

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/528/2015

ATAS/64/2016

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 21 janvier 2016

3^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à CHÊNE-BOUGERIES, comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître Monique STOLLER
FÜLLEMANN

recourante

contre

MUTUEL ASSURANCE MALADIE SA, sise rue des Cèdres 5,
MARTIGNY

intimée

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Michael BIOT et Claudiane CORTHAY, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née en 1960, est couverte par Mutuel assurance maladie SA (ci-après : l'assureur) pour l'assurance obligatoire des soins.
2. Le 29 janvier 2014, le professeur B_____, spécialiste en stomatologie et chirurgie orale, a adressé à l'assureur une demande concernant l'assurée et la prise en charge d'un traitement de CHF 9'731.95 en raison d'une parodontite juvénile progressive. Il envisageait l'extraction de toutes les dents restantes et la pose de deux implants pour stabiliser la prothèse inférieure. Il joignait une radiographie datée du 7 janvier 2014.
3. L'assureur a sollicité la production des radiographies effectuées depuis 2000, afin de pouvoir se prononcer.
4. Le 25 février 2014, le Prof. B_____ a répondu ne pas pouvoir fournir le dossier médical de l'assurée, celle-ci ne l'ayant consulté pour la première fois que le 27 janvier 2014. Elle était auparavant soignée par le docteur C_____, en France.
5. Le 4 mars 2014, l'assureur a requis de l'assurée toutes les radiographies en sa possession afin de pouvoir se prononcer sur la demande de prise en charge.
6. Le 12 mars 2014, l'assurée lui a transmis une liste des traitements exécutés par le Dr C_____ du 30 juillet 2003 au 8 janvier 2014. Elle a expliqué que son dentiste précédent, le docteur D_____, était parti à la retraite en 2013, de sorte qu'elle n'avait pu obtenir tous les clichés de son ancien dossier.
7. Par pli du 26 mars 2014 au Prof. B_____, l'assureur a refusé la prise en charge du traitement dentaire au motif qu'il ne relevait pas d'une parodontite juvénile progressive.
8. Le 12 août 2014, l'assurée a sollicité qu'une décision soit rendue.
9. Le 19 août 2014, l'assureur a requis de l'assurée qu'elle lui transmette toutes les radiographies.
10. Le 15 octobre 2014, l'assurée lui a répondu qu'elle n'en avait pas d'autre que celles transmises le 18 septembre 2014 à son médecin-conseil.
11. Le 22 octobre 2014, le docteur E_____, dentiste spécialiste en parodontologie SSP et médecin-conseil de l'assureur, a expliqué que, pour pouvoir poser le diagnostic de parodontite agressive localisée ou généralisée, il était nécessaire d'effectuer un certain nombre d'examen : un indice de plaque, un indice de saignement ou sondage, une détermination de la profondeur ou sondage, une évaluation du niveau clinique d'attache, un examen radiologique complet avec une incidence spécifique, un examen bactériologique et une corrélation entre la perte d'attache par unité de temps et l'âge du patient. Or, en l'occurrence, le Prof. B_____ avait posé le

diagnostic de parodontite agressive généralisée uniquement sur la base d'une radiographie. Dans ces conditions, il était tout à fait impossible de poser un quelconque diagnostic et celui du Prof. B_____ n'avait aucune valeur puisqu'aucune analyse n'avait été réalisée. Par ailleurs, vu le type de résorption osseuse et l'âge de l'assurée, il paraissait impossible que l'assurée souffre d'une parodontite agressive généralisée.

12. Par décision formelle du 4 novembre 2014, l'assureur a refusé la prise en charge du traitement dentaire.

L'assureur a relevé que seules les parodontites juvéniles progressives et pré-pubertaires ouvraient droit à des prestations de l'assurance obligatoire des soins. La parodontite juvénile progressive (dénommée actuellement parodontite agressive) était une affection de l'enfant (puberté). Il existait une forme généralisée et une forme localisée. Le diagnostic impliquait la mise en évidence de destructions parodontales locales ou généralisées survenant avant la 20^{ème} année. Il convenait d'effectuer plusieurs examens avant de poser un diagnostic. Une radiographie standard - comme en l'occurrence - ne suffisait pas, d'autant qu'aucune analyse n'avait été effectuée et qu'au vu du type de résorption osseuse et de l'âge de l'assurée, il paraissait impossible qu'elle souffre d'une parodontite agressive.

13. Le 2 décembre 2014, l'assurée s'est opposée à cette décision en produisant l'avis émis par le Prof. B_____ en date du 29 novembre 2014.

