

# **GE\_GERICHTE ATAS/1087/2019 vom 26. November 2019**

GE Cour de justice, 2019-11-26, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1087\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1087_2019)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1087/2019 du 26 novembre 2019

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1087/2019 del 26 novembre 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1**

a. Conformément à l'art. 134 al. 3 let. b de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la CJCAS est compétente pour connaître des contestations prévues à l'art. 49 al. 3 de la loi en matière de chômage du 11 novembre 1983 (LMC - J 2 20), dont celles rendues en matière de PCM. Elle l'est donc pour statuer sur le présent recours, dès lors que celui-ci est dirigé contre une décision sur opposition niant le droit de la recourante à des PCM. b. La procédure est régie par la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), et, le cas échéant, par les dispositions de procédure figurant dans la LMC elle-même, étant précisé que les PCM sont des prestations cantonales complémentaires à celles prévues par la LACI (cf. art. 1 let. d LMC), qu'elles relèvent du droit cantonal autonome et non du droit fédéral ou du droit cantonal d'exécution du droit fédéral (arrêt 8C\_864/2012 du 26 février 2013 consid. 3), et que la LMC ne comporte pas de renvoi à la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1), qui ne trouve donc pas application à leur égard, même à titre de droit cantonal supplétif. Le recours a été interjeté en temps utile, compte tenu de la suspension du délai de recours du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 49 al. 3 LMC ; art. 89C let. b LPA), dans le respect des exigences de forme et de contenu prévues par la loi (art. 89B LPA), par une personne ayant qualité pour recourir dès lors qu'elle est touchée par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à son annulation ou sa modification (art. 89A et 60 al. 1 let. a et b LPA). c. Le recours est recevable.

### **E. 2**

a. Le litige porte sur le droit de la recourante au versement de PCM pour la période du 1er au 19 décembre 2017, et plus particulièrement sur la question de savoir si les causes de son incapacité de travail pour cette période sont antérieures à son inscription au chômage, sujet à propos duquel la chambre de céans a déjà rendu plusieurs arrêts (cf. not. ATAS/668/2018 du 27 juillet 2018 ; ATAS/1092/2017 du

### **E. 4**

a. Selon l'art. 13 LMC, le versement de prestations est exclu dans le cas où il peut être déterminé par l'autorité compétente que les causes de l'incapacité de travail sont intervenues avant l'affiliation à l'assurance, pour autant qu'elles aient été connues de l'assuré. Les cas de rigueur demeurent réservés. L'affiliation à l'assurance doit être interprétée comme le moment à partir duquel l'assuré est couvert par les PCM, soit depuis la date de l'ouverture du délai-cadre

A/3146/2018 - 13/17 - d'indemnisation (ATAS/663/2016 du 25 août 2016 consid. 7). Il s'agit en l'espèce du 1er novembre 2017. b. Jusqu'au 31 janvier 2002, l'art. 13 LMC prévoyait que les affections chroniques et récidivantes d'origine psycho-névrotique ou

