

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1014/2024

ATAS/135/2025

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Ordonnance d'expertise du 10 mars 2025

Chambre 9

En la cause

A _____
représenté par Me Naomi RUPF, avocate

demandeur

contre

AXA ASSURANCES SA
représentée par Me Michel BERGMANN, avocat

défenderesse

Siégeant : Eleanor McGREGOR, Présidente

EN FAIT

- A.** **a.** A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1989, célibataire et sans enfant, a travaillé en qualité de « conseil clients particuliers » pour AXA AGENCE GÉNÉRALE B_____ du 1^{er} janvier 2022 au 30 novembre 2023. À ce titre, il était assuré contre le risque de perte de gain auprès de AXA Assurances SA (ci-après : l'assurance).
- b.** Par courrier du 11 septembre 2023, AXA AGENCE GÉNÉRALE C_____, qui a repris l'activité et les contrats de travail de AXA AGENCE GÉNÉRALE B_____ à compter du 1^{er} janvier 2023, a résilié le contrat de travail de l'assuré avec effet immédiat.
- c.** Le 28 septembre 2023, AXA AGENCE GÉNÉRALE C_____ a résilié le contrat de travail pour le 30 novembre 2023.
- d.** À compter du 9 novembre 2023, l'assuré a été déclaré en incapacité de travail entière pour cause de maladie (certificat médical du docteur D_____, médecin interne générale FMH). Son incapacité de travail a été successivement prolongée jusqu'au 29 mars 2024.
- B.** **a.** Le 30 novembre 2023, sur demande de l'assurance et après avoir reçu l'assuré en entretien, la docteure E_____, psychiatre et psychothérapeute FMH, a rendu un rapport d'évaluation psychiatrique. L'assuré décrivait une situation complexe sur son lieu de travail. Il avait été accusé de faute grave et licencié avec effet immédiat. Soutenu en psychothérapie, il avait été mis sous traitement à base de plante pour la gestion du stress et du sommeil. La médecin retenait une position diagnostique CIM en Z : Z56.7, soit difficultés liées à l'emploi. Il ne s'agissait pas d'un diagnostic psychiatrique. Son examen n'avait pas montré de dépression majeure, de décompensation psychotique, d'anxiété généralisée, de trouble phobique, de trouble de la personnalité morbide, d'état de stress post-traumatique, de trouble obsessionnel compulsif, de perturbation de l'environnement psychosocial ou de syndrome douloureux somatoforme persistant. L'assuré décrivait un fonctionnement quotidien dans la norme. Il se présentait quotidiennement au fitness, accompagné d'un ami. Il s'attela à aménager son appartement, acheté en 2023. Il avait acheté le nécessaire pour repeindre les murs et recherchait des idées de décoration. Il décrivait un bon réseau social, précisant que sa famille vivait loin. La situation de stress vécue par l'intéressé était une réaction normale par rapport à une situation stressante, l'assuré devant maintenir son suivi auprès de son thérapeute. Du point de vue strictement psychiatrique, sa capacité de travail était entière dans toute activité dès le 1^{er} décembre 2023.
- b.** Le 8 décembre 2023, l'assurance a informé l'assuré qu'elle n'était pas en mesure de verser des indemnités journalières. Au vu des conclusions de la Dre E_____, elle considérait qu'une capacité de travail à 100% était exigible dès le 9 décembre 2023. Or, l'assurance indemnité journalière ne prévoyait le

versement de prestations qu'à l'expiration d'un délai d'attente de 30 jours, lequel n'était pas écoulé.

c. Le 13 décembre 2023, l'assuré a produit un certificat médical du Dr D_____, médecin interne général FMH, faisant état d'une incapacité de travail jusqu'au 31 décembre 2023. Il ressortait au demeurant de l'évaluation de la Dre E_____ que le diagnostic reposait sur des difficultés liées à l'emploi. Or, les derniers courriers échangés entre C_____ et l'assurance avaient aggravé son état de santé. La conclusion de la Dre E_____ selon laquelle sa capacité de travail était entière dès le 1^{er} décembre 2023 était contredite par les certificats médicaux.

