire, les soins dentaires seuls ne suffisent pas pour faire face aux dommages acides persistants causés par la boulimie et à la formation constante de nouvelles lésions carieuses: la santé dentaire ne dépend pas seulement du PH dans la bouche, mais aussi de l'état du système immunitaire qui est diminué par la présence de mercure, par l'apport de minéraux, oligo-éléments et vitamines (qui ne sont pas bien absorbés lors de maladies gastro-intestinales). Ce second rapport est certes postérieur à la décision litigieuse, mais concerne aussi la période antérieure, de sorte qu'il y a lieu de le prendre en compte. Le Dr H. _____, médecin-dentiste auprès de C. _____, indique le 5 mai 2019 que l'assurée présente des molaires extrêmement délabrées, une hyperacidité buccale en raison de vomissements répétitifs, des troubles psychiatriques entraînant entre autre un bruxisme dentaire important et une intoxication par métaux lourds engendrant des troubles du système nerveux. Les deux molaires inférieures gauches sont particulièrement touchées et un traitement est nécessaire pour éviter des

fractures totales et leur perte. Le 28 mai 2019, il atteste de la fracture partielle des molaires 36 et 37 et d'une érosion importante de l'émail d'autres dents en indiquant que les soins pour les deux molaires ne sont pas en lien direct avec la boulimie, mais ne sont qu'aggravés par elle. Un traitement réalisé à brève échéance est nécessaire en raison des risques que les parties fracturées s'infiltreront avec des lésions carieuses, de lésion du nerf et d'atteinte à la vitalité et un abcès des dents 36 et 37. Si ces deux dents venaient à être perdues, il y aurait une atteinte grave à la fonction masticatoire et surcharge des autres dents avec apparition de pathologie articulaire et posturale. Le 24 juillet 2020, il mentionne qu'il n'y a pas particulièrement de maladie carieuse active car aucune carie n'a été traitée à son cabinet depuis novembre 2019, l'hygiéniste parlant de dents poreuses et d'énormément de taches. Le profil d'érosion, lésion et porosité du pourtour des dents ne correspond pas à un profil typique de patient souffrant exclusivement de bruxisme, celui-ci

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11 entraînant une usure prématurée et importante de l'émail et/ou des restaurations sur les faces masticatrices des dents, pouvant favoriser des infiltrations carieuses. Il indique encore que toute forme de bruxisme comprend une composante d'ordre psychique, mais qu'il est difficile d'affirmer l'exclusivité de cette composante, la perte de substance dentaire participant toutefois fortement à rendre la situation plus grave et à entretenir le bruxisme. Enfin, il ajoute le 11 novembre 2020 que l'hygiène buccale de l'assurée est suffisante et consiste en un suivi au cabinet et des conseils, et qu'aucune mesure particulière ne permet à long terme d'éviter des infiltrations de caries autour de vieux plombages, qui ont une durée de vie limitée. Des troubles psychiques entraînant un bruxisme sur des molaires déjà soignées et avec infiltration de carie, associé à une hyperactivité buccale, entraînent nécessairement des fractures partielles des dents. L'hygiéniste indique que le bruxisme n'est pas la cause des lésions, mais bien la boulimie vomissante, et que l'assurée fait de son mieux pour garder une bonne hygiène malgré la douleur lors de chaque brossage (rapport du 17 juillet 2020) Selon la Dre E. _____, médecin-dentiste, les atteintes consistent en des obturations dentaires anciennes avec récurrences de caries et d'obturations avec carie sous-jacente. La modification acido-basique du milieu buccal est gravement péjorée par les vomissements fréquents et occasionne des récurrences de caries et de nouvelles caries au collet des dents (rapports du 30 avril 2019 et du 24 septembre 2019). Elle ajoute que la conservation des dents serait compromise sans traitement à brève échéance, qu'il existe un risque de récurrences de caries et d'atteinte à la fonction de mastication et que l'état psychologique de l'assurée est totalement indépendant de l'état des obturations (rapport du 24 septembre 2019). Quant au Dr I. _____, médecin-dentiste conseil de Philos, il reprend le 12 juillet 2020 et le 24 août 2020 les diagnostics posés par ses confrères. Il relève que l'assurée a des antécédents dentaires relativement conséquents compte tenu de son âge, avec de multiples restaurations dentaires en amalgame et en composite sur les dents 11 à 14, 16, 17, 25 à 27, 35 à 37, 45 à 47, qui sont le reflet d'une maladie carieuse avérée, ainsi qu'un traitement endodontique sur la dent 46 qui est aussi le reflet d'une maladie carieuse avérée, laquelle est évitable par une hygiène personnelle optimale et un suivi prophylactique professionnel régulier. Or, le bilan radiologique reflète l'image d'une patiente qui a souffert de caries consécutives à une hygiène insuffisante et/ou à une prise en charge qui n'a pas eu le succès escompté. Il est d'avis que l'assurée a probablement souffert avant l'apparition de la boulimie d'une maladie carieuse sévère concernant presque toutes les dents. Au vu des récurrences de caries constatées par la Dre E. _____, la maladie carieuse est encore active et cliniquement parlant au premier plan par rapport aux lésions typiques rencontrées au cours de

