

# **GE\_GERICHTE ATAS/263/2017 vom 4. April 2017**

GE Cour de justice, 2017-04-04, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_263\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_263_2017)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/263/2017 du 4 avril 2017

IT: GE\_GERICHTE ATAS/263/2017 del 4 aprile 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

La chambre des assurances sociales 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) en matière de prestations cantonales complémentaires (art. 134 al. 3 let. b de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 - LOJ - E 2 05), donc pour statuer sur le présent recours, dès lors que celui-ci est dirigé contre une décision sur opposition mettant fin dès le 15 juillet 2016 au versement des prestations en cas d'incapacité passagère de travail alloués au recourant. Le recours a été interjeté en temps utile (art. 49 al. 3 LMC ; art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10), dans le respect des exigences, peu élevées, de forme et de contenu (art. 64 s. LPA), par une personne ayant qualité pour recourir, étant touchée par elle et ayant un intérêt digne de protection à son annulation ou sa modification (art. 60 al. 1 let. a et b LPA). Le recours est recevable.

### **E. 2**

a. Selon l'art. 28 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité du 25 juin 1982 (LACI - RS 837.0), les assurés qui, passagèrement, ne sont aptes ni à travailler ni à être placés ou ne le sont que partiellement en raison d'une maladie, d'un accident ou d'une grossesse et qui, de ce fait, ne peuvent satisfaire aux prescriptions de contrôle, ont droit à la pleine indemnité journalière s'ils remplissent les autres conditions dont dépend le droit à l'indemnité ; leur droit persiste au plus jusqu'au 30ème jour suivant le début de l'incapacité totale ou partielle de travail et se limite à 44 indemnités journalières durant le délai-cadre. D'après l'al. 5 de cette disposition, le chômeur doit apporter la preuve de son incapacité ou de sa capacité de travail en produisant un certificat médical ; l'autorité cantonale ou la caisse peut toujours ordonner, aux frais de l'assurance, un examen médical par un médecin-conseil. L'art. 28 LACI déroge au principe de l'assurance-chômage voulant que les prestations ne sont allouées que si l'assuré est apte au placement. Le but de cette exception est d'éviter des cas de rigueur, de combler des lacunes de couverture dans le domaine de l'assurance-maladie et accidents, mais surtout d'assurer une meilleure

A/3286/2016 - 6/9 - protection sociale des chômeurs en cas de maladie, d'accident ou de maternité, qui peuvent grâce à cette disposition bénéficier des indemnités journalières pendant une période limitée (ATF 117 V 244 consid. 3c). b. S'ils ne sont pas assurés à titre individuel auprès d'une assurance perte de gain privée, les chômeurs ayant épuisé leurs droits selon l'art. 28 LACI peuvent se retrouver privés d'une compensation de leur perte de gain. C'est pourquoi certains cantons ont institué une assurance sociale perte de gain en faveur des chômeurs, appelée à compléter les prestations servies par l'assurance-chômage (Boris RUBIN, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, 2014, n. 27 s. ad art. 28, p.

287). Tel est le cas dans le canton de Genève. L'art. 7 let. a LMC prévoit en effet, au nombre des prestations complémentaires cantonales en matière de chômage que le législateur genevois a adoptées, les prestations en cas d'incapacité passagère de travail, totale ou partielle (ci-après : les PCM), dont peuvent bénéficier les chômeurs qui ont épuisé leur droit aux indemnités journalières pour maladie ou accident, conformément à l'art. 28 LACI (art. 8 LMC). L'art. 9 al. 1 LMC prévoit ainsi que sont assurés à titre obligatoire contre le risque de perte de gain en cas de maladie ou d'accident, les chômeurs qui sont indemnisés par une caisse de chômage en vertu de la LACI et qui sont domiciliés dans le canton de Genève. D'après l'art. 12 al. 1 LMC, les PCM ne peuvent être versées que si elles correspondent à une inaptitude au placement au sens de l'art. 28 LACI. L'art. 15 LMC précise que les PCM sont servies au bénéficiaire dès la fin du droit aux indemnités au sens de l'art. 28 LACI jusqu'à concurrence de 270 indemnités journalières cumulées dans le délai-cadre d'indemnisation fédérale, et qu'elles ne peuvent en outre dépasser le nombre des indemnités de chômage auquel le bénéficiaire peut prétendre en vertu de l'art. 27 LACI. Un délai d'attente de 5 jours ouvrables est applicable lors de chaque demande de PCM (art. 14 al. 5 LMC). 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).