d. Par courrier du 14 décembre 2023, l'assurance a maintenu sa position. L'assuré avait été déclaré en incapacité de travail jusqu'au 31 décembre 2023. La production d'un certificat médical n'ouvrait pas systématiquement un droit aux prestations. L'assuré était invité à lui faire parvenir un rapport complet permettant à la Dre E_____ de revoir son appréciation.

e. Le 27 décembre 2023, l'assuré a consulté le département psychiatrique des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), soit le docteur F_____, médecin adjoint agrégé des HUG, qui a attesté d'une incapacité de travail à 100% du 27 décembre 2023 au 29 mars 2024.

f. Par attestation du 17 janvier 2024, transmis à l'assurance, le Dr F_____ a relevé avoir retenu deux diagnostics cliniques, soit un trouble de l'adaptation avec réaction anxieuse et dépressive au premier plan et des traits de la personnalité abandonnique avec un vécu relationnel impacté sur le plan personnel et professionnel. Du fait de « l'impact majeur » des symptômes sur l'assuré, il était en arrêt de travail à 100%. La durée prévisible sans aggravation du trouble était de maximum six mois, et le traitement premier d'un trouble de l'adaptation était la psychothérapie.

g. Le 22 janvier 2024, la Dre E_____ a relevé que, contrairement à ce qu'affirmait le Dr F_____, le trouble de l'adaptation était un trouble à caractère transitoire qui ne pouvait être retenu au-delà d'une durée de six mois. Cela ne pouvait en aucun cas signifier qu'il s'agissait d'un trouble à caractère incapacitant sur une durée de six mois. Les critères diagnostics de ce trouble ne ressortaient pas du dossier. Quant à la présence de traits de personnalité abandonnique, elle ne constituait pas un diagnostic psychiatrique.

h. Par courrier du 22 janvier 2024, l'assurance a relevé que l'attestation du Dr F_____ n'apportait pas d'information médicale nouvelle, justifiant de modifier les conclusions de l'évaluation du 30 novembre 2023.

C. a. Le 25 mars 2024, l'assuré a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice d'une demande à l'encontre de l'assurance, en concluant à ce que son incapacité de travail complète soit constatée pour la période du 9 novembre 2023 au 29 mars 2024 et à la condamnation de l'assurance au paiement de

CHF 47'866.65.- plus intérêts à 5% l'an dès le 1^{er} mars 2024, sous réserve d'amplification, le tout sous suite de dépens.

Son incapacité de travail totale avait duré du 9 novembre 2023 au 29 mars 2024. Elle avait été constatée par deux médecins, dont un spécialiste des HUG, qui n'entretenait aucun lien préalable avec le demandeur. Son état avait été fortement impacté par les demandes, injustifiées et persistantes, de l'assurance de lui payer une somme conséquente, alors qu'il avait été licencié et ne disposait d'aucun revenu. S'agissant du calcul des indemnités journalières, il avait perçu un salaire mensuel brut de CHF 11'966.66 en 2023, si bien qu'il avait droit à des indemnités de perte de gain pour cause de maladie à hauteur de CHF 47'866.64 net (CHF 11'966.66 x quatre mois) pour les mois de janvier à avril 2024.

b. Par réponse du 28 juin 2024, l'assurance a conclu au déboutement de l'assuré de toutes ses conclusions. Elle a relevé, s'agissant du calcul de l'indemnité, que le salaire moyen de l'assuré s'élevait à CHF 9'518.35 pour 2022 et à CHF 10'180.15 pour 2023.

c. Par déterminations spontanées du 16 septembre 2024, l'assuré a persisté dans ses conclusions. Le refus de lui allouer des indemnités perte de gain pour cause de maladie était motivé par la créance contestée que l'assurance invoquait à son encontre. Le rapport de la Dre E_____, qui avait la force probante d'un allégué de partie, devait être apprécié avec la plus grande retenue. Elle n'avait procédé à aucun examen médical ou test psychométrique reconnu. Elle n'avait consulté ni ses thérapeutes, ni son médecin traitant ni ses dossiers médicaux. Le document n'était pas complet dans la mesure où il ne se prononçait pas sur la réaction anxieuse et dépressive au premier plan. Elle avait écarté le diagnostic de trouble de l'adaptation en raison de l'absence d'hospitalisation. Or, il avait bénéficié d'un suivi psychiatrique auprès du CAPPI.

d. Le 17 septembre 2024, l'assurance a sollicité un délai pour dupliquer.

e. À l'audience de débats d'instruction du 20 septembre 2024, l'assurance s'est déterminée sur les allégués de la partie adverse. Elle a sollicité la mise en œuvre d'une expertise judiciaire et ne s'est pas opposée à l'audition des Drs D_____ et F_____. Les parties ont renoncé à une plaidoirie finale orale.

