

GE_GERICHTE A/4705/2017 vom 25. Juni 2018

GE Cour de justice, 2018-06-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4705_2017

FR: GE_GERICHTE A/4705/2017 du 25 juin 2018

IT: GE_GERICHTE A/4705/2017 del 25 giugno 2018

Erwägungen

E. 10

ème Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée à GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'Etude de Me Yvan JEANNERET recourante contre OFFICE CANTONAL DE L'EMPLOI, Service juridique, sis rue des Gares 16, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le _____ 1962, s'est inscrite à l'office régional de placement (ci-après : ORP) le 24 octobre 2016, cherchant un travail à plein temps dès le 1 er novembre 2016. Elle a indiqué, sur le formulaire d'inscription qu'elle avait été licenciée en date du 22 septembre pour le 31 octobre 2016. Elle travaillait auprès d'une étude d'avocats en qualité de secrétaire-comptable à 90 % depuis 1 er janvier 2016 mais avait été en arrêt maladie à 100 % du 17 août au 31 octobre 2016 avec reprise à 100 % dès le 1 er novembre 2016. Un délai-cadre d'indemnisation lui a donc été ouvert du 1/11/2016 au 31/10/2018. 2. En 2016, une première fois le 3 avril, l'assurée avait violemment heurté une porte avec son genou gauche ; une seconde fois le 20 juillet 2016, suite à une chute, elle avait ressenti des douleurs au même genou. Elle avait consulté un médecin qui, la première et la seconde fois, n'avait pas jugé utile d'entreprendre des démarches ou traitement, s'agissant selon lui de contusions sans gravité. 3. Les douleurs au genou gauche persistant et s'amplifiant, l'assurée avait finalement consulté le docteur B_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, lequel avait diagnostiqué plusieurs lésions importantes ayant nécessité une intervention chirurgicale pratiquée le 28 septembre 2016. Cette intervention et ses suites ont été prises en charge par l'assureur-accidents de son employeur de l'époque. L'incapacité de travail liée à cet accident du genou (du 20 juillet 2016) a pris fin au 31 octobre 2016. 4. Dès le 28 février 2017, l'assurée s'est à nouveau trouvée en incapacité totale de travail, en raison de très vives douleurs à la hanche gauche. En raison de cette affection, elle a consulté plusieurs médecins la Dresse C_____, FMH en médecine interne et AFC (attestation de formation complémentaire) en médecine psychosomatique, le Dr D_____, médecin praticien et médecine physique (tous deux au Centre médical du Léman) et le Dr B_____, qui ont tous attesté d'une incapacité de travail en raison de maladie. Le Dr B_____ a ordonné des examens (arthro-IRM du 23.03.2017), qui ont notamment révélé une nécrose aseptique de stade II de la hanche gauche, nécessitant l'utilisation de deux cannes anglaises. 5. Par courrier du 12 avril 2017, la Caisse cantonale de chômage a informé l'assurée que son arrêt de travail ayant duré plus de 30 jours civils, le versement des prestations fédérales pour incapacité temporaire de travail prenait fin, son dossier étant transmis au service des prestations cantonales en cas de maladie (PCM) selon questionnaire à remplir, signer et renvoyer avec les pièces justificatives au service concerné, dans les 5 jours. 6. Par décision recommandée du 29 juin 2017, le service des PCM a nié le droit aux prestations cantonales en cas d'incapacité passagère de travail de l'assurée dès le 30 mars 2017, et ce pour toute la durée de son incapacité de travail actuelle.