A/3286/2016 - 7/9 - Des normes d'exécution des dispositions légales sur les PCM figurent dans le règlement d'exécution de la loi en matière de chômage du 23 janvier 2008 (RMC - J 2 20.01). Ainsi, 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). Selon l'art. 16 RMC, elle peut ordonner un examen médical du requérant par un médecin-conseil (al. 1 phr. 1). 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 (al. 2). En cas de divergence entre les médecins traitants et le médecin-conseil de l'OCE, l'avis de ce dernier prévaut (al. 4). d. Les PCM relèvent du droit cantonal autonome et non pas du droit fédéral ou du droit cantonal d'exécution du droit fédéral (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_864/2012 du 26 février 2013 consid. 3). Elles ne sont pas régies par la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1), à défaut de renvoi à cette loi fédérale. C'est donc la loi (genevoise) sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10) qui s'applique, en complément aux règles de procédure figurant dans la LMC et le RMC. Le service PCM, sur opposition l'OCE et sur recours la chambre de céans établissent les faits d'office, sans être limités 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). Ils 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.

### **E. 3**

a. En l'espèce, la question se limite à déterminer si l'intimé disposait des éléments médicaux suffisants pour décider de mettre un terme au versement des PCM en faveur du recourant dès le 15 juillet 2016. b. Le médecin traitant du recourant s'est borné à attester, quasiment mois après mois, d'une totale incapacité de travail de ce dernier, sans jamais motiver ses certificats autrement qu'en cochant le mot « maladie » figurant de façon pré-imprimée sur lesdits certificats. Il n'a pas donné suite à la demande du service PCM de remplir et envoyer au médecin-conseil de l'intimé un questionnaire standard, devant répondre aux questions usuelles sur le(s) diagnostic(s) posé(s), le(s) traitement(s) prescrit(s), son estimation détaillée de la capacité de travail du recourant, le caractère temporaire ou définitif d'une incapacité de travail, le dépôt d'une demande de prestations auprès d'autres assureurs sociaux. Il a en revanche certifié, le 22 septembre 2016, que le recourant avait depuis cette date-ci une pleine capacité de travail.

A/3286/2016 - 8/9 - De son côté, le médecin-conseil de l'intimé, qui a examiné le recourant le 14 juin 2016, a retenu, à cette date-ci, que ce dernier, qui finirait quelques semaines plus tard sa physiothérapie, aurait une pleine capacité de travail dès le 15 juillet 2016, pour des métiers épargnant son dos. Le 30 août 2016, pour émettre son second avis, confirmant le premier précité, ledit médecin-conseil a disposé d'un rapport détaillé d'IRM dorsolombaire et de radiographie de la colonne lombaire, du 6 juillet 2016 (donc antérieur à la date à partir de laquelle les PCM allouées au recourant ont été supprimées). Ce rapport-ci fait mention d'un antélisthésis de grade I de L5 sur S1 associé à une protrusion discale modérée avec composante intraforaminale bilatérale à prédominance gauche, ainsi que d'une discrète protrusion discale L4- L5. Il n'est pas contredit par le rapport d'imagerie médicale du 4 avril 2016, qui recommandait d'ailleurs d'envisager un CT ou une IRM. Le médecin-conseil de l'intimé a tenu compte desdites affections, en reconnaissant une pleine capacité de travail au recourant depuis le 15 juillet 2016 dans des métiers – nombreux – dont l'exercice épargnait le dos, et rien n'indique que lesdites affections représentaient un obstacle à l'exercice d'un métier épargnant le dos. Le recourant n'a pas émis d'autres plaintes que celles résultant de l'IRM et les radiographies précitées du

### **E. 6**

juillet 2016, et il n'a pas apporté d'éléments médicaux devant amener à mettre en doute l'appréciation médicale faite par le médecin-conseil de l'intimé sur le vu du rapport d'IRM et de radiographie précité. Si cette appréciation a certes été formulée de façon lapidaire, elle apparaît pleinement fiable, alors que l'avis du médecin traitant, qui n'a pas été motivé et tient en une simple affirmation d'incapacité totale de travail jusqu'au 21 septembre 2016, n'incite pas à se distancer en l'espèce de la jurisprudence accordant en règle générale une force probante affaiblie aux rapports émanant de médecins traitants, compte tenu de l'expérience démontrant qu'un médecin-traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). c. Il n'y a pas lieu en l'occurrence d'ordonner des actes

d'enquête (sur l'appréciation anticipée des preuves, cf. ATF 122 II 464 consid. 4a ; 122 III 219 consid. 3c), le dossier comportant suffisamment d'éléments médicaux qui, replacés dans leur contexte, justifient de tenir pour établi – en tout état au degré de vraisemblance prépondérante, applicable généralement en matière d'assurances sociales (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2 et les références) – que le recourant avait recouvré une pleine capacité de travail dès le 15 juillet 2016 pour des métiers dont l'exercice épargne le dos , et ce non en vertu d'une règle qu'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). 4. Le recours doit être rejeté. 5. La procédure est gratuite (art. 89H al. 1 LPA).

A/3286/2016 - 9/9 - 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.