l'anorexie-boulimie, qui ne fait qu'aggraver la situation de la dentition déjà atteinte. D'ailleurs, les traitements proposés par la Dre E. _____ ou le Dr G. _____ s'apparentent plus à un changement d'anciennes obturations qu'à une prise en charge d'une érosion dentaire. Ensuite, selon les modèles à disposition, le profil des érosions dentaires ne correspond pas à un profil typique de patient souffrant exclusivement de boulimie. Dans le bruxisme, la perte de structure devient progressivement plus importante vers les dents antérieures en raison des changements d'effet de levier créé par les interférences postérieures excentriques, ce qui est le cas de l'assurée. Comme le dit le Dr H. _____, le profil des lésions dentaires correspond au profil typique d'un patient souffrant de bruxisme. Enfin, la gouttière de surélévation occlusal Michigan est un traitement prescrit dans le cadre du bruxisme.

E. 3.2

L'assurée est également suivie sur le plan psychiatrique. Le 31 octobre 2018, le Dr J. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, diagnostique un status après Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 traumatismes multiples dans l'enfance et par la suite, un trouble dissociatif avec probable dissociation de l'identité (F48.1), un trouble alimentaire avec boulimie (F50.2) et une suspicion de trouble du déficit de l'attention et de l'hyperactivité-amnésie infantile (F90.8). Il indique que la recourante présente une symptomatologie complexe notamment boulimique avec vomissements et qu'il n'a pas prescrit de médicaments. La Dre K. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et psychiatre traitante de l'assurée, atteste le 15 janvier 2019 qu'elle souffre d'une polymorbidité sévère incluant notamment un trouble alimentaire sévère de type boulimie (F50) avec vomissements extrêmement fréquents et répétés depuis de nombreuses années, lesquels ont des conséquences très néfastes sur sa santé dentaire. Le 3 novembre 2020, elle mentionne que la recourante se rend environ 1 à 2 fois par mois à son cabinet depuis 2011, et qu'il est très probable que le bruxisme soit dû à une maladie psychique grave.

E. 3.3

Amenée à statuer sur la question litigieuse, la Cour relève qu'il n'est pas contesté que la recourante souffre de bruxisme et de boulimie, laquelle modifie l'acidité du milieu buccal par les vomissements, ainsi que notamment d'une érosion importante de l'email, de caries et d'une fracture partielle des molaires 36 et 37.

E. 3.3.1

Il y a tout d'abord lieu de constater qu'aucun des médecins-dentiste ne se prononce sur l'ensemble des lésions ni sur leur emplacement. En effet, le Dr G. _____ traite d'abrasion et d'usure sans indiquer les dents visées, de signes d'une ostéite chronique sur les dents 18, 28, 38 et 48 et d'une inflammation de la racine de la dent 46. Le Dr H. _____ parle de molaires extrêmement délabrées, en ne citant en particulier que deux molaires inférieures gauches, partiellement fracturées. La Dre E. _____ mentionne uniquement la maladie carieuse sans préciser quelles dents sont concernées. Quant au Dr I. _____, il ne précise pas quelles dents sont touchées par l'érosion de l'email. S'agissant de la maladie carieuse, les médecins-dentistes s'accordent sur le fait que les vomissements dus à la boulimie aggravent l'acidité buccale et provoquent des récives de caries et de nouvelles caries (rapport du 12 septembre 2018 du Dr G. _____; rapports du 30 avril 2019 et du 24 septembre 2019 de la Dre E. _____; rapports du 12 juillet 2020 et du 24 août 2020 du Dr I. _____). Seul le Dr H. _____ indique qu'il n'y a pas particulièrement de maladie carieuse active

