

GE_GERICHTE ATAS/780/2017 vom 13. September 2017

GE Cour de justice, 2017-09-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_780_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/780/2017 du 13 septembre 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/780/2017 del 13 settembre 2017

Erwägungen

E. 8

Le 9 décembre 2016, l'assuré a formé recours contre la décision sur opposition auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice. Contrairement à ce que l'OCE prétendait, il était évident que son arrêt de travail à 100% l'empêchait de faire quoi que ce soit, sans avoir à rentrer dans les détails de nature médicale. Qui d'autre qu'un médecin agréé qui l'avait ausculté pouvait prétendre connaître son état de santé et sa capacité à entreprendre des démarches. Il n'avait

A/4242/2016 - 3/10 - malheureusement pas non plus été capable de demander à quelqu'un d'envoyer ou remettre les recherches d'emploi pour lui. Il était sidéré d'entendre que cela serait exigé d'une personne suffisamment malade pour obtenir un certificat médical, qui avait de surcroît dû être hospitalisé en urgence. De plus, par conscience professionnelle, et partant de bonne foi, il s'était immédiatement rendu à l'OCE pour déposer ses recherches d'emploi à sa sortie de la clinique, malgré les recommandations des médecins de rentrer se reposer. Son retard était donc justifié et la sanction ne l'était pas.

E. 9

Le 19 décembre 2016, l'OCE a persisté intégralement dans sa décision sur opposition.

E. 10

Lors d'une audience du 15 février 2017, le représentant de l'OCE a fait valoir que l'assuré aurait pu déposer ses recherches d'emploi à partir du 25 du mois précédent et que l'assuré n'avait pas été hospitalisé du 2 au 9 septembre 2016. Le certificat d'arrêt de travail produit par un assuré, qui n'expliquait pas les raisons de l'incapacité de travail, n'était pas suffisant pour déterminer si celui-ci disposait d'une excuse valable. Le recourant a précisé qu'il avait été totalement incapable de travailler du vendredi 2 septembre au vendredi suivant et qu'il ne savait plus pourquoi il n'avait pas envoyé ses recherches le jeudi 1er septembre. Cela étant, il avait jusqu'au 5 suivant pour le faire. Or, il était tombé gravement malade et n'avait pu le faire. Sur question du représentant de l'OCE, le recourant a précisé ne pas s'être rendu en ambulance à la clinique des Grangettes.

E. 11

Sur ce, la cause a été gardée à juger. EN DROIT 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. 2. Le recours a été interjeté en temps utile, soit dans le délai légal de trente jours à compter de la notification de la décision attaquée (art. 60 al. 1 LPGA), et satisfait aux exigences de forme et de contenu prescrites, de sorte qu'il doit être déclaré recevable. 3. Le litige porte sur le bien-fondé de la suspension de quatre jours du droit à l'indemnité du recourant.

A/4242/2016 - 4/10 - 4. Selon 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'abrèger; 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. Selon l'art. 26 al. 2 de l'ordonnance sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité, du 31 août 1983 (OACI - RS 837.02), dans sa teneur en vigueur dès le 1er avril 2011, l'assuré doit remettre la preuve de ses recherches d'emploi pour chaque période de contrôle au plus tard le 5 du mois suivant ou le premier jour ouvrable qui suit cette date; à l'expiration de ce délai, et en l'absence d'excuse valable, les recherches d'emploi ne sont plus prises en considération. Dans sa version antérieure au 1er avril 2011, l'OACI prévoyait, à son art. 26 al. 2bis, que si l'assuré n'avait pas remis ses justificatifs à cette même échéance, l'office compétent lui impartissait un délai raisonnable pour le faire, et que simultanément, il l'informait par écrit qu'à l'expiration de ce délai et en l'absence d'excuse valable, les recherches d'emploi ne pourraient pas être prises en considération. Quand un assuré ne faisait parvenir ses recherches d'emploi que dans le délai supplémentaire qui lui avait été imparti par l'office compétent, il n'y avait pas de place pour prononcer une suspension selon l'art. 30 al. 1 let. d LACI (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_183/2008 du 27 juin 2008 consid. 3). Depuis le 1er avril 2011, la sanction prévue par l'art. 26 al. 2 OACI - qui est la non-prise en compte des recherches d'emploi et, partant, une suspension du droit à l'indemnité - intervient déjà si les justificatifs ne sont pas remis à l'expiration du délai réglementaire, c'est-à-dire au plus tard le 5 du mois suivant ou le premier jour ouvrable qui suit cette date. Dans un arrêt publié aux ATF 139 V 164, le Tribunal fédéral a admis la conformité à la loi du nouvel art. 26 al. 2 OACI (ne prévoyant plus l'octroi d'un délai de grâce); il a jugé que la loi n'impose pas de délai supplémentaire et que, sauf excuse valable, une suspension du droit à l'indemnité peut être prononcée si les preuves ne sont pas fournies dans le délai de l'art. 26 al. 2 OACI; peu importe qu'elles soient produites ultérieurement, par exemple dans une procédure d'opposition (arrêts du Tribunal fédéral 8C 194/2013 du 26 septembre 2013; 8C_885/2012 et 8C_886/2012 du 2 juillet 2013). 5. 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 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3; 126 V 360 consid.

A/4242/2016 - 5/10 - 5b, 125 V 195 consid. 2). 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). 6. 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 ; 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). 7. Par certificat médical, il faut entendre toute constatation écrite relevant de la science médicale et se rapportant à l'état de santé d'une personne, singulièrement à sa capacité de travail (arrêt du Tribunal fédéral 4C.156/2005 consid. 3.5.2). Si la force probante d'un tel document n'est pas absolue, la mise en doute de sa véracité suppose, néanmoins, des raisons sérieuses. Ainsi, en cas de doute sur la réalité de l'incapacité de travail du recourant, l'administration doit procéder à des investigations complémentaires, conformément au principe inquisitoire (arrêts du Tribunal fédéral 8C_841/2009 du 22 décembre 2009, consid. 5.1; C 220/03 du 29 juin 2004 consid. 3.3 et C 322/01 du 12 avril 2002), par exemple en demandant au requérant de fournir une attestation médicale détaillée et dûment motivée ou sous la forme d'une audition du médecin (arrêt du Tribunal fédéral C 322/01 du

E. 12

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). ***

A/4242/2016 - 10/10 -

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.