RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2290/2003 **ATAS/230/2004**

ARRÊT

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

du 06 avril 2004

1ère Chambre

En la cause

Madame S_____, recourante
comparant par Maître Karin ETTER
en l'étude de laquelle elle élit domicile

contre

OFFICE CANTONAL DE L'EMPLOI intimé
Groupe réclamations
Case postale 3507, 1211 GENEVE 3

Siégeant : Mme Doris WANGELER, Présidente,
Mmes Karine STECK et Maya CRAMER, Juges

EN FAIT

1. Madame S_____ a été mise au bénéfice de prestations cantonales en cas de maladie (PCM) depuis le 12 mars 2003. Son médecin traitant, la Doctoresse A_____ a, dans un rapport du 31 mars 2003, fixé son taux d'incapacité de travail à 100% depuis le 17 janvier 2003, étant précisé que le port de charges serait à éviter.

2. Dans un préavis du 25 juin 2003, le Docteur B_____, médecin-conseil de l'Office cantonal de l'emploi (ci-après OCE) a considéré que l'assurée présentait à nouveau une capacité de travail entière dès le 1er juillet 2003, pour autant qu'elle n'exerce pas d'activités qui sollicitent la colonne lombaire, qu'il n'y ait ni mouvements de flexion-extension répétés du tronc, ni port de charges de plus de 8 à 10 kg.

3. Par décision du 27 juin 2003, la section PCM a informé l'assurée qu'elle n'avait plus droit aux prestations à compter du 1er juillet 2003.

4. Le 4 juillet 2003, le Docteur C_____ a informé la section PCM de ce que l'intéressée désirait faire opposition. Il pose le diagnostic de lombosciatalgies droites chroniques de type L5-S1 et ajoute que « dans ces situations, il y a souvent une limitation fonctionnelle ».

5. Le 10 septembre 2003, l'intéressée, représentée par Maître Karin ETTER, a déposé une demande de reconsidération auprès de la section PCM. Elle rappelle qu'elle s'était opposée à la décision du 27 juin 2003, en adressant toutefois son courrier à la section PCMM en lieu et place du groupe réclamations de l'OCE. Elle joint à sa demande un certificat de son médecin traitant, attestant qu'elle peut reprendre son travail dès le 27 août 2003.

6. Par décision sur opposition du 30 octobre 2003, le groupe réclamations, considérant qu'il n'y avait pas lieu de s'écarter du préavis établi par le médecin-conseil de l'OCE le 25 juin 2003, a confirmé la décision de la section PCM du 27 juin 2003 supprimant le droit aux prestations de l'assurée à compter du 1er juillet 2003.

7. Celle-ci a interjeté recours le 28 novembre 2003 contre ladite décision sur opposition. Elle rappelle qu'elle exerce la profession d'aide-soignante, profession pour laquelle il est précisément nécessaire de porter des charges et d'accomplir des mouvements de flexion-extension répétés. Elle se réfère expressément au certificat de son médecin traitant, selon lequel ce n'est qu'à partir du 27 août 2003 qu'elle est à nouveau apte à travailler. Elle précise par ailleurs qu'elle n'avait pas

repris le contrôle du chômage dès le début juillet 2003, pensant que l'opposition adressée à la section PCM le 4 juillet 2003 avait effet suspensif.

8. Entendue par le Tribunal de céans le 23 mars 2004, la recourante a confirmé avoir cherché du travail en qualité d'aide-soignante dès le 27 août 2003, mais a précisé qu'elle était en arrêt maladie depuis le 1er décembre 2003 et qu'elle recevait à nouveau depuis cette date des PCMM.

EN DROIT

1. Interjeté en temps utile, le recours est recevable (article 103 al. 3 de la loi fédérale sur l'assurance chômage du 25 juin 1982 – LACI).

2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 entraînant la modification de nombreuses dispositions légales. Elle est applicable au cas d'espèce, la décision litigieuse datant du 27 juin 2003.

3. Selon l'art. 8 de la loi genevoise en matière de chômage – J 2 20, peuvent bénéficier des prestations en cas d'incapacité passagère de travail, totale ou partielle, les chômeurs qui ont épuisé leur droit aux indemnités journalières pour maladie ou accident, conformément à l'art. 28 de la loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et indemnités en cas d'insolvabilité - LACI. 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 (art. 16 du règlement d'exécution de la loi en matière de chômage). L'autorité compétente peut ordonner un examen médical du requérant par un médecin-conseil (art. 18 dudit règlement). En cas de divergence entre les médecins traitants et le médecin-conseil de l'office, l'avis de ce dernier prévaut (art. 18 al. 4 dudit règlement). Le médecin-conseil doit se prononcer sur l'étendue de la capacité de travail de l'assuré, les activités rentrant en ligne de compte pour lui, et, le cas échéant, les aménagements nécessaires du poste de travail.

   Selon la jurisprudence de la Commission cantonale de recours en matière d'assurance-chômage, compétente jusqu'au 31 juillet 2003, le principe posé par l'art. 18 al. 4 du règlement sur les PCMM n'a pas une portée absolue et les autorités ont la possibilité de s'en écarter lorsque des faits sérieux et concrets permettent d'arriver à une autre conclusion que le médecin-conseil.

4. En l'espèce, le médecin-conseil considère que l'assurée peut travailler dans une activité légère, à partir du 1er juillet 2003, alors que le médecin traitant fixe au 27 août 2003 la date à laquelle elle peut reprendre son activité d'aide-soignante. Force est de constater que finalement, les deux avis médicaux ne se contredisent pas. Il apparaît en effet que si la recourante est capable de travailler comme aide-soignante fin août 2003, elle est vraisemblablement déjà apte à exercer une activité ne nécessitant pas le port de charges dès le début juillet 2003. La décision de la section PCM cessant le versement des prestations au 30 juin 2003 doit être en conséquence confirmée.

* * *

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

conformément à la disposition transitoire de l'article 162 LOJ

A la forme :

1. Reçoit le recours ;

Au fond :

2. Le rejette ;

3. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière :	La présidente :
Marie-Louise QUELOZ	Doris WANGELER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales et au secrétariat d'Etat à l'économie par le greffe