L'examen de son dossier faisait apparaître que les causes de l'incapacité étaient intervenues avant son affiliation à l'assurance-chômage. Selon les renseignements obtenus par le médecin-conseil auprès des médecins traitants, la pathologie ayant entraîné l'incapacité de travail depuis le 28 février 2017 était en lien avec celle ayant occasionné la période d'incapacité qu'elle avait connue dès le 17 août 2016. 6. Par courrier recommandé du 11 août 2017, l'assurée agissant par son mandataire, Assista Protection juridique SA, a formé opposition contre la décision du 29 juin 2017. L'analyse de son dossier était vigoureusement contestée, en tant que l'incapacité de travail dès le 28 février 2017 serait en lien avec celle du 17 août 2016. Elle produisait un certificat médical du Dr B_____ (du 2 août 2017), attestant bien au contraire que ces deux incapacités de travail avaient chacune des origines différentes : selon ce rapport, ce médecin suivait la patiente depuis le 29 août 2016, à la suite d'un accident en date du 20 juillet 2016. Des suites de cet accident, la patiente avait subi une intervention chirurgicale de son genou gauche en date du 28 septembre 2016, et l'incapacité de travail était de 100 % du 17 août au 30 novembre 2016. Un nouvel arrêt de travail avait été motivé cette fois en raison de maladie, dès le 28 février au 31 août 2017 « à revoir ». L'assurée concluait dès lors à la réintégration dans son droit aux PCM, avec effet au 30 mars 2017. 7. L'assurée a recouvré sa pleine capacité de travail dès le 1^{er} septembre 2017, date de sa réinscription à l'ORP. 8. Le service des PCM s'est déterminé sur l'opposition susmentionnée par courrier du 15 septembre 2017. Après étude du dossier, et particulièrement du formulaire de préinscription, où l'assurée précisait avoir été en incapacité de travail du 17 août au 1^{er} novembre 2016, le service PCM avait adressé aux médecins-traitants des demandes de renseignements à transmettre au médecin-conseil de l'OCE. Contrairement à ce que soutenait l'opposante, le certificat du Dr B_____, produit à l'appui de l'opposition, ne niait pas que les deux périodes d'incapacité puissent être en lien. Il se contentait d'y décrire deux pathologies sources d'incapacité de travail, mais se gardait bien de préciser si la deuxième était déjà présente lors du premier épisode. Comme le précise le docteur E_____ (médecin-conseil de l'OCE) dans sa réponse du 28 juin 2017, l'assurée souffrait, à l'automne 2016 de deux pathologies dont l'une a été guérie et opérée (vraisemblablement l'intervention au genou gauche évoquée par le Dr B_____). Enfin que figurait au dossier un rapport médical de l'autre médecin traitant de l'assurée, la Dresse C_____, faisant état de pathologies multiples, connues et traitées depuis longtemps. La Dresse C_____ répondant en particulier à la question du diagnostic précis ayant motivé l'incapacité du 28 février 2017 à ce jour (19 avril 2017), mentionnait : - douleurs invalidantes hanche gauche sur nécrose de la tête fémorale gauche ; - lombalgies chroniques sur troubles dégénératifs ayant motivé des traitements multiples sous antalgiques, physiothérapie et infiltrations cortisonées ; - état anxio-dépressif ; - fibromyalgie connue depuis dix ans ; - HTA sous traitement. 9. En date du 27 octobre 2017, l'OCE a rendu sa décision sur opposition. L'opposition était rejetée. Vu notamment le certificat médical du Dr B_____ du 2 août 2017, produit sur opposition, mais attendu toutefois que le médecin-conseil de l'office avait précisé, le 28 juin 2017, qu'à l'automne 2016 il y avait une deuxième pathologie en plus qui avait été opérée et guérie ; cette pathologie à laquelle se réfère le médecin précité étant celle ayant nécessité une intervention chirurgicale du genou gauche de l'intéressée, il y avait lieu de retenir que la première pathologie, soit en l'occurrence celle ayant occasionné l'incapacité totale de travailler de l'intéressée à compter du 28 février 2017, était également une conséquence de son accident survenu le 20 juillet 2016 ; il est ainsi établi que les causes de l'incapacité de travailler de l'opposante étaient antérieures à son inscription à

