

GE_GERICHTE ATAS/505/2019 vom 5. Juni 2019

GE Cour de justice, 2019-06-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_505_2019

FR: GE_GERICHTE ATAS/505/2019 du 5 juin 2019

IT: GE_GERICHTE ATAS/505/2019 del 5 giugno 2019

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

Le litige porte sur le bien-fondé de la suspension du droit à l'indemnité du recourant pour une durée de seize jours, singulièrement sur l'existence d'un comportement fautif du recourant ayant conduit à l'interruption du cours auprès d'OTP.

E. 3

a. Selon l'art. 17 al. 3 let. a LACI, l'assuré qui fait valoir des prestations d'assurance a l'obligation, lorsque l'autorité compétente le lui enjoint, de participer, aux mesures relatives au marché du travail propres à améliorer son aptitude au placement. b. La violation de cette obligation expose l'assuré à une suspension de son droit à l'indemnité. En effet, selon l'art. 30 al. 1 let. d LACI, le droit de l'assuré à l'indemnité est suspendu notamment lorsqu'il est établi que celui-ci ne se présente pas à une mesure de marché du travail ou l'interrompt sans motif valable. La durée de la suspension est proportionnelle à la gravité de la faute (art. 30 al. 3 LACI; arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 254/06 du 26 novembre 2007 consid. 5.3). L'OACI distingue trois catégories de faute – à savoir les fautes légères, moyennes et graves – et prévoit, pour chacune d'elles, une durée minimale

A/265/2019 - 14/20 - et maximale de suspension, qui est de 1 à 15 jours en cas de faute légère, de 16 à 30 jours en cas de faute de gravité moyenne, et de 31 à 60 jours en cas de faute grave (art. 45 al. 3 OACI). Des antécédents remontant à moins de deux ans justifient une prolongation de la durée de suspension (art. 45 al. 5 OACI; Boris RUBIN, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, 2014, ch. 114 ss ad art. 30). En tant qu'autorité de surveillance, le SECO a adopté un barème indicatif à l'intention des organes d'exécution. Un tel barème constitue un instrument précieux pour les organes d'exécution lors de la fixation de la sanction et contribue à une application plus égalitaire des sanctions dans les différents cantons. Cela ne dispense cependant pas les autorités décisionnelles d'apprécier le comportement de l'assuré compte tenu de toutes les circonstances – tant objectives que subjectives – du cas d'espèce et de fixer la sanction en fonction de la faute (arrêt du Tribunal fédéral 8C_425/2014 du 12 août 2014 consid. 5.1). c. La quotité de la suspension du droit à l'indemnité de chômage dans un cas concret constitue une question

relevant du pouvoir d'appréciation (arrêt du Tribunal fédéral 8C_194/2013 du 26 septembre 2013 consid. 5.2). Le juge ne s'écarte de l'appréciation de l'administration que s'il existe de solides raisons. Il y a abus du pouvoir d'appréciation lorsque l'autorité, tout en restant dans les limites du pouvoir d'appréciation qui est le sien, se fonde sur des considérations qui manquent de pertinence et sont étrangères au but visé par les dispositions légales applicables, ou viole des principes généraux du droit tels que l'interdiction de l'arbitraire et de l'inégalité de traitement, le principe de la bonne foi et le principe de la proportionnalité (ATF 123 V 150 consid. 2). Selon les directives du SECO, un premier abandon de cours sans motif valable donne lieu, pour un cours de dix semaines à une suspension de dix-neuf à vingt jours du droit à l'indemnité de l'assuré, à augmenter en conséquence pour un cours plus long (Bulletin LACI/D79 n°3 D-5). d. Une sanction se justifie lorsqu'un assuré refuse de participer à une mesure de marché du travail, quitte la mesure avant son terme pour une autre raison qu'une prise d'emploi, ou compromet le déroulement de la mesure en raison de son comportement (absences et retards injustifiés, violation des instructions, mauvaise volonté, passivité extrême, etc.). Il importe que le comportement d'un assuré n'influence pas négativement l'ambiance générale au sein d'un groupe de participants à une mesure. Le but de la sanction est ici de favoriser l'intégration des assurés dans le marché du travail et de garantir la bonne exécution des mesures (B. RUBIN, commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, 2014, p. 318, n°70). Lorsque la personne assurée a mis fin d'elle-même aux rapports de travail invoquant ne pas pouvoir rester à son poste de travail pour des raisons de santé, elle doit alors présenter un certificat médical juridiquement suffisant afin de prouver ses dires. En l'absence de certificat médical, la caisse doit prononcer une suspension pour chômage fautif. Si le certificat médical présenté n'est pas ou insuffisamment

