

## **GE\_GERICHTE A/4367/2018 vom 22. Juli 2019**

GE Cour de justice, 2019-07-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_4367\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4367_2018)

FR: GE\_GERICHTE A/4367/2018 du 22 juillet 2019

IT: GE\_GERICHTE A/4367/2018 del 22 luglio 2019

### **Volltext**

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 22.07.2019  
A/4367/2018

A/4367/2018 ATAS/666/2019 du 22.07.2019 ( LCA ) rÉpublique et canton de genÈve  
POUVOIR JUDICIAIRE A/4367/2018 ATAS/666/2019 COUR DE JUSTICE Chambre des  
assurances sociales Arrêt incident du 22 juillet 2019 9 ème Chambre En la cause Monsieur  
A\_\_\_\_\_, domicilié à HEREMENCE, comparant avec élection de domicile en l'étude de  
Maître Patrick SPINEDI demandeur contre ALLIANZ SUISSE SOCIETE  
D'ASSURANCES SA, sise Richtiplatz 1, WALLISELLEN défenderesse ATTENDU EN  
FAIT Que Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né le \_\_\_\_\_ 1976, a été engagé en  
qualité de directeur commercial et du développement auprès de la société B\_\_\_\_\_ SA,  
LUXEMBOURG, SUCCURSALE DE GENEVE, ayant son siège à Genève (ci-après :  
l'employeur), dès le 1 er avril 2015 ; Qu'il bénéficiait à ce titre d'une assurance collective  
perte de gain en cas de maladie, souscrite par l'employeur auprès de Allianz suisse société  
d'assurances SA (ci-après : Allianz ou l'assurance) ; Que par courrier daté du 20 novembre  
2017, l'employeur a mis fin au contrat de travail de l'assuré pour le 28 février 2018 ; Que le  
docteur C\_\_\_\_\_, médecin traitant de l'assuré, a attesté que ce dernier était en totale  
incapacité de travail du 15 décembre 2017 au 30 septembre 2018 (certificats médicaux des  
15 décembre 2017, 15 janvier 2018, 20 février 2018, 28 mars 2018, 28 mai 2018, 6 août  
2018 et 31 août 2018) ; Que le 20 février 2018, l'assuré a déposé une demande en paiement  
à l'encontre de son employeur auprès du Tribunal des Prud'hommes ; Que dans un certificat  
médical intermédiaire du 21 février 2018, le Dr C\_\_\_\_\_ a indiqué que son patient  
présentait une « difficulté à l'adaptation » ; Que le 16 mars 2018, la docteure D\_\_\_\_\_,  
psychiatre et psychothérapeute FMH, a indiqué que son patient souffrait d'un épisode  
dépressif sévère et qu'il était totalement incapable de travailler en raison de son trouble de  
l'humeur ; Que, d'après la psychiatre, il était encore trop tôt pour prévoir une reprise de  
l'activité professionnelle ; Que par pli du 12 avril 2018, Allianz a informé l'assuré qu'une  
expertise médicale était confiée au docteur E\_\_\_\_\_, psychiatre et psychothérapeute FMH ;  
Que par rapport du 1 er mai 2018, le Dr E\_\_\_\_\_ a diagnostiqué, avec répercussion sur la  
capacité de travail, un épisode dépressif sévère, sans symptômes psychotiques F32.2  
actuellement moyen avec syndrome somatique, ainsi que, sans répercussion sur la capacité  
de travail, des difficultés liées à l'emploi et au chômage et une accentuation de certains traits  
de la personnalité (traits de la personnalité émotionnellement labile, actuellement  
partiellement décompensés) ; Que, dans ce rapport, l'expert a précisé que l'assuré n'était pas  
au bénéfice d'un traitement médicamenteux et qu'il avait avoué avoir refusé à trois reprises  
le traitement proposé par sa psychiatre en raison d'une volonté de rester lucide durant la  
conciliation judiciaire ; Qu'il préconisait ainsi l'introduction d'un traitement antidépresseur  
devant être maintenu six mois après la disparition symptomatique totale, afin de diminuer le  
risque de rechute ; Que, tenant compte de l'ensemble du tableau clinique, y compris du