l'assurance-chômage. C'est dès lors à juste titre que le service PCM a nié à l'intéressée le droit aux prestations cantonales en cas d'incapacité passagère de travail dès le 30 mars 2017. 10. Par mémoire du 23 novembre 2017, reçu le 27, l'assurée, représentée par son conseil, a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice d'un recours contre la décision de l'OCE sur opposition du 27 octobre 2017. Elle conclut préalablement à ce qu'il soit ordonné au médecin-conseil de l'office intimé de produire un rapport circonstancié de son diagnostic évoquant précisément sur quelle base ce diagnostic a été posé, et au besoin que le cas de la recourante soit soumis à une expertise ; le cas échéant que la chambre de céans auditionne le Dr B _____. Elle conclut principalement et au fond à l'annulation de la décision sur opposition du 27 octobre 2017, et à ce qu'il soit dit qu'elle a droit aux prestations cantonales en cas d'incapacité passagère de travail dès le 30 mars 2017, et ce pour toute la durée de son incapacité de travail ; le tout avec suite de dépens. Le Dr B _____ avait établi un certificat complémentaire daté du 9 novembre 2017 attestant des éléments suivants : l'intervention chirurgicale pratiquée le 28 septembre 2016 est liée à l'accident ayant affecté le genou gauche de la patiente, ayant entraîné une incapacité de travail à 100 % du 17 août au 30 novembre 2016 ; la deuxième incapacité de travail constatée depuis le 28 février 2017 est liée à une maladie, à savoir une nécrose aseptique de stade II de la hanche gauche. Il confirme donc qu'il s'agit de deux cas bien distincts, de maladie et d'accident. Contrairement à ce qu'allègue le service des PCM, le Dr B _____ n'a jamais été consulté par un quelconque médecin-conseil de l'OCE. Il a tout au plus, selon ses souvenirs, transmis un résumé des IRM de la hanche par fax du 24 mai 2017, suite à la demande de l'OCE du 19 avril 2017. Il doit être retenu que les causes de l'incapacité de travail dont la patiente a été affectée depuis le 28 février 2017 sont liées à une maladie n'ayant aucun lien avec l'accident de 2016 ; par ailleurs, la recourante ne pouvait en avoir connaissance avant que son affection de la hanche gauche soit diagnostiquée au printemps 2017. Il est dès lors erroné de retenir d'une part que la cause de l'incapacité était liée à une affection antérieure à l'affiliation à l'assurance-chômage et, d'autre part, que cette cause était connue de l'assurée avant son inscription. À titre tout à fait subsidiaire, la recourante invoque également la clause de rigueur réservée par l'art. 13 LMC. 11. L'intimé s'est brièvement déterminé par courrier du 19 décembre 2017, concluant au rejet du recours. 12. La chambre de céans a entendu les parties en comparution personnelle le 9 avril 2018: La recourante a déclaré : « Je suis actuellement en emploi. J'ai en effet commencé à travailler pour I _____ le 1 er mars de cette année. Mon dossier au chômage va être radié, d'après les dernières informations que je tiens de mon conseiller en personnel ces jours derniers. Vous me donnez connaissance de la réponse de la Dresse C _____ au médecin-conseil de l'OCE et me lisez ce qu'elle indiquait à l'époque, en réponse à la question qui lui était posée de savoir quelle était la cause de l'incapacité de travail au 28 février 2017. Je suis très étonnée de ses réponses car d'une part je n'ai jamais eu connaissance de ce document et d'autre part je ne consultais plus ce médecin depuis des années. Ceci dit, ce qu'elle indique comme type d'affections est correct. Vous me faites observer au ch. 10 de mon recours, que je mentionne qu'à fin février 2017 j'avais consulté plusieurs médecins dont la Dresse C _____ par rapport à mes douleurs de hanche, et que chacun de ceux-ci (Drs C _____, D _____ et B _____) avaient tous délivré des certificats d'incapacité en raison de maladie. Je ne conteste pas l'avoir consultée à cette époque-là, d'ailleurs si je n'ai pas produit avec le recours les certificats auxquels vous faites référence je les ai sous les yeux. ». Mme F _____, pour l'intimé : « J'observe à ce sujet que nous avons reçu à l'époque plusieurs

