

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/514/2016

ATAS/1055/2016

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt incident du 16 décembre 2016

2^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à CHÂTELAINÉ, représentée par
APAS-Assoc. permanence de défense des patients et assurés

demanderesse

contre

SYMPANY ASSURANCES SA, sise Peter Merian-Weg 4, BÂLE,
comparant avec élection de domicile en l'étude de
Maître Isabelle JAQUES

défenderesse

**Siégeant : Raphaël MARTIN, Président; Maria COSTAL et Christian PRALONG,
Juges assesseurs**

ATTENDU EN FAIT

Que Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la demanderesse), née en 1965, a été engagée en qualité de vendeuse par B_____ AG (ci-après : l'employeur) à partir du 12 mai 2000 et est assurée, à ce titre, contre la perte de gain pour cause de maladie auprès de Sympany Assurances SA (ci-après : l'assurance ou la défenderesse) ;

Que l'assurée est en totale incapacité de travail depuis le 1^{er} juin 2015 pour cause de maladie, attestée par la doctoresse C_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie ;

Que l'employeur a annoncé le cas à l'assurance le 9 juin 2015, indiquant un revenu mensuel brut de CHF 4'462.20 ;

Que par rapport du 1^{er} septembre 2015, la Dresse C_____ a diagnostiqué un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique (F33.11) et une personnalité dépendante (F60.70) ; elle a également signalé une ataxie cérébelleuse congénitale, des lombalgies sévères, des entorses à répétition, un status post ligamentoplastie, une faiblesse du poignet droit (status post dénervation) et une « sconose » ; l'assurée, divorcée et mère d'une fille adulte avec qui elle vivait, avait vécu une enfance traumatique avec une mère qui avait quitté le foyer très tôt et un père austère ; elle avait subi plusieurs difficultés et déficits émotionnels dans le passé et se sentait actuellement très isolée, son réseau proche se trouvant dans le Jura ; la symptomatologie dépressive s'était progressivement développée au début de l'année 2015 suite à un changement de hiérarchie au travail avec un sentiment d'être constamment dénigrée par sa nouvelle responsable ; de ce fait, les douleurs préexistantes suite à des problèmes somatiques récurrents s'étaient progressivement aggravées ; l'assurée relatait, sans chronologie précise, des épisodes dépressifs dans le passé, suite à son divorce et à certains événements violents ; l'incapacité de travail était totale et le traitement consistait en la prise de Remeron 45 mg par jour et un suivi psychiatrique et psychothérapeutique, à raison d'un entretien hebdomadaire ;

Que le 8 septembre 2015, l'assurance a écrit à l'assurée qu'elle estimait que l'incapacité de travail était due au conflit provoqué par le changement de hiérarchie, et non pas à des raisons médicales ; un délai lui était accordé afin de lui permettre de réintégrer le mieux possible la vie professionnelle ; les indemnités journalières seraient versées du 1^{er} septembre au 30 novembre 2015, puis le cas serait clôturé ;

Que par courrier du 8 octobre 2015, la Dresse C_____ s'est adressée au médecin-conseil de l'assurance et a relevé que le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec des symptômes somatiques, justifiait un arrêt de travail total ; la symptomatologie dépressive avait certes été favorisée par le changement organisationnel et des difficultés relationnelles avec la nouvelle responsable, mais cela n'enlevait rien à la symptomatologie actuelle qui consistait en une thymie triste avec des pleurs presque chaque jour, un sentiment d'inefficacité et de dévalorisation, une anxiété, une insomnie, une fatigabilité, des difficultés de concentration et de mémoire, ainsi que des douleurs importantes ; le traitement médicamenteux ne semblait pas complètement

efficace et avait dû être changé à trois reprises, en raison d'effets secondaires importants ; les médecins traitants considéraient qu'une activité professionnelle à 30% seulement pourrait être reprise, une fois que l'assurée serait remise sur le plan psychologique ;

Que le 26 octobre 2015, l'assurance a informé l'employeur et l'assurée qu'elle considérait, au vu du réexamen du dossier médical de l'assurée, que cette dernière pouvait raisonnablement assumer une capacité de travail de 50% dans le cadre de son activité habituelle ; ainsi, dès le 15 novembre 2015, les indemnités journalières ne s'élèveraient qu'à 50%, puis le cas serait clôturé le 15 février 2016 ;

Que par courrier du 12 novembre 2015, l'assurée a contesté que son suivi médical soit lié à son changement de hiérarchie et s'est déclarée à disposition du médecin-conseil pour un examen ;

