

GE_GERICHTE A/2311/2017 vom 25. September 2017

GE Cour de justice, 2017-09-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2311_2017

FR: GE_GERICHTE A/2311/2017 du 25 septembre 2017

IT: GE_GERICHTE A/2311/2017 del 25 settembre 2017

Erwägungen

E. 6

ème Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée à CHÈNE-BOUGERIES recourante contre OFFICE CANTONAL DE L'EMPLOI, sis rue des Gares 16 ; Case postale 2660, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou le recourante) s'est inscrite à l'Office régional du placement (ci-après : ORP) le 11 mai 2015.![endif]>![if> 2. L'assurée a communiqué le 3 mars 2016 à l'Office cantonal de l'emploi (ci-après : l'OCE) un certificat médical du 29 février 2016 attestant de son incapacité de travail totale depuis le 29 février 2016, probablement jusqu'au 29 mars 2016.![endif]>![if> 3. Le 23 mai 2016, l'assurée a communiqué un certificat médical du docteur B_____, FMH médecine interne, du 20 mai 2016 attestant d'une incapacité de travail totale depuis le 20 mai 2016.![endif]>![if> 4. Le 19 juin 2016, l'ORP a annulé le dossier de l'assurée en raison du suivi par les prestations cantonales en cas de maladie (PCM).![endif]>![if> 5. Le 20 juin 2016, l'assurée a communiqué un certificat du Dr B_____ du 20 juin 2016 attestant d'une incapacité de travail totale du 20 juin 2016 probablement jusqu'au 20 juillet 2016.![endif]>![if> 6. Le 28 juin 2016, la Caisse de chômage SIT (ci-après : la caisse) a informé l'assurée du fait qu'elle avait épuisé son droit aux indemnités maladies mais qu'elle devrait avoir droit aux indemnités de l'assurance-maladie cantonale ; elle devait pour cela remplir le questionnaire annexé et le retourner ainsi que les pièces requises au plus tard dans les cinq jours suivants la réception de ce même courrier.![endif]>![if> 7. Le 30 juin 2016, l'assurée a communiqué les certificats du Dr B_____ des 20 mai et 20 juin 2016.![endif]>![if> 8. Les 1^{er} mars, 25 mai et 22 juin 2016, l'ORP a informé l'assurée sur les conséquences de son incapacité de travail en faisant référence aux certificats médicaux des 29 février, 20 mai et 20 juin 2016.![endif]>![if> 9. Le 7 juillet 2016, le service PCM a écrit à l'assurée qu'elle devait impérativement retourner les documents transmis par la caisse au plus tard le 19 juillet 2016, faute de quoi sa demande serait considérée comme tardive.![endif]>![if> 10. Le 15 juillet 2016, l'assurée a signé le questionnaire, lequel est parvenu à l'OCE le 19 juillet 2016.![endif]>![if> 11. Par décision du 19 juillet 2016, le service PCM a imposé à l'assurée un délai d'attente de cinq jours du 20 au 24 juin 2016, en indiquant qu'elle avait épuisé son droit aux prestations fédérales le 18 juin 2016.![endif]>![if> 12. Le 21 juillet 2016, le Dr B_____ a rempli un rapport PCM attestant d'une incapacité de travail totale de l'assurée du 20 mai au 31 juillet 2016.![endif]>![if> 13. L'assurée s'est réinscrite à l'ORP le 22 juillet 2016.![endif]>![if> 14. Le 17 novembre 2016, le Dr B_____ a attesté d'une incapacité de travail totale de l'assurée depuis le 17 novembre 2016.![endif]>![if> 15. L'ORP a annulé le dossier de l'assurée le 18 novembre 2016 en raison de la prise en charge par le service PCM.![endif]>![if> 16. Le 28 novembre 2016, la caisse a informé l'assurée qu'elle devait retourner les documents au service PCM dans un délai de cinq jours dès réception de la présente lettre.![endif]>![if> 17. Le 7 décembre 2016, le service PCM a

