



POUVOIR JUDICIAIRE

A/3410/2019

ATAS/177/2020

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 4 mars 2020**

**4<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée à MEYRIN, comparant avec  
élection de domicile en l'étude de Maître Olivier CRAMER

recourante

contre

OFFICE CANTONAL DE L'EMPLOI, service juridique, sis rue  
des Gares 16, GENÈVE

intimé

**Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente ; Rosa GAMBA et Christine WEBER-FUX, Juges assesseurs**

---

### EN FAIT

1. Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après l'assurée ou la recourante) s'est inscrite à l'office cantonal de l'emploi (ci-après l'OCE ou l'intimé), le 2 mai 2019, déclarant être disposée à travailler à 100% dès cette date, mais être dans l'incapacité de le faire pour cause de maladie à 50%, dès le 1<sup>er</sup> mai 2019.
2. Selon un certificat médical établi par la doctoresse B\_\_\_\_\_, psychiatrie et psychothérapie FMH, le 14 novembre 2018, l'assurée souffrait d'un syndrome d'épuisement professionnel avec une importante symptomatologie anxiodépressive ayant conduit à une incapacité totale de travail depuis le 14 août 2018.
3. La doctoresse F\_\_\_\_\_, médecine interne générale, a mis l'assurée en arrêt de travail pour les mêmes causes du 1<sup>er</sup> mai au 30 juin 2019.
4. L'assurée a perçu les indemnités fédérales en cas d'incapacité passagère de travail (ci-après PFM) du 2 au 31 mai 2019 inclusivement, selon le questionnaire signé par la Caisse de chômage Unia (ci-après la caisse).
5. Elle s'est trouvée en incapacité totale de travailler dès le 8 juin 2019, selon un certificat médical établi le même jour par l'Hôpital Riviera-Chablais, en raison d'une douleur au genou au réveil, liée à un problème au ligament du genou.
6. Par décision du 10 juillet 2019 le service des prestations cantonales en cas de maladie (ci-après le service des PCM) a nié le droit de l'assurée aux prestations cantonales en cas d'incapacité passagère de travail (PCM) dès le 3 juin 2019 pour toute la durée de son incapacité de travail, dès lors que les causes de son incapacité de travail étaient survenues avant son affiliation à l'assurance-chômage.
7. L'assurée a formé opposition à cette décision le 18 juillet 2019, faisant valoir que les causes de son incapacité de travail ayant commencé le 8 juin 2019 étaient différentes de sa problématique de santé débutée le 14 août 2018. Elle souffrait depuis le 8 juin 2018 d'une déchirure des ligaments du genou gauche.

Elle a produit à l'appui de son opposition :

- un certificat médical établi le 8 juillet 2019 par le docteur C\_\_\_\_\_, du service d'orthopédie et de traumatologie de l'Hôpital Riviera-Chablais, indiquant que l'assurée se trouvait en incapacité totale de travailler, pour cause de maladie, du 8 juin 2019 au 19 août 2019.
- et un rapport médical établi le 16 juillet 2019 par le Dr C\_\_\_\_\_, qui posait le diagnostic de déchirure du ligament colatéral interne du genou gauche sur son insertion fémorale intervenue le 8 juin 2019. Ce problème au genou était sans rapport avec l'incapacité de travail qui était déjà connue de l'OCE.

8. Par décision sur opposition du 26 juillet 2019, l'OCE a estimé que les explications données par l'intéressée ne permettaient pas de revoir la décision querellée, puisqu'il apparaissait que son incapacité totale de travail, débutée à tout le moins à un taux de 50% dès le 1<sup>er</sup> mai 2019, était antérieure à son affiliation à l'assurance-chômage le 2 mai 2019 et que l'incapacité totale de travailler qui avait débuté le 8 juin 2019 relevait de la compétence de l'assurance-accident.
9. Le 16 septembre 2019, l'assurée a formé recours contre la décision précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, faisant valoir, en substance, qu'elle n'avait pas subi d'accident et que son incapacité de travail du 8 juin 2019 était à imputer à une maladie, ce qu'avait confirmé le Dr C\_\_\_\_\_. L'OCE avait violé son obligation d'instruire suffisamment la demande de PCM. Il aurait dû établir si l'incapacité de travail débutée le 8 juin 2019 était un cas de maladie ou d'accident et avait considéré par erreur que les art. 1a et 16 LAA étaient applicables.
10. Par réponse du 15 octobre 2019, l'OCE a conclu au rejet du recours. Si l'incapacité de travail débutée le 8 juin 2019 résultait d'un cas d'une maladie et non d'un accident ainsi que le soutenait la recourante, il lui appartenait de solliciter les PFM auprès de sa caisse et non auprès de l'assurance-accident ainsi qu'elle avait été enjointe à le faire. La caisse, après lui avoir versé les PFM maximales auxquelles elle pouvait éventuellement prétendre, transmettrait ensuite son dossier au service PCM de l'OCE pour décision.
11. Par réplique du 8 novembre 2019, l'assurée a fait valoir qu'elle avait été dans l'incapacité de travailler pour cause de maladie du 14 août 2018 au 30 juin 2019. Pendant cette période, une nouvelle cause d'incapacité de travail en raison d'une maladie était intervenue le 8 juin 2019 et ce, jusqu'au 19 août 2019. Les deux incapacités pour cause de maladie s'étaient chevauchées. L'assurée avait touché les PFM du 2 au 31 mai 2019 inclusivement. Deux incapacités de même nature ne pouvaient faire partir chacune un délai de 30 jours que si elles étaient séparées d'au moins par un jour de pleine capacité de travail. Dès lors que les deux incapacités pour cause de maladie s'étaient chevauchées, l'incapacité du 8 juin 2019 ne faisait pas partir un nouveau délai de 30 jours donnant droit aux PFM, au sens de l'art. 28 al. 1 de 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), contrairement à ce que prétendait l'OCE. L'assurée avait ainsi épuisé son droit aux PFM, raison pour laquelle la caisse avait, à juste titre, transmis le dossier au service des PCM à l'issue du délai de 30 jours prescrit par la loi, qui était venu à échéance le 31 mai 2019. Le service des PCM de l'OCE devait ainsi la couvrir à partir du 8 juin 2019.
12. Lors d'une audience du 19 février 2020, devant la chambre de céans :

