

GE_GERICHTE ATAS/476/2015 vom 23. Juni 2015

GE Cour de justice, 2015-06-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_476_2015

FR: GE_GERICHTE ATAS/476/2015 du 23 juin 2015

IT: GE_GERICHTE ATAS/476/2015 del 23 giugno 2015

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) 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

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).

E. 3

Est litigieuse la question de savoir si l'assurée a ou non valablement formé opposition à la décision du 22 octobre 2014.

A/836/2015 - 4/7 -

E. 4

Aux termes de l'art. 52 al. 1 LPGA, les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues. Un délai compté en jours commence à courir le lendemain de la communication (art. 38 al. 1 LPGA). Les écrits doivent être remis au plus tard le dernier jour du délai à l'assureur, ou, à son adresse, à la poste suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 39 al. 1 LPGA).

E. 5

En l'espèce, la décision de l'OCE date du 22 octobre 2014, de sorte que « l'opposition » du 29 décembre 2014 est tardive.

E. 6

En vertu de l'art. 40 al. 1 LPGA, le délai légal ne peut pas être prolongé. En effet, la sécurité du droit exige que certains actes ne puissent plus être accomplis passé un certain laps de temps : un terme est ainsi mis aux possibilités de contestation, de telle manière que les parties sachent avec certitude que l'acte qui est l'objet de la procédure est définitivement entré en force (Pierre MOOR, Droit administratif, vol. 2, Berne 1991, p. 181).

E. 7

Une restitution de délai peut cependant être accordée, de manière exceptionnelle, à condition que le requérant ou son mandataire ait été empêché, sans sa faute, d'agir dans le délai fixé (art. 41 al. 1 LPGA) et pour autant qu'une demande de restitution motivée, indiquant la nature de l'empêchement, soit présentée dans les dix jours à compter de celui où il a cessé. Il s'agit là de dispositions impératives auxquelles il ne peut être dérogé (Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 60/1996, consid. 5.4, p. 367 ; ATF 119 II 87 consid. 2a; ATF 112 V 256 consid. 2a). Selon la jurisprudence, ne tombent sous la notion de cas de force majeure que les événements extraordinaires et imprévisibles qui surviennent en dehors de la sphère d'activités de l'intéressé et qui s'imposent à lui de l'extérieur de façon irrésistible (SJ 1999 I 119).

E. 8

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, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3; ATAS/62/2012). 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. 9

Dans le domaine des assurances sociales, la procédure est régie par la maxime inquisitoire, selon laquelle les faits pertinents de la cause doivent être constatés

A/836/2015 - 5/7 - d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (art. 61 let. c LPGA). Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 I 183 consid. 3.2). Le devoir du juge de constater les faits pertinents ne dispense donc pas les parties de collaborer à l'administration des preuves en donnant des indications sur les faits de la cause ou en désignant des moyens de preuve (ATF 130 I 184 consid. 3.2, 128 III 411 consid. 3.2). Autrement dit, si la maxime inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, elle ne les libère pas du fardeau de la preuve. En cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 264 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à son adverse partie (ATF 124 V 375 consid. 3). Au demeurant, il n'existe 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). En présence d'un refus de collaborer, le juge est fondé à procéder à une appréciation des preuves sur la base des éléments du dossier (KIESER, ATSG- Kommentar, Zürich 2003, n. 59 ad art. 61). Il ne peut toutefois se contenter d'examiner la décision attaquée sous l'angle du refus de collaborer de l'intéressé et s'abstenir de tout examen matériel de ladite décision sous l'angle des faits médicaux retenus par l'assureur (ATFA non publié du 6 mai 2004, I 90/04, consid. 4 ; voir aussi RCC 1985 p. 322).

E. 10

En l'espèce, l'assurée allègue que son état de santé ne lui a pas permis de former opposition en temps utile. Elle produit pour preuve plusieurs documents médicaux, soit : - deux certificats du Dr C_____ datés des 15 décembre 2014 et 3 mai 2015, aux termes desquels elle était incapable de travailler à 100% du 4 décembre 2014 au

E. 12

mars 2015. - trois certificats du Dr B_____, des 15 octobre et 15 novembre 2014 et du 9 mai 2015. Les deux premiers attestent d'une incapacité de travail à 100% du 15 octobre au 15 décembre 2014. Le troisième indique que l'assurée avait souffert en octobre et novembre 2014 d'un état anxio-dépressif sévère « la mettant dans l'incapacité d'effectuer une recherche d'emploi ». 11. S'agissant du Dr C_____, force est de constater que ses constatations portent sur une période postérieure au 4 décembre 2014 et ne sauraient dès lors être prises en considération pour déterminer si, durant les trente jours à compter du 23 octobre 2014, l'assurée était ou non incapable de former opposition, ou même de demander à un tiers de le faire à sa place.

A/836/2015 - 6/7 - Certes le Dr B_____ a-t-il établi un certificat attestant d'une incapacité de travail couvrant la période déterminante. Il ne dit pas en revanche que l'assurée aurait été empêchée, en raison de son état anxio-dépressif, de former opposition ou de confier à un tiers la tâche de s'en occuper. Force est de constater que le seul fait d'avoir été en arrêt maladie dès le 15 octobre 2014 ne suffit pas à démontrer son empêchement ni son incapacité à solliciter un tiers pour former opposition à sa place. Le Dr B_____ ne le prétend du reste pas. Aussi le recours est-il rejeté.

A/836/2015 - 7/7 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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