Ce médecin a fait remarquer que le fait de parler désormais de parodontite agressive et non plus de parodontite juvénile progressive montrait que la conception de cette affection avait changé et, surtout, qu'elle n'était plus limitée aux enfants. Ses causes restaient peu claires. Contrairement aux autres affections parodontales, l'hygiène bucco-dentaire ne jouait pas un rôle majeur. Il y avait très probablement une prédisposition génétique. Désormais, on trouvait dans la littérature de plus en plus de cas en dehors de l'enfance et de l'adolescence, voire bien au-delà de 30 ans. Quant aux examens réclamés par le médecin-conseil de l'assureur, le Prof. B_____ a allégué qu'ils étaient effectués au stade initial, lorsqu'il y avait un doute sur le diagnostic mais que pratiquer un examen bactériologique chez l'assurée ne présentait aucun intérêt, puisque toutes les dents allaient être extraites. Il a affirmé que sa patiente avait une hygiène bucco-dentaire correcte (elle était enseignante), en dépit de laquelle elle se retrouvait avec une parodontite au stade terminal ce qui, même à 54 ans, constituait une évolution anormale, que seul le diagnostic de parodontite agressive pouvait expliquer.

14. Par décision du 14 janvier 2015, l'assureur a confirmé celle du 4 novembre 2014.

15. Par acte du 16 février 2015, l'assurée a interjeté recours contre ce refus de prise en charge.

La recourante explique qu'elle souffre de parodontite depuis plusieurs années, qu'elle a été suivie en France par le Dr D_____, qui a pris sa retraite en 2013,

raison pour laquelle elle n'est pas en mesure de fournir toutes les radiographies demandées.

La recourante reproche à l'assureur de s'être limité à décrire la parodontite qui touche les enfants.

A l'appui de sa position, elle produit un nouveau rapport du Prof. B_____, du 10 février 2015. Ce médecin y reprend les explications déjà fournies précédemment et reproche au médecin-conseil de l'assureur de n'avoir pas complètement assimilé l'évolution de la conception de la parodontite jadis dite « juvénile progressive », qualifiée désormais d'« agressive » et pouvant être observée également chez l'adulte. Le Prof. B_____ indique ne pas voir quel autre diagnostic pourrait correspondre à l'état de sa patiente.

16. Invitée à se déterminer, l'intimée, dans sa réponse du 17 mars 2015, a conclu au rejet du recours, sous suite de frais et dépens.

L'intimée considère qu'il n'est pas démontré que la recourante souffre d'une parodontite agressive. Selon elle, vu le type de résorption osseuse et l'âge de la recourante, il est impossible qu'elle souffre de cette atteinte et rien ne permet d'exclure que les traitements envisagés ne soient pas consécutifs à une mauvaise hygiène dentaire.

17. Le 27 avril 2015, la recourante a persisté dans ses conclusions.

Elle considère avoir établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'elle souffre d'une parodontite agressive.

Elle explique que ce n'est qu'en décembre 2013 que le diagnostic de parodontite agressive a été pour la première fois posé par le Prof. B_____ et conteste tout manque d'hygiène de sa part, rappelant à cet égard que, selon le Prof. B_____, d'autres facteurs peuvent expliquer cette affection.

18. Le 19 mai 2015, l'intimée a persisté dans ses conclusions.

19. Le 11 juin 2015, la chambre de céans a entendu le Prof. B_____ qui a indiqué être au bénéfice d'une formation de médecin et de stomatologiste en France et traiter les affections de la cavité buccale (dents, muqueuses et maxillaires).

Le témoin a expliqué que la classification internationale a été revue en 1999, soit après l'entrée en vigueur de la loi. On ne parle plus désormais de parodontite juvénile progressive, mais de parodontite agressive, changement de termes qui recouvre également un changement de conception. Le témoin en tire la conclusion que la loi se base sur une fausse définition de la pathologie lorsqu'elle retient qu'on ne peut souffrir de parodontite au-delà d'un certain âge (25-30), ce que conteste la littérature actuelle; il n'y a pas de limite d'âge. Ainsi, tant la loi que la société suisse d'odontostomatologie (SSO) se basent sur une conception erronée, en parlant de parodontite "juvénile". Il faut distinguer entre, d'une part, les parodontites liées à

un manque d'hygiène et, d'autre part, toutes les autres, qualifiées de manière erronée de juvéniles ou pré-pubertaires.

