

## **GE\_GERICHTE ATAS/1074/2012 vom 28. August 2012**

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

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1074\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1074_2012)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1074/2012 du 28 août 2012

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1074/2012 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 - à raison de la matière - pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

#### **E. 2**

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

#### **E. 3**

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). 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 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 ; ATF A non publié du 3 octobre 2005, I 585/04 consid. 2.2). L'art. 52 al. 1 LPGA prévoit qu'avant d'être soumises à la Cour de céans, les décisions d'un

A/179/2012 - 7/11 - assureur doivent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues.

#### **E. 4**

En l'espèce, la recevabilité du recours est douteuse, tant il est vrai que la caisse estime qu'elle n'avait pas - encore - rendu de décision formelle sur opposition. Son courrier du 6 décembre 2011 pouvait éventuellement être considéré comme une décision - qui n'est

toutefois pas formelle - et être contestée par la voie de l'opposition par l'assuré. Toutefois, la confusion des termes utilisés par le conseil de l'assuré qui a demandé à la caisse le 13 décembre 2011 si elle "refusait d'entrer en matière, confirmait ou revenait sur sa position" par un courrier intitulé "demande de reconsidération sur opposition" et l'obstination de la caisse à ne pas statuer ont rendu la situation pour le moins incompréhensible. Ainsi, suite à la contestation du décompte du mois d'août 2011 par l'assuré, la caisse devait rendre une décision formelle, munie des voies de l'opposition, puis statuer sur l'opposition de l'assuré, car sa prétendue volonté de régler à l'amiable les nombreux litiges l'opposant à l'assuré ne la dispense pas de respecter la procédure applicable afin de permettre à l'assuré de saisir la Cour si le litige n'est pas aplani. A défaut, il appartenait à l'assuré de fixer - clairement - un délai à la caisse pour statuer, puis à défaut d'obtenir une décision formelle, de saisir la Cour d'un recours pour déni de justice. Le respect du formalisme a aussi pour but de contraindre la caisse à examiner les griefs de l'assuré, à motiver sa décision sur opposition avant que la Cour ne soit saisie. Toutefois, au vu de l'accord intervenu entre les parties sur l'essentiel du litige et de l'issue de la procédure pour le surplus, la question de la recevabilité du recours peut rester ouverte.

#### **E. 5**

Le litige porte sur le nombre de jours sans contrôles auxquels l'assuré avait droit en août 2011 et, singulièrement, sur le fait de savoir si le stage de l'OAI doit être considéré comme une mesure du marché du travail et si la caisse était en droit de fixer le nombre de jours indemnisés à la moitié du nombre de jours contrôlés.

#### **E. 6**

a) En vertu de l'art. 8 al. 1er LACI, l'assuré a droit à l'indemnité de chômage s'il est sans emploi ou partiellement sans emploi (let. a), s'il a subi une perte de travail à prendre en considération (let. b), s'il est domicilié en Suisse (let. c), s'il a achevé sa scolarité obligatoire, qu'il n'a pas encore atteint l'âge donnant droit à une rente AVS et ne touche pas de rente de vieillesse de l'AVS (let. d), s'il remplit les conditions relatives à la période de cotisation ou en est libéré (let. e), s'il est apte au placement (let. f) et s'il satisfait aux exigences du contrôle (let. g). Ces conditions sont cumulatives (ATF 124 V 218 consid. 2).

b) Selon 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 LPG), d'un accident (art. 4 LPG) 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.

A/179/2012 - 8/11 - 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).

c) Selon l'art 27 de l'ordonnance sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en

cas d'insolvabilité, du 31 août 1983 (ordonnance sur l'assurance-chômage, OACI ; RS 837.02), après 60 jours de chômage contrôlé dans les limites du délai- cadre, l'assuré a droit chaque fois à cinq jours consécutifs non soumis au contrôle qu'il peut choisir librement. Durant les jours sans contrôle, il n'a pas l'obligation d'être apte au placement, mais doit remplir les autres conditions dont dépend le droit à l'indemnité. Comptent comme jours de chômage contrôlé les jours pendant lesquels l'assuré remplit les conditions du droit à l'indemnité (al. 2). Les directives précisent que comptent comme jours de chômage contrôlés: • les jours pendant lesquels l'assuré remplit les conditions du droit à l'indemnité conformément à l'art. 8 LACI; • le délai d'attente général et les délais d'attente spéciaux; • les jours de suspension; • les jours pendant lesquels l'assuré est en gain intermédiaire et touche des indemnités compensatoires ou le paiement de la différence; • les jours pour lesquels il bénéficie d'un allègement du contrôle; • les jours durant lesquels il participe à une mesure de marché du travail; • les jours pendant lesquels il perçoit des indemnités journalières en cas d'incapacité passagère de travail visées à l'art. 28 LACI; • les jours sans contrôle (B 365).

