

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/39/2024

ATAS/35/2024

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 24 janvier 2024

Chambre 3

En la cause

Monsieur A_____

recourant

contre

ASSURA-BASIS SA

intimée

Siégeant : Karine STECK, Présidente

ATTENDU EN FAIT

Que le 11 octobre 2023, UNILABS a facturé à Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré) un montant de CHF 39.60 correspondant à des analyses concernant le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ;

Que l'assuré a adressé cette facture à son assureur-maladie, ASSURA-BASIS SA (ci-après : l'assureur) ;

Que ce dernier, selon décompte du 2 novembre 2023, ne l'a pas remboursé ;

Que par courriel du 20 novembre 2023, l'assuré a demandé à son assureur de prendre en charge la facture susmentionnée ;

Que par courriel du 21 novembre 2023, l'assureur lui a répondu que les analyses effectuées n'étaient pas indemnisées par l'assurance obligatoire des soins ;

Que le 6 janvier 2024, l'assuré a saisi la Cour de céans d'un recours pour déni de justice en reprochant à l'assureur de n'avoir pas rendu de décision formelle sujette à opposition et en concluant à l'octroi d'un montant de CH 100.- « correspondant au temps consacré à la rédaction du [...] recours » (sic) ;

Qu'en date du 18 janvier 2024, l'assureur a émis un nouveau décompte dont il ressort qu'il a accepté de prendre en charge un montant de CHF 35.65 (soit le montant de la facture, après déduction de la quote-part de 10%) ;

Qu'invité à se déterminer, l'intimé a informé la Cour de céans, par courrier du 22 janvier 2024, de sa décision de prester.

CONSIDERANT EN DROIT

Que le recours, interjeté sur la base de l'art. 56 al. 2 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1), qui prévoit qu'un recours peut également être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition, est recevable ;

Que cependant, une décision étant intervenue le 18 janvier 204, le recours pour déni de justice est devenu sans objet, de sorte qu'il convient de rayer la cause du rôle ;

Que conformément à l'art. 61 let. g LPGA, le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens, pour autant qu'il soit représenté, ce qui n'est pas le cas en l'occurrence, de sorte que l'octroi de dépens ne se justifie pas.

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

Vu l'art. 133 al. 3 et 4 let. a de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05)

1. Prend acte du décompte émis le 18 janvier 2024.
2. Constate que le recours est devenu sans objet.
3. Raye la cause du rôle.
4. Dit que la procédure est gratuite.
5. 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

Christine RAVIER

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