Le témoin conteste qu'une parodontite, au-delà d'un certain âge, ne puisse être le résultat que d'un manque d'hygiène : il a été démontré qu'elle découle souvent d'un déficit immunitaire ou de problèmes héréditaires.

La recourante est venue le consulter pour la première fois début 2014 car toutes ses dents étaient mobiles. On ne peut que supposer que la parodontite dont elle souffre est due à un déficit immunitaire, ce qui est impossible à mettre en évidence.

Le témoin argue que les examens réclamés par le médecin-conseil étaient inutiles lorsque la recourante est venue le consulter, puisqu'il n'y avait plus de doute possible quant au diagnostic. L'affirmation selon laquelle il serait impossible de retenir ce diagnostic uniquement sur la base d'une radiographie et de l'examen clinique est fautive. En l'occurrence, face à une résorption osseuse importante et à une mobilité de toutes les dents, le diagnostic ne faisait aucun doute.

S'il est vrai que, dans la plupart des cas, c'est l'absence d'hygiène qui est à l'origine des parodontites, il existe d'autres cas, certes rares, où le manque d'hygiène n'est pas une explication. Le témoin dit avoir constaté en l'occurrence une hygiène tout à fait correcte et en veut pour démonstration le fait que la recourante n'a jamais eu de carie.

Enfin, selon le témoin, on ne peut tirer la conclusion que, chez la recourante, l'évolution s'est forcément déroulée sur des années, puisque le facteur favorisant n'a pas été identifié.

20. Par écriture du 22 juin 2015, l'intimée a persisté dans ses conclusions.

Elle maintient que les examens réclamés par son médecin-conseil étaient absolument nécessaires étant donné que, dans la plupart des cas de parodontite, c'est l'absence d'hygiène qui est en cause.

Elle répète que les seuls traitements à charge de l'assurance obligatoire des soins sont ceux en lien avec une parodontite juvénile et que l'âge du patient lors de la survenance de l'affection (20 ans) est une condition de prise en charge des soins. Il n'existe à cet égard aucune place pour une interprétation ou une extension de la prise en charge.

21. Par écriture du 14 août 2015, la recourante a également persisté dans ses conclusions en reprenant les arguments déjà développés précédemment.

Selon elle, l'âge du patient n'est désormais plus déterminant pour pouvoir poser le diagnostic.

22. Par pli du 20 août 2015, l'intimée a produit un nouvel avis du Dr E_____, du 19 août 2015.

Ce médecin, spécialiste SSP en parodontie depuis 1990, à l'activité professionnelle dirigée essentiellement vers le traitement des maladies parodontales, se défend

d'avoir jamais parlé de "parodontite juvénile", nomenclature qui n'est plus d'usage depuis 1999. Il a évoqué une parodontite agressive généralisée, puisque dans la nomenclature actuelle, la parodontite agressive se subdivise en deux sous-catégories : la parodontite agressive localisée et la parodontite agressive généralisée.

Le Dr E_____ énumère les tests à effectuer pour pouvoir poser le diagnostic de parodontie agressive en expliquant leur importance et en relevant que le Prof. B_____ ne les a pas pratiqués.

Selon lui, le diagnostic posé par le Prof. B_____ - sur la base d'une radiographie panoramique et du fait que la recourante avait une bonne hygiène - semble erroné. A cet égard, le Dr E_____ fait remarquer que l'hygiène peut évoluer au cours de la vie d'un patient.

Le Dr E_____ explique que la situation n'est pas aussi simple que décrite par le Prof. B_____ (deux types de parodontites : celles liées au manque d'hygiène et toutes les autres, tombant sous l'appellation erronée de parodontite juvénile ou pré-pubertaire) : la classification actuelle comporte en réalité huit catégories de maladies parodontales, plus des sous-catégories. Par ailleurs, la parodontite agressive n'est pas la seule où il existe un décalage entre l'hygiène du patient et la perte d'attache.

Enfin, le Dr E_____ affirme n'avoir jamais vu dans la littérature, ni dans sa pratique, une parodontite agressive débutant après 40 ans.

23. Après avoir adressé une copie de cette écriture et de son annexe à la recourante, la chambre de céans a gardé la cause à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 4 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la LAMal.

