

# **GE\_GERICHTE ATAS/832/2016 vom 17. Oktober 2016**

GE Cour de justice, 2016-10-17, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_832\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_832_2016)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/832/2016 du 17 octobre 2016

IT: GE\_GERICHTE ATAS/832/2016 del 17 ottobre 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 8 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à 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). En vertu de l'art. 134 al. 3 let. b LOJ, la chambre des assurances sociales connaît en outre des contestations prévues à l'art. 49 al. 3 de la loi en matière de chômage du 11 novembre 1983 en matière de prestations cantonales complémentaires (LMC - J 2 20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

La décision querellée a trait aux prestations cantonales prévues par la LMC. Cette dernière ne contenant aucune norme de renvoi, la LPGA n'est par conséquent pas applicable (cf. art. 2 LPGA).

A/517/2016 - 10/17 -

### **E. 3**

Le recours a été interjeté dans les forme et délai prévus par la loi (cf. art. 49 al. 3 LMC et art. 89 B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10)).

### **E. 4**

Le litige porte sur le droit du recourant aux prestations cantonales complémentaires de chômage en cas d'incapacité de travail dès le 19 octobre 2015, singulièrement de savoir si l'incapacité de travail devait être considérée comme définitive ou non.

### **E. 5**

Le droit fédéral prévoit que 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 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 (art. 28 al. 1er LACI). Aux termes de l'art. 8 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 pour maladie ou accident, conformément à l'article 28 de la loi fédérale. Conformément à l'art.

12 al. 1 LMC, les prestations complémentaires cantonales 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. L'art. 15 LMC précise que les prestations sont servies au bénéficiaire dès la fin du droit aux indemnités au sens de l'article 28 de la loi fédérale jusqu'à concurrence de 270 indemnités journalières cumulées dans le délai-cadre d'indemnisation fédérale (al. 1). Elles ne peuvent en outre dépasser le nombre des indemnités de chômage auquel le bénéficiaire peut prétendre en vertu de l'art. 27 de la loi fédérale (al. 2). Les prestations cantonales complémentaires en cas d'incapacité passagère de travail constituent donc explicitement le prolongement des prestations fédérales selon l'art. 28 LACI, dont elles prennent le relais.

#### **E. 6**

L'art. 8 LMC ne précise pas ce que l'on entend par incapacité passagère de travail, cette notion étant toutefois reprise de l'art. 28 al. 1 LACI. 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 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). En cas de diminution de rendement, il convient de distinguer entre une incapacité de travail partielle ou totale passagère au sens de l'art. 28 LACI et l'assuré handicapé au sens de l'art. 15 al. 2 LACI. En cas d'atteinte à la santé durable,

A/517/2016 - 11/17 - l'aptitude au placement est le critère de délimitation.

L'assurance-chômage est provisoirement tenue de prester lorsque l'assuré n'est pas manifestement inapte au placement. C'est le caractère passager de l'incapacité de travail qui distingue l'assuré au sens de l'art. 28 LACI du handicapé au sens de l'art. 15 al. 2 LACI (arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 303/02 du 14 avril 2003 consid. 2.3). Selon l'art. 18 al. 1 du règlement d'exécution de la loi cantonale en matière de chômage (RMC – J 2 20.01), l'autorité compétente peut ordonner un examen médical du requérant par un médecin-conseil. Dans la règle, un examen est ordonné après trois mois de versement de prestations complémentaires cantonales. 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). Par ailleurs, en cas de divergence entre les médecins traitants et le médecin-conseil de l'office, l'avis de ce dernier prévaut (art. 16 al. 4 RMC).

#### **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; ATF 125 V 193 consid. 2). 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 et le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé

(ATF 126 V 319 consid. 5a ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 339/03 du 19 novembre 2003 consid. 2).

#### **E. 8**

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il convient que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3; ATF 122 V 157 consid. 1c).