Lors de l'audience de comparution personnelle des parties du même jour, l'assuré a confirmé que son incapacité de travail avait duré jusqu'au 29 mars 2024. Il percevait des indemnités de chômage depuis juin 2024, rétroactivement à mars 2024. Il n'avait pas encore retrouvé un travail mais avait une promesse d'embauche pour l'année prochaine. Il s'était réorienté car il avait été « grillé par AXA » dans le domaine des assurances. Il avait consulté un psychologue en août 2023 à raison d'une à deux fois par semaine et cela jusqu'en décembre 2023. Il l'avait contacté car il vivait une période difficile marquée par une relation compliquée et des éléments qui ressortaient de son enfance. La situation s'était détériorée avec son licenciement et une rupture sentimentale. Il avait vu le

Dr F_____ à trois reprises, en décembre, janvier et février 2024. En mars 2024, il l'avait adressé à une collègue psychologue, qu'il avait vu à deux reprises. Ensuite, il n'avait plus eu les moyens financiers pour poursuivre la thérapie. Il n'avait jamais consulté de psychiatres auparavant. Il n'avait eu qu'un médicament à base de plantes. Son médecin lui avait proposé un antidépresseur, mais il avait refusé. Il fréquentait le fitness à raison de deux fois par semaine avec des amis. Il confirmait avoir un « bon réseau social » qui l'avait aidé à maintenir son état de santé. Il avait confié deux éléments à la Dre E_____ qu'il ne souhaitait pas voir figurer sur son compte rendu, à savoir qu'il terminait une relation sentimentale avec une collègue de travail et avait des pensées négatives. Ces éléments devaient figurer dans ses notes personnelles.

f. Le 14 octobre 2024, l'assurance s'est déterminée sur certains des allégués et sollicité un délai pour produire des pièces complémentaires. Elle a contesté que les frais forfaitaires soient compris dans le montant de l'indemnité journalière.

g. Le 30 octobre 2024, l'assuré s'est rapporté à justice s'agissant de la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, craignant toutefois qu'il ne s'agisse que d'une « manœuvre purement dilatoire », dans la mesure où l'assurance avait refusé cette mesure au moment des faits.

h. Le 15 novembre 2024, l'assurance a produit les pièces 7 et 11 et maintenu sa demande de mise en œuvre d'une expertise.

i. Le 18 décembre 2024, la chambre de céans a informé les parties de son intention de confier une mission d'expertise au docteur G_____, psychiatre, et leur a octroyé un délai pour se prononcer sur une éventuelle récusation de l'expert et sur les questions libellées dans la mission d'expertise.

j. Le 20 janvier 2025, l'assuré a indiqué n'avoir pas de motif de récusation à l'encontre de l'expert et sollicité une question complémentaire.

k. Le même jour, l'assurance a indiqué n'avoir pas de motif de récusation à l'encontre de l'expert.

EN DROIT

1.

1.1 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), 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 LAMal, relevant de la loi fédérale sur le contrat d'assurance, du 2 avril 1908 (loi sur le contrat d'assurance, LCA - RS 221.229.1).

La compétence de la chambre de céans à raison de la matière pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

1.2 Selon l'art. 31 CPC, le tribunal du domicile ou du siège du défendeur ou celui du lieu où la prestation caractéristique doit être exécutée est compétent pour statuer sur les actions découlant d'un contrat, étant précisé que l'art. 17 al. 1 CPC consacre la possibilité d'une élection de for écrite.