A/265/2019 - 15/20 - probant, la caisse doit effectuer une enquête complémentaire et, selon les éléments de preuve, sanctionner la personne assurée. En aucun cas, la caisse n'est autorisée à renoncer à suspendre le droit aux indemnités sans effectuer d'enquête complémentaire, lorsqu'un certificat médical n'est pas clair ou juridiquement insuffisant. Dans le droit de la preuve, un certificat médical d'incapacité de travailler est un indice; ni plus, ni moins. D'autres moyens de preuve peuvent venir renforcer ou contredire l'attestation médicale qui n'a aucune valeur probante privilégiée. Si le certificat médical n'est pas clair, des renseignements complémentaires doivent être demandés au médecin. Sans indications supplémentaires, il n'est pas possible de juger à satisfaction de droit si le chômeur est fautif ou non (références : arrêts du Tribunal fédéral 8C_201/2013 du 17 juin 2013, 8C_16/2013 du 26 avril 2013, arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 104/02 du 2 septembre 2002, ATF B-5547/2011 du 31 mai 2012 en la cause du canton du VS).

E. 4

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. 5

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 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 ; ATF 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).

A/265/2019 - 16/20 -

E. 6

Aux termes de l'art. 5 al. 3 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst - RS 101), les organes de l'État et les particuliers doivent agir de manière conforme aux règles de la bonne foi. Cela implique notamment qu'ils s'abstiennent d'adopter un comportement contradictoire ou abusif (ATF 136 I 254 consid. 5.3 p. 261 et les arrêts cités). De ce principe général découle notamment le droit fondamental du particulier à la protection de sa bonne foi dans ses relations avec l'État, consacré à l'art. 9 in fine Cst. (ATF 138 I 49 consid. 8.3.1 p. 53 et les arrêts cités). Le principe de la bonne foi protège le citoyen dans la confiance légitime qu'il met dans les assurances reçues des autorités, lorsqu'il a réglé sa conduite d'après des décisions, des déclarations ou un comportement déterminé de l'administration (ATF 129 I 161 consid. 4.1; ATF 128 II 112 consid. 10b/aa; ATF 126 II 377 consid. 3a et les arrêts cités). De la même façon, le droit à la protection de la bonne foi peut aussi être invoqué en présence, simplement, d'un comportement de l'administration susceptible d'éveiller chez l'administré une attente ou une espérance légitime (ATF 129 II 381 consid. 7.1 et les nombreuses références citées). Selon la jurisprudence, un renseignement ou une décision erronés de l'administration peuvent obliger celle-ci à consentir à un administré un avantage contraire à la réglementation en vigueur, à condition que l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences et que l'administré n'ait pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu. Il faut encore qu'il se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice, et que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée (ATF 131 II 627 consid. 6; ATF 129 I 161 consid. 4.1; ATF 126 II 377 consid. 3a et les références citées).