(rapport du 24 juillet 2020), mais uniquement parce qu'il n'a pas traité de carie à son cabinet depuis novembre 2019 et que l'hygiéniste parle de dents poreuses et de taches. Or, la Dre E._____ (rapports précités) et le Dr G._____ (rapport du 23 avril 2021) relèvent un risque de récurrence de caries, respectivement la formation constante de nouvelles lésions carieuses, de sorte que c'est à juste titre que le Dr I._____, qui mentionne également de multiples restaurations en amalgame sur une quinzaine de dents et un traitement endodontique sur la dent 46, retient que la maladie est encore active. Ensuite, force est de constater que les médecins ne s'entendent pas sur la qualité de l'hygiène buccale de l'assurée. En effet, le Dr G._____ et le Dr H._____ estiment qu'elle est suffisante tandis que le médecin-dentiste conseil est au contraire d'avis qu'elle ne l'est pas et/ou que la prise en charge n'a pas eu les résultats escomptés. Or, en vertu de la jurisprudence fédérale précitée, une personne assurée qui, en raison notamment de maladies dont elle a souffert, présente une sensibilité accrue aux affections dentaires, ne peut se contenter d'une hygiène buccale usuelle. Aucun médecin ne précise cependant si l'hygiène de la recourante est usuelle ou supérieure à la normale, alors que l'acidité du milieu buccal est modifiée par les vomissements. Le Dr H._____

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 est le seul à indiquer en quoi consiste l'hygiène, à savoir un suivi au cabinet et des conseils, sans autre précision, le Dr G._____ mentionnant seulement qu'il n'y a pas de gingivite ni de parodontose. Celui-ci estime en outre que les soins dentaires seuls ne suffisent pas pour faire face à la formation constante de nouvelles caries, mais que l'état du système immunitaire joue également un rôle, laissant ainsi entendre que les caries pourraient peut-être être évitées avec un système immunitaire efficace et des soins dentaires suffisants. Le rapport du Dr I._____ ne permet pas non plus de savoir si les caries seraient évitables (hygiène insuffisante) ou non (prise en charge qui n'a pas eu les effets espérés). Les autres médecins ne se déterminant pas sur la question, il n'est pas possible de savoir si les caries pourraient être évitées ou non, alors que la jurisprudence fédérale admet que le traitement des lésions doit être pris en charge par l'assurance-maladie de base si elles sont inévitables en raison d'une maladie (cf. ATF 128 V 59 consid. 6a).

E. 3.3.2

Le fait que les caries et autres lésions puissent ou non être évitées dépend également de leur cause. Il n'y a pas non plus d'entente entre tous les médecins à ce sujet, de sorte qu'il n'est pas possible de savoir quelle est l'origine principale des lésions. S'agissant des lésions carieuses, le Dr G._____ et la Dre E._____ estiment tous deux qu'elles sont occasionnées par l'acidité due aux vomissements, tandis que le Dr I._____ considère qu'elles sont au premier plan en lien avec les lésions typiques rencontrées au cours de la boulimie et que celle-ci ne fait qu'aggraver la situation. Le médecin-conseil estime ensuite que l'érosion dentaire est due au bruxisme, qui n'est en principe pas pris en charge par l'assurance-maladie obligatoire. Or, si la boulimie est considérée comme une maladie psychique grave avec une atteinte consécutive sévère de la fonction masticatoire selon la jurisprudence fédérale (cf. ATF 124 V 351), le bruxisme peut aussi être causé notamment par des troubles mentaux (Swiss dental journal de la Société suisse des médecins-dentistes, volume 129, 4/2019, p. 294). Le Dr H._____ est ainsi d'avis que le bruxisme dont souffre la recourante est dû à des troubles psychiques, sans qu'il ne précise lesquels. La psychiatre a en outre attesté que les lésions dentaires seraient dues à une polymorbidité sévère incluant notamment une boulimie avec vomissements extrêmement fréquents, mais