déconditionnement de l'assuré, d'un risque de rechute éventuel et des symptômes anxieux et dépressifs résiduels, l'expert a considéré que sa capacité de travail clinique dans son activité actuelle auprès d'un autre employeur ou du chômage était actuellement nulle ; Qu'en cas de bonne évolution et d'une solution trouvée lors de la conciliation professionnelle juridique du 15 mai 2018, une reprise à 100% était envisageable dès le 1<sup>er</sup> juillet 2018 auprès du chômage ou d'un autre employeur en fonction de l'évolution ; Que ce programme de reprise supposait l'introduction d'un traitement antidépresseur avec monitoring sanguin pour valider la suite des arrêts maladie ; Qu'en cas d'évolution négative, une hospitalisation psychiatrique devait être envisagée et les arrêts maladie poursuivis, étant précisé que le conflit juridique professionnel ralentissait le processus de guérison ; Que, par courrier du 15 mai 2018, Allianz a informé l'assuré que, sur la base du rapport d'expertise, elle verserait à l'assuré des indemnités à 100% jusqu'au 30 juin 2018 et que dès le 1<sup>er</sup> juillet 2018, son cas relèverait de l'assurance-chômage ; Que le 31 mai 2018, une IRM cérébrale avec étude des conduits auditifs internes et angles a été réalisée et qu'aucune anomalie n'a été décelée ; Que dans un rapport du 22 juin 2018, le docteur F\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en oto-rhino-laryngologie, a indiqué que l'ensemble du status et du bilan était plutôt rassurant mise à part une asymétrie dans les basses fréquences au niveau de l'audition ; Qu'il proposait la poursuite des investigations par un bilan cardiaque, un test de Schellong et éventuellement Holter, à la recherche d'éventuels troubles du rythme ; Que dans un rapport du 11 juillet 2018, le docteur G\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en cardiologie, a indiqué avoir procédé à un examen clinique de l'assuré et réalisé un électrocardiogramme au repos, une échocardiographie transthoracique ainsi qu'un enregistrement de l'électrocardiogramme sur 2411 (Holter) ; Qu'il a conclu à l'absence de cardiopathie organique à l'origine d'une syncope, précisant que le bilan cardiaque pouvait encore être complété par un Tilt Test afin d'éventuellement explorer le mécanisme de sa perte de connaissance ; Qu'un monitoring sanguin a été réalisé le 23 juillet 2018 ; Que dans un rapport médical du 30 juillet 2018, la Dresse D\_\_\_\_\_, qui suivait l'assuré depuis janvier 2018, a diagnostiqué un trouble de l'humeur sévère lié à différents facteurs de stress sévères (maladie et décès de plusieurs membres de sa famille proche, licenciement abrupte en novembre 2017 après quelques années de surmenage, conflits juridiques avec son ancien employeur et avec un voisin) ; Qu'elle a indiqué que son patient avait toujours collaboré au cadre psychothérapeutique instauré, tout en restant assez longtemps réticent à la prescription d'une médication antidépresseive et sédatrice par crainte de perdre le contrôle de la situation, de ne plus pouvoir réfléchir ni se défendre devant la justice ; Qu'il avait finalement accepté l'indication d'un antidépresseur depuis le mois de juin ; Qu'actuellement, l'évolution du trouble de l'humeur était défavorable, des soucis juridiques et asséurologiques envahissaient sa vie psychique et qu'il n'était plus capable de se détendre et de penser à autre chose qu'à ses préoccupations ; Qu'un monitoring de contrôle était prévu à partir du 20 août 2018 ; Que le 9 août 2018, le Dr C\_\_\_\_\_ a indiqué avoir trouvé les diagnostics suivants depuis le 20 mars 2017 : angine streptocoque (3 avril 2017), palpitations (27 novembre 2017), chute à ski (9 décembre 2017), IVF (novembre 2017), trouble de l'adaptation (15 décembre 2017), infection virale respiratoire aigüe (20 février 2018), chute lombosciatique (28 mars 2018), malaise vagal (27 avril 2018), vertiges (18 mai 2018), hypertension artérielle (28 mai 2018), syncope (8 juin 2018) et gonalgie droite (6 août 2018) ; Qu'il a précisé que l'assuré était en incapacité de travail depuis le 15 décembre 2017 à 100% pour maladie et que l'incapacité de travail du mois de mai 2018 avait pour cause les vertiges ; Que le 20 août 2018, l'assuré, par l'intermédiaire de son conseil, a demandé à l'assurance de revoir sa position et de poursuivre

