

GE_GERICHTE ATAS/316/2014 vom 18. März 2014

GE Cour de justice, 2014-03-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_316_2014

FR: GE_GERICHTE ATAS/316/2014 du 18 mars 2014

IT: GE_GERICHTE ATAS/316/2014 del 18 marzo 2014

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 3 lit. b de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05), la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît des recours contre les contestations prévues à l'article 49 al. 3 de la loi en matière de chômage du 11 novembre 1983 (LMC; RS J 2 20), en matière de prestations cantonales complémentaires. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 49 al. 3 LMC et art. 89A ss de la loi de procédure administrative du 12 septembre 1985 – LPA; E 5 10).

E. 3

L'objet du litige consiste à déterminer si le recourant a droit à des PCM depuis le 1 novembre 2012.

E. 4

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 (loi sur l'assurance-chômage, 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 (art. 3 LPGA), d'un accident (art. 4 LPGA) ou d'une grossesse et qui, de ce fait, ne peuvent satisfaire aux prescriptions de contrôle, ont droit à la pleine indemnité journalière fédérale s'ils remplissent les autres conditions dont dépend le droit à l'indemnité. Leur droit persiste au plus jusqu'au 30e jour suivant le début de l'incapacité totale ou partielle de travail et se limite à 44 indemnités journalières durant le délai-cadre. Selon l'art. 8 de la LMC, peuvent bénéficier des prestations cantonales en cas d'incapacité passagère de travail, totale ou partielle, les chômeurs qui ont épuisé leur droit aux indemnités journalières fédérales pour maladie ou accident, conformément à l'art. 28 LACI. Les prestations 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 (art. 15 al. 1 LMC). Elles ne peuvent en outre dépasser le nombre des indemnités de chômage auquel le bénéficiaire peut prétendre en vertu de l'art. 27 LACI (art. 15 al. 2 LMC).

E. 5

Selon l'art. 11 LMC, les prestations sont égales aux indemnités de chômage perçues immédiatement avant l'incapacité de travail; la réalisation d'un gain intermédiaire est réservée. Lorsque l'incapacité de travail est partielle, les prestations sont réduites

A/3130/2013 - 6/9 - en proportion. L'art. 12 LMC précise que les prestations pour cause d'incapacité passagère de travail, totale ou partielle, ne peuvent être versées que si elles correspondent à une inaptitude au placement au sens de l'art. 28 LACI. Selon l'art. 14 al. 1 du Règlement d'exécution de la loi en matière de chômage, du 23 janvier 2008 (RMC; J 2 20.01), tout cas d'incapacité totale ou partielle de travail entraînant une inaptitude au placement doit être annoncé conformément au droit fédéral et accompagné de la production d'un certificat médical. L'art. 19 RMC rappelle que les prestations versées en vertu de l'article 11 de la loi cantonale ne peuvent pas être supérieures aux indemnités de chômage fédérales nettes perçues immédiatement avant l'incapacité de travail. Afin d'éviter toute surindemnisation, l'art. 20 al. 1 RMC prévoit que le montant des prestations versées par d'autres assurances sociales ou privées au titre de la couverture d'une diminution de la capacité de gain est déduit du montant maximum des prestations auxquelles l'assuré a droit durant la période de contrôle concernée.

E. 6

L'art. 27 LPGA prévoit que, dans les limites de leur domaine de compétence, les assureurs et les organes d'exécution des diverses assurances sociales sont tenus de renseigner les personnes intéressées sur leurs droits et obligations (al. 1er). Chacun a le droit d'être conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et obligations. Sont compétents pour cela les assureurs à l'égard desquels les intéressés doivent faire valoir leurs droits ou remplir leurs obligations (al. 2). L'alinéa premier ne porte que sur une information générale des assurés, par le biais par exemple de brochures d'informations ou de lettres-circulaires. En revanche, l'alinéa 2 prévoit l'obligation de donner une information précise ou un conseil dans un cas particulier, de sorte qu'il peut conduire à l'obligation de verser des prestations sur la base du principe de la bonne foi (voir à ce propos la Journée AIM, « Premiers problèmes d'application de la LPGA », intervention de Monsieur le Juge fédéral Ulrich MEYER, le 7 mai 2004 à Lausanne). Plus particulièrement, le devoir de conseil de l'assureur social au sens de l'art. 27 al. 2 LPGA comprend l'obligation d'attirer l'attention de la personne intéressée sur le fait que son comportement pourrait mettre en péril la réalisation de l'une des conditions du droit aux prestations (ATF 131 V 472 consid. 4.3). Les conseils ou renseignements portent sur les faits que la personne qui a besoin de conseils doit connaître pour pouvoir correctement user de ses droits et obligations dans une situation concrète face à l'assureur (cf. EUGSTER, ATSG und Krankenversicherung: Streifzug durch Art. 1-55 ATSG, RSAS 2003 p. 226). Le devoir de conseil s'étend non seulement aux circonstances de faits déterminants, mais également aux circonstances de nature juridique (SVR 2007 KV n° 14 p. 53 et la référence). Son contenu dépend entièrement de la situation concrète dans laquelle se trouve l'assuré, telle qu'elle est reconnaissable pour l'administration (MEYER, Grundlagen, Begriff und Grenzen der Beratungspflicht der Sozialversicherungsträger nach Art. 27 Abs. 2 ATSG, in : Sozialversicherungsrechtstagung 2006, St-Gall 2006, p. 27 n° 35).

