

GE_GERICHTE A/1648/2016 vom 16. August 2016

GE Cour de justice, 2016-08-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1648_2016

FR: GE_GERICHTE A/1648/2016 du 16 août 2016

IT: GE_GERICHTE A/1648/2016 del 16 agosto 2016

Erwägungen

E. 1

ère Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE recourant contre OFFICE CANTONAL DE L'EMPLOI, Service juridique, sis rue des Gares 16, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Monsieur A_____ (ci-après l'assuré) s'est inscrit auprès de l'office régional de placement (ci-après ORP) le 29 août 2014, de sorte qu'un délai-cadre d'indemnisation a été ouvert en sa faveur dès cette date jusqu'au 28 août 2016. 2. Par décision du 18 janvier 2016, le service juridique de l'office cantonal de l'emploi (ci-après OCE) a informé l'assuré que l'exercice de son droit à l'indemnité était suspendu pour une durée de six jours, au motif qu'il n'avait remis le formulaire de preuves de recherches personnelles d'emploi du mois de décembre 2015 à l'ORP que par courriel du 6 janvier 2016, soit tardivement. 3. Par courriel du 8 février 2016, l'assuré a informé son conseiller qu'il avait été engagé dans le cadre d'un contrat à durée déterminée dès le 5 février 2016 pour deux semaines avec la possibilité de prolonger le contrat pour deux mois. 4. Une même décision a été notifiée à l'assuré le 22 février 2016 s'agissant de la remise du formulaire de recherches d'emploi du mois de janvier 2016. 5. L'assuré a formé opposition le 8 mars 2016 aux deux décisions. Il a joint à son courrier un certificat établi par la doctoresse B_____, psychiatre, daté du 4 mars 2016, aux termes duquel « le patient susmentionné est régulièrement suivi à ma consultation. En raison d'un état d'épuisement psychologique et physique dû à de graves problématiques familiales, il n'a pas pu s'occuper de manière adéquate de ses affaires courantes entre le 24 décembre 2015 et le 15 février 2016 ». 6. Bien qu'invité par le service juridique de l'OCE à préciser pour quel motif il avait été empêché de contester la décision du 18 janvier 2016 dans le délai de trente jours, l'assuré a expliqué le 12 avril 2016 pour quelle raison il avait remis les formulaires des mois de décembre 2015 et de janvier 2016 avec retard, et a à cet égard produit : - la copie d'une capture d'écran de téléphone portable effectuée le 6 janvier 2016 à 23h53, démontrant l'envoi du courriel auquel étaient jointes les recherches personnelles d'emploi à cette heure-là, alors qu'il n'était arrivé qu'à 00h23. - une attestation de la Dresse B_____ du 9 avril 2016, aux termes de laquelle « Une attestation lui a été fournie le 4 mars 2016, au sujet d'une incapacité à s'occuper de manière adéquate de ses affaires courantes entre le 24 décembre 2015 et le 15 février 2016, en raison d'une grave problématique familiale avec comme conséquence un état d'épuisement physique et psychique. Pour des raisons thérapeutiques, j'ai jugé préférable de lui permettre de concentrer ses efforts sur le maintien d'une activité professionnelle, en évitant donc un arrêt de travail qui aurait pu avoir comme conséquence une perte d'emploi. L'activité professionnelle est restée un des seuls points de repère pour mon patient pendant une période de crise, lui permettant également de se valoriser et maintenir une intégration sociale ». - un courriel / réponse automatique de son conseiller en personnel daté du 21 janvier 2016, indiquant que celui-ci est absent à partir du