le versement des prestations d'assurance en sa faveur ; Qu'il a précisé que sa santé s'était détériorée, comme cela ressortait du rapport médical de la Dresse D\_\_\_\_\_ du 30 juillet 2018 et du monitoring sanguin du 23 juillet 2018 ; Qu'il souffrait par ailleurs d'autres affections pathologiques, telles une hypertension artérielle depuis le 28 mai 2018, une syncope en date du 8 juin 2018, une gonalgie et une onychomycose au mois d'août 2018 ; Que le 3 septembre 2018, Allianz a informé l'assuré que les nouvelles affections ne seraient pas prises en considération, étant précisé que l'intéressé avait été licencié à fin mai 2018 et qu'il n'avait conclu aucun contrat de libre passage pouvant permettre de prendre en charge de nouvelles affections ; Que le 12 septembre 2018, le Dr E\_\_\_\_\_ a indiqué qu'après lecture du rapport de la psychiatre de l'assuré, on pouvait retenir une évolution défavorable et valider les arrêts maladie jusqu'à fin août 2018 ; Que, d'un point de vue médico-théorique, Allianz pouvait exiger une reprise plus rapide à 100% en cas d'absence d'un traitement antidépresseur à des taux sanguins cliniques, car aux taux indiqués, l'antidépresseur ne montrait pas une efficacité supérieure au placebo ; Que le fait qu'un traitement thymorégulateur n'avait toujours pas été introduit malgré neuf mois d'arrêt maladie plaidait clairement contre un trouble bipolaire, en plus des arguments cliniques qui ne confirmaient pas ce diagnostic ; Que, par ailleurs, la journée type de l'assuré n'était pas décrite, ni s'il avait pu partir en vacances ou non, les dates de consultation depuis mai 2018 et quelles étaient ses limitations fonctionnelles objectives ; Que, dans ces conditions, il conseillait à Allianz de demander le monitoring sanguin prévu pour fin août 2018 et ensuite de prendre une décision ; Qu'au cas où des limitations fonctionnelles objectivables seraient listées et que la compliance au traitement antidépresseur introduit après neuf mois de mauvaise évolution serait bonne, il recommandait la mise en place d'une expertise auprès d'un autre expert en fonction de l'évolution ; Que par courrier du 14 septembre 2018, Allianz a informé l'assuré qu'au vu du rapport complémentaire établi par le Dr E\_\_\_\_\_, elle verserait les prestations jusqu'à fin août 2018 et resterait dans l'attente d'éléments médicaux complémentaires ; Que le 4 octobre 2018, l'assuré a requis le versement des prestations d'assurance pour le mois de septembre 2018 ; Que le 9 octobre 2018, Allianz a informé l'assuré qu'elle ne disposait d'aucun élément médical sur le plan psychiatrique pouvant permettre la continuation de l'incapacité de travail de l'assuré ; Que le 12 octobre 2018, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'office cantonal AI du Valais ; Que le 19 novembre 2018, l'assuré a octroyé à l'assurance un délai au 21 novembre pour lui verser ses prestations ; Que le 29 novembre 2018, l'assurance a répondu que le seul praticien ayant continué à prescrire une incapacité de travail était le Dr C\_\_\_\_\_, mais que ce dernier ne donnait aucune raison médicale pour justifier la continuité de l'incapacité de travail de son patient sur le plan psychique ; Que par certificats médicaux des 3 décembre 2018, 9 janvier 2019, 4 février 2019 et 1 er mars 2019, le Dr C\_\_\_\_\_ a attesté que l'assuré était en totale incapacité de travail du 1 er décembre 2018 au 31 mars 2019 ; Que le 12 décembre 2018, l'assuré a déposé une demande auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice concluant notamment à la condamnation d'Allianz à lui verser CHF 56'000.- avec intérêts à 5% dès le 1 er janvier 2019, sous réserve d'amplification, ainsi qu'un montant net de CHF 408.35 ; Que par réponse du 22 février 2019, Allianz a conclu au rejet de la demande ; Que par réplique du 11 mars 2019, l'assuré a amplifié ses conclusions ; Qu'à l'appui de son écriture, il a notamment produit un certificat médical daté du 6 mars 2019, dans lequel le Dr C\_\_\_\_\_ retient les diagnostics suivants : épisode dépressif, vertiges depuis le 18 mai 2018, malaise vagal le 27 avril 2018 et perte de connaissance le 8 juin 2018, lombosciatique le 28 mars