En l'occurrence, l'art. A9.2 des conditions générales d'assurances (CGA), les tribunaux suisses ordinaires sont compétents pour juger les litiges relevant du contrat d'assurance. La prestation caractéristique visant le versement d'indemnités journalières, il s'agit d'une dette portable qui doit être exécutée au lieu du domicile de l'assuré. Ce dernier étant domicilié à Genève, la chambre de céans est également compétente à raison du lieu.

1.3 Les litiges que les cantons ont décidé de soumettre à une instance cantonale unique selon l'art. 7 CPC ne sont pas soumis à la procédure de conciliation préalable de l'art. 197 CPC (ATF 138 III 558 consid. 4.5 et 4.6 ; ATAS/306/2022 du 31 mars 2022 consid. 3 ; ATAS/199/2022 du 4 mars 2022 consid. 2), étant précisé que le législateur genevois a fait usage de cette possibilité (art. 134 al. 1 let. c LOJ).

1.4 Pour le reste, la demande respecte les conditions formelles prescrites par les art. 130 et 244 CPC, ainsi que les autres conditions de recevabilité prévues par l'art. 59 CPC. Elle est donc recevable.

- 2.** La défenderesse a requis la mise en œuvre d'une expertise judiciaire portant sur l'existence de troubles psychiatriques à la santé du demandeur et des conséquences que ceux-ci entraînaient sur sa capacité de travail.

2.1 Selon l'art. 183 al. 1 CPC, un tribunal civil peut, à la demande d'une partie ou d'office, demander une expertise à un ou plusieurs experts. Il entend préalablement les parties. Il s'agit d'une décision d'instruction qui peut être prise par le seul juge instructeur (ATF 147 III 582 consid. 4.4).

Une expertise porte sur des faits (arrêt du Tribunal fédéral 4A_37/2019 du 30 avril 2019 consid. 4.5.3) qui sont débattus entre les parties, même si le juge n'est pas tenu par les allégations et déterminations des parties, lorsque la maxime inquisitoire sociale est applicable (ATF 142 III 402 consid. 2.1 ; ATF 139 III 457 consid. 4.4.3.2).

L'art. 185 CPC prévoit que le tribunal instruit l'expert et lui soumet, par écrit ou de vive voix à l'audience, les questions soumises à expertise (al. 1). Il donne aux parties l'occasion de s'exprimer sur les questions soumises à expertise et de proposer qu'elles soient modifiées ou complétées (al. 2). Le tribunal tient à la disposition de l'expert les actes dont celui-ci a besoin et lui fixe un délai pour déposer son rapport (al. 3).

2.2 Selon l'art. 177 CPC, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2025, les titres sont des documents propres à prouver des faits pertinents, tels les écrits, les dessins, les plans, les photographies, les films, les enregistrements audio, les fichiers électroniques, les données analogues et les expertises privées des parties. Cette disposition s'applique aux procédures en cours à l'entrée en vigueur de sa modification (art. 407^f CPC).

Si la jurisprudence a établi des directives sur l'appréciation de certaines formes de rapports ou d'expertises médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b p. 352), elle n'a jamais entendu créer une hiérarchie rigide entre les différents moyens de preuve disponibles. L'appréciation d'une situation médicale déterminée ne saurait par conséquent se résumer à trancher, sur la base de critères exclusivement formels, la question de savoir quel est parmi les rapports médicaux versés au dossier celui qui remplit au mieux les critères jurisprudentiels en matière de valeur probante. Si la provenance et la qualité formelle sont des facteurs permettant d'apprécier la portée d'un document médical, seul en définitive le contenu matériel de celui-ci permet de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Un rapport médical ne saurait ainsi être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant ou qu'il a été établi par un médecin se trouvant dans un rapport de subordination vis-à-vis d'un assureur. De même, le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante ; une expertise privée peut ainsi également valoir comme moyen de preuve. Pour qu'un avis médical puisse être écarté, il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité ou au bien-fondé de l'évaluation (arrêts du Tribunal fédéral 9C_276/2015 du 10 novembre 2015 consid. 4.3 ; 9C_607/2008 du 27 avril 2009 consid. 3.2 et les références).

2.3 En l'espèce, selon la police d'assurance, la couverture d'assurance de perte de gain maladie prévoit le versement d'une indemnité journalière en cas de maladie à hauteur de 100% du salaire assuré durant 730 jours, avec un délai d'attente de 30 jours. Selon le ch. B1.1 des CGA, la défenderesse verse les indemnités journalières mentionnées dans la police pour les conséquences économiques de l'incapacité de travail due à la maladie. Est réputée maladie toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique subie par la personne assurée, qui est principalement imputable à des causes médicales, et qui n'est pas due à un accident, qui exige un examen ou un traitement médical et qui provoque une incapacité de travail (ch. D1.1). Le droit du demandeur envers la défenderesse à des indemnités journalières dépend ainsi de l'existence d'un ou plusieurs troubles à sa santé qui exigent un traitement médical et ont une incidence sur sa capacité de travail.

Il est établi et non contesté que l'assuré a été licencié le 28 septembre 2023 pour le 30 novembre 2023. Il s'est trouvé en incapacité totale de travailler dès le 9 novembre 2023. Compte tenu du délai d'attente de 30 jours prévu par la police

d'assurance, le droit aux prestations de l'assurance perte de gain ne pouvait débuter que le 9 décembre 2023. Il ressort de ses décomptes de salaire qu'il a perçu un salaire jusqu'au 31 décembre 2023. Le litige, tel que circonscrit par les conclusions du demandeur, porte ainsi sur son droit aux indemnités journalières de l'assurance perte de gain pour la période du 1^{er} janvier au 30 avril 2024.

Devant la chambre de céans, la défenderesse a requis la mise en œuvre d'une expertise judiciaire portant sur l'existence de troubles psychiatriques à la santé du demandeur et des conséquences que ceux-ci entraînaient sur sa capacité de travail. Ces questions sont donc susceptibles de faire l'objet d'une telle expertise pour autant que les preuves déjà disponibles à la procédure ne permettent pas déjà d'y répondre.

En l'occurrence, la défenderesse a produit à la procédure un rapport d'évaluation psychiatrique du demandeur, établie par une psychiatre FMH, le 30 novembre 2023. Dans son rapport, la Dre E_____ répond aux questions de l'assurance. Après avoir relaté les plaintes subjectives du patient, elle décrit les résultats objectifs de son examen, qui l'amènent à retenir une position diagnostique CIM 10 en Z:Z56.7, soit difficultés liées à l'emploi. Elle explique que le fonctionnement quotidien de l'assuré est dans la norme : il se présente au fitness quotidiennement lorsqu'il est accompagné d'un ami, s'attèle à aménager son appartement et a un bon réseau social. S'agissant de la capacité de travail, la psychiatre relève que la situation de stress vécue par l'assuré justifie habituellement une mise en incapacité de travail sur une durée de 15 à 20 jours. Il s'agissait d'une réaction normale à une situation stressante.

Devant la chambre de céans, le demandeur conteste cette appréciation. Se fondant sur une attestation du Dr F_____ du 17 janvier 2024, il fait valoir qu'il souffre d'un trouble de l'adaptation avec réaction anxieuse et dépressive au premier plan et de traits de personnalité abandonnique avec un vécu relationnel impacté sur le plan personnel et professionnel. Selon le demandeur, son incapacité de travail a duré du 9 novembre 2023 au 29 mars 2024. Dans son attestation, le Dr F_____ relève que le demandeur a développé des symptômes émotionnels et comportementaux en réaction à plusieurs facteurs de stress identifiables survenus sur les deux derniers mois. Les symptômes et comportements étaient cliniquement significatifs : souffrance marquée, apathie, perte de libido, idées noires, insomnies récurrentes, altération significative du fonctionnement social et professionnel. La perturbation liée au stress se constituait sur des traits de personnalité pathologique préfigurant, ce qui exacerbait les symptômes et pouvait le mettre en danger. La détresse marquée était hors de propension avec le trigger initial, sans que des troubles somatiques ou prises de substances ne viennent expliquer ce tableau. De l'avis du médecin, l'assuré présentait également des traits obsessionnels, dépendants et abandonniques. Du fait de l'impact majeur des symptômes sur l'assuré, son incapacité de travail s'élevait à 100%. La durée

prévisible sans aggravation de ce trouble était de maximum six mois et le traitement premier était la psychothérapie.