A/517/2016 - 12/17 -

#### **E. 9**

a. En l'espèce, il ressort du dossier que le recourant a été incapable de travailler, à 100 % dès le 20 juin 2014 date de son hospitalisation, en raison d'un ictère; le diagnostic principal était celui d'hépatite alcoolique aiguë, et le diagnostic secondaire de cirrhose hépatique d'origine mixte (alcool et HVC). Après sa sortie de l'hôpital le 18 juillet 2014, l'assuré devait faire l'objet d'un suivi pour sevrage d'alcool et tests hépatiques. Si le sevrage d'alcool était consolidé et les tests hépatiques en amélioration, il conviendrait de discuter d'un traitement de l'hépatite C. Après avoir épuisé son droit aux prestations fédérales pour incapacité au sens de l'art. 28 LACI, il dépendait des prestations complémentaires cantonales en cas de maladie (PCM), et avait ainsi le droit aux indemnités pour incapacité de travail, après avoir subi un délai d'attente de cinq jours ouvrables du 21 juillet au 25 juillet 2014, conformément à la législation cantonale applicable. Le 10 février 2015, le médecin-conseil avait reçu l'assuré et obtenu des renseignements du médecin traitant. À l'époque le médecin-conseil concluait que l'assuré était médicalement inapte à l'emploi pour le moment. Le pronostic de retour à la capacité de travail était réservé. Le 13 octobre 2015, le médecin-conseil avait revu l'assuré et avait également obtenu des renseignements du médecin traitant. Selon ses conclusions, l'intéressé était médicalement inapte à l'emploi jusqu'à l'âge de sa retraite prévue en août 2016. Le 27 octobre 2015, le médecin traitant avait certifié l'incapacité totale de travail de l'assuré, pour maladie, dès le 20 juin 2015, « valable pour octobre 2015 ». Par décision du 22 octobre 2015, le service des PCM, se référant au préavis médical de son médecin-conseil, daté du 19 octobre 2015, selon lequel l'assuré ne pourrait plus travailler, et cela de façon définitive, son droit aux prestations cantonales en cas d'incapacité passagère de travail était nié dès le 19 octobre 2015. L'assuré a formé opposition à cette décision le 24 novembre 2015, au motif que son incapacité n'était pas durable. Son traitement ayant pris fin, il avait une capacité de travail totale dans un métier adapté à ses limitations. Sa maladie était donc temporaire. Il joignait à son opposition un certificat médical de son médecin traitant, lequel a certifié, le 24 novembre

2015, que son patient est apte à travailler à 100 % dans une activité professionnelle adaptée à ses capacités physiques. En particulier le port de charges ne doit pas dépasser 10 kg; et dans le cadre de son recours, après rejet de son opposition, sans remettre en cause les informations que son médecin traitant avait pu fournir au médecin-conseil en octobre 2015, il explique qu'à ce moment-là, son médecin traitant n'avait pas encore reçu les conclusions finales du Prof. G \_\_\_\_\_ qui l'avait traité pour l'hépatite virale. En effet, ce n'était que le 26 janvier 2016 que ce spécialiste avait indiqué au médecin traitant que son patient, après avoir reçu un traitement antiviral pendant une durée totale de seize semaines, montrait, quatre semaines après la fin du traitement, que la virémie était négative. Il en concluait que sous réserve de deux contrôles prochainement, le patient était très probablement guéri de son infection. Le recourant prétend dès lors que, totalement guéri de la maladie à l'origine de son incapacité, sa capacité de travail est totale dans une

A/517/2016 - 13/17 - activité adaptée à ses limitations, selon le certificat médical établi par son médecin traitant le 24 novembre 2015. b. L'audition du médecin-conseil de l'intimé et du médecin-traitant du recourant conduit la chambre de céans à considérer au degré de la vraisemblance prépondérante exigée en matière d'assurances sociales que l'incapacité de travail du recourant, même si elle a duré un certain temps, ne devait pas être considérée comme définitive. Le médecin-conseil a confirmé avoir rencontré le recourant à deux reprises, mais il a d'emblée précisé qu'il n'avait pas estimé nécessaire de l'examiner, dans la mesure où les informations dont il disposait - de la part du médecin traitant - lui suffisaient pour se déterminer. Selon les informations qu'il avait reçues, l'assuré était en arrêt de travail en raison d'une cirrhose hépatique. Il souffrait d'un problème de consommation d'alcool, stoppée selon l'avis du médecin traitant. Il était également atteint d'une ostéoporose traitée, laquelle aurait occasionné des tassements vertébraux. Il souffrait également d'une bronchopathie chronique obstructive sur tabagisme. Pour lui la situation de maladie chronique laissait penser que la situation n'allait pas s'améliorer, sachant que la cirrhose notamment est irréversible. En février 2015, parmi les questions-types posées au médecin traitant, ce dernier avait jugé que l'incapacité de travail était probablement définitive. Lorsqu'il avait revu l'assuré en octobre 2015, il avait appris, en plus de ce qu'il savait déjà, que le patient était encore traité pour une hépatite C, à l'époque en fin de traitement. À ce moment-là, le médecin traitant lui avait encore indiqué que le patient était traité pour alcoolisme, ce qui l'avait amené à déduire que l'abstinence n'était plus actuelle. Au vu de ce qu'il avait appris, cela consacrait, depuis février 2015, une évolution qui n'allait pas dans un sens positif : le fait que l'abstinence ne soit plus d'actualité lui faisait penser que le problème n'était pas réglé et que les problèmes hépatiques pouvaient donc s'aggraver, l'incertitude étant de mise par rapport aux résultats de traitement de l'hépatite C, sachant que même en cas de succès, cela peut repartir dans les mois qui suivent la fin du traitement. Ayant remarqué qu'en octobre 2015, le médecin traitant, à la question de savoir si l'incapacité de travail était temporaire ou définitive avait répondu « selon évolution », il a convenu que ceci traduisait plus une amélioration qu'une détérioration depuis février 2015, mais il a précisé que les informations qu'il avait reçues étaient contradictoires. Il a tenu à préciser qu'en tant que médecin traitant ou médecin-conseil, définir le caractère définitif ou non d'une incapacité de travail est toujours difficile à déterminer. Cela mérite d'être nuancé et ceci dépend des informations que l'on a à disposition. c. Le médecin traitant a pour sa part confirmé avoir donné tous renseignements utiles au médecin-conseil notamment en répondant aux questions qui lui étaient posées. Il a rappelé que le problème de son patient est l'alcoolisme, ceci depuis de nombreuses années. Il a expliqué que le patient avait été

