

GE_GERICHTE ATAS/724/2004 vom 13. September 2004

GE Cour de justice, 2004-09-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_724_2004

FR: GE_GERICHTE ATAS/724/2004 du 13 septembre 2004

IT: GE_GERICHTE ATAS/724/2004 del 13 settembre 2004

Regeste

Résumé: A l'époque des faits litigieux, la mère du recourant ne pouvait être considérée comme la représentante officielle de son fils chargée notamment de veiller à la transmission des documents administratifs et médicaux à l'intimée. Mais dès que celle-ci s'est rendu compte de la nécessité de transmettre à l'autorité un certificat établissant la capacité de son fils, elle en a fait la demande au médecin et a immédiatement communiqué ledit document à l'OCE. Partant, l'attestation médicale a été transmise avec excuse valable au sens de l'article 42 OACI.

Erwägungen

E. 1

La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ). Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs. Statuant sur un recours de droit public, le Tribunal fédéral a, dans un arrêt du 1er juillet 2004, confirmé que la disposition transitoire constituait la solution la plus rationnelle et était conforme, de surcroît, au droit fédéral (arrêt 1P. 183/2004). Egalement saisi de la question de l'inconstitutionnalité du Tribunal cantonal des assurances sociales, il a déclaré que la création de ce tribunal ne pouvait être remise

A/1742/2003 - 10/15 - en cause, vu la force dérogatoire du droit fédéral, soit en l'occurrence l'art. 57 LPGA.

E. 2

Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 56 V al. 1 let. a ch. 8 LOJ et 60 LPGA).

E. 3

L'art. 14 al 1 let. b LACI prévoit que sont libérées des conditions relatives à la période de cotisation les personnes qui, dans les limites du délai-cadre (art. 9, al. 3) et pendant plus de douze mois au total, n'étaient pas parties à un rapport de travail et, partant, n'ont pu remplir les conditions relatives à la période de cotisation, pour un motif de maladie (art. 3 LPGA), accident (art. LPGA) ou maternité (art. 5 LPGA), à la condition qu'elles aient été domiciliées en Suisse pendant la période correspondante. Selon l'art. 27 al. 4 LACI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 30 juin 2003), les personnes qui sont libérées des conditions

relatives à la période de cotisation ou qui perçoivent des indemnités de l'assurance chômage à l'issue d'une période éducative (art. 13, al. 2bis) ont droit au maximum, dans le délai-cadre d'indemnisation, à la moitié du nombre d'indemnités journalières prévu à l'al. 2, let. a. Le nombre des indemnités journalières prévues à l'al. 2, let. a et b, et à l'art. 72 a, al 3, ne doit pas dépasser 260. S'agissant du droit à l'indemnité journalière fédérale, l'art. 6 al 2 OACI prévoit un délai d'attente spécial de 5 jours pour les assurés libérés des conditions relatives à la période de cotisations (en dehors des cas énumérés à l'al. 1) et l'art. 6a OACI prévoit un délai d'attente général de 5 jours qui ne doit être observé qu'une seule fois durant le délai-cadre d'indemnisation.

E. 4

Aux termes de l'art. 28 al. 1, 2 et 3 LACI (dans sa teneur jusqu'au 30.06.2003), les assurés qui, passagèrement, ne sont aptes ni à travailler ni à être placés ou ne le sont que partiellement en raison de maladie, d'accident ou de maternité, 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 30e jour suivant le début de l'incapacité totale ou partielle de travail et se limite à 34 indemnités. Les indemnités journalières de l'assurance-maladie ou de l'assurance-accidents qui représentent une compensation de la perte de revenu sont déduites des prestations selon l'art. 7, al. 2, let. a ou b. Le Conseil fédéral règle les détails. Il fixe en particulier le délai dans lequel l'assuré doit faire valoir le droit à l'indemnité et les effets qu'exercent l'inobservation de ce délai. Selon l'art 42 OACI, les assurés qui entendent faire valoir leur droit à l'indemnité journalière en cas d'incapacité passagère totale ou partielle de travail sont tenus d'annoncer leur incapacité de travail à l'office compétent, dans un délai d'une semaine à compter du début de celle-ci. Si l'assuré annonce son incapacité de

A/1742/2003 - 11/15 - travail après ce délai et sans excuse valable, il perd son droit à l'indemnité journalière pour les jours d'incapacité précédant sa communication. L'office compétent note dans le fichier « données de contrôle » la durée de l'incapacité de travail et de l'inaptitude au placement.