E. 7

a. En l'espèce, le recourant s'est inscrit à l'OCE pour trouver un emploi à 50% et a annoncé qu'il exerçait une activité indépendante à 50%. Il a été assigné à suivre une mesure, trois

heures par jour, du 4 au 29 juin 2018. Il ressort de ses déclarations et des échanges de courriels qu'il a eus avec sa conseillère qu'il avait des mandats relatifs à son activité indépendante pendant cette période et qu'il se demandait comment y donner suite. Il était manifestement conscient de son obligation de suivre la mesure et soucieux de la respecter, mais également inquiet de ne pas saisir une occasion de travail dont il avait besoin pour compléter ses revenus. Force est de constater que sa conseillère l'a encouragé à saisir l'occasion de travailler, notamment par son message du 1er juin 2018. Il apparaît que cette dernière a pu confondre les occasions de travail liées à la recherche d'emploi de l'assuré et celles liées à son activité indépendante. Cela n'a pas échappé au recourant, qui a attiré son attention, par courriel du même jour, sur le fait « qu'il ne s'agissait pas d'une place de travail, mais d'une mission sur facture », en lui demandant si le principe était le même. Sa conseillère lui a répondu, le même jour, qu'il fallait vérifier directement

A/265/2019 - 17/20 - avec sa caisse de chômage pour remplir le formulaire de gain intermédiaire correctement et qu'en ce qui concernait la mesure, la procédure était la même pour une mission sur facture. Le 7 juin suivant, l'assuré a encore indiqué à sa conseillère que ce n'était pas si simple, au vu de la mission confiée à OTP, et qu'il avait annulé une mission de quelques jours pour se soumettre à la mesure, ce qui mettait en danger sa situation professionnelle (risque de perte du client) et financière (manque à gagner). La conseillère de l'assuré lui a alors indiqué, par courriel du 7 juin, que s'il avait plus que deux jours d'absence en raison d'une mission, la mesure serait simplement interrompue et qu'il était toujours préférable de travailler. Suite à un courriel de l'assuré du 13 juin 2018, sa conseillère lui a encore précisé que tout revenu provenant d'une activité salariée ou indépendante durant le chômage constituait un gain intermédiaire. Par conséquent, en règle générale, il devait accepter immédiatement tout travail en vue de diminuer le dommage sur l'assurance-chômage. Au vu de ces échanges entre l'assuré et sa conseillère, il apparaît que celui-ci a, de bonne foi, pu comprendre qu'il pouvait ne pas se rendre à la mesure s'il avait un travail dans le cadre de son activité indépendante. Sa bonne foi apparaît d'autant plus manifeste qu'il a eu des doutes à cet égard et qu'il les a communiqués à sa conseillère, laquelle lui a confirmé qu'il devait travailler en priorité. Son absence à la mesure du 21 juin 2018 n'apparaît ainsi pas fautive, étant précisé qu'il a informé OTP du fait qu'il ne viendrait pas à la mesure ce jour-là, le matin même à 7h21, car il devait travailler. b. Le 21 juin à 20h57, l'assuré a informé Mme C_____ qu'il ne pourrait vraisemblablement pas venir au cours du 22 juin, précisant « Suite à la brutalité des sanctions supposées enorgueillir quelques bestiasse en charge de me considérer tel un merdeux, je ne suis pas dans un état émotionnel qui... pour le cas où je ne vous reverrais, sachez que je vous porte dans mon estime et que les deux dernières entrevues que nous avons eu m'ont été utiles et appréciées. En pièce jointe un certificat médical qui aura peut-être le talent de vous éclairer sur quelques phénomènes. Avec mes adieux les plus cordiaux ». Au vu du ton employé dans ce dernier message et de ses déclarations postérieures, le recourant se trouvait à l'évidence dans un état de grand énervement après avoir reçu la sanction suspendant son droit à l'indemnité pendant huit jours pour remise tardive de ses recherches d'emploi pour le mois de mai, alors qu'il était déjà débordé par sa situation. Cela est confirmé par le fait qu'il s'est rendu le même jour chez son médecin en urgence, lequel a constaté que le recourant se sentait dans une situation inextricable, que la sanction qu'il avait reçue l'avait particulièrement affecté et qu'il se trouvait dans un état de stress profond. Le médecin attestait que l'assuré n'était médicalement pas apte à se présenter à son entretien de conseil du lendemain, mais qu'il pouvait effectuer son travail habituel et ses tâches ménagères. La

limitation était évaluée à dix jours.