dépressivo-anxieuse, dûment constatées par le médecin-conseil de l'autorité compétente, entraînaient un refus du droit aux prestations. La raison d'être de cette disposition était qu'il n'appartenait pas à l'assurance-chômage de prendre en charge des affections à caractère chronique, dont l'origine était antérieure à la période de chômage (MGC 1983/III 3545). En d'autres termes, l'assurance-chômage n'avait pas à prendre en charge les conséquences pécuniaires d'une maladie chronique, préexistant à l'inscription au chômage, devenue incapacitante seulement après l'affiliation. Lors de l'adoption de la teneur actuelle de l'art. 13 LMC en 2002, le législateur a précisé, d'une part, que le nouvel art. 13 ne devait pas être compris comme une modification de la disposition en vigueur jusqu'au 31 janvier 2002 et, d'autre part, que les autres assurances n'acceptaient pas les personnes déjà malades et que les PCM couvraient les affections passagères et non durables (p. 12 du rapport de la Commission de l'économie chargée d'étudier le projet de loi du Conseil d'État modifiant la loi en matière de chômage [J 2 20], MGC 2001-2002 IV, Annexes p. 718 ss). c. Selon l'art. 14A LMC, l'assuré qui fait valoir son droit aux prestations est tenu de fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit et déterminer les prestations dues (al. 1). Il est notamment tenu d'autoriser dans des cas particuliers toutes les personnes ou institutions, notamment les employeurs, les médecins, les assurances et organes officiels, à fournir des renseignements, pour autant que ceux-ci soient nécessaires pour établir le droit aux prestations ; les renseignements de nature médicale ne peuvent être transmis qu'aux médecins conseil (al. 2). L'assuré doit apporter la preuve de son incapacité de travail en produisant, chaque mois, un certificat médical original à l'autorité compétente au plus tard le 5 du mois suivant ou le premier jour ouvrable qui suit cette date (al. 3). La production tardive, et sans motif valable, du certificat médical entraîne la perte du droit aux prestations pour la période considérée (al. 4). Si l'assuré refuse de collaborer dans la mesure prévue aux al. 1 et 2, l'autorité compétente peut se prononcer en l'état du dossier ; au préalable, elle doit avoir adressé à l'assuré une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences (al. 5). d. L'autorité compétente – soit l'OCE (art. 3 al. 1 RMC) – dispose de la collaboration des médecins-conseils de l'OCE, ainsi que d'un visiteur de malades (art. 15 RMC). Elle peut ordonner un examen médical du requérant par un médecin-conseil (art. 16 al. 1 phr. 1 RMC) ; dans les deux jours qui suivent l'examen médical, le médecin-conseil rend ses conclusions sur la capacité de travail ou avise le cas échéant l'autorité compétente du défaut de l'assuré (art. 16 al. 2 RMC) ; en cas de divergence entre les médecins traitants et le médecin-conseil de l'OCE, l'avis de ce dernier prévaut (art. 16 al. 4 RMC).

A/3146/2018 - 14/17 - Selon la jurisprudence (ATAS/979/2015 du 18 décembre 2015 consid. 10), l'art. 16 al. 4 RMC ne saurait trouver application si le médecin-conseil de l'intimé n'a pas procédé à un examen médical de l'assuré ; de surcroît, il ne peut être attribué de valeur probante au rapport du médecin-conseil s'il ne satisfait pas aux réquisits jurisprudentiel prévalant en la matière, à savoir s'il ne comporte pas une étude circonstanciée des points litigieux, ne se fonde pas sur des examens complets, ne prend pas en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, n'a pas été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, ne décrit pas clairement le contexte médical et les éventuelles interférences, et enfin ne contient pas des conclusions bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3). En conséquence, conformément au demeurant à la jurisprudence de l'ancienne Commission cantonale de recours en matière d'assurance-chômage, compétente jusqu'au 31 juillet 2003, le principe posé par l'art. 16 al. 4 RMC n'a pas une portée absolue et les autorités peuvent et doivent même s'en écarter lorsque des faits sérieux et concrets amènent à une autre conclusion que

celle du médecin-conseil (ATAS/439/2017 du 30 mai 2017 consid. 7 ; ATAS/230/2004 du 6 avril 2004 consid. 3).

## **E. 5**

Pour les PCM comme de façon générale dans le domaine des assurances sociales, les autorités et, sur recours, la chambre de céans établissent les faits d'office, sans être limitées par les allégués et les offres de preuve des parties, réunissent les renseignements et procèdent aux enquêtes nécessaires pour fonder leur décision (art. 19, 20 al. 1 phr. 1, 76 et 89A LPA). Il leur est loisible, sur la base d'une appréciation anticipée des preuves déjà disponibles, de refuser l'administration d'une preuve supplémentaire au motif qu'elles la tiennent pour impropre à modifier leur conviction (ATF 131 III 222 consid. 4.3 ; ATF 129 III 18 consid. 2.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 4A\_5/2011 du 24 mars 2011 consid. 3.1). Elles apprécient les moyens de preuve des parties (art. 20 al. 1 phr. 2 LPA). Ces dispositions cantonales expriment les mêmes principes que ceux qui, consacrés par la LPGA, régissent la procédure en matière d'assurances sociales, à savoir, en particulier, la maxime inquisitoire, ainsi que les règles sur l'appréciation des preuves et le degré de la preuve. Il sied de noter, à ce dernier égard, qu'une preuve absolue n'est pas requise en matière d'assurances sociales. L'administration et le juge fondent leur décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute le cas échéant d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2 et les références).