2018 et chirurgie hypospadias à la jeunesse ; Que l'assurance a persisté dans ses conclusions dans ses écritures des 21 mars 2019, 17 avril 2019 et 2 mai 2019 ; Que le 1<sup>er</sup> avril 2019, l'assuré a produit une copie du monitoring sanguin du 31 août 2018 ; Que le 20 mai 2019, l'assuré a proposé l'audition des Drs D \_\_\_\_\_ et C \_\_\_\_\_ ; Qu'une audience de débats d'instruction et de comparution personnelle s'est tenue le 21 mai 2019 ; Qu'à cette occasion, la défenderesse a indiqué qu'elle n'avait toujours pas transmis le monitoring sanguin du demandeur du mois d'août 2018 au Dr E \_\_\_\_\_, figurant en pièce 36 demandeur ; Qu'elle a sollicité de la chambre de céans de pouvoir lui transmettre ce document, ce à quoi le demandeur ne s'est pas opposé, moyennant un court délai pour la remise des observations du médecin ; Qu'elle a indiqué qu'elle était toujours dans l'attente des observations des Drs C \_\_\_\_\_ et D \_\_\_\_\_ ; qu'elle avait notamment besoin de comprendre parmi les diagnostics posés par le Dr C \_\_\_\_\_, lesquels entraînaient une incapacité de travail ; Que le demandeur a précisé que le traitement avait été le même entre les monitorings sanguins des mois de juillet et août 2018, mais que les dosages avaient été augmentés ; Qu'à l'issue de cette audience, la chambre de céans a rendu une ordonnance de preuves ; Que le 27 mai 2019, le demandeur a précisé avoir retrouvé sa pleine capacité de travail depuis le 1<sup>er</sup> avril 2019, de sorte que ses prétentions en paiement d'une indemnité pour perte de gain s'arrêtaient le 31 mars 2019 ; Que le 28 mai 2019, la défenderesse a transmis le rapport complémentaire d'expertise du Dr E \_\_\_\_\_ du 24 mai 2019 concernant le monitoring sanguin du demandeur du mois d'août 2018 ; Qu'il ressort de ce document que le médecin n'avait pas d'éléments lui permettant de prendre une autre position que celle déjà transmise dans son dernier rapport ; Que le deuxième dosage sanguin du traitement antidépresseur était infra clinique, soit à des taux sanguins n'ayant pas prouvé une efficacité supérieure au placebo, tout comme le premier ; Que la mauvaise compliance au traitement antidépresseur avait été relevée tant au moment de l'expertise lorsque le demandeur ne souhaitait pas prendre un traitement pharmacologique que par la suite dans le dossier assécurologique ; Qu'il n'était pas possible de retenir un trouble bipolaire selon la CIM-10, en raison des traitements proposés par la psychiatre traitante qui n'avait pas prescrit de stabilisateur de l'humeur ; Qu'il n'y avait pas non plus lieu de retenir un trouble dépressif sévère, tant selon la CIM-10 que selon la journée type du demandeur, dont les activités quotidiennes n'étaient pas compatibles avec une anhédonie, soit une perte de plaisir, une aboulie et une fatigue significative ; Qu'il préconisait ainsi de demander à la psychiatre traitante de décrire l'évolution de la journée type du demandeur après l'entretien d'expertise, de préciser si des vacances avaient été prises, si la conduite automobile avait pu être conservée, si un traitement pharmacologique avait été introduit et si les consultations psychiatriques avaient augmenté depuis l'expertise ; Que le 31 mai 2019, la défenderesse a produit le dossier d'assurance-invalidité de l'assuré ; Qu'il ressort notamment du dossier que, répondant au questionnaire de l'office AI le 3 décembre 2018, la Dresse D \_\_\_\_\_ a posé les diagnostics d'épisode dépressif sévère, trouble panique et personnalité obsessionnelle-compulsive et réservé son pronostic sur la capacité de travail du demandeur au motif que le trouble de l'humeur persistait et s'aggravait, s'accompagnant d'attaques de panique ; Que, dans un questionnaire médical rempli le 28 janvier 2019, le Dr F \_\_\_\_\_ a retenu les symptômes médicaux de vertiges positionnels, précisant que la capacité de travail de l'assuré était entière ; Que, répondant aux questions complémentaires de l'office AI le 29 mars 2019, le Dr C \_\_\_\_\_ a relevé qu'une activité de quatre à six heures par jour était raisonnablement exigible ; Que, d'après le questionnaire médical rempli par le Dr G \_\_\_\_\_ le 11 mai 2019, le demandeur était porteur d'un enregistreur d'événements sous cutané depuis le 31 octobre 2018 ( Reveal ) et

