

GE_GERICHTE ATAS/1010/2012 vom 28. August 2012

GE Cour de justice, 2012-08-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1010_2012

FR: GE_GERICHTE ATAS/1010/2012 du 28 août 2012

IT: GE_GERICHTE ATAS/1010/2012 del 28 agosto 2012

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 8 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable.

E. 3

Le litige porte sur le décompte de juin 2011.

E. 4

a) Aux termes de l'art. 49 LPGA, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord (al. 1er). Si le requérant rend vraisemblable un intérêt digne d'être protégé, l'assureur rend une décision en constatation (al. 2). Les décisions indiquent les voies de droit. Elles doivent être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. La notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour l'intéressé (al. 3). L'assureur qui rend une décision touchant l'obligation d'un autre assureur d'allouer des prestations est tenu de lui en communiquer un exemplaire. Cet autre assureur dispose des mêmes voies de droit que l'assuré (al. 4). b) La notion de décision correspond à celle qui fait l'objet de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA), lequel a une portée générale en matière d'assurances sociales (KIESER, ATSG-Kommentar, Zurich 2003, n. 2 ss ad art. 49 ; voir par exemple ATF 120 V 349 consid. 2b). Selon l'art. 5 al. 1er PA, sont considérées comme des décisions les mesures de l'autorité dans des cas d'espèce, fondées sur le droit public fédéral ayant pour objet de créer, de modifier ou d'annuler des droits ou des obligations (let. a), de constater l'existence, l'inexistence ou l'étendue de droits ou d'obligations (let. b), ou de rejeter ou de déclarer irrecevables des demandes tendant à créer, modifier, annuler ou constater des droits et obligations (let. c). c) Pour répondre aux exigences fixées par l'al. 3 de l'art. 49 LPGA, l'autorité se doit au moins de mentionner brièvement les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels

A/332/2012 - 5/7 - elle a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. En revanche, l'autorité n'a pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties ; elle peut se limiter à ceux qui, sans arbitraire, lui apparaissent pertinents (cf. ATF 126 I 102 consid. 2b ; ATFA non publié du 3 octobre 2005, I 585/04 consid. 2.2). d) Aux termes de l'art. 52 LPGA, les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnancement de la procédure (al. 1er). Les décisions sur opposition doivent être rendues dans un délai approprié. Elles sont motivées et indiquent les voies de recours (al. 2). La procédure d'opposition est gratuite. En règle générale, il ne peut être alloué de dépens (al. 3).

E. 5

a) En vertu de l'art. 28 LACI, 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 s'ils remplissent les autres conditions dont dépend le droit à l'indemnité. Leur droit persiste au plus jusqu'au 30e jour suivant le début de l'incapacité totale ou partielle de travail et se limite à 44 indemnités journalières durant le délai-cadre (al. 1er). Les chômeurs qui ont épuisé leur droit selon l'al. 1er et sont encore passagèrement frappés d'incapacité restreinte de travail, ont droit, dans la mesure où cette incapacité partielle n'entrave pas leur placement et où ils remplissent toutes les autres conditions dont dépend le droit à l'indemnité, à la pleine indemnité journalière s'ils sont aptes au travail à raison de 75% au moins et à une demi-indemnité s'ils le sont à raison de 50% au moins (al. 4). Le chômeur doit apporter la preuve de son incapacité ou de sa capacité de travail en produisant un certificat médical. L'autorité cantonale ou la caisse peut toujours ordonner, aux frais de l'assurance, un examen médical par un médecin-conseil (al. 5). b) L'art. 15 al. 3 OACI prévoit que lorsqu'une personne n'est pas manifestement inapte au placement et qu'elle s'est annoncée à l'assurance-invalidité, elle est réputée apte au placement jusqu'à la décision de cette assurance. Dans le même sens, l'art. 70 al. 2 let. b LPGA prévoit l'obligation pour l'assurance-chômage d'avancer les prestations dont la prise en charge par l'assurance-invalidité est contestée. Le but des art. 15 al. 3 OACI et 70 al. 2 let. b LPGA est d'éviter qu'une personne atteinte dans sa santé, mais dont l'inaptitude au placement n'est pas manifeste, ne puisse prétendre aucune indemnisation de sa perte de gain tant que sa demande de prestation de l'assurance-invalidité n'est pas tranchée. Afin d'éviter une telle lacune, les dispositions citées prévoient l'obligation pour l'assurance-chômage d'avancer les prestations. L'assurance-chômage est tenue d'avancer la totalité des prestations, sans réduction, même lorsque la personne assurée présente une incapacité de travail partielle attestée médicalement. La personne assurée doit

A/332/2012 - 6/7 - toutefois être disposée à accepter un emploi correspondant à sa capacité de travail résiduelle et rechercher effectivement un tel emploi (ATF 8C_5/2009 du 2 mars 2010 consid. 7.1). Si elle n'est pas disposée à accepter un tel emploi ou s'estime totalement incapable de travailler, elle est inapte au placement et ne peut prétendre l'avance des prestations par l'assurance-chômage. Il en va ainsi même si une capacité de travail supérieure à celle alléguée par la personne assurée est attestée médicalement (ATF 8C_5/2009 et les références citées; ATF 8C_627/2009; ATF 8C_406/2010).

E. 6

En l'espèce, il est manifeste que le recours est irrecevable, en l'absence de décision formelle, puis de décision sur opposition. A réception du courrier de la caisse du 19 décembre 2011, l'assuré, ce d'autant qu'il est représenté par un avocat, devait exiger la notification d'une décision formelle, puis former opposition avant de faire recours et si la caisse persistait à "refuser d'entrer en matière", au mépris des règles élémentaires de la procédure, il pouvait alors saisir la Cour de céans d'un recours pour déni de justice. Au vu toutefois de l'objet des deux litiges (également cause A/ 179/2012), la Cour a tenté, mais en vain, de concilier les parties. A défaut de conciliation, il y a lieu de déclarer le recours irrecevable et de renvoyer la cause à la caisse pour que celle-ci rende une décision formelle. Cela étant dit, la caisse devra motiver sa décision, s'agissant d'une part de la péremption qu'elle invoque pour la contestation du décompte du mois de juin. D'autre part, elle devra clairement discuter la jurisprudence citée par l'assuré, s'agissant de la pleine indemnisation d'un assuré durablement mais partiellement incapable de travailler, apte au placement et dans l'attente d'une décision de l'OAI, seul grief à examiner, dès lors qu'il est évident que la caisse ne peut pas se prononcer sur les décomptes PCM.

E. 7

Selon l'art. 11 al. 3 de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA; RS E 5 10), si l'autorité décline sa compétence, elle transmet d'office l'affaire à l'autorité compétente et en avise les parties. En l'occurrence, le recours interjeté par l'assuré doit être transmis à l'intimée comme objet de sa compétence.

**A/332/2012 - 7/7 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES
: Statuant**

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.