arrêts de travail par la Dresse C _____, en février 2017, en mars 2017, en avril et en mai 2017. ». La recourante a repris: « Je confirme que j'allais bien la consulter, au moment où elle me donnait ces arrêts de travail. Vous me faites observer que de son côté le Dr B _____ n'est pas toujours très clair dans ses certificats médicaux puisqu'à l'époque de mon inscription au chômage il avait signé un certificat médical fichet attestant d'une capacité de travail totale dès le 1^{er} novembre 2016, et que dans ses certificats médicaux des 2 août et 9 novembre 2017, il indique que j'avais subi une intervention chirurgicale pour le genou gauche le 28 septembre 2016 et l'incapacité de travail était à 100% du 17 août au 30 novembre 2016. Je ne comprends pas, il a dû se tromper. Pour répondre à votre question, en relation avec les termes de la lettre de congé de l'étude MAUGUÉ, qui évoque une longue absence, je précise que ces avocats m'ont licenciée dès le 1^{er} mois d'absence due à mon genou, et je confirme en effet que j'étais en arrêt de travail depuis le 17 août 2016 mais entre cette date et le début de mon engagement le 1^{er} janvier 2016, je n'avais pas manqué un jour de travail. ... Je n'ai jamais ressenti des douleurs aussi importantes tous secteurs confondus que celles que j'ai ressenties dans mes hanches, à commencer par la gauche, pour être rapidement suivie par la hanche droite, telles que j'en ai ressenties à fin février 2017. Antérieurement, je n'avais pas senti la moindre douleur aux hanches. Pourtant, j'ai vécu pendant des années avec d'autres douleurs, par exemple la fibromyalgie, qui a totalement disparu, depuis 5 ou 6 ans. Avant, février 2017, hormis la période qui a touché mon genou en 2016, je faisais beaucoup de montagne. Il est vrai que cela faisait bien depuis 2015 que je ne faisais plus de montagne. Les médecins m'ont dit au printemps 2017 que mes hanches c'était comme des meringues. Je n'ai pas été traitée chirurgicalement pour cet aspect-là, mais on m'a prescrit beaucoup de repos, une marche limitée et avec l'aide de cannes anglaises. Cela a fini par s'estomper, même si je ressens encore aujourd'hui des douleurs à ce niveau-là. ». 13. Par courriers du 2 mai 2018, la chambre de céans a interrogé les médecins traitants de la recourante, soit la Dresse C _____, d'une part, et le Dr B _____, d'autre part, lesquels ont répondu respectivement les 4 mai 2018 (Dr B _____) et 31 mai 2018 (Dresse C _____) : [endif]> [if> a. la Dresse C _____ : [endif]> [if> 1. À quand remonte le diagnostic de nécrose de la tête fémorale de la hanche gauche ? [endif]> [if> Rép. : Le diagnostic de nécrose de la tête fémorale de la hanche gauche a été posé par arthro-I.R.M. le 23 mars 2017. 2. Ce diagnostic est-il en lien avec l'accident du 20 juillet 2016 et ses conséquences ? [endif]> [if> Rép. : Ce diagnostic n'est pas en lien avec l'accident du 20 juillet 2016. (En fait la chute a eu lieu le 19 juillet 2016, le jour avant sa consultation). 3. Pouvez-vous énumérer, pour 2016 et 2017, les périodes d'incapacité de travail de votre patiente que vous avez attestées (respectivement, le cas échéant, un confrère du centre médical du Léman en votre absence, leur durée, le taux et les causes de ces incapacités de travail ? [endif]> [if> Rép. : Voici sur votre demande les périodes d'incapacité de travail ainsi que les raisons et les médecins qui les ont établies dans le cadre du Centre médical du Léman : Du 22 juillet 2016 aux 24 juillet 2016 à 100 % établi par le Docteur G _____ pour traumatisme datant du 19 juillet 2016. Les raisons : contusion thoracique droite et claquage du mollet droit. Du 12 janvier 2017 au 17 janvier 2017 à 100 % pour état grippal établi par le Docteur H _____, interniste FMH. Du 06 février 2017 au 13 février 2017 à 100 % pour hypertension artérielle symptomatique établie par Dr C _____. Du 21 février 2017 au 10 mars 2017 à 100 % établi par Dr D _____, médecine physique et réadaptation FMH pour lombosciatalgies non déficitaires L4-L5. Du 11 mars 2017 au 31 mars 2017 à 100 % établi par Dr C _____ : état anxio-dépressif, hypertension artérielle asymptomatique. Du 03 avril 2017 au 30 avril 2017

à 100 % établi par Dr C _____ pour persistance de lombalgies chroniques et coxalgie gauche. 4. Au moment de l'accident du 20 juillet 2016, votre patiente était-elle en incapacité de travail ? Dans l'affirmative, depuis quand et pour quel motif?!

Rép. : Au moment de l'accident du 20 juillet 2016, (La chute effective a eu lieu le

19/07/2016 !), La patiente n'était pas en incapacité de travail selon nos documents.

