

GE_GERICHTE A/1402/2016 vom 12. Oktober 2017

GE Cour de justice, 2017-10-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1402_2016

FR: GE_GERICHTE A/1402/2016 du 12 octobre 2017

IT: GE_GERICHTE A/1402/2016 del 12 ottobre 2017

Erwägungen

E. 3

ème Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié au LIGNON recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Le 22 mai 2013, Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né en _____ 1991, a déposé auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI) une demande de réadaptation professionnelle.![endif]>![if> 2. Le 23 février 2016, l'OAI a accepté de prendre en charge les frais d'une orientation professionnelle auprès de l'entreprise sociale privée PRO (ci-après : PRO), du 22 février au 22 mai 2016. Il était précisé que, pendant la durée de la mesure, l'assuré toucherait les « petites » indemnités journalières. Une décision concernant celles-ci serait rendue séparément.![endif]>![if> 3. PRO a rempli en date du 26 février 2016 une attestation indiquant que l'assuré avait été absent le 23 février, puis les 25 et 26 février pour cause de maladie et qu'elle restait dans l'attente d'un certificat médical.![endif]>![if> 4. L'assuré a produit un certificat daté du 29 février 2016 attestant d'une totale incapacité de travail du 24 février au 1er mars 2016 (certificat du 29 février 2016) et un, daté du 7 mars 2016, attestant d'une totale incapacité du 24 février au 7 mars 2016.![endif]>![if> 5. Le 29 mars 2016, PRO a établi une nouvelle attestation concernant les indemnités journalières AI. Elle a fait mention de l'absence de l'intéressé du 1er au 6 mars 2016, puis du 14 au 15 mars 2016. ![endif]>![if> Était mentionné sur cette attestation : « correctif février 2016 : certificat médical corrigé car stagiaire présent le 24 février 2016 ». En effet, le Centre médico-chirurgical avait émis en date du 16 mars 2016 un certificat corrigé concluant à une totale incapacité de travail du 25 février au 6 mars inclus. 6. Par décision du 15 mars 2016, l'OAI a fixé le montant de l'indemnité journalière due à l'assurée à CHF 122.10. en précisant qu'elle lui était accordée à compter du 22 février 2016 et durant la période de réadaptation uniquement.![endif]>![if> 7. Le 30 mars 2016, un décompte de paiement pour la somme de CHF 2'896.05 (25 x CHF 122.10 = CHF 3'052.50 dont CHF 156.45 de cotisations sociales à déduire) a été établi par la caisse de compensation concernant la période du 7 au 31 mars 2016.![endif]>![if> 8. Le 18 avril 2016, l'assuré a interjeté recours auprès de la Cour de céans. ![endif]>![if> En substance, il allègue s'être absenté du 25 février au 6 mars 2016, qu'il a repris la mesure le 7 mars 2016 et se plaint de n'avoir pas été indemnisé durant ses jours de maladie. 9. Invité à se déterminer, l'intimé, par écriture du 2 juin 2016, s'en est rapporté intégralement au développement et conclusions de la Caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après : la caisse).![endif]>![if> En substance, celle-ci s'en réfère à l'attestation de présence du mois de février 2016 remplie par PRO ainsi qu'aux certificats médicaux produits et en tire la conclusion que l'assuré a été absent le 23 février, puis du 25 février au 6 mars 2016 inclus. Elle retient que si l'assuré a assisté au premier jour de la mesure, il a ensuite interrompu celle-ci dès le lendemain, par intermittence, jusqu'au 7 mars 2016, date à compter de laquelle il y a ensuite participé sans