suivi à de nombreuses reprises par le service d'alcoologie et qu'il l'avait lui-même suivi régulièrement. Cette prise en charge avait permis de le maintenir dans un état qui a préservé sa

A/517/2016 - 14/17 - capacité de travailler et son emploi jusqu'à 62 ans. S'agissant précisément de la question de l'évaluation de l'incapacité de travail (temporaire ou définitive) de son patient, il a confirmé les réponses données au médecin-conseil respectivement en février et en octobre 2015. Il a expliqué les raisons de cette évolution : il a rappelé que le patient avait terminé son activité professionnelle en 2013, et que ce que ceux qui le suivaient par rapport à son alcoolisme avaient prévu était malheureusement arrivé : la retraite s'était révélée être une catastrophe. Une année après, il avait dû être hospitalisé pour décompensation alcoolique aiguë sur un fond chronique avec, lors de l'hospitalisation, un pronostic plutôt pessimiste. Le choc avait été salutaire puisque depuis qu'il était sorti il n'avait pas rebu d'alcool. Ainsi, progressivement, son état s'était amélioré, ce qui lui avait permis de se lancer dans le traitement de l'hépatite C, maladie pour laquelle il le suivait depuis longtemps. Il avait d'ailleurs déjà consulté le Prof. G\_\_\_\_\_, plusieurs années avant, mais ce dernier ne voulait pas le traiter à l'époque, notamment en raison de la persistance de sa consommation d'alcool. A la faveur de l'hospitalisation, les médecins avaient attendu environ une année pour voir s'il tenait le coup, et avaient alors décidé de ce traitement car les conditions en étaient données. Il a précisé que l'incapacité totale de travail pour maladie, attestée dans son certificat du 27 octobre 2015 avait bien été fixée au 20 juin 2015, et non pas au 20 juin 2014, date de son hospitalisation; il se référait en effet au début du traitement de l'hépatite C, en 2015, rappelant que ce traitement est lourd d'où l'incapacité de travail. Confronté au changement brusque de son évaluation de l'incapacité de travail de son patient, de 100 % en octobre 2015 à 0 % le mois suivant, il a répondu que cela s'expliquait très bien : en novembre, le patient était à un an et cinq mois sans alcool, et à un mois après l'arrêt du traitement de l'hépatite C. Concernant le port de charges, il était consécutif aux tassements de vertèbres de la colonne dorsale qui lui-même est consécutif à une ostéoporose, pathologie qui se rencontre souvent chez les alcooliques chroniques. L'alcoolisme étant traité, l'abstinence étant là, le traitement de l'hépatite C étant terminé, il ne restait que le problème de l'ostéoporose (qui n'avait jamais empêché le recourant de travailler, moyennant respect des limitations dues à son état). Confronté au fait qu'en février 2015 il avait indiqué au médecin-conseil de l'intimé que le patient était abstinente, alors qu'en octobre 2015, il parlait d'un traitement d'alcoologie, ce qui avait pu laisser penser à une rechute, il a expliqué qu'il est vrai que lorsque quelqu'un est alcoolique, il le reste et doit être constamment traité pour éviter justement les rechutes. Voir les choses différemment serait catastrophique. Il avait en effet mentionné ce traitement, en octobre, mais il s'agissait d'un traitement dit de consolidation. En revanche, depuis son hospitalisation de juillet 2014, son patient n'avait pratiquement plus consommé d'alcool. Il a ajouté qu'en tant que médecin traitant il est très difficile de suivre seul un alcoolique. Cela explique que depuis de nombreuses années, parallèlement à lui, il avait toujours été suivi par différents services d'alcoologie. d. Ainsi, en comparant les déclarations respectives du médecin-conseil et du médecin traitant, force est d'admettre que la conclusion à laquelle le médecin-