Que le 1^{er} décembre 2015, l'assurance lui a répondu qu'en l'absence d'information médicale supplémentaire, sa « décision » était maintenue ;

Qu'en date du 11 décembre 2015, la doctoresse D_____, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, a indiqué à l'assurance que l'assurée avait chuté dans les escaliers en mai 2015, ce qui avait augmenté de manière importante les rachialgies dont elle souffrait depuis une quinzaine d'années ; une imagerie par résonance magnétique réalisée le 17 septembre 2015 avait mis en évidence une discopathie C5-C6 avec un rétrécissement des trous de conjugaison, pouvant entraîner des phénomènes d'irritation de la racine C6 ; en raison de la persistance d'importantes douleurs, l'assurée était très limitée dans les positions debout prolongée et tous les gestes de port de charges ou de mise en place dans les rayons, et ne pouvait pas encore reprendre son activité professionnelle ;

Qu'en date du 16 février 2016, l'assurée a déposé une demande en paiement et conclu, sous suite de dépens, préalablement à ce que soient ordonnées l'audition de la Dresse C_____ et la réalisation d'une expertise psychiatrique ; principalement, elle a conclu à ce que la défenderesse soit condamnée à lui verser la somme de CHF 7'901.- à titre d'indemnités journalières maladie complètes pour la période du 1^{er} juin 2015 au 16 février 2016, ainsi qu'au versement des indemnités journalières dès le 17 février 2016, soutenant être en incapacité de travail totale depuis le 1^{er} juin 2015, comme attesté par les rapports détaillés de sa psychiatre ; l'indemnité journalière, calculée sur la base du dernier salaire assuré avant le cas d'assurance, s'élevait à CHF 121.- par jour civil ; pour la période du 1^{er} juin 2015 au 16 février 2016, la défenderesse aurait dû lui verser CHF 31'460.- (CHF 121.- x 260 jours) ; or, elle ne lui avait versé que CHF 23'558.80, de sorte qu'il en résultait un montant en sa faveur de CHF 7'901.- ; s'agissant de la période subséquente, la défenderesse devrait lui verser des indemnités journalières jusqu'à la fin de son arrêt de travail ; à l'appui de sa demande, elle a notamment produit :

- son extrait de compte individuel daté du 30 avril 2015 ;
- ses décomptes de salaire pour les mois de juin 2015 à janvier 2016 ;

- un certificat médical de la Dresse C_____ du 4 février 2016 attestant d'une incapacité totale de travail depuis le 1^{er} juin 2015 pour cause de maladie ;

Que dans sa réponse du 16 mars 2016, la défenderesse a conclu, sous suite de dépens, au déboutement de la demanderesse de l'intégralité de ses conclusions ; elle a relevé que la demanderesse avait déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) en 2005 et que l'OAI avait considéré, au terme de l'instruction du dossier, que la demanderesse présentait de nombreuses limitations fonctionnelles en lien avec plusieurs atteintes somatiques et un « état dépressif », ce qui entraînait des répercussions sur la capacité de travail fixée à 20% dans l'activité habituelle et à 100% dans une activité adaptée avec une baisse de rendement de 30% ; la demanderesse avait toutefois réussi à conserver son emploi car son supérieur hiérarchique lui avait donné un travail compatible avec ses restrictions ; suite au changement de responsable, son travail n'avait plus été adapté à ses limitations et elle avait déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI le 23 avril 2015, alors qu'elle était toujours employée et présentait une capacité de travail entière ; le 21 mai 2015, elle s'était blessée au dos en chutant et avait été en arrêt de travail jusqu'au 31 mai 2015 ; dès le 1^{er} juin 2015, elle avait été en incapacité de travail pour des motifs psychologiques ; le rapport de la Dresse C_____ ne retenait aucune nouvelle pathologie que celles déjà constatées dans la décision de l'OAI du 13 mars 2008 et qui avaient permis à la demanderesse de travailler; la défenderesse avait estimé que l'incapacité de travail était due à un conflit sur le lieu de travail et que la demanderesse ne serait pas en mesure de recouvrer sa pleine capacité de travail auprès de son employeur actuel tant que le litige ne serait pas résolu ; elle lui avait donc accordé un délai de trois mois, soit jusqu'au 30 novembre 2015, pour faire usage de sa pleine capacité de travail dans une activité adaptée, conformément à son obligation de réduire le dommage ; s'agissant du salaire assuré, il ne pouvait pas être déterminé exclusivement sur la base du revenu réalisé en 2014 car la demanderesse percevait un salaire variable depuis 2008 et le montant de l'indemnité journalière avait été fixé à CHF 117.35, sur la base des renseignements transmis par l'employeur ; la défenderesse a notamment communiqué :

