



POUVOIR JUDICIAIRE

A/4046/2025

ATAS/19/2026

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 15 janvier 2026

Chambre 15

En la cause

A_____

recourant

contre

ASSURA SA

intimées

et contre

ASSURA-BASIS SA

Siégeant : Marine WYSSENBACH, présidente

Attendu en fait qu'A _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1964, est assuré auprès d'ASSURA-BASIS SA pour l'assurance obligatoire des soins selon la police d'assurance 2025 (pièce 1 du « bordereau des pièces produites à l'appui de la réponse d'Assura-Basis SA du 8 décembre 2025 ») ;

Que cette police a été établie par « ASSURA-BASIS SA, case postale 61, 1009 Pully » ;

Que par courrier du 29 janvier 2025, « ASSURA-BASIS SA, case postale 7, 1052 Le Mont-sur-Lausanne », soit pour elle son service médical sous la plume de B _____, a adressé au médecin traitant de son assuré (lequel a reçu copie dudit courrier) un préavis favorable en vue de la prise en charge du traitement par REPATHA préconisé par le médecin traitant, le courrier précisant que si la prise du traitement devait se poursuivre au-delà de six mois, il conviendrait d'adresser un rapport circonstancié au médecin-conseil de l'assurance ;

Que le médecin-traitant de l'assuré a établi une ordonnance le 17 avril 2025 à renouveler pour trois mois comportant notamment du REPATHA ;

Que le 26 juillet 2025, l'assuré a acheté divers articles en pharmacie dont du REPATHA pour un montant de CHF 3'121.60 ;

Que le médecin traitant de l'assuré a établi une ordonnance le 20 juin 2025 à renouveler pour trois mois comportant notamment du REPATHA ;

Que le 28 août 2025, l'assuré a acheté divers articles en pharmacie dont du REPATHA pour un montant de CHF 3'169.05 ;

Que par courrier du 17 septembre 2025, ASSURA-BASIS SA, case postale 7, 1052 Le Mont-sur-Lausanne, soit pour elle un gestionnaire, a adressé un courrier au médecin traitant, sans copie à l'assuré, au sujet de la facture de pharmacie du 26 juillet 2025 concernant le REPATHA pour solliciter un rapport circonstancié, ce traitement s'étant prolongé au-delà des six mois mentionnés dans le préavis du 29 janvier 2025 ;

Que par courrier du 21 octobre 2025 adressé à « ASSURA, case postale 7, 1052 Le Mont-sur-Lausanne », l'assuré a contesté le « blocage » des remboursements des factures susmentionnées et a mis en demeure son assureur de payer celles-ci, soit un montant de CHF 6'290.65, sous dix jours et de lui notifier une décision sujette à opposition ;

Qu'à une date indéterminée, le médecin traitant de l'assuré a répondu à « ASSURA, médecin-conseil, case postale 7, 1052 Le Mont-sur-Lausanne », la raison de la prolongation du traitement et de son arrêt ;

Que le 17 novembre 2025, l'assuré a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : chambre des assurances sociales) d'un recours pour déni de justice contre « ASSURA SA, avenue C.-F. Ramuz 70, 1009 Pully », en exposant avoir sollicité en date du 3 septembre 2025 le remboursement de prestations LAMal pour lesquelles il avait préalablement reçu un aval de son assureur pour des montants de CHF 3'121.60 et CHF 3'169.05, soit CHF 6'290.65, hors intérêts et frais, avoir mis en

demeure et exigé une décision sujette à opposition le 21 octobre 2025, avoir mis l'assureur aux poursuites le 6 novembre suivant, et avoir payé l'avance de frais, mais ne pas avoir reçu de décision depuis lors ; il indiquait que le traitement par REPATHA avait été autorisé par l'assureur et que ce dernier refusait en outre de rembourser les autres médicaments sans raison et il concluait à la constatation du retard injustifié, à ce que la chambre de céans ordonne à l'assureur de rendre une décision sujette à opposition et de payer les prestations réclamées dans un délai de 10 jours avec intérêt de 5% l'an dès le 1^{er} novembre 2025 ;

Que par courrier du 19 novembre 2025, « ASSURA, case postale 7, 1052 Le Mont-sur-Lausanne », a indiqué au médecin traitant de l'assuré que la prise en charge du REPATHA ne pouvait pas être admise au-delà du délai de six mois déjà garantis ;