Il apparaît ainsi que l'évaluation produite par la défenderesse est contestée de manière motivée par un psychiatre des HUG. Les deux spécialistes divergent sur de nombreux points. Alors que le Dr F_____ retient des symptômes et comportements cliniquement significatifs, la Dre E_____ estime que les critères diagnostiques du trouble de l'adaptation ne sont pas remplis. Elle relève en particulier l'absence de prise en charge en adéquation avec un état psychiatrique incapacitant, de notion d'hospitalisation, de diagnostic psychiatrique nouveau, de renforcement du suivi par un infirmier à domicile, de prise en charge en service de suivi de crise et de prise de traitement psychotrope. Elle précise également que la présence de traits de personnalité abandonnique ne constitue pas un diagnostic psychiatrique. Enfin, selon la psychiatre, le diagnostic de trouble de l'adaptation a un caractère transitoire, qui ne peut être retenu au-delà d'une durée de six mois.

Le dossier contient ainsi des divergences médicales importantes se rapportant à la substance des diagnostics médicaux et à leurs effets sur la capacité de travail du demandeur. En présence de documents médicaux qui se contredisent sans que l'un n'apparaisse clairement plus convaincant que l'autre, il n'est pas possible pour la chambre de céans d'affirmer ou d'infirmer l'existence d'une incapacité de travail. Dès lors que cette question est essentielle pour la résolution du litige, il y a lieu d'ordonner une expertise psychiatrique judiciaire.

Le docteur G_____, psychiatre, a été proposé aux parties comme expert. Aucun motif de récusation n'a été soulevé à l'encontre de ce dernier, de sorte que l'expertise lui sera confiée. Il aura pour mission de déterminer si, à compter du 1^{er} janvier 2024, le demandeur présentait un ou plusieurs troubles à sa santé ayant une incidence sur sa capacité de travail. Les questions ont été formulées en tenant compte des critiques et propositions des deux parties.

2.4 En vertu de l'art. 184 al. 1 CPC, l'expert est exhorté à répondre conformément à la vérité et doit déposer son rapport dans le délai prescrit.

Aux termes de l'art. 184 al. 2 CPC, le tribunal rend l'expert attentif aux conséquences pénales d'un faux rapport au sens de l'art. 307 du Code pénal suisse du 21 décembre 1937 (CP - RS 311.0) et de la violation du secret de fonction au sens de l'art. 320 CP ainsi qu'aux conséquences d'un défaut ou d'une exécution lacunaire du mandat.

En application de cette disposition, il y a ainsi lieu de rappeler ce qui suit.

L'art. 307 CP prévoit que quiconque, étant témoin, expert, traducteur ou interprète en justice, fait une déposition fausse sur les faits de la cause, fournit un constat ou un rapport faux, ou fait une traduction fausse est puni d'une peine privative de liberté de cinq ans au plus ou d'une peine pécuniaire (al. 1). L'auteur est puni d'une peine pécuniaire si la fausse déclaration a trait à des faits qui ne peuvent exercer aucune influence sur la décision du juge (al. 3).

Selon l'art. 320 CP, quiconque révèle un secret à lui confié en sa qualité de membre d'une autorité ou de fonctionnaire, ou dont il a eu connaissance à raison de sa charge ou de son emploi ou en tant qu'auxiliaire d'une autorité ou d'un fonctionnaire, est puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire. La révélation demeure punissable alors même que la charge ou l'emploi ou l'activité auxiliaire a pris fin (al. 1). La révélation n'est pas punissable si elle est faite avec le consentement écrit de l'autorité supérieure (al. 2).

Enfin, l'art. 188 CPC prévoit que le tribunal peut révoquer l'expert et pourvoir à son remplacement lorsque celui-ci n'a pas déposé son rapport dans le délai prescrit (al. 1). Il peut, à la demande d'une partie ou d'office, faire compléter ou expliquer un rapport lacunaire, peu clair ou insuffisamment motivé, ou faire appel à un autre expert (al. 2).

