

ATTENDU EN FAIT

Que par décision sur opposition du 3 juillet 2020, Helsana Assurances SA (ci-après : l'intimée) a rejeté l'opposition formée par Madame A_____ (ci-après : la recourante), représentée par son conseil, contre la décision du 19 décembre 2019 refusant la prise en charge des frais de traitements orthodontiques et chirurgicaux litigieux (ostéotomie bimaxillaire et gouttières de type Invisalign en lien avec les troubles de syndrome d'apnées/hypopnées du sommeil);

Que dans son recours du 3 septembre 2020, la recourante, représentée par son conseil, a conclu à l'annulation de la décision entreprise ainsi qu'à celle que la décision sur opposition, objet du recours, confirmait (19 décembre 2019), et à ce que l'intimée soit condamnée à la prise en charge du traitement litigieux;

Que par pli du 13 novembre 2020, soit avant l'échéance du délai prolongé pour produire sa réponse et son dossier, l'intimée a informé la chambre de céans avoir reconsidéré sa décision, considérant, après examen attentif du cas, que les prestations litigieuses devaient intégralement être prises en charge, produisant à l'appui de cette conclusion la copie de la décision sur opposition du même jour, annulant et remplaçant implicitement la décision entreprise du 3 juillet 2020, admettant l'opposition et la prise en charge du traitement réclamé, invitant l'assurée à lui transmettre les factures du traitement litigieux, et constatant dès lors que la reconsidération octroyant entièrement les prestations réclamées, la cause pouvait être rayée du rôle.

CONSIDERANT EN DROIT

Qu'aux termes de l'art. 53 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1), l'assurance peut reconsidérer sa décision ou sa décision sur opposition jusqu'à l'envoi de son préavis au Tribunal;

Que tel est le cas en l'espèce;

Qu'au vu de l'annulation de la décision sur opposition du 3 juillet 2020 par la décision sur opposition du 13 novembre 2020 la reconsidérant, le recours devient sans objet et qu'il convient de rayer la cause du rôle;

Que conformément à la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances, le recourant a droit à des dépens, même lorsque la procédure est sans objet, pour autant que les chances de succès du procès le justifient (ATF 110 V 57 consid. 2a; RCC 1989 p. 318 consid. 2b);

Que tel est le cas en l'espèce dès lors que l'intimée a rendu une nouvelle décision faisant intégralement droit aux conclusions de la recourante, sur le fond.

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

1. Prend acte de la décision sur opposition rendue par l'intimée le 13 novembre 2020.
2. Condamne l'intimée, en tant que de besoin, à la prise en charge des traitements litigieux.
3. Constate que le recours est devenu sans objet.
4. Condamne l'intimée à verser à la recourante une indemnité de CHF 1'000.- valant participation à ses frais de défense.
5. Raye la cause du rôle.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), 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); 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

Le président

Véronique SERAIN

Mario-Dominique TORELLO

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