A/265/2019 - 18/20 - Par courriel du 22 juin 2018, Madame E._____ d'OTP a informé la conseillère de l'assuré que celui-ci lui avait transmis par courriel un certificat médical et que, pour cette raison, la mesure était interrompue au 22 juin 2018. Ce courriel annonçait en pièce jointe un certificat médical. Le 22 juin 2018, OTP a également informé l'ORP que la mesure était interrompue en raison des absences de l'assuré des 21 et 22 juin 2018, précisant que l'intéressé s'était excusé de son absence du 21 juin 2018 par le fait qu'il travaillait et de celle du 22 juin 2018 par la production d'une attestation médicale. Il n'en ressort pas qu'OTP considérait que le recourant était responsable de la fin de la mesure. Il ressort des informations données par OTP que la mesure a été interrompue en raison du certificat médical transmis. Celui-ci n'attestait pas d'une incapacité à suivre la mesure, de sorte qu'OTP a pu annuler par erreur la mesure en pensant que le recourant était incapable de s'y rendre. Il est également possible qu'OTP ait interprété le certificat médical comme justifiant d'une incapacité de se rendre à la mesure pendant dix jours. Dans ces deux hypothèses, le recourant ne peut être tenu responsable de l'annulation de la mesure. L'intimé a considéré, pour sa part, que l'absence à la mesure du recourant n'était pas excusée valablement, puisque le certificat médical précisait que celui-ci était capable de travailler. Cela est exact, mais il faut interpréter le certificat médical dans son contexte. Il ressort du dossier que le recourant se trouvait, le 21 juin 2018, dans un état de stress intense en lien avec le chômage et son sentiment de surcharge, avec la crainte de ne pas travailler pour son activité indépendante et de perdre des clients. Cela explique pourquoi il a refusé un arrêt de travail. Il a toutefois dû s'y résoudre, puisqu'il a finalement été en incapacité totale de travailler du 23 juin au 23 juillet 2018. Même s'il ressort de son message du 21 juin à 20h57 que le recourant pourrait avoir eu l'intention de ne plus se rendre à la mesure, ce n'est pas l'explication qui a été donnée par OTP pour annuler la mesure et le recourant a nié, par la suite, cette intention, précisant que la mesure était terminée et qu'après le 22 juin, il ne lui restait qu'à faire un entretien de bilan de la mesure. Même si l'on retenait que le recourant a eu l'intention de ne plus se rendre à la mesure, sa réaction pourrait avoir été causée par un état psychique affecté par les circonstances, comme cela ressort du contenu du certificat médical. Il ressort des échanges de courriels que le service juridique de l'OCE s'est demandé quelle portée devait être accordée au certificat médical produit par le recourant et qu'il a envisagé de demander un avis au médecin-conseil, ce à quoi il a renoncé pour s'en tenir à une interprétation stricte dudit certificat. Ce faisant, l'intimé n'a pas tenu compte de la situation dans son ensemble, qui ne pouvait que susciter des doutes sur l'état psychique de l'assuré et donc sur la réelle portée du certificat médical. L'intimé aurait dû demander des renseignements complémentaires au médecin traitant ou soumettre le cas à son médecin-conseil. Il ne pouvait pas retenir, sans instruction complémentaire, que le

A/265/2019 - 19/20 - recourant était fautivement responsable de l'échec de la mesure et le sanctionner en conséquence.

E. 8

Fondé, le recours sera admis et la décision sur opposition du 6 décembre 2018 annulée.

E. 9

Il ne sera pas alloué d'indemnité de procédure au recourant qui n'était pas représenté et n'a pas fait valoir de frais engendrés par la procédure (art. 61 let. g LPGA).

E. 10

La procédure est gratuite.

A/265/2019 - 20/20 -

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.