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003 entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Etant donné que le présent recours concerne la demande de prise en charge d'un traitement dentaire en 2014, les faits juridiquement déterminants se sont déroulés postérieurement à l'entrée en vigueur de la LPGA de sorte que celle-ci est applicable en l'espèce (ATF 130 V 445 consid. 1 ; ATF 129 V 1 consid. 1.2). Les

modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi, de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA ; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

3. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours interjeté le 16 février 2015 est recevable en vertu des art. 56 ss LPGA.
4. Le litige porte sur la question de savoir si la recourante a droit à la prise en charge du traitement dentaire de CHF 9'731.95 selon le devis établi par le Prof. B_____.
5. a. D'après l'art. 31 al. 1 LAMal, les coûts des soins dentaires sont pris en charge par l'assurance obligatoire des soins 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 encore s'ils sont nécessaires pour traiter une maladie grave ou ses séquelles (let. c).

Conformément à l'art. 33 al. 2 et 5 LAMal, en corrélation avec l'art. 33 let. d de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 OAMal, le Département fédéral de l'intérieur a édicté les art. 17 à 19a de l'ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie du 29 septembre 1995 (OPAS - RS 832.112.31), qui se rapportent aux éventualités prévues à l'art. 31 al. 1 LAMal.

Au nombre des maladies graves et non évitables du système de la mastication ouvrant droit à la prise en charge des coûts des traitements dentaires par l'assurance obligatoire des soins figurent notamment les maladies de l'appareil de soutien de la dent (parodontopathies) sous forme de parodontite pré-pubertaire, de parodontite juvénile progressive ou d'effets secondaires irréversibles de médicaments (art. 17 let. b OPAS).

La liste des affections de nature à nécessiter des soins dentaires à la charge de l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie mentionnée aux art. 17 à 19a OPAS est exhaustive (ATF 130 V 464 consid. 2.3; ATF 129 V 279 consid. 3.2; ATF 127 V 332 consid. 3a et 3b; ATF 124 V 185).

b. En principe, une maladie grave du système de la mastication et non évitable au sens de l'art. 17 OPAS présuppose un processus pathologique qui ne peut être évité par des mesures de prophylaxie et d'hygiène bucco-dentaire exigibles et qui a entraîné des dommages conséquents aux dents, aux os de la mâchoire ou aux tissus mous, ou qui, selon les constatations cliniques ou radiologiques, conduiraient avec une haute vraisemblance à un tel dommage (arrêt du Tribunal fédéral 9C_223/2014 du 4 juin 2014 consid. 3.2; ATF 128 V 59 ; ATF 127 V 328 consid. 7a).

Dans l'arrêt précité du 4 juin 2014, le Tribunal fédéral a examiné la question de la prise en charge par l'assureur-maladie des coûts du traitement d'une parodontite agressive chez une assurée âgée de plus de trente ans. A cet égard, le Tribunal

fédéral a indiqué que même si l'Atlas des maladies avec effet sur le système de la mastication 2008, 3^{ème} édition, réalisé par la SSO (ci-après : Atlas SSO) et les recommandations de la société suisse de parodontologie (ci-après : SSP) n'ont pas un caractère contraignant pour les assureurs-maladie et les juges des assurances sociales, ils doivent néanmoins être pris en considération dès lors qu'ils reposent sur des connaissances scientifiques déterminantes pour poser un diagnostic (consid. 6.2).

L'Atlas SSO contient, sous la rubrique "art. 17b, maladies de l'appareil masticatoire, la parodontite juvénile progressive", des indications notamment sur la définition, l'anamnèse, le tableau clinique et les constats radiologiques. Selon la définition donnée, la parodontite juvénile progressive concerne les jeunes (puberté) et se manifeste de manière symétrique sur les premières molaires et/ou les incisives. Il existe une forme généralisée et une forme localisée. Cela comprend aussi "la parodontite post-juvénile". Ce diagnostic présuppose la preuve de destructions parodontales, localisées ou généralisées au niveau des premières molaires et/ou incisives, apparues avant la 20^{ème} année.

Dans son arrêt du 4 juin 2014, le Tribunal fédéral a relevé que s'agissant de « l'art. 17b, maladies de l'appareil masticatoire, la parodontite juvénile progressive », l'Atlas SSO contient une rubrique "remarques" indiquant qu'« un diagnostic précoce par sonde et radiographies est essentiel car la parodontite juvénile dans une mâchoire peu infectée par la plaque peut progresser sans être remarquée. La question de l'âge-limite jusqu'auquel une parodontite post-juvénile doit être reconnue comme étant à charge de la LAMal, ne peut être déterminée que de manière individuelle. Plus le patient est âgé, plus les facteurs comportementaux (l'hygiène buccale, la fumée, les maladies systémiques) sont prépondérants (...) ». Le Tribunal fédéral en a conclu que, selon la définition donnée par l'Atlas SSO, le diagnostic de parodontite post-juvénile présuppose la preuve de destructions parodontales, localisées ou généralisées des premières molaires et/ou des incisives, apparues avant la 20^{ème} année et les constats radiologiques doivent comprendre la preuve de destructions parodontales apparues tôt en un lieu typique au moyen de radiographies inter-proximales antérieures (arrêt du Tribunal fédéral 9C_223/2014 du 4 juin 2014 consid. 6.2).