A/3130/2013 - 7/9 - D'après le Tribunal fédéral, le défaut de renseignement dans une situation où une obligation de renseigner est prévue par la loi, ou lorsque les circonstances concrètes du cas particulier auraient commandé une information de l'assureur, est assimilé à une déclaration erronée de l'administration qui peut obliger celle-ci à consentir à un administré un avantage contraire à la réglementation en vigueur en vertu du principe de la protection de la bonne foi découlant de l'art. 9 Cst., à condition que (a) l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, (b) qu'elle ait agi

ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences et (c) que l'administré n'ait pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu. Il faut encore qu'il se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour (d) prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice, et (e) que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée (ATF 131 II 627 consid. 6.1 et les références citées). Ces principes s'appliquent par analogie au défaut de renseignement, la condition (c) devant toutefois être formulée de la façon suivante: que l'administré n'ait pas eu connaissance du contenu du renseignement omis ou que ce contenu était tellement évident qu'il n'avait pas à s'attendre à une autre information (ATF 131 V 472 consid. 5; ATF non publié 8C_601/2009 du 31 mai 2010, consid. 4.2). Il a précisé qu'aucun devoir de renseignement ou de conseil au sens de l'art. 27 LPGA n'incombe à l'institution d'assurance tant qu'elle ne peut pas, en prêtant l'attention usuelle, reconnaître que la personne assurée se trouve dans une situation dans laquelle elle risque de perdre son droit aux prestations (ATF 133 V 249 consid. 7.2).

E. 7

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b, 125 V 193 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

E. 8

En l'espèce, il est établi que l'assuré s'est réinscrit au chômage pour percevoir des indemnités de chômage dès le 1er novembre 2012, à la fin de l'indemnisation par les PCM, en mentionnant le taux d'activité qu'il estimait être capable d'assumer au maximum (50%), puis, sur conseil de son syndicat, en le corrigeant par le taux de 80% auquel il avait été jugé apte au travail par les EPI. Il est certain que s'il n'était pas atteint dans sa santé, l'assuré aurait continué à travailler à 100% et, corolairement, s'il avait perdu son emploi pour d'autres motifs que son incapacité médicale à l'exercer, il se serait inscrit au chômage à la recherche d'un emploi à

A/3130/2013 - 8/9 - 100%. Certes, à ce moment-là, l'OCE l'estimait capable de travailler à 100% dans une activité adaptée sur la base de l'avis de son médecin-conseil et il appartenait alors aux organes de l'assurance-chômage d'attirer l'attention de l'assuré sur les conséquences d'une réinscription au chômage à un taux limité à 80%. A n'en pas douter, muni d'une telle information, l'assuré se serait réinscrit à 100%, dans l'attente de l'issue de la procédure de recours contre la décision du 18 octobre 2012, au terme de laquelle l'assuré et l'assurance-chômage auraient été fixés sur le droit de l'assuré à des indemnités de chômage et/ou PCM dès le 1er novembre 2012. C'est donc à tort que l'OCE s'est fondé sur l'inscription au chômage à 80% pour nier le droit de l'assuré à toute prestation PCM couvrant son incapacité de travail de 20%. D'ailleurs, il est inexact d'affirmer que, lors de la décision sur opposition du 17 septembre 2013, l'OCE n'avait pas connaissance de la mention d'un taux d'activité de 80% puisque ce fait ressort expressément de cette décision.

Il n'existe ainsi ni motif de révision, ni motif de reconsidération de la décision du 17 septembre 2013. Partant, la décision sur opposition du 18 septembre 2013 sera annulée.

E. 9

Cela étant, il s'avère que le médecin-traitant de l'assuré a continué à attester d'une totale incapacité de travail dans toute activité, ce qui a donné lieu à une décision d'inaptitude au placement dès le 1er novembre 2012, ainsi qu'à une décision de restitution des indemnités de chômage versées en novembre et décembre 2012, définitives et exécutoires. En conséquence, l'annulation de la décision sur opposition du 18 septembre 2013, impliquant la confirmation de celle du 17 septembre 2013 restera sans effet sur le droit de l'assuré à des indemnités PCM, les autres conditions de l'indemnisation n'étant plus remplies. Cela sort toutefois de l'objet du présent litige, de même que la question du taux d'incapacité ouvrant le droit à ces indemnités.

E. 10

Le recours sera donc admis et la décision du 18 septembre 2013 sera annulée.

A/3130/2013 - 9/9 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant A la forme :

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