imparti à l'assurée un délai au 19 décembre 2016 pour lui retourner les documents demandés par la caisse.![endif]>![if> 18. Le 19 décembre 2016, le Dr B_____ a prolongé l'arrêt de travail jusqu'au 17 janvier 2017.![endif]>![if> 19. Le 4 janvier 2017, l'assurée a écrit au service PCM qu'elle n'avait pas compris le courrier du 7 décembre 2016, ce d'autant que certains documents demandés étaient identiques à ceux communiqués en juillet 2016 ; elle avait essayé de les joindre, en vain, sûrement en raison de la période de vacances ; elle était dans l'embarras financier.![endif]>![if> 20. Le 11 janvier 2017, l'assurée a communiqué au service PCM un questionnaire de demande de prestation signé le même jour ainsi que les certificats médicaux du Dr B_____ des 17 novembre et 19 décembre 2016.![endif]>![if> 21. Le 17 janvier 2017, le Dr B_____ a prolongé l'arrêt de travail jusqu'au 17 février 2017.![endif]>![if> 22. Par décision du 18 janvier 2017, le service PCM a reporté le droit au versement des PCM au 4 janvier « 2016 » au motif qu'elle n'avait pas respecté le délai fixé au 19 décembre 2016 pour retourner les documents demandés.![endif]>![if> 23. Le 26 janvier 2017, le Dr B_____ a attesté que l'assurée, en arrêt depuis le 17 décembre 2016 en raison d'une dégradation de son état de santé, n'était pas capable à l'époque de gérer correctement ses papiers.![endif]>![if> 24. Le 26 janvier 2017, l'assurée a fait opposition à la décision de l'OCE du 18 janvier 2017 en communiquant les certificats du Dr B_____ des 20 juin, 17 novembre, 19 décembre 2016, 17 et 26 janvier 2017. ![endif]>![if> 25. Le 15 février 2017, le Dr B_____ a attesté d'une capacité de travail totale de l'assurée dès le 1 er mars 2017.![endif]>![if> 26. L'assurée s'est réinscrite à l'ORP le 28 février 2017.![endif]>![if> 27. Par décision du 26 avril 2017, l'OCE a rejeté l'opposition de l'assurée au motif que les documents demandés le 7 décembre 2016 n'avaient été transmis que le 4 janvier 2017 et que la dégradation de son état de santé l'ayant empêché de gérer correctement ses papiers était survenue postérieurement aux courriers des 28 novembre et 7 décembre 2016.![endif]>![if> 28. Le 24 mai 2017, l'assurée a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice à l'encontre de la décision précitée en faisant valoir qu'elle avait effectivement tardé à réagir suite au courrier reçu, qu'elle avait tenté d'appeler le service PCM mi-décembre, lequel était fermé en période de Noël, de sorte qu'elle l'avait joint seulement le 4 janvier 2017 ; elle avait déjà envoyé les pièces demandées en juin 2016. ![endif]>![if> 29. La recourante a transmis un certificat médical du 13 juin 2017 du docteur C_____, FMH médecin praticien, en attestant d'un suivi depuis janvier 2017 en raison d'importantes difficultés psychologiques et d'une abolie caractéristique d'un syndrome dépressif sévère.![endif]>![if> 30. Les indemnités de chômage de l'assurée ont cessé au 30 juin 2017.![endif]>![if> 31. Le 11 juillet 2017, l'OCE a conclu au rejet du recours.![endif]>![if> 32. Le 11 septembre 2017, la chambre de céans a entendu les parties en audience de comparution personnelle.![endif]>![if> La recourante a déclaré : « J'étais au bénéfice d'un certificat médical en novembre 2016. J'ai effectivement reçu un courrier m'impartissant un délai au 19 décembre 2016 pour renvoyer un formulaire mais j'ai pensé qu'il s'agissait des documents que j'avais déjà fait parvenir au service PCM en juin 2016. J'avais en effet déjà bénéficié des indemnités PCM en juin. J'ai eu comme un « blanc ». Je me suis dit qu'il s'agissait des mêmes papiers à renvoyer. Je n'ai pas pensé à téléphoner tout de suite. J'ai appelé le service PCM le 26 décembre, date à laquelle je me suis rendue compte que je n'avais pas été payée, mais les bureaux étaient fermés. J'ai retrouvé un travail depuis juillet 2017 à temps partiel mais je ne suis plus indemnisée par le chômage. Je n'ai pas pensé à renvoyer le formulaire demandé fin décembre 2016 car je n'ai pas pensé que c'était en raison de cette omission que je n'avais pas été indemnisée. Cela dit,

ma conseillère, Mme D_____, que j'ai contacté en janvier 2017 pensait également que je n'avais pas besoin de renvoyer le formulaire en décembre étant donné que j'avais déjà été indemnisée par les PCM en juin. Je n'ai pas non plus reçu les allocations familiales, ni en juin 2016 ni en janvier 2017, par le service PCM. » La représentante de l'OCE a déclaré : « Je m'engage à examiner la question des allocations familiales dues à la recourante avec le service PCM. Je verse au dossier les pièces manquantes. » 33. Sur quoi la cause a été gardée à juger.!