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

Statuant préparatoirement

- I.** Ordonne une expertise psychiatrique d'A_____.
- Commet à ces fins le Dr G_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie.
- Dit que la mission d'expertise sera la suivante :
- A.** Prendre connaissance du dossier de la cause.
 - B.** Si nécessaire, prendre tous renseignements auprès des médecins ayant traité la personne expertisée et évalué sa capacité de travail, en particulier les Drs F_____, D_____ et E_____, cas échéant, sa psychologue.
 - C.** Examiner et entendre la personne expertisée et si nécessaire, ordonner d'autres examens.
 - D.** Charge l'expert d'établir un rapport détaillé comprenant les éléments suivants :
 - 1. Anamnèse détaillée**
 - 2. Plaintes de la personne expertisée**
 - 3. Status clinique et constatations objectives**
 - 4. Diagnostics (selon un système de classification reconnu)**

Précisez quels critères de classification sont remplis et de quelle manière (notamment l'étiologie et la pathogénèse).

 - 4.1** Avec répercussion sur la capacité de travail
Dates d'apparition
 - 4.2** Sans répercussion sur la capacité de travail
Dates d'apparition
 - 4.3** Quel est le degré de gravité de chacun des troubles diagnostiqués (faible, moyen, grave) ?
 - 4.4** Y a-t-il exagération des symptômes ?
 - 4.5** Dans l'affirmative, considérez-vous que cela suffise à exclure une atteinte à la santé significative ?

5. Limitations fonctionnelles

- 5.1** Indiquer les limitations fonctionnelles en relation avec chaque diagnostic et le pourcentage de limitations fonctionnelles en lien avec le diagnostic posé.
- 5.2** Dates d'apparition
- 5.3** Les plaintes sont-elles objectivées ?

6. Cohérence

- 6.1** Est-ce que le tableau clinique est cohérent ?
- 6.2** Quels sont les niveaux d'activité sociale et d'activités de la vie quotidienne (dont les tâches ménagères) et comment ont-ils évolué depuis la survenance de l'atteinte à la santé ?

7. Personnalité

- 7.1** Est-ce que la personne expertisée présente un trouble de la personnalité ?
- 7.2** Le cas échéant, quelle est l'influence de ce trouble de personnalité ou de ces traits de personnalité pathologiques sur les limitations éventuelles et sur l'évolution des troubles de la personne expertisée ?

8. Ressources

- 8.1** Quelles sont les ressources résiduelles de la personne expertisée ?
- 8.2** Quel était le contexte social ? Le demandeur pouvait-il compter sur le soutien de ses proches durant la période considérée ?

9. Capacité de travail

- 9.1** Mentionner globalement les conséquences des divers diagnostics retenus sur la capacité de travail de l'assuré, en pourcent :
dans l'activité habituelle ;
dans une activité adaptée.
- 9.2** Dater la survenance de l'incapacité de travail durable dans l'activité habituelle pour chaque diagnostic, indiquer son taux pour chaque diagnostic et détailler l'évolution de ce taux pour chaque diagnostic.
- 9.3** Veuillez en particulier apprécier la capacité de travail de la personne expertisée durant la période au-delà du 1^{er} janvier 2024.

- 9.4** Dater le moment à partir duquel l'assuré a recouvré une pleine capacité de travail.

10. Traitement

- 10.1** Examen du traitement suivi par la personne expertisée et analyse de son adéquation.
- 10.2** Propositions thérapeutiques et analyse de leurs effets sur la capacité de travail de la personne expertisée.

11. Appréciation d'avis médicaux du dossier

- 11.1** Êtes-vous d'accord avec les conclusions de la Dre E_____ dans son rapport d'évaluation psychiatrique du 30 novembre 2023, complété par son appréciation du 22 janvier 2024 ?

Indiquer pour quelles raisons ces appréciations sont confirmées ou écartées.

- 11.2** Êtes-vous d'accord avec les conclusions du Dr F_____ dans son attestation du 17 janvier 2024 ?

Indiquer pour quelles raisons ces appréciations sont confirmées ou écartées.

12. Faire toute remarque utile.

- II.** Invite l'expert à déposer, **dans un délai de trois mois**, un rapport en trois exemplaires à la chambre de céans.
- III.** Réserve le fond ainsi que le sort des frais jusqu'à droit jugé au fond.

La greffière

La présidente

Sylvie CARDINAUX

Eleanor McGREGOR

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties par le greffe le