- a. La recourante a déclaré : « Le 8 juin 2019, je me suis réveillée et au moment où j'ai voulu poser le pied par terre, j'ai eu mal au genou gauche. J'étais en Valais chez mon ami et je me suis rendue à l'hôpital du Chablais. À la réception, la secrétaire a mis une coche dans la case accident. J'ai précisé plus tard qu'il ne s'était rien passé "d'accidentel", mais que simplement la douleur avait commencé ».
- b. La représentante de l'OCE a déclaré : « La décision querellée ne porte que sur la pathologie existant avant l'inscription de la recourante au chômage. La recourante devait annoncer sur le formulaire IPA la nouvelle incapacité de travail dès le 8 juin 2019 dans le délai d'une semaine. Cela est susceptible de lui ouvrir un droit aux PFM pour une période complémentaire et ce n'est qu'à l'échéance de ce droit qu'une décision doit être prise sur son droit aux PCM (...) S'agissant de la pièce 22 (chargé de l'intimé), elle est transmise au demandeur d'emploi à l'échéance de son droit aux PFM. Il s'agit de la demande des prestations cantonales. J'imagine que la première incapacité de travail a été traitée au moment de l'inscription au chômage de l'assurée. Celle-ci a touché les prestations fédérales uniquement pour cette première incapacité de travail comme cela ressort du questionnaire de la pièce 22. Cela explique pourquoi ce dernier ne porte pas sur la seconde incapacité de travail qui est intervenue plus tard. Je ne sais pas pourquoi rien n'a été fait pour la deuxième incapacité de travail. La caisse aurait dû statuer sur l'éventuel droit de l'assurée aux PFM. Après cela, elle aurait dû transmettre le questionnaire (pièce 22) au service des PCM de l'OCE pour décision sur le droit aux PCM. Peut-être que la caisse a considéré qu'il s'agissait d'un accident mais, même dans cette hypothèse, elle aurait dû rendre une décision (...). Même si j'ai donné un argument dans la décision querellée sur l'accident, je ne me prononçais pas sur la seconde incapacité de travail, raison pour laquelle je ne l'ai pas plus instruite ».
- c. La mandataire de la recourante a déclaré : « Nous avons annoncé la nouvelle incapacité de travail dans le formulaire "demande de prestations PCM" (pièce 18 de l'intimé), le 17 juin 2019. La caisse de chômage a transmis ce formulaire aux PCM. Selon nous, la recourante n'avait pas droit pour cette nouvelle incapacité de travail à des prestations fédérales (...). J'ai pris contact avec la caisse et, de ce que j'ai compris, elle estimait ne plus devoir payer de prestations fédérales même pour la deuxième incapacité de travail intervenue le 8 juin 2019, car il n'y avait pas eu de jours de capacité entre les deux incapacités de travail. La caisse a dès lors transmis le questionnaire (pièce 18) à l'assurée pour qu'elle demande les PCM à l'OCE. J'avais bien expliqué à la caisse la problématique des deux incapacités de travail. Je relève également que la décision sur opposition porte sur les deux événements (...). Nous ne contestons pas que la décision querellée est justifiée en ce qui concerne la première incapacité de travail. En revanche, nous souhaitons recevoir une décision sur la

seconde incapacité de travail et nous prenons note que c'est la caisse qui devrait rendre dans un premier temps une décision sur le droit aux PFM. »

- d. L'attention des parties a été attirée par la présidente sur l'art 6 al. 2 LAA dans sa teneur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2017 et la recourante a été invitée à entamer des démarches également envers la SUVA.