qu'il était dans l'attente des résultats d'enregistrement par le Reveal ; Que, d'après le médecin, il n'y avait pas de raison d'interrompre un travail sédentaire, qu'il pouvait être attendu qu'il travaille huit heures par jour, étant précisé qu'il n'y avait pas de limitations fonctionnelles et que son pronostic sur le potentiel de réadaptation du patient était bon, sous réserve des enregistrements en cours ; Que le 5 juin 2019, le demandeur a contesté les conclusions du Dr E\_\_\_\_\_ selon lesquelles le traitement antidépresseur aurait l'efficacité d'un placebo, précisant que la quantité absorbée quotidiennement équivalait à la dose maximale recommandée ; Qu'il reprochait au médecin d'avoir passé sous silence certains points évoqués dans ses précédentes appréciations ; Qu'il contestait en outre la description de ses activités quotidiennes par le Dr E\_\_\_\_\_, précisant avoir expliqué qu'il était incapable de faire le ménage et les courses, qu'il perdait le sommeil et ne parvenait plus à exercer d'activité sportive, telle que le ski de fond ; Qu'il se plaignait enfin de ce que le Dr E\_\_\_\_\_ ne tenait pas compte des autres symptômes dont il avait souffert et qui avaient entraîné son hospitalisation ; Que le 11 juin 2019, la chambre de céans a auditionné les Drs C\_\_\_\_\_ et D\_\_\_\_\_ ; Que, lors de cette audience, la Dresse D\_\_\_\_\_ a indiqué que l'état dépressif sévère du demandeur avait évolué vers une dépression moyenne vers la fin de l'année 2018 avec une aggravation depuis janvier 2019 ; Que, d'après la psychiatre, le demandeur n'était pas capable de travailler et cela depuis le début du suivi en janvier 2018 ; Qu'elle a confirmé que les doses d'antidépresseurs étaient infra-thérapeutiques, comme cela ressortait des monitorings sanguins des mois de juillet et août 2018 ; Qu'elle a ajouté qu'elle ignorait que le demandeur avait retrouvé sa pleine capacité de travail depuis le 1<sup>er</sup> avril 2019, précisant qu'elle ne pouvait pas l'expliquer et qu'à son sens, il était toujours en incapacité totale de travail ; Qu'également entendu, le Dr C\_\_\_\_\_ a indiqué que les atteintes psychiatriques et cardiologiques étaient les causes principales ayant un effet sur la capacité de travail du demandeur ; Qu'il a précisé que lors d'un entretien téléphonique avec le demandeur le 29 mars 2019, il avait constaté une amélioration de son état de santé au niveau psychiatrique, raison pour laquelle il avait pu attester qu'une reprise d'activité de quatre à six heures par jour était exigible ; Que par écriture du 14 juin 2019, la défenderesse a informé la chambre de céans que l'office cantonal AI du Valais avait mandaté une expertise mono-disciplinaire auprès de la doctoresse H\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie ; Qu'il sollicitait ainsi la suspension de la procédure jusqu'à ce que le rapport de l'expertise soit rendu ; Que le 15 juillet 2019, le demandeur a persisté dans ses conclusions et s'est opposé à la demande de suspension de la procédure, relevant l'absence d'utilité du rapport d'expertise mandaté par l'office cantonal AI du Valais et le risque de violation du principe de célérité ; Que copie de cette écriture a été adressée à la défenderesse ;