19 janvier 2016 et pour une durée indéterminée. - un certificat médical d'arrêt de travail du 4 au 8 janvier 2016. 7. Par décision sur opposition du 22 avril 2016, le service juridique de l'OCE a confirmé sa décision du 22 février 2016. 8. Par décision du 25 avril 2016, le service juridique de l'OCE, constatant que l'assuré n'avait pas démontré avoir été empêché d'agir en temps utile pour une raison indépendante de sa volonté, a considéré que l'opposition du 8 mars 2016 lui avait été adressée hors du délai de trente jours sans qu'il y ait de motif de restitution du délai et était, partant, irrecevable. 9. L'assuré a saisi la chambre de céans le 23 mai 2016, en ces termes : « je vous écris aujourd'hui afin de demander un délai supplémentaire pour déposer mon recours contre les décisions des 22 avril et 25 avril 2016. Je souhaite avoir un certificat médical de mon médecin que je vois à la fin de cette semaine. Ainsi, je souhaite vérifier mon écriture afin d'assurer la clarté de ma demande ». Un délai au 10 juin 2016 a été imparti à l'assuré pour compléter son recours. L'assuré a répondu le 1^{er} juin 2016. Il reproche au service juridique de l'OCE de n'avoir pas pris en considération sa situation médicale. Il autorise dès lors la chambre de céans à prendre directement contact avec son médecin traitant pour obtenir des informations plus précises. Il conclut à ce que le Tribunal annule la sanction qui lui a été infligée. 10. Dans sa réponse du 12 juillet 2016, le service juridique de l'OCE a proposé le rejet du recours. Il relève que le médecin ne fait état d'aucune incapacité de travail et souligne qu'entre le 24 décembre 2015 et le 15 février 2016, l'assuré a poursuivi ses recherches d'emploi, et du reste retrouvé un emploi dès le 5 février 2016. Le service juridique de l'OCE déclare ne pas comprendre, dans ces conditions, pour quelle raison l'assuré n'a pas réussi à remettre ses recherches personnelles d'emploi de janvier 2016 avant le 5 février 2016, alors qu'il a pu continuer à effectuer toutes ces démarches. 11. Ce courrier a été transmis à l'assuré et la cause 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 1^{er} 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. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA). 3. Le litige porte sur la recevabilité de l'opposition formée par l'assuré le 8 mars 2016 à la décision du 18 janvier 2016. La procédure relative à la décision du 22 février 2016 et portant le numéro de cause A/1647/2016 fait l'objet d'un arrêt distinct. 4. En vertu 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). 5. En l'espèce, la décision litigieuse a été notifiée à l'assuré le 18 janvier 2016 par pli simple. Selon le service juridique de l'OCE, elle lui a ainsi été notifiée au plus tard le 25 janvier 2016, de sorte que le délai d'opposition a commencé à courir le 26 janvier 2016 et a expiré au plus tard le 24 février 2016. Il a dès lors considéré que l'opposition formée le 8 mars 2016 était tardive. On ignore toutefois la date à laquelle l'assuré a reçu la décision, celle-ci ayant été envoyée par pli simple. Or, le fardeau de la preuve de la

notification d'un acte et de sa date incombe en principe à l'autorité qui entend en tirer une conséquence juridique (ATF 124 V 402 consid. 2a). En ce qui concerne plus particulièrement la notification d'une décision ou d'une communication de l'administration adressée par courrier ordinaire, elle doit au moins être établie au degré de la vraisemblance prépondérante requis en matière d'assurance sociale (ATF 124 V 402 consid. 2b). L'autorité supporte donc les conséquences de l'absence de preuve (ou de vraisemblance prépondérante) en ce sens que si la notification ou sa date sont contestées et qu'il existe effectivement un doute à ce sujet, il y a lieu de se fonder sur les déclarations du destinataire de l'envoi (ATF non publié du 5 mai 2008, 8C_621/2007, consid. 4.2). L'envoi sous pli simple ne permet en général pas d'établir que la communication est parvenue au destinataire. La seule présence au dossier de la copie d'une lettre n'autorise pas à conclure avec un degré de vraisemblance prépondérante que cette lettre a été effectivement envoyée par son expéditeur et qu'elle a été reçue par le destinataire (ATF 101 Ia 8 consid. 1). La preuve de la notification d'un acte peut néanmoins résulter d'autres indices ou de l'ensemble des circonstances, en particulier de la correspondance échangée ou de l'absence de protestation de la part d'une personne qui reçoit des rappels (cf. ATF 105 III 46 consid. 3 ; DTA 2000 n. 25 p. 121 consid. 1b, arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 6/02 du 21 janvier 2003 consid. 3.2). En l'espèce, l'assuré ne conteste pas avoir agi après l'expiration du délai prévu à l'art. 52 al. 1 LPGA. Rien ne s'oppose dès lors à ce que l'on retienne, en l'absence de doute, que la décision du 18 janvier 2016 a été reçue par l'assuré au plus tard une semaine après, soit le 25 janvier 2016 et que l'opposition du 18 mars 2016 est effectivement tardive. 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). 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] 60/1 996, consid. 5.4, p. 367 ; ATE 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'activité de l'intéressé et qui s'imposent à lui de l'extérieur de façon irrésistible (SJ 1999 1119). 7. L'assuré allègue que s'il n'a pu agir en temps utile, c'est en raison de son état de santé. Il a à cet égard produit des certificats de la Dresse B_____ datés des 4 mars et 9 avril 2016, confirmant qu'il se trouvait dans un tel état d'épuisement psychique et physique qu'il n'avait pu s'occuper de ses affaires courantes du 24 décembre 2015 au 15 février 2016. 8. Force est toutefois de constater que durant cette période, et plus particulièrement depuis la réception de la décision du 18 janvier 2016, il a été en mesure d'effectuer des recherches d'emploi et de commencer une nouvelle activité dès le 5 février 2016, de sorte qu'on ne saurait admettre, même si l'on peut comprendre qu'il rencontrait de sérieuses difficultés dans sa vie familiale de nature à le perturber, qu'il ait été empêché de former opposition dans le délai de trente jours. C'est dès lors à juste titre que le service juridique de l'OCE a déclaré l'opposition du 8 mars 2016 à la décision du 18

janvier 2016 irrecevable pour cause de tardiveté. Le recours est, partant, rejeté. 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.