5. L'incapacité de travail dès le 17 août 2016 était-elle due uniquement à l'accident du 20 juillet 2016 ou également à d'autres causes médicales ?

Rép. : Incapacité de travail dès le 17 août 2016 n'a pas été constatée par des médecins du Centre médical du Léman. 6.

Confirmez-vous que l'incapacité de travail dès le 28 février 2017 était justifiée concurremment pour toutes les causes inventoriées dans votre réponse au courrier du service des PCM du 19 avril 2017 ? Dans l'affirmative, cette incapacité de travail était-elle due à des affections médicales antérieures au 24 octobre 2016 ? Qu'en est-il en particulier du diagnostic de fibromyalgie connue depuis 10 ans ?

Rép. : Je confirme que l'incapacité de travail dès le 28 février 2017 était justifiée pour toutes les causes que j'ai déjà inventoriées dans ma réponse du 19 avril 2017. À mon avis, cette

incapacité n'était pas due à des affections médicales antérieures au 24 octobre 2016 et non plus au diagnostic de fibromyalgie connue depuis 10 ans (puisque malgré ce diagnostic, la

patiente avait travaillé auparavant). b. le Dr B _____: 1. Dans ses

écritures, la recourante indique que, sauf erreur ou omission, vous n'auriez jamais été consultés par un quelconque médecin-conseil de l'office cantonal de l'emploi. Elle précise

que, selon vos souvenirs, vous auriez transmis un résumé des IRM. de la hanche par fax du 24 mai 2017 suite à la demande de l'OCE du 19 avril 2017. Est-ce exact ? Dans

l'affirmative, à qui avez-vous adressé ce document ? Pourriez-vous au besoin m'en adresser copie ?

Rép. : En réponse à la demande de l'OCE du 19/04/2017 j'ai envoyé le 11 mai 2017 les rapports d'IRM de la hanche gauche, de l'IRM lombaire et le rapport opératoire en date du 28 septembre 2016 (annexés). 2.

Il ressort du dossier qu'en date du 20 octobre 2016, vous avez établi un certificat médical (fichet) certifiant que la capacité de travail de votre patiente était de 0 % du 17 août au 31 octobre 2016, et de 100 %

dès le 1er novembre 2016 ; qu'en date du 2 août 2017, vous avez indiqué en substance suivre cette patiente à votre consultation d'orthopédie depuis le 29 août 2016 suite à un

accident du 20 juillet 2016, qui a conduit à une intervention chirurgicale du genou gauche en date du 28 septembre 2016, et l'incapacité de travail était à 100 % du 17 août au 30

novembre 2016 ; qu'en date du 9 novembre 2017, vous avez établi un nouveau certificat médical pratiquement identique à celui du 2 août, confirmant que l'incapacité de travail de

2016 était à 100 % du 17 août au 30 novembre 2016 : comment expliquez-vous la

différence d'un mois quant à la fin de la période d'incapacité totale de travail, entre votre premier certificat médical et les 2 derniers ? En novembre 2016, y a-t-il eu prolongation de

l'incapacité jusqu'à la fin du mois de novembre, et dans l'affirmative pour quelles raisons ?

Rép. : C'est le certificat médical du 9 novembre 2017 qui fait foi, certifiant un arrêt de travail du 17 août 2016 aux 30 novembre 2016, suite à l'accident en date du

20 juillet 2016. Le premier certificat d'arrêt de travail jusqu'aux 31 octobre 2016 était signé le 20 août 2016. Toujours dans les suites de l'accident du 20 juillet 2016, la patiente n'était

toujours pas apte à reprendre son travail comme prévu lors de l'établissement du certificat du 28 octobre 2016 et ne permettant donc la reprise de travail seulement le 1er décembre

2016. C'est lors de la consultation du 25 novembre 2016 que l'incapacité de travail était prolongée en raison de douleurs et épanchement de son genou gauche (suite de l'accident du 20 juillet 2016) 3. Quant au diagnostic de nécrose de la tête fémorale de la hanche

gauche à quand remonte-t-il et qui l'a posé ?!