CONSIDERANT EN DROIT Que conformément à l'art. 7 du Code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008 (CPC - RS 272) et à l'art. 134 al. 1 let. c de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale prévue par la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10), relevant de la loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (LCA - RS 221.229.1) ; Que selon l'art. 1 let. c des conditions générales d'assurance (ci-après CGA) pour l'assurance collective perte de gain en cas de maladie de la défenderesse, édition 2008, sauf dispositions contraires, les dispositions de la LCA sont applicables ; Que la compétence de la chambre de céans à raison de la matière pour juger du cas d'espèce est ainsi établie ; Que s'agissant de la compétence *ratione loci*, l'art. 46a LCA prescrit que le

for se définit selon la loi du 24 mars 2000 sur les fors qui a été abrogée au 1<sup>er</sup> janvier 2011 par l'entrée en vigueur du CPC, auquel il convient désormais de se référer ; sauf disposition contraire de la loi, pour les actions dirigées contre les personnes morales, le for est celui de leur siège (art. 10 al. 1 let. b CPC), étant précisé que l'art. 17 al. 1 CPC consacre la possibilité d'une élection de for écrite ; Que l'art. 20 CGA prévoit qu'en cas de litige dans le cadre de l'assurance collective d'indemnité journalière en cas de maladie souscrite par un employeur pour ses employés, leur lieu de travail en Suisse est également reconnu comme for juridique ; Que l'employeur étant situé dans le canton de Genève, la compétence de la chambre de céans pour juger du cas d'espèce est également donnée à raison du lieu ; Que les litiges relatifs aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie ne sont pas soumis à la procédure de conciliation préalable de l'art. 197 CPC lorsque les cantons ont prévu une instance cantonale unique selon l'art. 7 CPC (ATF 138 III 558 consid. 4.5 et 4.6 ; ATAS/577/2011 du 31 mai 2011), étant rappelé que le législateur genevois a fait usage de cette possibilité (art. 134 al. 1 let. c LOJ) ; Que le litige porte sur le droit du demandeur à des indemnités journalières de la part de la défenderesse, plus particulièrement sur l'existence d'une incapacité de travail au-delà du 31 août 2018 en raison de troubles psychiques et cardiologiques ; Qu'aux termes de l'art. 126 al. 1 CPC, le tribunal peut ordonner la suspension de la procédure si des motifs d'opportunité le commandent ; la procédure peut notamment être suspendue lorsque la décision dépend du sort d'un autre procès ; Qu'en l'occurrence, le demandeur soutient qu'il a été en incapacité totale de travail pour des raisons psychiques et cardiologiques de décembre 2017 à mars 2019 ; Qu'il se réfère en cela aux certificats médicaux de son médecin généraliste et de sa psychiatre traitante ; Que la défenderesse conteste quant à elle cette allégation et considère qu'aucune raison médicale ne justifie la continuation de l'incapacité de travail au-delà du 31 août 2018 ; Que, s'agissant des atteintes cardiologiques du demandeur, le Dr G\_\_\_\_\_ a précisé qu'il n'y avait pas de raison d'interrompre un travail sédentaire tel que directeur commercial, précisant qu'une activité de huit heures par jour était raisonnablement exigible ; Que du point de vue oto-rhino-laryngologue, le Dr F\_\_\_\_\_ a précisé que la capacité de travail du demandeur était entière ; Que, s'agissant des atteintes psychiatriques, la Dresse D\_\_\_\_\_ a diagnostiqué un épisode dépressif sévère, un trouble panique et une personnalité obsessionnelle-compulsive ; Qu'elle a réservé son pronostic sur la capacité de travail du demandeur, au motif que le trouble de l'humeur persistait et s'aggravait, s'accompagnant d'attaques de panique ; Que les conclusions de la Dresse D\_\_\_\_\_ ont été contredites par l'attestation du Dr E\_\_\_\_\_ du 24 mai 2019, selon lequel il n'était pas possible de retenir un trouble dépressif sévère au moment de l'expertise, tant selon la CIM-10 (Classification internationale des maladies) que selon sa journée type ; Que, dans son rapport d'expertise du 1<sup>er</sup> mai 2018, le Dr E\_\_\_\_\_ a relevé qu'en cas de bonne évolution et d'une solution trouvée lors de la conciliation juridique du 15 mai 2018, une reprise à 100% était envisageable dès le 1<sup>er</sup> juillet 2018 ; Que ce programme de reprise supposait l'introduction d'un traitement antidépresseur avec monitoring sanguin pour valider la suite des arrêts maladie ; Que deux monitorings sanguins ont été réalisés les 23 juillet et 31 août 2018 ; Que les Drs D\_\_\_\_\_ et E\_\_\_\_\_ s'accordent pour dire que les doses prescrites étaient infra-thérapeutiques ; Que, dans son attestation du 24 mai 2019, le Dr E\_\_\_\_\_ a relevé que faute de traitement antidépresseur à des taux sanguins cliniques et en l'absence d'indication sur la journée type du demandeur, il ne disposait pas d'éléments objectifs permettant de confirmer une aggravation clinique après l'entretien d'expertise ; Que l'appréciation de la Dresse D\_\_\_\_\_, selon laquelle l'état de santé du demandeur s'est aggravé depuis janvier