discontinuer. La caisse en tire la conclusion que c'est à juste titre qu'elle a considéré que le droit aux indemnités journalières ne pouvait prendre effet qu'à compter du 7 mars, après que l'assuré a suivi durant trois jours consécutifs au moins la mesure. 10. Par écriture du 9 juillet 2016, le recourant a contesté avoir été absent le 23 février 2016. 11. Par écriture du 14 septembre 2016, la caisse s'est référée au pointage effectué par PRO. 12. Par écriture du 26 septembre 2016, le recourant a réaffirmé avoir été présent le 23 février 2016. Selon lui, si PRO n'a pas fait état de sa présence le 23 février, c'est en raison d'une erreur. 13. Interpellé par la Cour de céans, PRO a répondu le 11 octobre 2016 en confirmant la présence de l'assuré les 22 et 24 février, répétant qu'il n'avait en revanche pas pointé le 23 février. Ce jour-là, il avait appelé à 7h10 pour informer l'entreprise qu'il avait souffert de vertiges une bonne partie de la nuit, qu'il était fatigué et qu'il se rendait à l'hôpital. À l'appui de ses dires, PRO a produit le « journal de suivi de l'assuré », dont il ressort effectivement que l'intéressé n'a pas pointé le 23 février 2016. Ce jour-là, une note mentionne qu'il a appelé à 7h10 en indiquant qu'il reviendrait le lendemain s'il allait mieux. Ce même journal confirme son retour le 24 février 2016, puis son absence le 25. Un premier certificat d'arrêt de travail couvrant la période du 24 février au 1^{er} mars inclus a été apporté par la mère de l'intéressé le 2 mars 2016, puis un second, couvrant la période du 24 février au 7 mars 2016. 14. Par écriture du 17 octobre 2016, le recourant a à nouveau affirmé sa présence le 23 février. Il explique que son médecin traitant s'est trompé en lui délivrant un arrêt à compter du 24 mais qu'il a par la suite corrigé son erreur dans un nouveau certificat établi le 16 mars 2016, faisant état de sa totale incapacité du 25 février au 6 mars inclus. Le recourant conteste avoir téléphoné à PRO le 23 février 2016 pour indiquer qu'il était malade. Selon ses dires, il était présent ce jour-là mais a tout simplement oublié de « marquer sa carte ». C'est en réalité le 25 février qu'il a téléphoné pour annoncer sa maladie. 15. Par écriture du 31 octobre 2016, la caisse a fait remarquer que le certificat médical rectificatif du 16 mars 2016 avait été pris en compte. 16. Le 4 novembre 2016, PRO a répété que l'assuré n'était pas venu le 23 février. Ce jour-là, il avait appelé l'adjoint du responsable de l'atelier auquel il était affecté pour annoncer qu'il allait à l'hôpital. Il était revenu le lendemain. Le surlendemain, 25 février, il avait à nouveau appelé son conseiller à 7h30 pour l'informer qu'il était allé aux urgences le 24 février, après son travail. PRO précise que le recourant était en stage dans un atelier auquel on ne peut accéder sans avoir actionné la sonnette et sans que quelqu'un n'ouvre la porte. Si l'assuré était venu ce jour-là, les collaborateurs l'auraient donc forcément vu. Cet atelier est complètement ouvert, petit, et personne ne peut y être présent sans que l'on s'en aperçoive. 17. Par courrier du 10 novembre 2016, la Cour de céans a informé les parties que la cause était gardée à juger. 18. Par écriture du 17 novembre 2016, le recourant a indiqué réclamer également les indemnités journalières du 31 mai au 19 juin 2016 inclus. Il explique que la mesure débutée le 22 février 2016 a duré jusqu'au 22 mai, que lors d'un entretien avec une collaboratrice de l'OAI et un collaborateur de PRO, il a été décidé de la prolonger, qu'il a donc continué à se rendre à son stage jusqu'au 20 juin 2016, date à laquelle une collaboratrice de l'OAI l'a appelé pour y mettre un terme. 19. Interpellée par la Cour de céans, PRO a indiqué, s'agissant de la nouvelle période évoquée par le recourant, que celui-ci avait été absent les 10, 11, 18 et 31 mai, puis du 3 au 7 juin, puis dès le 13 juin. La mesure avait été interrompue le 21 juin par l'OAI. 20. Par écriture du 16 décembre 2016, la caisse a persisté dans ses conclusions concernant la période antérieure, sans prendre position sur les nouvelles

prétentions du recourant. 21. Une audience de comparution personnelle s'est tenue en date du 23 mars 2017. Le recourant a réaffirmé sa présence le 23 février 2016. Il a allégué qu'il lui arrivait d'oublier de pointer et formellement contesté la teneur du journal de suivi ce jour-là, en particulier le fait qu'il aurait téléphoné à 7h10 pour annoncer sa défection. S'agissant de la période du 31 mai au 19 juin 2016, il a assuré n'avoir reçu aucune indemnité journalière. 22. Par courrier du 23 mars 2017, l'intimé a formellement accepté la prise en charge de la mesure d'orientation du 31 mai au 21 juin 2016, correspondant à des indemnités journalières d'un montant total de CHF 2'548.55 (22 jours x CHF 122.10 = CHF 2'686.20, dont CHF 137.65 de cotisations sociales à déduire). 23. Par courrier du 27 mars 2017, l'intimé a expliqué avoir au surplus établi par décompte du 6 juillet 2016 le montant dû à titre d'indemnités journalières du 23 au 31 mai 2016 (soit CHF 926.75). Ce montant a été versé sur le compte bancaire du recourant auprès de la banque UBS. 24. Invité à se déterminer une dernière fois, le recourant a reconnu, par écriture du 12 avril 2017, n'avoir pu prouver sa présence en date du 23 février 2016 et s'en est rapporté à justice.

EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), 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-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable à la forme (art. 56ss LPGA). Le recours est formellement dirigé contre la décision du 15 mars 2016, laquelle ne porte en réalité que sur le calcul du montant de l'indemnité journalière, lequel n'est pas contesté en tant que tel par le recourant. Force est cependant de constater qu'aucun décompte de prestations n'a été émis par l'intimé pour la période litigieuse, que l'assuré aurait pu formellement contester. On considérera donc que l'action de l'assuré est fondée sur l'art. 56 al. 2 LPGA, lequel prévoit qu'un recours peut également être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision. Dans cette mesure, le recours est recevable. 3. À ce stade de la procédure, le litige se limite à la question de savoir si le recourant doit se voir reconnaître le droit à des indemnités journalières du 22 février 2016 - début de la mesure - au 6 mars 2016 - date jusqu'à laquelle il a été en arrêt de travail. 4. En vertu de l'art. 22 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une indemnité journalière durant l'exécution des mesures de réadaptation prévues à l'art. 8 al. 3 - au nombre desquelles figurent les mesure d'orientation (let. b) - si celles-ci l'empêchent d'exercer une activité lucrative durant trois jours consécutifs au moins, ou s'il présente, dans son activité habituelle, une incapacité de travail de 50 % au moins. La Circulaire concernant les indemnités journalières de l'assurance-invalidité de l'Office fédéral des assurances sociales (CIJ), en son chiffre 1006, énonce qu'un assuré peut prétendre une indemnité journalière si, en raison de l'exécution des mesures de réadaptation de l'AI il est totalement empêché d'exercer une activité lucrative pendant au moins trois jours consécutifs, ou s'il présente une incapacité de travail d'au moins 50% pendant l'exécution de mesures de réadaptation de l'AI qui durent trois jours consécutifs au moins. Sur délégation du législateur, le Conseil fédéral a fixé les conditions auxquelles les indemnités journalières sont versées lors d'une interruption des mesures de réadaptation pour cause de maladie (art. 22 al. 6 LAI) : il a ainsi prévu que l'indemnité journalière continue d'être versée aux assurés qui doivent interrompre une

mesure pour cause de maladie, d'accident ou de maternité, s'ils n'ont pas droit à une indemnité journalière d'une autre assurance sociales obligatoire ou à une indemnité pour perte de gain facultative dont le montant équivaut au moins à celui de l'indemnité journalière de l'assurance-invalidité (art. 20quater al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 - RAI - RS 831.201- cf. également à cet égard CIJ ch. 1022). 5. En l'espèce, l'intimé nie au recourant le droit à l'indemnité du 22 février 2016 - premier jour de la mesure, durant lequel il a fait acte de présence - au 6 mars 2016, dernier jour de son incapacité pour cause de maladie. Il invoque une pratique selon laquelle les indemnités journalières ne pourraient être allouées que pour autant que l'allocataire ait accompli les mesures professionnelles ordonnées durant au moins trois jours consécutifs. L'intimé invoque à l'appui de sa position un arrêt 9C_81/2013 du 3 juillet 2013.

!> Dans cet arrêt, notre Haute Cour a souligné que le droit aux indemnités journalières suppose que les mesures de réadaptation soient appliquées pendant au moins trois jours consécutifs (ATF 112 V 16 consid. 2c p. 17). Elle a rappelé que l'indemnité journalière de l'assurance-invalidité est une prestation accessoire à certaines mesures de réadaptation, qu'elle ne peut être versée que si et tant que des mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité sont exécutées (ATF 116 V 86 consid. 2a p. 88; 114 V 139 consid. 1a p. 140 et les références). Pour autant, cet arrêt, qui concernait un assuré dont la formation se déroulait en soirée et le samedi matin, ne permet de tirer aucun enseignement utile au cas d'espèce. À ce stade, il doit être considéré comme établi que le recourant était effectivement absent le 23 février, qu'il est revenu le lendemain pour s'absenter le surlendemain pour une durée de plusieurs jours avant de reprendre ensuite la mesure. En effet, plusieurs documents établis par PRO et versés à la procédure vont en ce sens. Ces documents sont convaincants car particulièrement explicites. Il ne s'agit pas seulement d'un relevé de présences, il est également relaté de manière précise à quelle heure l'assuré a appelé pour s'excuser et dans quelles circonstances. Les faits doivent donc être considérés comme établis au degré de vraisemblance prépondérante requis. Se pose cependant la question de savoir si, au prétexte que l'interruption pour cause de maladie est survenue avant que l'assuré n'ait suivi la mesure durant trois jours consécutifs, cela reporte le début de son droit à l'indemnité à la fin de la période d'incapacité en question. Force est de constater que rien, ni dans les dispositions légales, ni dans la jurisprudence, ne vient soutenir cette théorie. La pratique invoquée par la caisse de compensation ne ressort pas non plus de la Circulaire de l'OFAS. Certes, il est prévu que les mesures soient appliquées durant trois jours consécutifs au moins, tout comme il est exigé que l'empêchement d'exercer une activité lucrative soit de trois jours consécutifs au moins également. Cela ne saurait suffire cependant à reporter le début du droit à l'indemnité concernant une mesure qui, comme en l'occurrence, a duré finalement près de quatre mois. Le fait que l'interruption de la mesure pour cause de maladie soit survenue en début de mesure plutôt qu'après quatre jours ne saurait justifier que l'on nie à l'assuré le droit à l'indemnité comme l'a fait l'intimé. D'autant que la suite des événements a démontré que l'intéressé a ensuite pu se soumettre à la mesure en question plusieurs jours d'affilée. C'est dès lors à tort que l'intimé a nié à l'assuré le droit à l'indemnité journalière pour la période du 22 février au 6 mars 2016. Le recours sur ce point est admis et la cause renvoyée à l'intimé pour calcul des prestations dues. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :