

GE_GERICHTE ATAS/276/2024 vom 25. April 2024

GE Cour de justice, 2024-04-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_276_2024

FR: GE_GERICHTE ATAS/276/2024 du 25 avril 2024

IT: GE_GERICHTE ATAS/276/2024 del 25 aprile 2024

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 - 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 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

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais pour la période du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b LPGA et art. 89C let. b de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]), le recours est recevable.

E. 3

Le litige porte sur le bien-fondé de la décision d'inaptitude au placement de l'assuré, dès le 25 avril 2023.

E. 4.1

Aux termes de l'art. 17 al. 1 LACI, l'assuré qui fait valoir des prestations d'assurance doit, avec l'assistance de l'office du travail compétent, entreprendre tout ce que l'on peut raisonnablement exiger de lui pour éviter le chômage ou l'abréger. Il lui incombe en particulier de chercher du travail, au besoin en dehors de la profession qu'il exerçait précédemment. Il doit apporter la preuve des efforts qu'il a fournis. L'art. 8 LACI énumère les conditions d'octroi de l'indemnité de chômage. Conformément à l'art. 8 al. 1 LACI, l'assuré doit, pour bénéficier de cette prestation prévue par l'art. 7 al. 2 let. a LACI, notamment être apte au placement (let. f) et satisfaire aux exigences de contrôle (let. g).

A/3134/2023 - 7/13 -

E. 4.2

Les conditions de l'art. 8 al. 1, qui sont cumulatives (ATF 124 V 215 consid. 2), sont précisées par plusieurs dispositions de la LACI et 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), ainsi que - dans les limites d'admissibilité de telles directives administratives (ATF 144 V 202 ; 144 V 195 ; ATAS/1191/2014 du 18 novembre 2014 consid. 4 et doctrine et jurisprudence citées) - par les instructions édictées par le secrétariat d'État à l'économie (ci-après : SECO) en sa qualité d'autorité de surveillance de l'assurance-chômage chargée d'assurer une application uniforme du droit

(art. 110 LACI), notamment par le biais du Bulletin relatif à l'indemnité de chômage (ci-après : Bulletin LACI IC).

E. 4.3

La condition de satisfaire aux exigences du contrôle, posée par l'art. 8 al. 1 let. g LACI, renvoie aux devoirs de l'assuré et prescriptions de contrôle prévus par l'art. 17 LACI. Les al. 1 à 3 de cette disposition-ci imposent aux chômeurs des devoirs matériels, qui concernent la recherche et l'acceptation d'un emploi, ainsi que la participation aux mesures de marché du travail et aux séances et entretiens obligatoires, ainsi que des devoirs formels, qui ont pour objet l'inscription au chômage et la revendication régulière des prestations au moyen de formules officielles (Boris RUBIN, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, 2014, n. 1 ad art. 17 LACI).

E. 5.1

Selon l'art. 30 al. 1 let. c LACI, le droit de l'assuré à l'indemnité est suspendu lorsqu'il est établi que celui-ci ne fait pas tout ce que l'on peut raisonnablement exiger de lui pour trouver un travail convenable. Cette disposition doit être mise en relation avec l'art. 17 al. 1 LACI, aux termes duquel l'assuré qui fait valoir des prestations d'assurance doit entreprendre tout ce que l'on peut raisonnablement exiger de lui pour éviter ou réduire le chômage (ATF 139 V 524 consid. 2.1.2). Il doit en particulier pouvoir apporter la preuve des efforts qu'il a fournis en vue de rechercher du travail (cf. art. 17 al. 1, 3ème phr., LACI). La suspension du droit à l'indemnité est destinée à poser une limite à l'obligation de l'assurance-chômage d'allouer des prestations pour des dommages que l'assuré aurait pu éviter ou réduire. En tant que sanction administrative, elle a pour but de faire répondre l'assuré, d'une manière appropriée, du préjudice causé à l'assurance-chômage par son comportement fautif (ATF 133 V 89 consid. 6.2.2 ; ATF 126 V 520 consid. 4).

E. 5.2

Selon l'art. 24 al. 1 et 2 OACI, si l'office compétent considère que l'assuré n'est pas apte au placement ou ne l'est que partiellement, il en informe la caisse (al. 1). L'office compétent rend une décision sur l'étendue de l'aptitude au placement (al. 2).

A/3134/2023 - 8/13 -

E. 5.3

Est réputé apte à être placé le chômeur qui est disposé à accepter un travail convenable et à participer à des mesures d'intégration et qui est en mesure et en droit de le faire (art. 15 al. 1 LACI).

E. 5.4

L'aptitude au placement comprend ainsi deux éléments : la capacité de travail d'une part, c'est-à-dire la faculté de fournir un travail - plus précisément d'exercer une activité lucrative salariée - sans que l'assuré en soit empêché pour des causes inhérentes à sa personne, et, d'autre part, la disposition à accepter un travail convenable au sens de l'art. 16 LACI - ce qui implique non seulement la volonté de prendre un tel travail s'il se présente, mais aussi une disponibilité suffisante quant au temps que l'assuré peut consacrer à un emploi et quant au nombre des employeurs potentiels (ATF 125 V 58 consid. 6a ; ATF 123 V 216 consid. 3 et la référence).

E. 6

En tant qu'autorité de surveillance, le SECO a adopté des directives à l'intention des organes chargés de l'application de l'assurance-chômage afin d'assurer une pratique uniforme en ce domaine. Dans ce but, elles indiquent l'interprétation généralement donnée à certaines dispositions légales. Elles n'ont pas force de loi et ne lient ni les administrés, ni les tribunaux (ATF 133 II 305 consid. 8.1 p. 315 et les références).

E. 6.1

Au ch. B217 de son bulletin LACI IC, le SECO souligne que lorsqu'un assuré est disposé à travailler, en mesure et en droit de le faire et qu'il cherche du travail, il est en principe réputé apte à être placé, indépendamment de ses chances sur le marché du travail. Par contre, si, en raison de sa situation personnelle et familiale ou pour des raisons d'horaire, il ne peut ou ne veut pas se mettre à disposition comme on pourrait l'exiger normalement d'un travailleur, il doit être considéré comme inapte au placement.

E. 6.2

La volonté de l'assuré d'accepter une activité salariée est un élément fondamental de l'aptitude au placement. Il ne suffit pas que l'assuré déclare être disposé à être placé. Il doit se mettre à la disposition du service de l'emploi et accepter tout travail réputé convenable qui lui est offert. Il doit également chercher activement un emploi et participer à une mesure de réinsertion (ch. B219 Bulletin LACI).

E. 6.3

Des recherches d'emploi continuellement insuffisantes ou le refus répété d'un emploi convenable ou de participer à une mesure de réinsertion sont autant de signes démontrant que l'assuré n'est pas disposé à être placé. La négation de l'aptitude au placement en cas de recherches d'emploi insuffisantes doit toutefois se fonder sur des circonstances particulièrement qualifiées : un tel cas se présente lorsqu'un assuré ayant subi plusieurs sanctions persiste à ne pas rechercher un emploi. Si l'on constate en revanche que l'assuré déploie tous ses efforts pour retrouver du travail, l'aptitude au placement ne sera pas niée (cf. ch. B221 et B326 Bulletin LACI).

A/3134/2023 - 9/13 -

E. 6.4

Le chiffre B223 du bulletin LACI IC prévoit que « du point de vue de l'état de santé, l'aptitude au placement suppose une entière capacité de travail. En cas de capacité réduite, il convient de distinguer une absence de capacité ou une capacité réduite temporaire, d'une absence de capacité ou d'une capacité réduite durable. En cas de doute sérieux quant à la capacité de travail d'une personne, l'autorité cantonale peut ordonner un examen par un médecin-conseil aux frais de l'assurance. Le médecin-conseil se prononcera sur l'état de santé de l'assuré et en particulier sur le degré de sa capacité de travail, sur les activités entrant en ligne de compte pour l'assuré et les éventuelles restrictions à sa place de travail ».

E. 7

En ce qui concerne la preuve, 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 126 V 360 consid. 5b ; ATF 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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 322 consid. 5a).

E. 8

En l'espèce, le recourant invoque des troubles psychiques pour expliquer les raisons pour lesquelles il était en incapacité de travail, ce qui l'a empêché de remplir ses obligations de demandeur d'emploi. L'intimé, de son côté, nie dans la décision attaquée que l'on puisse prendre en compte « le certificat médical » produit par l'assuré. À l'issue de la comparution personnelle, la représentante de l'intimé a toutefois conclu à la confirmation de la décision d'incapacité au placement, mais pour des raisons médicales.

E. 8.1

L'instruction du cas, et plus particulièrement l'audition en qualité de témoin du Dr C_____, a permis de clarifier les troubles de la santé dont souffre le recourant. À l'aune des explications fournies par le psychiatre et par le recourant, la chambre de céans considère qu'il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'assuré était en incapacité de travail pour cause de maladie, motif qui permet d'écarter un manquement fautif du recourant. Il sied toutefois d'établir plus précisément à partir de quand l'incapacité de travail a débuté. Sur ce plan, le psychiatre traitant n'a pas répondu précisément à la question de savoir à partir de quel moment les troubles psychiques étaient devenus incapacitants, dès lors que cela était antérieur à la première consultation du 4 juillet 2023, mais il a tout de même pu confirmer que les nombreux entretiens de conseil manqués les 3, 6, 11 et 14 avril 2023 pouvaient s'expliquer par les troubles psychiques (PV d'enquêtes du 15 février 2024, p. 2). Partant, il

A/3134/2023 - 10/13 - convient d'admettre que c'est au moins à partir du 1er avril 2023 que l'assuré était en incapacité de travail pour cause de maladie. Les motivations de la décision attaquée, selon lesquelles un certificat médical qui établit uniquement une incapacité de travail sans autre précision ne suffit pas à rendre vraisemblable que la maladie considérée pourrait entraver l'aptitude de l'intéressé, ne peuvent pas être suivies dans le cas particulier. En effet, à teneur du dossier, le certificat médical du 4 juillet 2023, qui porte le timbre de réception de l'OCE du 7 juillet 2023, précise que l'assuré présente une décompensation psychique (F33.1) dans un contexte de difficultés professionnelles soit un licenciement et qu'il est au bénéfice d'une prise en charge psychiatrique et psycho pharmacologique, avec indication de la prise d'antidépresseurs Sertraline 50 mg par jour. Il résulte de ce qui précède, qu'au plus tard, en date du 7 juillet 2023, l'OCE était en possession d'un certificat médical détaillé, décrivant la pathologie de l'assuré ainsi que la prise d'un traitement antidépresseur. Il est également établi que l'OCE a ensuite régulièrement reçu, du même médecin, des certificats médicaux confirmant la prolongation de l'incapacité de travail pour raison de maladie. Partant, l'OCE devait tenir compte de ces certificats médicaux et admettre l'incapacité de travail de l'assuré pour cause de maladie. En cas de doute sur le début de cette incapacité de travail, il pouvait mettre en œuvre son médecin-conseil, comme cela ressort du ch. B223 du Bulletin LACI IC, ce que l'OCE n'a pas fait. Ce faisant, l'OCE n'a pas tenu compte des certificats médicaux établissant l'incapacité de travail du recourant, alors même que cet élément était de nature à influencer sur la décision d'incapacité

au placement. En ce qui concerne les déclarations figurant sur les formulaires IPA des mois de juin et juillet 2023, s'il est vrai que l'assuré a coché la case « non » à la question « Avez-vous été en incapacité de travail ? », il convient de remarquer qu'il a simultanément coché la case « oui » à la question de savoir s'il avait reçu des prestations de son assurance perte de gain en cas de maladie. Cette contradiction devait amener l'OCE à clarifier la situation et non pas à conclure de manière quelque peu précipitée que l'assuré n'avait pas été en incapacité de travail pour raison de maladie, ce d'autant moins que, dès le mois de juillet 2023, les certificats médicaux étaient en main de l'OCE. Étant encore précisé que le procès-verbal des entretiens de conseil figurant au dossier (pièce 68, p. 4) mentionne une demande de report d'entretien de conseil de l'assuré, datée du 11 avril 2023 pour des raisons médicales, tout en précisant qu'il n'y a pas de certificat médical mais un courriel explicatif.

E. 8.2

Les manquements enregistrés au mois d'avril 2023, soit les quatre décisions de sanctions des 3, 4, 5 et 30 mai 2023, pour les absences aux entretiens de conseil des 3, 6, 11 et 14 avril 2023, ont été pris en compte pour aboutir à la

A/3134/2023 - 11/13 - décision d'inaptitude au placement. Il en est de même des absences aux entretiens de conseil du 24 avril, 5 et 22 mai 2023, qui n'ont pas donné lieu à des sanctions, mais ont été prises en compte pour décider de l'inaptitude au placement. Comme retenu par la chambre de céans, les absences aux entretiens de conseil, depuis le 1er avril 2023, ne peuvent pas être prises en compte dans la décision d'inaptitude au placement, dès lors que ces manquements ne sont pas fautifs, mais dus aux troubles psychiques de l'assuré, en incapacité de travail pour raison de maladie, depuis le 1er avril 2023 à tout le moins. Compte tenu de ce qui précède, la décision querellée sera annulée.

E. 8.3

À titre superfétatoire, la chambre de céans constate que les décisions de sanctions des 3, 4, 5 et 30 mai 2023 ne peuvent pas être examinées par elle, dès lors qu'elles sont déjà entrées en force et que les conditions d'une révision ne sont pas remplies, puisque l'assuré était au courant des effets que ses troubles psychiques pouvaient avoir sur ses obligations de demandeur d'emploi et qu'il ne s'agit donc pas d'un fait nouveau, ni d'un moyen de preuve nouveau (art. 53 al. 1 LPGA). Cependant, à toutes fins utiles, la chambre de céans rappelle qu'en vertu de l'art. 53 al. 2 LPGA, qui formalise un principe général du droit des assurances sociales, l'assureur peut reconsidérer les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force, lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (ATF 133 V 50 consid. 4.1). Les problèmes psychiques établis à l'occasion de la présente espèce pourraient donner lieu à une reconsidération, par l'intimé, des précédentes sanctions entrées en force, depuis le 1er avril 2023, à la lumière des certificats médicaux transmis par l'assuré et des explications fournies en audience par le psychiatre traitant. Il sied toutefois de rappeler que, selon la jurisprudence, l'administration n'est pas tenue de reconsidérer les décisions qui remplissent les conditions fixées ; elle en a simplement la faculté et ni l'intéressé, ni le juge ne peuvent l'y contraindre. Le corollaire en est que les décisions portant sur un refus d'entrer en matière sur une demande de reconsidération ne peuvent pas faire l'objet d'un contrôle en justice (ATF 133 V 50 consid. 4.1 p. 52 ; 119 V 475 consid. 1b/cc p. 479 ; 117 V 8 consid. 2a p. 12 s. ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_447/2007 du 10 juillet 2008 consid. 1 ; UELI KIESER,

ATSG Kommentar, 2ème éd., no 44 ad art. 53). Un assureur social refuse d'entrer en matière sur une demande de reconsidération lorsqu'il se borne à procéder à un examen sommaire de la requête et répète les motifs invoqués dans la décision initiale (ATF 117 V 8 consid. 2b/aa p. 14 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_866/2009 du 27 avril 2010 consid. 2.2). Il est en droit de communiquer ce refus à la personne assurée au moyen d'une simple lettre, sans indication des voies de droit ni motivation détaillée (Margit MOSER- SZELESS, Commentaire romand de la LPGA, no. 91 ad art. 53 LPGA, p. 643).

A/3134/2023 - 12/13 -

E. 9

Le recourant, qui n'est pas représenté en justice et qui n'a pas allégué ou démontré avoir déployé des efforts dépassant la mesure de ce que tout un chacun consacre à la gestion courante de ses affaires, n'a pas droit à des dépens.

E. 10

Pour le surplus, en l'absence de loi spéciale prévoyant des frais judiciaires, la procédure est gratuite (art. 61 let. fbis LPGA en lien avec l'art. 1 al. 1 LACI).

A/3134/2023 - 13/13 - 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.