6. Une obligation de prise en charge par l'assurance obligatoire des soins dépend de l'existence d'une maladie assurée. Cette question suppose l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir. L'appréciation des données médicales revêt ainsi une importance d'autant plus grande dans ce contexte (ATF 122 V 157 consid. 1b et les références).
7. Selon l'art. 61 let. c LPGA, le tribunal établit avec la collaboration des parties les faits déterminants pour la solution du litige; il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement. Ainsi, dans le domaine des assurances sociales, notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de

la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. 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 et les références; cf. ATF 130 I 183 consid. 3.2), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 124 V 372 consid. 3; RAMA 1999 n° U 344 p. 418 consid. 3).

8. 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). 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).
9. a. En l'occurrence, la recourante fait valoir qu'elle souffre d'une parodontite agressive, en se fondant sur l'avis du Prof. B_____, ce que conteste l'intimée, qui se réfère à l'appréciation du Dr E_____.

Le Dr E_____ est d'avis qu'en l'absence d'un certain nombre d'exams, le diagnostic de parodontite agressive ne peut pas être posé. Selon lui, le diagnostic posé en l'absence desdits exams est erroné, d'autant qu'il n'a jamais vu, ni dans la littérature, ni dans sa pratique, une parodontite agressive débiter après 40 ans.

Le Prof. B_____ soutient quant à lui que, face à une résorption osseuse importante et à une mobilité de toutes les dents, le diagnostic de parodontite agressive ne fait aucun doute. Selon lui, les exams préconisés n'étaient pas nécessaires pour poser un tel diagnostic au stade terminal de la maladie. Il a pu constater que l'hygiène de la recourante était tout à fait correcte et selon la littérature actuelle, il n'y a pas de limite d'âge pour souffrir d'une parodontite agressive.

b. La chambre de céans relève que la question de savoir si la recourante souffre ou non d'une parodontite agressive peut, en l'état, rester ouverte, puisque, quoiqu'il en soit, les conditions nécessaires posées par la jurisprudence pour fonder une obligation de prise en charge par l'intimée des coûts du traitement dentaire ne sont pas remplies.

Il est en effet établi que la recourante avait plus de 50 ans au moment où le diagnostic de parodontite agressive a été posé pour la première fois, en décembre 2013 (écriture de la recourante du 27 avril 2015) et qu'elle ne dispose pas de radiographies attestant de destructions parodontales apparues avant sa 20^{ème} année.

Ainsi, dans la mesure où la recourante n'a pas apporté la preuve de destructions parodontales, localisées ou généralisées au niveau des premières molaires ou des incisives, qui seraient apparues avant sa 20^{ème} année, le diagnostic de parodontite post-juvénile à charge de l'assurance obligatoire des soins ne peut être retenu. Dès lors, il appartient à la recourante d'en supporter les conséquences, les conditions de l'art. 17 let. b OPAS n'étant pas remplies.

c. Compte tenu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimée a refusé la prise en charge du traitement dentaire de CHF 9'731.95, selon le devis établi par le Prof. B_____.

Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, sera rejeté.

Selon la réglementation légale et la jurisprudence, les assureurs sociaux qui obtiennent gain de cause devant une juridiction de première instance n'ont pas droit à une indemnité de dépens, sauf en cas de recours téméraire ou interjeté à la légère par l'assuré ou lorsque, en raison de la complexité du litige, on ne saurait attendre d'une caisse qu'elle se passe des services d'un avocat indépendant (ATF 126 V 143 consid. 4). Cette jurisprudence, fondée sur le principe de la gratuité de la procédure de première instance en droit fédéral des assurances sociales, l'emporte sur d'éventuelles dispositions contraires du droit de procédure cantonal. En l'espèce, on ne saurait considérer le recours - même mal fondé - comme téméraire ou ayant été interjeté à la légère. Les conclusions tendant à l'octroi de dépens, prises par l'intimée, au surplus non représentée, seront par conséquent rejetées.

La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110), auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Marie-Catherine SECHAUD

Karine STECK

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le