## **E. 6**

a. Pour savoir si la recourante a droit à des PCM pour la période du 1er au 19 décembre 2017, durant laquelle elle a été en incapacité de travail à 50 %, il faut

A/3146/2018 - 15/17 - déterminer si la ou les causes de cette dernière n'exista(en)t pas encore ou, au contraire, existai(en)t déjà lors de son inscription au chômage, le 1er novembre 2017. b. Entre à cet égard en considération en premier lieu le trouble ostéo-tendineux s'étant manifesté par une épicondylite du coude droit. Lors de son audition, le Dr F\_\_\_\_\_ n'a pas exclu qu'au cours de leur entretien du 30 avril 2017, la recourante n'avait pas été aussi précise que lors de l'audience du 3 septembre 2019 à propos des dates d'apparition des différents troubles ostéo-tendineux qu'elle avait eus, en particulier du côté gauche en septembre 2017 (voire fin août 2017) puis du côté droit dès environ la mi-novembre 2017. Il n'empêche qu'il se souvenait qu'elle lui avait indiqué lors de cet entretien qu'elle ressentait une épicondylite des deux coudes déjà en septembre 2017 et que cela s'était aggravé en octobre 2017, en plus, au demeurant, qu'elle avait déjà eu des douleurs au coude droit et aux épaules en 2014 et 2015. Il résultait d'ailleurs de ses notes prises lors de cet entretien que la recourante lui avait déclaré qu'elle avait une épicondylite aux deux coudes et à l'épaule droite « dès septembre/octobre 2017 » (lesdites dates ayant bien été mises entre guillemets dans ses notes). Si donc il est possible que le trouble tendineux qu'elle avait au coude droit n'ait eu un effet incapacitant que dès une semaine à dix jours avant sa consultation du 27 novembre 2017 chez le Dr C\_\_\_\_\_, il est des plus probables qu'il préexistait au 1er novembre 2017. Il n'est d'ailleurs pas contesté que la recourante a connu des troubles ostéo-tendineux au cours de l'année 2017. Or, bien que, selon le Dr C\_\_\_\_\_ – dont l'avis est celui d'un médecin soignant, à prendre avec la réserve dictée par le rapport de confiance s'établissant entre un médecin traitant et son patient,

inclinant à des prises de position en faveur de ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références) –, l'épicondylite gauche, les cervicalgies et névralgies cervico-brachiales droite et l'épicondylite droite que la recourante a eues respectivement en mai 2017, juillet 2017 et novembre 2017 étaient des pathologies indépendantes les unes des autres, il doit être attribué force probante à la déclaration réitérée et apparaissant au demeurant conforme au bon sens du Dr F\_\_\_\_\_, selon laquelle ladite épicondylite droite était une manifestation des troubles ostéo-tendineux plus généraux de la recourante. Une première cause de l'incapacité partielle de travail de la recourante du 1er au 19 décembre 2017 était donc survenue avant l'affiliation de la recourante à l'assurance considérée, soit avant son inscription au chômage. La décision attaquée doit dès lors être tenue pour bien fondée déjà pour ce motif. c. Il résulte au demeurant du dossier que – ainsi que le Dr F\_\_\_\_\_ l'a relevé lors de son audition par la chambre de céans – l'incapacité partielle de travail de la recourante se justifiant aussi par les séquelles de ses troubles anxio-dépressifs, indéniablement antérieurs au 1er novembre 2017.

A/3146/2018 - 16/17 - La recourante avait elle-même indiqué au service juridique de l'intimé, le

#### **E. 8**

En conclusion, mal fondé, le recours doit être rejeté. La procédure est gratuite (art. 89H al. 1 phr. 1 LPA), et il n'y a pas matière à allouer une indemnité de procédure (art. 89H al. 3 LPA).

A/3146/2018 - 17/17 - \* \* \* \* \*

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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