

GE_GERICHTE A/4262/2017 vom 19. Februar 2018

GE Cour de justice, 2018-02-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4262_2017

FR: GE_GERICHTE A/4262/2017 du 19 février 2018

IT: GE_GERICHTE A/4262/2017 del 19 febbraio 2018

Erwägungen

E. 10

ème Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée à MEYRIN recourante contre OFFICE CANTONAL DE L'EMPLOI, service juridique, rue des Gares 16, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le _____ 1983, suisse, mariée, domiciliée à Meyrin, s'est réinscrite au chômage, le 27 janvier 2017, après une période de maternité suite à la naissance de son enfant, B_____, né le _____ 2016.![endif]>![if> 2. Par courrier du 6 février 2017, l'office régional de placement (ci-après : l'ORP) a indiqué à l'assurée avoir pris bonne note de son certificat médical daté du 24 janvier 2017 attestant de son incapacité totale de travail du 24 janvier au 24 février 2017. Il a attiré l'attention de l'assurée sur le fait qu'il lui appartenait d'adresser un nouveau certificat médical d'incapacité ou de reprise à partir du 25 février 2017. Si son incapacité de travail totale devait dépasser un mois, son dossier serait fermé. Dans cette dernière hypothèse, lorsqu'elle serait à nouveau apte à travailler, ne serait-ce que partiellement, elle serait tenue, dès le premier jour de sa reprise, de se réinscrire à l'assurance-chômage, munie de son certificat de reprise et de reprendre ses recherches personnelles d'emploi. En cas de non-respect d'une des obligations mentionnées, l'ORP considérerait qu'elle renonce à son suivi auprès de ce service et son dossier serait fermé dix jours après l'échéance de son certificat médical.![endif]>![if> 3. Le 10 février 2017, le service juridique de l'office cantonal de l'emploi (ci-après : l'OCE) a prononcé une sanction (n° _____), sous la forme d'une suspension du droit à l'indemnité de neuf jours à compter du 27 janvier 2017, pour recherches d'emploi nulles (zéro) pendant la période précédant l'inscription à l'OCE.![endif]>![if> 4. Son incapacité de travail s'étant poursuivie, son dossier avait été annulé par l'ORP et elle a élargé aux prestations cantonales en cas de maladie (PCM).![endif]>![if> 5. Par courrier du 12 avril 2017, le service des PCM a accusé réception du certificat médical de reprise de l'assurée, et lui a adressé le formulaire nécessaire aux formalités de réinscription auprès de l'ORP, en lui précisant qu'elle était tenue de se présenter au centre d'accueil de l'OCE, munie dudit formulaire, au plus tard le 1^{er} mai 2017, date de sa reprise de capacité à 100 %.![endif]>![if> 6. S'étant réinscrite le 28 avril 2017 auprès de l'ORP, déclarant rechercher un emploi à 100 % dès le 1^{er} mai 2017, elle a été convoquée au premier entretien de conseil le 2 mai 2017 à 14 heures.![endif]>![if> 7. Le 2 mai à 14h04 l'assurée a adressé à sa conseillère en personnel un courriel dont la teneur est la suivante : ![endif]>![if> « Objet : rendez-vous 02.05 à 14h Chère Madame C_____, Je vous écris concernant notre rendez-vous de tout à l'heure. Je (ne) suis malheureusement pas en mesure de venir au rendez-vous car je suis malade. J'espère que d'ici quelques jours je serai mieux, le médecin m'a dit qu'il me faudrait une semaine. Veuillez s'il vous plaît trouver mon certificat médical ci-joint et m'excuser du désagrément que cet empêchement a pu vous causer. (Salutations nom et prénom ainsi que numéro de téléphone portable) » 8. Le 3 mai 2017 à 17h56, l'assurée a adressé à