Rép. : Le 27 mars 2017 j'ai revu la patiente en consultation d'orthopédie et le diagnostic d'une ostéonécrose de la tête fémorale gauche, stade Ficat II a été posé. 4. Ce diagnostic est-il en lien avec l'accident du 20 juillet 2016 et ses conséquences ?!

Rép. : Comme mentionné dans mon certificat médical en date du 9 novembre 2017, il s'agit de deux cas bien distincts de maladie et d'accidents, concernant les diagnostics du genou gauche (accident) et la pathologie de la hanche gauche (maladie). Il n'y a donc ni de lien de causalité entre ces deux diagnostics et leur incapacité de travail consécutive. 14. Par courrier du 1^{er} juin 2018, la chambre de céans a communiqué les réponses des médecins susmentionnés aux parties, en leur accordant un délai pour se déterminer, ensuite de quoi la cause serait gardée à juger. 15. La recourante s'est déterminée par courrier du 5 juin 2018. Il apparaît de manière tout à fait claire et catégorique que le Dr B_____ maintient et confirme l'avis exprimé dans son certificat médical du 9 novembre 2017 attestant que la 2^e cause d'incapacité de travail constatée depuis le 22 février 2017 était liée à une cause de maladie, sans lien avec l'accident. Ses conclusions sont sans ambiguïté, il s'agit de deux cas bien distincts de maladie et d'accidents, il n'y a donc ni de lien ni de causalité entre ces deux diagnostics et leur incapacité de travail consécutive. Cette affirmation est par ailleurs pleinement confirmée par le rapport médical de la Dresse C_____ du 31 mai 2018. Contrairement à l'éventuelle ambiguïté qui aurait pu, dans un premier temps, se glisser, la Dresse C_____ affirme catégoriquement que le diagnostic de nécrose de la tête fémorale de la hanche gauche a été posé le 23 mars 2017, et que ce diagnostic n'a aucun lien avec l'accident du 20 juillet 2016. Elle précise encore son diagnostic en indiquant que l'incapacité constatée dès le 28 février 2017 n'est, à son sens, pas due à des affections médicales antérieures au 24 octobre 2016, pas plus qu'au diagnostic spécifique de fibromyalgie. Ainsi les actes d'instruction complémentaires ordonnés par la Cour n'ont fait que confirmer que l'autorité intimée a erré en retenant que la cause de l'incapacité de travail apparue le 28 février 2017 était liée à une infection antérieure à l'affiliation à l'assurance, de sorte que les conditions d'octroi des prestations en cas d'incapacité passagère de travail en faveur des chômeurs au sens de la LMC sont données. La recourante persiste dès lors intégralement dans les termes de son recours. 16. L'intimé s'est brièvement déterminé par courrier du 7 juin 2018. Il n'entend pas formuler d'observations complémentaires et s'en rapporte à la justice pour le surplus. 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). Elle connaît également, conformément à l'art. 134 al. 3 let. b LOJ, des contestations prévues à l'art. 49 de la loi en matière de chômage du 11 novembre 1983 (LMC - J 2 20) en matière de prestations cantonales complémentaires de chômage. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. La décision querellée a trait aux prestations cantonales complémentaires de chômage prévues par la LMC. Cette dernière ne contenant aucune norme de renvoi, la LPGA n'est pas applicable (cf. art. 1 et 2 LPGA). 3. Interjeté dans les forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (cf. art. 49 al. 3 LMC et art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). 4. Le litige porte sur le droit de la recourante au

versement de prestations complémentaires cantonales en cas de maladie pour la période du 28 février au 31 août 2017, et plus particulièrement sur la question de savoir si les causes de son incapacité de travail sont antérieures à son inscription au chômage.!

5. 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.!