E. 5

Selon l'art. 8 de la loi en matière de chômage du 11 novembre 1983 (LC) peuvent bénéficier des prestations en cas d'incapacité passagère de travail, totale ou partielle, les chômeurs qui ont épuisé leur droit aux indemnités journalières pour maladie ou accident, conformément à l'article 28 LACI. L'art. 9 al. 1 et 4 LC prévoit 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 loi fédérale et qui sont domiciliés dans le canton de Genève. Le chômeur est assuré pour toute la durée du délai-cadre d'indemnisation fédérale, sous réserve de sa sortie du régime d'assurance-chômage. 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'article 28 LACI (art. 12 al. 1 LC). Selon l'art. 15 LC, les prestations sont servies au bénéficiaire dès la fin du droit aux indemnités au sens de l'article 28 LACI jusqu'à concurrence de 270 indemnités journalières cumulées dans le délai-cadre d'indemnisation fédérale.

E. 6

a. En l'espèce, le droit de l'assuré à 260 indemnités journalières fédérales, soit du 22 juin 2001 au 2 septembre 2002, n'est pas contesté. Dès le 3 septembre 2003 il est sorti du régime de l'assurance-chômage. N'est pas contesté non plus, le nombre total des IF auxquelles l'assuré a droit selon l'art. 28 LACI, soit 34, ainsi que le calcul des IF auxquelles le recourant a déjà eu droit du 22 juin 2001 au 21 juillet 2001, soit un total de 11 IF, compte tenu d'un délai d'attente de 10 jours, en application des art. 6 et 6a OACI et de l'avis du SECO du 28 mars 2003. Reste litigieux le nombre d'IF auxquelles le recourant a droit en 2002. En effet, selon l'art. 8 LC, le recourant peut prétendre dès le 2 septembre 2002 soit antérieurement à sa sortie du régime d'assurance-chômage à l'octroi d'indemnités PCM uniquement s'il a, à cette date, épuisé son droit aux IF, ce qu'il convient d'examiner ci-après. b. Selon l'intimée, le recourant a droit en 2002 à 12 IF soit du 16 août au 2 septembre 2002, l'incapacité de travail dès le 28 juillet 2002 attestée par le Dr. A_____ le 15 novembre 2002 ne pouvant être prise en compte en raison de sa tardiveté.

A/1742/2003 - 12/15 - c. Selon le recourant, l'annonce tardive de l'incapacité de travail attestée par le Dr A_____ dès le 28 juillet 2002 a été faite avec excuse valable, au sens de l'art. 42 al. 2 OACI, ce qui oblige l'intimée à comptabiliser la période du 28 juillet au 15 août 2002 comme incapacité de travail. Il avait donc épuisé son droit aux 34 IF en date du 28 août 2002, soit avant la fin de son droit à l'indemnité fédérale de chômage le 3 septembre 2002 ce qui lui permettait de bénéficier des indemnités PCM.

E. 7

a. Mme S-G_____ a expliqué que son fils souffre d'une maladie psychique grave ayant donné lieu depuis 1998 à plusieurs hospitalisations psychiatriques. En particulier, le trouble se manifeste progressivement et peut devenir si fort qu'il l'empêche de gérer ses affaires, notamment de prendre contact avec un médecin ou de demander un certificat médical. Les pièces médicales au dossier font apparaître que le recourant a, à plusieurs reprises dès 2001, bénéficié de certificats attestant d'une incapacité de travail émis par le Dr A_____ du département de l'établissement hospitalier. Par ailleurs, le courrier du 16 juin 2004 de ce médecin atteste que l'état clinique du recourant s'était très certainement dégradé à partir de juin 2002 et que son état l'empêchait assurément de s'occuper normalement de ses propres intérêts et de faire la moindre démarche administrative. b. Au vu de ce qui précède et considérant par ailleurs que l'intimée n'a jamais contesté la validité médicale du certificat d'incapacité de travail du Dr A_____ du 15 novembre 2002 et qu'aucun élément du dossier ne permet de mettre en doute ce certificat, le Tribunal de céans ne peut que constater qu'il est médicalement attesté que le recourant n'était pas en mesure de réclamer à son médecin dès le 28 juillet 2002 un certificat d'incapacité de travail pour le transmettre ensuite à l'intimée. En particulier, l'assuré n'a pas été en mesure de s'occuper de ses intérêts depuis juin 2002, comme attesté médicalement et c'est sa mère qui s'est chargée de demander au Dr A_____ en août 2002 le certificat médical du 27 août 2002 et en novembre 2002 celui du 15 novembre 2002 et de les transmettre à l'autorité intimée. A cet égard, le Tribunal de céans constate que, bien que Mme S-G_____ se soit plusieurs fois présentée auprès de l'OCE à la place de son fils ou en accompagnant celui-ci, en tous les cas depuis juillet 2002 (cf. entretiens avec Mme G_____ et M. T_____ en juillet et août 2002), ce n'est que le 9 avril 2003 que le recourant a formellement désigné sa mère comme sa mandataire, par le biais d'une procuration confirmant celle donnée pour défendre ses intérêts dans les procédures auprès de l'OCE et