- une appréciation manuscrite en allemand, peu lisible, datée du 20 octobre 2015, de son médecin-conseil, la doctoresse E_____, psychiatre, selon laquelle une incapacité de travail de 50 % au maximum pouvait être admise pendant trois mois ;
- un rapport de « case-management » non daté, duquel il ressort que le précédent supérieur de la demanderesse avait confié à cette dernière, pendant longtemps, des tâches compatibles avec son état de santé, mais que sa responsable actuelle n'avait pas de compréhension, la faisant notamment travailler le soir lorsqu'il y avait beaucoup de travail lourd, la critiquant tant concernant la qualité de son travail que son rendement ; la demanderesse avait grandi avec son père suite à l'abandon de sa mère alors qu'elle était âgée de 4 ans, avait vécu un sentiment

de rejet, avait subi un viol à l'âge de 15 ans, avait été victime de violences de la part de son ex-mari et d'un autre partenaire par la suite ; elle se sentait seule ;

- des relevés de la défenderesse selon lesquels le montant de l'indemnité journalière avait été calculé sur la base d'un revenu annuel de CHF 53'546.- et s'élevait à CHF 117.35 pour une incapacité de travail de 100 % et à CHF 58.70 pour une incapacité de travail à 50 % ; le délai d'attente était de 60 jours ;

Que sur demande de la chambre de céans, l'OAI lui a transmis, le 11 avril 2016, copie de son dossier de la demanderesse et lui a précisé être dans l'attente d'une expertise médicale ; il ressort notamment dudit dossier que :

- suite à sa demande de prestations du 31 août 2005, la demanderesse a été examinée par le service médical régional de l'OAI (ci-après : SMR) ; dans leur rapport du 10 mai 2007, les doctoresses F_____ et G_____ ont retenu, à titre de diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail, des lombocuralgies chroniques sur des discopathies et des troubles statiques avec une scoliose dorso-lombaire sinistro-convexe, des douleurs chroniques du poignet droit avec notamment un status après une opération en 2001, des séquelles d'entorse de la cheville droite avec un status post-plastie ligamentaire, des douleurs chroniques du métatarse droit sur un trouble de surcharge mécanique, une ataxie cérébelleuse, des migraines anamnestiques, une bursite sous-acromio-deltoïdienne ; elles ont également signalé, à titre de diagnostics sans effet sur la capacité de travail, une obésité, un status après une dépression réactionnelle anamnestique, des douleurs de l'épaule droite, du coude droit et des genoux, ainsi qu'un status variqueux des membres inférieurs ; la demanderesse ne mentionnait pas de problème de moral depuis au moins une année, soit depuis sa rencontre avec son ami, et ne décrivait pas de pathologie ; elle venait d'être examinée par un expert psychiatrique en vue d'un By-pass prévu en juillet 2007 et aucune pathologie n'avait selon elle été retenue ; l'examen des médecins du SMR ne permettait pas de retenir le diagnostic de trouble dépressif, mais il existait peut-être une dysthymie liée aux douleurs, non invalidante ; elles ont conclu que la demanderesse présentait de nombreuses limitations fonctionnelles en raison de ses atteintes somatiques et ont estimé sa capacité de travail à 20 % dans l'activité habituelle et à 70 % dans une activité adaptée, compte tenu d'une diminution de rendement de 30 % ;
- par décision du 13 mars 2008, l'OAI a refusé l'octroi d'une rente à la demanderesse au motif que son degré d'invalidité, fixé à 21 %, était insuffisant ;
- le 23 avril 2015, la demanderesse a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI ;
- selon une note de travail de l'OAI du 16 juillet 2015, la psychiatre de la demanderesse avait déclaré lors d'un entretien téléphonique qu'elle n'arrivait pas encore à déterminer la personnalité de sa patiente qu'elle suivait depuis peu,

que la médication sur le plan psychiatrique risquait d'être compliquée en raison de l'ataxie, que l'incapacité de travail serait de courte ou de moyenne durée, et que le moral était meilleur lorsque la demanderesse était en dehors du travail ;

- par rapport du 1^{er} septembre 2015, la Dresse C_____ a indiqué à l'OAI que la demanderesse était très fragile, présentait des difficultés d'attention, de planification, d'organisation, des ruminations anxieuses, un manque de confiance en soi, un isolement social, était dépendante et avait besoin de temps pour effectuer les tâches car elle était ralentie sur le plan cognitif ; l'incapacité de travail était totale depuis le 1^{er} juin 2015 et une reprise progressive à 30 % serait possible dès le 15 septembre 2015 ;