6. 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 fédéral (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). Un délai d'attente de cinq jours ouvrables est applicable lors de chaque demande de prestations. Il s'agit de prestations cantonales complémentaires à celles prévues par l'assurance-chômage fédérale (voir art. 1 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). 7.

a. 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). 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).!

b. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a, ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle

manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b ; ATF 122 V 157 consid. 1d). 8. Les principes applicables en matière d'assurance privée s'appliquent à l'assurance perte de gain instaurée par la LMC (ATAS/663/2016 du 25 août 2016) ; dans ce domaine, un contrat d'assurance est nul si le risque assuré est déjà survenu avant la conclusion du contrat, conformément à l'art. 9 de la loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (LCA – RS 221.229.1) ; un sinistre déjà survenu ne peut en principe pas être assuré (interdiction de l'assurance rétroactive). Si avant la conclusion du contrat, l'assuré a souffert d'une maladie pour laquelle, selon l'expérience médicale, il faut compter avec des rechutes (celles-ci apparaissant comme l'évolution normale de la maladie), le sinistre est déjà survenu, de sorte que les rechutes ne sont pas assurables. Le fait que les parties aient ou non connaissance de cette maladie au moment de la conclusion du contrat n'est pas déterminant (ATF 127 III 21 consid. 2b/aa). Se fondant sur l'assurance-maladie, le Tribunal fédéral qualifie la maladie comme événement assuré. Il considère que l'apparition de nouveaux symptômes d'une maladie antérieure ou une rechute d'une maladie ne sont juridiquement pas une nouvelle maladie ou un événement assuré partiel, mais la continuation d'un événement déjà survenu au sens de l'art. 9 LCA (ATF 127 III 21 consid. 2b). Toutefois, cette jurisprudence n'est pas applicable lorsque la maladie n'a pas entraîné d'incapacité de gain jusqu'au moment de la conclusion du contrat d'assurance. Dans le cas où un sinistre partiel est déjà survenu, il est possible de s'assurer contre le risque affectant l'autre partie, si la survenance de celui-ci est aléatoire (ATF 136 III 334) 9. En l'espèce, le service des PCM (ci-après : le service) a rendu sa décision initiale (29 juin 2017) niant à l'assurée le droit aux prestations cantonales en cas d'incapacité passagère de travail dès le 30 mars 2017, ceci pour toute la durée de l'incapacité de travail qui était en cours à l'époque, au motif que la pathologie ayant entraîné son incapacité de travail depuis le 28 février 2017 était en lien avec celle ayant occasionné la période d'incapacité qu'elle avait connue dès le 17 août 2016, soit parce que selon lui, la cause de l'incapacité constatée à fin février 2017 était antérieure à l'inscription - respectivement à la préinscription de l'assurée à l'ORP le 24 octobre 2016. Le service des PCM a fondé sa décision sur le préavis du Dr E_____, médecin-conseil de l'OCE, lequel répondait, le 28 juin 2017, - de façon manuscrite - sur le courrier même du service qui lui posait deux questions, soit: 1) avez-vous pris contact avec les médecins traitants ? 2) la pathologie ayant entraîné l'incapacité dès le 17 août 2016 est-elle en lien avec celle ayant occasionné l'incapacité du 28 février 2017 à ce jour ? Même si techniquement la 2 ème question eût été plus adéquate si elle avait été formulée en sens inverse, savoir si la cause de l'incapacité ayant débuté le 28 février 2017 était en lien avec la pathologie ayant entraîné celle ayant débuté le 17 août 2016, les réponses du médecin-conseil à l'une et l'autre question sont ambiguës et ses conclusions - s'il en est - sont exemptes de toute motivation : dans la mesure où, pour la première question, le service proposait une réponse «oui ou non», avec une case à cocher selon la réponse, et que la case correspondant à la réponse oui se superpose, dans le courrier du service, avec le mot « non », et que c'est précisément à cet endroit que le médecin a placé une croix, en rajoutant en manuscrit « absent » sous sa réponse, on ignore si le chiffre 1 qu'il a rajouté en manuscrit en-dessous de la 2 ème question posée, et en regard duquel il a répondu « oui » se référerait à la première question, ou au contraire à un premier élément de réponse à la deuxième question. Pour ce qui est en tout état de tout ou partie de la réponse à