de la Caisse. Or, lesdites procédures ont débuté avec

A/1742/2003 - 13/15 - l'opposition déposée par la mère du recourant à l'encontre de la décision négative du 5 novembre 2002 du SMC-PCM. En conséquence, à l'époque des faits litigieux, soit en juillet et août 2002, Mme S- G _____ ne peut être considérée comme la représentante officielle de son fils, chargée notamment de veiller à la transmission des documents administratifs et médicaux à l'intimée. Cette autorité ne le prétend d'ailleurs pas. En revanche, tel était bien le cas en novembre 2002, soit postérieurement à la décision négative du SMC-PCM du 5 novembre. Or, dès que la mère du recourant s'est rendu compte de la nécessité de transmettre à l'autorité un certificat établissant l'incapacité de travail de son fils depuis le 28 juillet 2002, elle en a fait la demande au Dr A _____ et a immédiatement communiqué ledit document à l'OCE. Partant, la transmission tardive par la mère de l'assuré de l'attestation médicale du Dr A _____ du 15 novembre 2002 l'a été avec excuse valable au sens de l'art. 42 OACI. Enfin, l'argument de l'intimée selon lequel le Dr A _____ n'avait le 27 août 2002 annoncé qu'une incapacité de travail de l'assuré depuis le 16 août 2002 n'est pas pertinent dès lors que ce médecin n'avait pas d'obligation médicale de faire un certificat d'incapacité de travail global depuis juillet 2002 d'une part, et qu'il paraît probable, compte tenu de la nature de l'affection dont souffre le recourant, que son médecin se soit rendu compte tardivement de l'incapacité de travail existant dès le 28 juillet 2002, d'autre part. c. Au demeurant, même si la mère du recourant devait être considérée comme la représentante du recourant dès juillet 2002, il faudrait encore examiner deux questions, soit d'une part, si, entre le 28 juillet et le 15 août 2002, Mme S- G _____ aurait pu ou dû se rendre compte immédiatement de l'incapacité de travail de son fils afin de mandater le Dr A _____ pour établir un certificat dans ce sens et, d'autre part, si la bonne foi de l'administration est engagée suite aux informations erronées qui auraient été données à Mme S-G _____ au sujet des conditions liées à l'obtention des indemnités PCM. Ces questions peuvent cependant rester ouvertes, vu les considérations développées au consid. 7 b) ci-dessus.

E. 8

Au vu de ce qui précède, l'intimée aurait dû prendre en considération le certificat médical du Dr A _____ du 15 novembre 2002 attestant d'une incapacité de travail du recourant du 28 juillet au 15 août 2002 et modifier en conséquence l'indemnisation du recourant, en ce sens que celui-ci a droit à des IF jusqu'au 28 août 2002, date à laquelle son droit aux 34 IF est épuisé, puis transmettre le dossier

A/1742/2003 - 14/15 - au SMC-PCM afin que celui-ci rende une décision sur le droit du recourant dès le 29 août 2002 aux indemnités PCM.

En conséquence, le recours sera admis et la décision sur opposition du 16 juillet 2003 ainsi que la décision de la Caisse du 3 février 2003 seront annulées, la cause étant renvoyée à l'intimée pour nouvelle décision au sens des considérants.

A/1742/2003 - 15/15 -

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