Que copie de ce courrier a été envoyé à l'assuré ;

Qu'en date du 20 novembre 2025, « ASSURA, case postale 7, 1052 Le Mont-sur-Lausanne » a adressé un décompte de prestations à l'assuré indiquant que sur le remboursement de CHF 6'290.65 requis, un montant de CHF 781.- était refusé ; au bas de ce courrier étaient mentionnées ASSURA-BASIS SA et ASSURA SA ;

Que par décision du 8 décembre 2025, ASSURA-BASIS SA a confirmé sa prise en charge des médicaments à l'exception du REPATHA et le « produit LPPA TVA norm : sac thermique » et a rejeté l'opposition ;

Qu'en date du 8 décembre 2025, ASSURA SA a conclu à ce que le recours soit déclaré irrecevable faute de légitimité passive d'ASSURA SA, assurance complémentaire au sens de la loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (loi sur le contrat d'assurance, LCA - RS 221.229.1) et non pas une assurance des soins obligatoires au sens de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10), subsidiairement, à ce qu'il soit déclaré sans objet, dans la mesure où une décision avait été rendue le 8 décembre 2025 par ASSURA-BASIS SA ;

Que par lettre du 15 décembre 2025 adressée à ASSURA, l'assuré a fait opposition à la décision du 8 décembre 2025 ;

Attendu en droit que la question de la légitimation passive de l'intimée peut rester ouverte, dans la mesure où ASSURA-BASIS SA a rendu la décision requise par l'assuré, ce qui a pour effet de rendre le recours pour déni de justice sans objet ;

Qu'il sera néanmoins relevé que l'assuré s'est adressé à la bonne entité juridique par courrier du 21 octobre 2025 pour obtenir le remboursement de factures ouvertes et une décision sur opposition, puis a saisi la chambre de céans d'un recours pour déni de justice faute d'avoir alors reçu de réponse d'ASSURA-BASIS SA ;

Que bien que déposé formellement contre ASSURA SA, soit une assurance complémentaire qui ne pratique pas l'assurance obligatoire des soins, le recours mentionne bien le numéro de sa police LAMal (1_____) et visait l'absence de décision prise par ASSURA-BASIS SA, laquelle a rendu ladite décision le 8 décembre 2025 ;

Que l'adresse d'ASSURA-BASIS SA à Pully figurait dans la police et que tant ASSURA SA qu'ASSURA-BASIS SA signaient le décompte de prestation du 20 novembre 2025 contre lequel s'est ensuite opposé l'assuré, de sorte que ce dernier a pu être induit en erreur lorsqu'il a saisi la chambre de céans de son recours ;

Qu'en outre, ASSURA SA a répondu au recours en indiquant la référence A_____ c/ ASSURA-BASIS SA, Police n° 1_____, et a pris position pour ASSURA SA et ASSURA-BASIS SA, de sorte qu'il serait excessivement formaliste de rejeter le recours au motif que l'intimée visée ne serait qu'ASSURA SA alors que tout indique qu'ASSURA-BASIS SA était visée ;

Qu'il convient en revanche de constater que le recours pour déni de justice, lequel ne peut conclure qu'à obtenir une décision selon 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), et non pas à obtenir une décision au fond contre une décision sur opposition rendue ultérieurement soit en cours de procédure, est devenu sans objet le 8 décembre 2025, ASSURA-BASIS SA ayant en fin de compte rendu ladite décision ;

Que le recourant, qui n'est pas représenté, ne peut faire valoir un droit à des dépens ;

Qu'il appartient à ASSURA-BASIS SA de statuer sur les griefs de l'assuré et à ce dernier, s'il n'est pas d'accord avec la décision sur opposition qui sera rendue, de saisir d'un nouveau recours la chambre de céans ;

Qu'il convient en conséquence de constater que le recours est sans objet et de rayer la cause du rôle (art. 89 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [E 5 10]), décision que le juge peut prendre seul en application de l'art. 133 al. 4 let. a de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (E 2 05).

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

1. Constate que le recours est devenu sans objet.
2. Raye la cause du rôle.
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 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

La présidente

Nathalie KOMAISKI

Marine WYSSENBACH

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