Que par réplique du 2 mai 2016, la demanderesse a persisté dans ses conclusions ; elle a tout d'abord contesté la pertinence, pour la présente cause, des déterminations de son incapacité de travail et de son incapacité de gain ayant abouti à la décision de l'OAI du 13 mars 2008 puisque seules des atteintes à la santé physique avaient alors été retenues pour évaluer sa capacité de travail ; quant à sa seconde demande de prestations auprès de l'OAI, elle ne permettait pas de justifier la cessation des prestations dans la mesure où l'instruction de cette demande était encore en cours, une expertise psychiatrique, rhumatologique et neurologique ayant été ordonnée ; cela étant, il n'appartenait pas à la défenderesse d'examiner s'il existait une aggravation de l'état de santé par rapport au précédent refus de rente ; la seule question pertinente était de savoir s'il existait un motif d'incapacité de travail médicalement motivé qui donnait droit à des prestations de la part de la défenderesse ; or, cette dernière n'apportait aucun élément médical justifiant de s'écarter de l'avis étayé de sa psychiatre ; le compte-rendu de l'entretien téléphonique entre l'OAI et sa psychiatre attestait d'une totale incapacité de travail, étant précisé que la psychiatre ne connaissait pas encore bien sa patiente et que le suivi venait de débiter ; il n'existait en l'état pas de capacité de travail résiduelle ; enfin, l'indemnité journalière devait être déterminée sur la base du dernier salaire soumis à l'AVS ;

Que par écriture du 3 mai 2016, la défenderesse a sollicité la suspension de la procédure jusqu'à ce que le rapport de l'expertise mise en œuvre par l'OAI soit rendu ;

Que le 23 mai 2016, la demanderesse a persisté et s'est opposée à la suspension de la procédure, relevant notamment ne pas avoir été invitée à se prononcer sur la désignation de l'expert, ni sur les questions qui lui seraient posées ; en outre, les questions posées dans le cadre d'une demande de prestations de l'assurance-invalidité divergeaient de celles posées dans le cadre d'une demande en paiement dirigée contre un assureur perte de gain maladie ;

Que le 3 juin 2016, la défenderesse a également maintenu ses conclusions ;

Qu'en date du 20 juin 2016, la demanderesse a communiqué à la chambre de céans un nouveau rapport de la Dresse C_____, daté du 7 juin 2016 ; étaient retenus les diagnostics d'épisode dépressif moyen (F32.2) et de personnalité dépendante (F60.7) ; la symptomatologie actuelle consistait en un épuisement rapide, une tristesse avec des

pleurs fréquents, des difficultés de concentration et de mémoire, des troubles du sommeil, à la fois d'endormissement et de réveils précoces, une tendance au retrait social ; depuis peu, une légère amélioration de la symptomatologie dépressive était constatée, mais la demanderesse demeurait fragile ; sa capacité de travail était nulle depuis le 1^{er} juin 2015, en raison de la symptomatologie dépressive associée à différents soucis somatiques et une situation légèrement conflictuelle au travail ; la chute accidentelle était le facteur déclenchant de la décompensation ; les douleurs somatiques s'étaient aggravées dernièrement ; suite à un nombre d'évènements subis depuis plusieurs années (enfance) ainsi qu'en lien avec des difficultés somatiques diverses, la demanderesse avait épuisé sa capacité à faire face ; compte tenu d'une personnalité dépendante et de l'absence de soutien adéquat dans son entourage, il était peu probable qu'une reprise d'activité soit possible et durable :

Que copie de cette écriture a été adressée à la défenderesse le 21 juin 2016.

ATTENDU 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^{er} 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. 1.3 des conditions générales d'assurance (ci-après CGA) perte de salaire de la défenderesse, édition 2011, pour autant que le contrat d'assurance ainsi que les CGA ne fixent pas de clauses dérogatoires, 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^{er} 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. 12 CGA prévoit qu'en cas de litige découlant du contrat d'assurance, la partie plaignante peut saisir au choix soit le tribunal de son lieu de domicile en Suisse, soit celui de son lieu de travail en Suisse, soit celui du siège de l'assurance ;

Que l'employeur et le domicile de la demanderesse étant situés 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 de la demanderesse à des indemnités journalières de la part de la défenderesse, plus particulièrement sur l'existence d'une incapacité totale de travail au-delà du 15 novembre 2015 en raison de troubles psychiques et, cas échéant, sur le montant de l'indemnité journalière ;