13. Sur ce, 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), 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 LACI. 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 PCM.

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La décision querellée a trait aux PCM 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 la 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 des PCM en lien avec son atteinte au genou survenue le 8 juin 2016.
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). À teneur de l'al. 1 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<sup>ème</sup> 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.

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 notamment le cas des cantons de Genève et de Vaud.

Dans le canton de Genève, l'art. 8 LMC prescrit que peuvent bénéficier des PMC, totale ou partielle, les chômeurs qui ont épuisé leur droit aux PFC pour maladie ou accident, conformément à l'art. 28 LACI.

Selon l'art. 9 al. 1 et 4 LMC, sont assurés à titre obligatoire contre le risque de perte de gain en cas de maladie ou d'accident, les chômeurs qui sont indemnisés par une caisse de chômage en vertu de la loi fédérale et qui sont domiciliés dans le canton de Genève (al.1). Le chômeur est assuré pour toute la durée du délai-cadre d'indemnisation fédérale, sous réserve de sa sortie du régime d'assurance-chômage (al. 4).

Les PCM, 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). 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).

Le versement de prestations est exclu dans le cas où il peut être déterminé par l'autorité compétente que les causes de l'incapacité de travail sont intervenues avant l'affiliation à l'assurance, pour autant qu'elles aient été connues de l'assuré. Les cas de rigueur demeurent réservés (art. 13 LMC).

6. a. Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA, dans sa teneur en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, l'assurance alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles suivantes, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie : les fractures (let. a); les déboîtements d'articulations (let. b); les déchirures du ménisque (let. c); les déchirures de muscles (let. d); les élongations de muscles (let. e); les déchirures de tendons (let. f); les lésions de ligaments (let. g); les lésions du tympan (let. h).

On précisera que l'art. 6 al. 2 LAA, dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016, conférait au Conseil fédéral la compétence d'étendre la prise en charge par l'assurance-accidents à des lésions assimilables à un accident. L'ancien art. 9 al. 2 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA - RS 832.202), adopté sur la base de cette disposition, contenait la liste exhaustive des lésions corporelles assimilées à un accident pour autant qu'elles ne fussent pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs. La liste des lésions

énumérées par l'art. 6 al. 2 LAA dans sa nouvelle teneur est identique à celle auparavant contenue dans l'art. 9 al. 2 aOLAA.

b. Selon la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 9 al. 2 aOLAA, pour que des lésions corporelles puissent être qualifiées de semblables aux conséquences d'un accident, seul le caractère extraordinaire de l'accident pouvait faire défaut, mais l'existence d'une cause extérieure était en revanche indispensable (cf. ATF 139 V 327 consid. 3.1). Dans son Message à l'appui de la révision de l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral a relevé que cette jurisprudence avait été source de difficultés pour les assureurs-accidents et d'insécurité pour les assurés. C'est pourquoi une nouvelle réglementation faisant abstraction de l'existence d'une cause extérieure a été proposée, conformément à la volonté du législateur à l'époque du message de 1976 à l'appui de la LAA. En cas de lésion corporelle figurant dans la liste, il y a désormais présomption que l'on est en présence d'une lésion semblable aux conséquences d'un accident, qui doit être prise en charge par l'assureur-accidents. Ce dernier pourra toutefois se libérer de son obligation s'il apporte la preuve que la lésion est manifestement due à l'usure ou à une maladie (Message du Conseil fédéral relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 30 mai 2008, FF 2008 4893).

7. En l'espèce, il ressort des pièces de la procédure et des déclarations des parties que la décision querellée ne porte que le droit de la recourante aux PCM en lien avec la maladie dont elle souffrait avant de s'inscrire au chômage. La recourante ne conteste pas cette décision.

L'OCE n'a pas tranché, dans la décision querellée, le droit de la recourante aux PCM s'agissant de l'incapacité de travail intervenue le 8 juin 2019, après son inscription au chômage, considérant que devait être tranché, en premier lieu par la caisse, le droit de la recourante aux PFM.

8. Le recours s'avère ainsi sans objet et il convient de le transmettre à la caisse pour que celle-ci prenne une décision sur le droit de l'assurée aux PFM et transmette ensuite la cause au service des PCM de l'OCE, pour décision sur son droit aux PCM. Cette dernière décision pourra, cas échéant, faire l'objet d'une opposition et la décision sur opposition d'un recours auprès de la chambre de céans (art. 49 al. 3 LMC).
9. La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Constate qu'il est sans objet.
3. Transmet le recours à la caisse de chômage Unia pour décision sur le droit de l'assurée aux prestations fédérales et transmission du cas au service des PCM de l'OCE.
4. Dit que la procédure est gratuite.
5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Isabelle CASTILLO

Catherine TAPPONNIER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties par le greffe le