la 2^{ème} question il mentionne : « à l'automne 2016 il y avait une 2^{ème} pathologie en plus, qui a été guérie et opérée ». Dans le cas particulier, ni la décision du service PCM du 29 juin 2017, ni sa détermination du 15 septembre 2017 au sujet du courrier d'opposition, n'indique si le service a demandé plus de précisions à son médecin-conseil, qui au final ne répondait pas clairement à la question principale qui lui était posée, savoir si l'incapacité de travail de fin février était en lien avec celle ayant précédé l'inscription de l'assuré au chômage. Il est vrai également que la réponse manuscrite donnée au médecin-conseil par la Dresse C_____ n'était pas claire non plus, (la réponse manuscrite, elle aussi à même le courrier qui lui était adressé, ne permet pas de distinguer clairement les diagnostics anamnestiques de celui ayant motivé l'incapacité de travail dès le 28 février 2017) ; de sorte que l'on eût pu attendre du Dr E_____ qu'il demandât des éclaircissements à ce médecin traitant, voire au Dr B_____ qui lui avait transmis les documents radiologiques permettant d'emblée de constater, dans la chronologie et dans la description des affections respectives, la distinction entre les deux atteintes à la santé, - ce qu'a dû finalement faire la chambre de céans. Le service juridique de l'OCE aurait d'ailleurs pu utilement le faire au stade de l'instruction de l'opposition, d'autant plus qu' à ce moment-là il avait en main le certificat médical du Dr B_____ du 2 août 2017, lequel distinguait clairement la cause accidentelle de l'atteinte au genou gauche, en été 2016, et le nouvel arrêt de travail depuis le 28 février 2017, motivé en raison de la maladie cette fois-ci, (nécrose sceptique de la hanche gauche). Quoi qu'il en soit, il ressort aujourd'hui des éléments recueillis par la chambre de céans dans le cadre de l'instruction de ce recours, en particulier des réponses précises, cohérentes et convaincantes reçues des Drs C_____ et B_____, que l'incapacité de travail à 100 % dont la recourante a été affectée du 28 février au 31 août 2017 n'était pas en lien avec celle qui a précédé son inscription au chômage, ceci à tout le moins au degré de la vraisemblance prépondérante exigée en matière d'assurances sociales. Du reste, l'intimé ne le conteste guère, ayant renoncé à formuler des observations complémentaires après avoir étudié les documents médicaux que la chambre de céans avait soumis aux parties en leur fixant un délai pour se déterminer. L'intimé a néanmoins modifié ses conclusions après examen de ces nouvelles pièces médicales, puisque désormais il ne conclut plus au rejet du recours, mais s'en rapporte à l'appréciation de la chambre de céans. Il apparaît ainsi inutile d'interpeller le médecin-conseil de l'intimé, comme y concluait préalablement la recourante, pour recueillir de sa part un rapport circonstancié et les raisons pour lesquelles il avait pu conclure que les deux causes d'incapacité de travail (antérieure et postérieure à l'inscription de la recourante au chômage) devaient être mises en relation l'une avec l'autre, l'affection la plus récente trouvant son origine à une date antérieure à fin octobre 2016 : en effet, au vu des éléments recueillis dans le cadre de l'instruction du présent recours, la détermination du médecin-conseil ne changerait rien à l'issue du litige (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b).

10. Il résulte ainsi de ce qui précède que la décision entreprise rejetant l'opposition du 11 août 2017 et confirmant la décision du service des PCM du 29 juin 2017 qui niait à l'assurée le droit aux prestations cantonales en cas d'incapacité passagère de travail dès le 30 mars 2017 et pour toute la durée de l'incapacité de travail, en cours à l'époque - mais qui a pris fin dans l'intervalle au 31 août 2017 -, au motif que la pathologie ayant entraîné son incapacité de travail depuis le 28 février 2017 trouverait son origine avant son inscription à l'ORP le 24 octobre 2016, soit avant son affiliation à l'assurance couvrant la perte de gain en cas d'incapacité temporaire de travail pendant la durée du chômage, n'était pas fondée. Elle sera

donc annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour nouvelle décision et versement à l'assurée des prestations cantonales en cas d'incapacité passagère de travail auxquelles elle a droit, du 30 mars au 31 août 2017. 11. La recourante obtenant gain de cause, une indemnité lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA en corrélation avec l'art. 89H al. 3 de la loi du 12 septembre 1985 sur la procédure administrative). L'autorité cantonale chargée de fixer l'indemnité de dépens jouit d'un large pouvoir d'appréciation (ATF 111 V 49 consid. 4a). Dite indemnité sera fixée à hauteur de CHF 2'000.-. 12. Pour le surplus la procédure est gratuite (art. 61 lettre a LPGA et 89 H LPA). 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.