2019, est mise en doute non seulement par l'avis de son médecin traitant quant à l'amélioration de son état de santé au niveau psychiatrique depuis mars 2019, mais également par le fait que le demandeur aurait recouvré une capacité entière de travail depuis le 1<sup>er</sup> avril 2019 ; Qu'au vu de l'ensemble de ces éléments, il y a lieu de constater que les déclarations des médecins et pièces médicales versées à la procédure ne sont pas concordantes s'agissant des atteintes psychiques à la santé dont souffre le demandeur, leurs éventuelles limitations fonctionnelles et leurs répercussions sur sa capacité de travail depuis le 31 août 2018, étant pour le surplus précisé qu'une expertise privée n'est pas un moyen de preuve mais une simple allégation de partie (ATF 141 III 433 consid. 2.5.2 et 2.5.3) ; Que, dans ces conditions une suspension de la procédure apparaît opportune (cf. arrêt du Tribunal fédéral 4A\_409/2015 du 2 décembre 2015) ; Qu'en effet l'expertise psychiatrique ordonnée par l'office cantonal AI du Valais porte sur la question des atteintes psychiques à la santé du demandeur ; Que la spécialiste en psychiatrie sera notamment appelée à poser des diagnostics précis, à apprécier leurs éventuelles influences sur la capacité de travail du demandeur et la manière dont celle-ci a évolué au fil du temps ; Qu'en conséquence, la chambre de céans estime qu'il se justifie de suspendre la présente procédure jusqu'à réception du rapport d'expertise mise en oeuvre par l'office cantonal AI du Valais ; Que pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 114 let. e CPC). PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant sur incident 1. Suspend l'instance A/4367/2018 en application de l'art. 126 CPC, jusqu'à réception du rapport d'expertise mise en oeuvre par l'office cantonal AI du Valais. 2. Réserve la suite de la procédure. 3. Dit que la procédure est gratuite. 4. Conformément aux art. 72 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110), le présent arrêt peut être porté dans les trente jours qui suivent sa notification avec expédition complète (art. 100 al. 1 LTF) par devant le Tribunal fédéral par la voie du recours en matière civile (Tribunal fédéral suisse, avenue du Tribunal fédéral 29, 1000 Lausanne 14), sans égard à sa valeur litigieuse (art. 74 al. 2 let. b LTF). 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, invoqués comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Marie NIERMARECHAL La présidente Eleanor McGREGOR Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (FINMA) par le greffe le

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