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, la présente demande en paiement ne dépend pas de la décision que rendra l'OAI dans le cadre de la demande de prestations déposée le 23 avril 2015, mais une suspension de la procédure apparaît opportune ; en effet, les pièces produites par les parties ne permettent pas de statuer sur le litige, étant rappelé qu'il est de jurisprudence 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) ; lorsqu'une allégation de partie est contestée de manière circonstanciée par la partie adverse, une expertise privée ne suffit pas à prouver une telle allégation ; en tant qu'allégation de partie, une expertise privée peut, combinée à des indices dont l'existence est démontrée par des moyens de preuve, amener une preuve ; toutefois, si elle n'est pas corroborée par des indices, elle ne peut être considérée comme prouvée en tant qu'allégation contestée (arrêt du Tribunal fédéral 4A_626/2015 du 24 mai 2016 consid. 2.5) ; du point de vue probatoire, un rapport médical est une simple expertise privée qui n'est selon la jurisprudence pas un moyen de preuve mais une simple allégation (ATF 132 III 83 consid. 3.4 ; ATF 140 III 24 consid. 3.3.3) ;

Qu'en l'occurrence, la demanderesse soutient être en incapacité de travail totale pour des raisons psychiques depuis le 1^{er} juin 2015, comme attesté par sa psychiatre traitant ; la défenderesse quant à elle conteste cette allégation et considère, sur la base de l'avis de son médecin-conseil du 20 octobre 2015, que la demanderesse pouvait raisonnablement assumer une capacité de travail de 50 % dès le 15 novembre 2015 et de 100 % dès le 15 février 2016 ;

Qu'eu égard à la jurisprudence précitée, les rapports de la Dresse C_____ et l'avis de la Dresse E_____ ne constituent pas des moyens de preuve et doivent être considérés comme de simples allégations de partie ; faute d'être appuyées par des indices objectifs, ces allégations ne permettent pas d'apporter la preuve de leur véracité ;

Que des mesures d'instruction apparaissent donc nécessaires afin de clarifier les aspects médicaux sur le plan psychique et leurs éventuelles conséquences sur la capacité de travail de la demanderesse, plus particulièrement depuis le 15 novembre 2015, date à laquelle la défenderesse a cessé de verser l'indemnité journalière complète ;

Que l'expertise ordonnée par l'OAI comprend des volets psychiatrique, rhumatologique et neurologique, de sorte que l'état de santé psychique de la demanderesse fera l'objet d'un examen détaillé et complet ; le spécialiste en psychiatrie sera notamment appelé à poser des diagnostics précis et à apprécier leurs éventuelles influences sur la capacité de travail de la demanderesse depuis 2008 ; à supposer que les experts ne livrent que des conclusions consensuelles sur la capacité de travail de la demanderesse, sans que l'expert psychiatre ne se détermine individuellement sur le taux de cette capacité, la chambre de céans pourra l'inviter à se prononcer sur ce point précis ; partant, le fait que l'expertise ne porte pas uniquement sur l'existence d'une incapacité de travail eu égard aux seules atteintes à la santé psychique n'est pas déterminant, dès lors qu'elle permettra de se déterminer sur cette question ; en outre, le fait que la nouvelle demande de prestations sera examinée selon la procédure applicable en matière de révision de la rente et tendra à déterminer l'évolution de l'état de santé et de la capacité de travail de la demanderesse depuis mars 2008 n'est pas pertinent puisque la demanderesse ne présentait, au moment de la décision initiale, aucune atteinte à la santé psychique entraînant des effets sur sa capacité de travail ;

Qu'en conséquence, la chambre de céans estime qu'il se justifie de suspendre la présente procédure, ce qui lui permet en l'état de faire l'économie de mesures d'instruction, en particulier de la mise en œuvre d'une expertise judiciaire ;

Qu'enfin, il sera observé à l'attention de la demanderesse que ses droits ont été respectés par l'OAI dans le cadre de la mise en œuvre de l'expertise puisqu'elle a eu l'occasion de se prononcer sur les questions soumises aux experts (cf. communication de l'OAI du 23 septembre 2015 : document 93 de l'OAI) et que le mandat d'expertise a été attribué à la Clinique romande de réadaptation selon le principe du hasard (document 114 de l'OAI) ;

Que la chambre de céans suspend la présente procédure jusqu'à réception du rapport d'expertise mise en œuvre par l'OAI ;

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/514/2016 en application de l'art. 126 CPC, jusqu'à réception du rapport d'expertise mise en œuvre par l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève.
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

Le président

Sylvie SCHNEWLIN

Raphaël MARTIN

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