EN DROIT 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 1^{er} 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).!

2. Interjeté dans les formes et délais prévus par la loi, le recours est recevable (cf. art. 49 al. 3 de la loi en matière de chômage du 11 novembre 1983 (LMC - J 2 20) et art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).!

3. Le litige porte sur le début du droit de la recourante aux prestations complémentaires cantonales en cas de maladie.!

4. Au niveau fédéral, le droit à l'indemnité de chômage en cas d'incapacité de travail passagère est réglé à l'art. 28 LACI (ATF 126 V 127 consid. 3b). A teneur de l'alinéa 1^{er} de cette disposition, 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 30^{ème} jour suivant le début de l'incapacité totale ou partielle de travail et se limite à 44 indemnités journalières durant le délai-cadre. L'art. 21 LACI prévoit que cinq indemnités journalières sont payées par semaine.!

5. 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 et 28 ad Art. 28, p. 287). Tel est le cas de Genève.!

L'art. 8 LMC prescrit que 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 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 (art. 12 al. 1 LMC). 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). Il s'agit de prestations cantonales complémentaires à celles prévues par l'assurance-chômage fédérale (voir art. 1^{er} let. d LMC) qui relèvent du droit cantonal autonome et non pas du droit fédéral ou du droit cantonal d'exécution du droit fédéral (arrêt 8C_864/2012 du 26 février 2013 consid. 3). 6. Selon l'art. 14 LMC la

demande de prestations, accompagnée du certificat médical, doit être introduite par écrit auprès de la caisse de chômage de l'assuré dans un délai de cinq jours ouvrables à compter du début de l'inaptitude au placement et après épuisement du droit aux indemnités journalières au sens de l'art. 28 de la loi fédérale. Le Conseil d'Etat règle les conséquences de l'inobservation des délais. Il règle également les délais et modalités d'information, notamment dans les cas où l'incapacité est la prolongation directe d'une incapacité indemnisée selon l'art. 28 de la loi fédérale (al. 1). Un délai d'attente de cinq jours ouvrables est applicable lors de chaque demande de prestations (al. 2). 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). Il 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 à 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). Selon l'art. 14 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 (al. 1). Lorsque le droit aux indemnités journalières au sens de l'art. 28 de la loi fédérale est épuisé ou sur le point de l'être, la caisse de chômage en informe sans délai l'assuré et l'autorité compétente. Elle adresse à l'assuré une formule de demande de prestations cantonales, à faire parvenir, accompagnée d'un certificat médical, à l'autorité compétente dans un délai de cinq jours ouvrables (al. 2). L'autorité compétente dresse par voie de directive interne la liste des documents complémentaires nécessaires à la demande de prestations. Ceux-ci peuvent notamment comprendre une pièce d'identité ainsi qu'une attestation de domicile (al. 3). Les demandes tardives ou incomplètes entraînent la suspension du versement des prestations. Toutefois, lorsque, dans les trois mois suivant la décision de suspension, l'assuré peut apporter la preuve qu'il a été empêché d'agir en temps utile pour une cause indépendante de sa volonté, le versement des prestations intervient rétroactivement (al. 4). Si la demande ou d'autres documents sont adressés par erreur à une autorité ou caisse incompétente, ces dernières sont tenues de les transmettre à l'autorité ou à la caisse compétente, sans préjudice des droits de l'assuré (al. 5). 7. En l'occurrence, la recourante admet avoir communiqué les documents demandés par courrier du service PCM du 7 décembre 2016 après le délai qui lui avait été imparti au 19 décembre 2016 ; or, ce courrier mentionnait que, passé ce délai, l'annonce serait considérée comme tardive. La recourante fait valoir qu'elle pensait, par son envoi au service PCM de documents similaires lors de son précédent arrêt de travail courant juin 2016, avoir répondu à cette obligation. Ce n'était qu'après avoir constaté qu'elle n'avait pas été indemnisée qu'elle avait joint le service PCM et s'était rendue compte de sa méprise. Lors de l'audience de comparution personnelle des parties du 11 septembre 2017, la recourante n'allègue pas qu'elle se trouvait dans un état l'ayant empêché d'agir (procès-verbal du 11

septembre 2017). Dans ces conditions, force est de constater que la recourante en ne respectant pas le délai du 19 décembre 2016 a failli à son obligation ; la décision litigieuse, en reportant le droit de la recourante aux PCM au 4 janvier 2016 (recte : 2017), est conforme à l'art. 14 RMC précité. 8. Partant, le recours ne peut qu'être rejeté. Pour le surplus, la procédure est gratuite. 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.