A/517/2016 - 15/17 - conseil de l'intimée est parvenu, soit que l'incapacité de travail devait être considérée comme définitive en octobre 2015, elle était en effet fondée sur sa propre interprétation des informations qu'il avait recueillies auprès du médecin traitant, et de son expérience par rapport au pronostic que l'on doit généralement poser par rapport à

l'évolution d'un alcoolique chronique. De ce point de vue d'ailleurs, les deux médecins ont un avis concordant. En octobre 2015, le médecin-conseil a mal interprété l'information reçue selon laquelle l'intéressé était en traitement d'alcoolologie, ce qui pour lui semblait indiquer que l'abstinence n'était plus d'actualité, alors que le médecin traitant avait donné cette information visant un traitement de consolidation. Le médecin-traitant avait à l'esprit - ce qu'il a indiqué à la chambre de céans -, de prévenir des rechutes toujours possibles. Quand bien même le médecin-conseil, au moment où il a rendu le préavis ayant conduit à la négation du droit aux prestations cantonales dès le 19 octobre 2015, n'avait pas connaissance du certificat rendu par le médecin traitant en novembre suivant, attestant de la pleine capacité de travail dans une activité respectueuse des limitations de port de charges, revirement soudain qui pouvait apparaître comme de nature à entamer la crédibilité du médecin-traitant, ce dernier s'en est expliqué de manière convaincante. En résumé, la chambre de céans constate que les avis médicaux du médecin traitant et du médecin-conseil de l'intimé sont somme toute concordants, seule une mauvaise interprétation d'une partie des informations reçues du médecin traitant avait conduit le médecin-conseil à considérer que l'incapacité de travail serait définitive. Mais là encore, ce praticien a insisté, spontanément, auprès de la chambre de céans, sur le fait que tant pour un médecin traitant que pour un médecin-conseil, la détermination du caractère temporaire ou définitif de l'incapacité de travail est extrêmement difficile à déterminer. Il s'agit d'être nuancé, et tout dépend des informations à disposition. Force est de constater que, dans le cas d'espèce, le médecin traitant a fourni au médecin-conseil toutes les informations utiles, y compris celle, mal interprétée, qui a conduit à une appréciation divergente. Du reste et au surplus le médecin-conseil n'a pas jugé utile d'examiner personnellement le patient et s'est fondé sur les seules informations recueillies auprès du médecin traitant. Encore fallait-il les interpréter correctement. En tout état et nonobstant le texte de l'art. 16 al.4 RMC, l'on ne saurait reconnaître une pleine valeur probante à l'avis du médecin-conseil.

#### **E. 10**

Enfin, et quand bien même la chambre de céans doit statuer en principe en fonction de l'état de fait tel qu'il se présentait au moment où a été rendue la décision entreprise, elle notera que le recourant, non contredit par l'intimé, a exposé en comparution personnelle n'avoir pas retrouvé d'emploi mais être inscrit au chômage et toucher des indemnités. L'intimé a d'ailleurs expressément confirmé à la chambre de céans par courrier du 4 mai 2016 que le recourant s'était réinscrit au chômage le 24 novembre 2015 et qu'il était indemnisé à 100 % par la caisse depuis sa réinscription. On remarquera incidemment que le recourant s'est réinscrit au

A/517/2016 - 16/17 - chômage et a été reconnu apte au placement sur la base du certificat de son médecin traitant du jour-même le déclarant capable de travailler moyennant une limitation de port de charges supérieures à 10 kg. C'est aussi le jour même qu'il a invoqué ce même document à l'appui de son opposition à la décision qui lui niait le droit aux prestations dès le 19 octobre 2015. Ce qui n'a pas empêché l'intimé de rejeter l'opposition presque deux mois plus tard.

#### **E. 11**

Il résulte de ce qui précède que la décision entreprise doit être annulée, en tant qu'elle niait le droit aux prestations cantonales du recourant dès le 19 octobre 2015. Ainsi, le recours doit être admis et le dossier retourné à l'intimé pour calcul des indemnités auxquelles le

recourant a encore droit du 19 octobre 2015 au jour de sa réinscription à l'OCE.

**E. 12**

Pour le surplus la procédure est gratuite (art. 89H al. 1 LPA).

A/517/2016 - 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.