## **E. 7**

a) Conformément à l'art. 59 al. 1er LACI, l'assurance alloue des prestations financières au titre des mesures relatives au marché du travail en faveur des assurés et des personnes menacées de chômage. Ces mesures comprennent des mesures de formation (section 2), des mesures d'emploi (section 3) et des mesures spécifiques (section 4) (al. 1bis). L'al. 2 de cette disposition précise que les mesures relatives au marché du travail visent à favoriser l'intégration professionnelle des assurés dont le placement est difficile pour des raisons inhérentes au marché de l'emploi. Ces mesures ont notamment pour but d'améliorer l'aptitude au placement des assurés de manière à permettre leur réinsertion rapide et durable (let. a), de promouvoir les qualifications professionnelles des assurés en fonction des besoins du marché du

A/179/2012 - 9/11 - travail (let. b), de diminuer le risque de chômage de longue durée (let. c), et de permettre aux assurés d'acquérir une expérience professionnelle (let. d). En vertu de l'art. 59 al. 3 LACI, peuvent participer aux mesures relatives au marché du travail prévues aux art. 60 à 71d les assurés qui remplissent les conditions définies à l'art. 8, pour autant que la loi n'en dispose pas autrement (let. a) et les conditions spécifiques liées à la mesure (let. b). b) Les directives du SECO précisent que les prestations de l'assurance doivent être strictement limitées aux cas dans lesquels la fréquentation d'une MMT s'impose pour des motifs inhérents au marché du travail (Circulaire relative aux mesures du marché du travail, état 2009, A4 - MMT). c) Les autorités compétentes en matière de chômage sont limitativement énumérées à l'art. 76 LACI et détaillées aux art 77 à 89 LACI.

## **E. 8**

En l'espèce, la caisse a admis que la prise en compte de l'incapacité de travail de l'assuré, en divisant le nombre d'indemnités par deux, le privait injustement de jours sans contrôle et a accepté de rectifier les seuls décomptes problématiques, soit ceux de décembre 2010, janvier 2011 et février 2011. Il en est résulté que l'assuré disposait de jours sans contrôle supplémentaires à fin juillet 2011 déjà. Ceux-ci ont donné lieu à une rectification du décompte du mois d'août 2011 par l'ajout de 5 jours indemnisés au titre de jours sans contrôle (ou de vacances) de sorte que cet aspect du litige est réglé, la caisse ayant pris l'engagement de verser le montant dû à ce titre, soit 490 fr. 60. Par contre, l'autre grief de

l'assuré est manifestement mal fondé, tant il est vrai que le stage mis en place par l'OAI n'est pas une mesure du marché du travail, ne serait-ce que parce qu'elle est ordonnée par un organe de l'assurance-invalidité et non pas de l'assurance-chômage, qu'elle ne vise pas le même but et qu'elle donne droit à une indemnité journalière de l'assurance- invalidité. C'est ainsi que l'assuré ne remplissait pas les conditions de la LACI pour être indemnisé du 21 février au 22 mai 2011, de sorte que cette période ne peut pas générer des jours sans contrôle. C'est d'ailleurs pour ce motif que l'assuré s'est réinscrit au chômage à l'issue de la mesure de l'OAI. Le recours est donc mal fondé sur ce point. Bien que le grief de l'assuré concernant le nombre de jours comptabilisés entre décembre 2010 et février 2011 soit fondé, la Cour n'allouera pas de dépens à l'assuré, compte tenu de la recevabilité plus que douteuse du recours, de l'imprécision et de la confusion des actes du recourant et du fait qu'un accord global aurait pu être conclu en audience, la caisse admettant son erreur sur ce point et l'assuré renonçant à son recours, manifestement mal fondé pour le surplus. Cela étant dit, la caisse serait avisée d'établir un décompte récapitulatif des jours "sans contrôle", mois après mois pour toute la période concernée, manuellement si nécessaire, puisqu'elle prétend que l'état des compteurs est automatiquement celui

A/179/2012 - 10/11 - de la dernière rectification faite. En effet, contrairement aux affirmations de l'antenne genevoise de la caisse, cela empêche l'assuré de vérifier son solde mensuel de jours sans contrôle lorsque, comme en l'espèce, les décomptes sont rectifiés deux, voire trois fois.

#### **E. 9**

Ainsi, le recours est rejeté dans la mesure de sa recevabilité.

A/179/2012 - 11/11 - 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.