elle ne mentionne pas les autres troubles. Par ailleurs, le Dr H. _____ atteste que le profil d'érosion, lésion et porosité ne correspond pas à un profil typique de patient souffrant exclusivement de bruxisme, tandis que le Dr I. _____ atteste du contraire. On ignore également si la boulimie est correctement soignée, et si la maladie psychiatrique à l'origine du bruxisme est traitée, dès lors qu'il est uniquement fait mention de consultations une à deux fois par mois. Enfin, s'agissant d'une atteinte grave à la fonction masticatoire, condition nécessaire à la prise en charge des lésions sans qu'une maladie grave soit guérie, si le Dr G. _____ indique qu'elle existe, il ne dit pas en quoi elle consiste (rapport du 23 avril 2021). La Dre E. _____ mentionne uniquement un risque d'atteinte à la fonction sans décrire celle-ci et le Dr I. _____ ne prend pas position à ce sujet. Quant au Dr H. _____, il explique l'atteinte grave par l'éventuelle perte future des deux molaires fracturées.

E. 3.4

Partant, compte tenu des avis médicaux contradictoires et du manque d'instruction notamment quant à l'origine des lésions et du bruxisme, la qualité de l'hygiène et l'existence d'une atteinte grave à la fonction masticatoire, l'autorité intimée ne pouvait pas statuer sur la question

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 litigieuse sans avoir recours à une expertise, cas échéant également psychiatrique, qui devra donner un avis médical clair sur la base de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce.

E. 3.5

La recourante requiert que l'autorité de céans demande au Dr F. _____, à la Dre E. _____ et à D. _____ de répondre par écrit aux diverses questions formulées dans ses contre-observations. Au vu du renvoi du dossier pour instruction complémentaire, cette requête est devenue sans objet et il incombera aux experts de décider s'il leur faudra davantage d'informations de la part des médecins-dentistes traitants. Quant à celle de demander à ceux-ci de produire de nouvelles factures et devis avec Philos comme destinataire, il n'y a pas lieu d'y donner suite dès lors que la question n'est à ce stade pas déterminante pour la prise en charge des traitements.

E. 4

Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision querellée annulée, la cause étant renvoyée à l'autorité intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.

E. 4.1

Il n'est pas perçu de frais de procédure, en application du principe de la gratuité valant en la matière.

E. 4.2

Ayant obtenu gain de cause, la recourante a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA et 137 al. 1 CPJA). Son mandataire a produit sa liste de frais le 27 octobre 2021. 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 calcul des débours fixés forfaitairement à 5%. L'usage d'une telle méthode de calcul étant prévu en procédure civile et non pas

administrative (cf. arrêt TC 608 2015 159 du 16 novembre 2016; art. 68 du règlement cantonal du 30 novembre 2010 sur la justice, RJ; RSF 130.11), les débours sont dès lors fixés ex aequo et bono au total à CHF 100.-. Partant, il se justifie de fixer l'équitable indemnité à laquelle elle a droit à CHF 4'792.65, à raison de 17h24 à CHF 250.-, soit à un montant de CHF 4'350.-, plus CHF 100.- au titre de débours, plus CHF 342.65 au titre de la TVA à 7,7%. Cette indemnité est mise intégralement à la charge de l'autorité intimée.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 la Cour arrête : I. Le recours est admis et la décision querellée annulée. Partant, la cause est renvoyée à Philos Assurance Maladie SA pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. II. Il n'est pas perçu de frais de procédure. III. L'indemnité de partie allouée à A. _____ pour ses frais de défense est fixée à CHF 4'450.-, débours compris, plus TVA à 7.7% par CHF 342.65, pour un total de CHF 4'792.65, à la charge de Philos Assurance Maladie SA. 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 12 novembre 2021/cso Le Président : La Greffière-rapporteuse :

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