Madame D_____, Coordinatrice CII Santé-social de l'ORP, un courriel ayant la teneur suivante : [endif]> [if> « Objet : certificats médicaux : (prénom et nom de l'assurée) Chère Madame, Suite à notre conversation téléphonique de tout à l'heure, veuillez SVP trouver les certificats médicaux dont vous avez besoin pour lever la sanction. Veuillez s'il vous plaît noter, chère Madame, que j'ai montré ces certificats lors de ma réinscription. Je reste à disposition pour toute question que vous pourriez avoir et vous prie de recevoir, ... (Prénom et nom ainsi que numéro de téléphone portable) » Les pièces jointes consistaient en deux certificats médicaux « feuillets » d'arrêts de travail établis par la doctoresse E_____, spécialiste FMH en médecine générale : le premier, daté du 26 octobre 2016, certifie que la capacité de travail de la patiente était de 0 % du 24/09/2016 - durée probable jusqu'au 24/01/2017 pour accouchement ; le second, daté du 24 janvier 2017, certifie que la capacité de travail de la patiente était de 0 % du 24/01/2017 - durée probable 24/02/2007. 9. Par courriel du 5 mai 2017 à 9h30, Madame D_____ a répondu au mail précédent : [endif]> [if> Chère Madame, Renseignements pris auprès de notre service juridique, vous devez former opposition à la décision qui vous a été adressée le 10 février 2017 (copie jointe au présent courriel). Avec nos meilleures salutations (prénom et nom, fonction et coordonnées) » 10. Par courrier du 15 août 2017 reçu le 21, l'assurée s'est adressée en ces termes au service juridique de l'OCE : [endif]> [if> Concerne : opposition à la décision de sanction n° _____ (9 jours) Chère Madame, Cher Monsieur, Je vous écris afin de vous demander de bien vouloir annuler la sanction susmentionnée. En effet, je venais d'accoucher et étais encore sous certificat médical. Je ne pouvais donc évidemment pas faire des recherches d'emploi et n'avait pas à le faire. Je suis restée sous certificat médical depuis mon accouchement (24 septembre 2016) jusqu'à juin 2017. J'ai écrit un e-mail à Madame D_____ qui a reconnu l'erreur et qui m'a dit qu'elle en parlerait au service juridique. Je vous prie de comprendre que notre situation financière est très difficile, nous n'avons pour seul revenu que mon petit chômage (environ 4'000.- pour 4 personnes) et avons deux enfants à charge. Nous enlever 9 jours c'est nous enlever la moitié du mois, l'autre moitié allant dans le loyer. Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joints les certificats médicaux qui attestent de mon état de santé à l'époque ainsi que l'e-mail que j'ai envoyé à Madame D_____. Je reste à votre entière disposition pour de plus amples informations ou pour toute question que vous pourriez avoir, ... » 11. Par courrier recommandé du 22 août 2017, le service juridique de l'OCE a accusé réception de l'opposition susmentionnée, et a imparti à l'assurée un délai au 22 septembre 2017, pour lui indiquer pour quels motifs elle n'avait pas formé opposition dans le délai de 30 jours suivant la notification de la décision du 10 février 2017 et joindre les justificatifs y relatifs. À défaut, l'opposition pourrait être déclarée irrecevable. [endif]> [if> 12. Par courriel du 20 septembre 2017 à 10h36, le juriste de l'OCE en charge de l'opposition s'est adressé à Mme D_____ : l'assurée avait formé opposition en date du 15 août contre une décision de sanction de 9 jours lui ayant été infligée le 10 février 2017, donc complètement hors délai d'opposition. L'intéressée assure qu'elle a eu un contact avec elle (Mme D_____) et que cette dernière aurait « reconnu l'erreur » de l'OCE. La destinataire de ce courriel était invitée à indiquer quelle avait été la teneur du contact qu'elle avait eu avec l'assurée. [endif]> [if> 13. Par courriel du 20 septembre 2017 à 11h09, Mme D_____ a répondu : elle se souvenait parfaitement de cette situation; l'intéressée avait pris contact téléphoniquement avec elle au début mai, échanges durant lesquels elle n'avait nullement « reconnu l'erreur »; elle lui avait demandé de s'adresser au service juridique, lui indiquant cependant que l'opposition était hors délai. Elle était trop occupée avec ses enfants. [endif]> [if> Mme D_____ ajoutait, pour plus de

précisions: fin d'allocations maternité le 13/01/2017, elle s'inscrit le 27/01/2017 ; indique sur le questionnaire inscription incapacité totale depuis le 24/01/2017, CM (certificat médical) qu'elle remet lors de son inscription. Elle n'a pas réagi non plus suite au courrier qui lui a été adressé le 6 février 2017, indiquant une incapacité à partir du 24/01/2017. Ce n'est qu'en mai 2017 qu'elle adresse un CM 100 % du 24/09/2016 au 24/01/2017 en déclarant au téléphone que (Mme D_____) avait fait une erreur. 14. Par courrier du 21 septembre 2017, l'assurée répondant aux courriers de l'OCE du 22 août 2017, indique en substance qu'elle n'avait malheureusement jamais reçu le courrier de la décision de sanction du 10 février 2017, et n'avait donc pas pu y former opposition dans le délai imparti des 30 jours. De plus, elle était sous certificat médical et aux PCM jusqu'en juin et ce n'est que vers cette période qu'elle avait été informée de cette sanction, par hasard, lors de son passage à la caisse de chômage de Montbrillant, quelques mois plus tard. Après une petite recherche, elle avait compris l'erreur, avait pris contact avec Mme D_____ qui aurait reconnu l'erreur également, et qui lui avait demandé d'écrire au service juridique pour le lui expliquer, ce qu'elle avait fait. Elle avait invité le service juridique à prendre contact avec Mme D_____, - qui l'avait (déjà) contactée - et qui leur expliquerait bien que la sanction était une erreur.![endif]>![if> 15. Par courrier recommandé du 25 septembre 2017, l'OCE a notifié à l'assurée sa décision sur opposition : l'opposition du 19 (recte : 15) août 2017 contre la décision du service juridique du 6 (recte : 10) février 2017 est irrecevable. Pour l'essentiel, dans la mesure où il est de toute manière établi que l'intéressée avait déjà connaissance de la décision contestée en date du 3 mai 2017 et qu'elle a, à tout le moins, reçu le texte de celle-ci le 5 mai 2017 par la coordinatrice CII Santé-social de l'OCE qui, sans nullement reconnaître une erreur de l'OCE, l'a invitée à envoyer son opposition au service juridique, l'intéressée ne démontre aucun empêchement d'agir ou de se faire représenter dans le délai, ni depuis la réception de la décision contestée, ni même depuis la fin de son incapacité de travail.![endif]>![if> 16. Par courrier du 19 octobre 2017, posté le 24 et reçu le 25 octobre 2017, l'assurée a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice d'un recours contre la décision sur opposition du 25 septembre 2017. Reprenant les arguments développés sur opposition, la recourante invoquant essentiellement sa situation financière et familiale difficile, estime ne pas avoir à payer si sévèrement pour une faute qu'elle n'a pas commise « et à laquelle elle a mis du temps pour réagir et se défendre en raison de sa situation de santé et celle de son bébé qui était très difficile ».![endif]>![if> 17. Par courrier du 13 novembre 2023 [sic !] (recte : 2017), l'intimé conclut implicitement au rejet du recours, persistant intégralement dans les termes de la décision entreprise. ![endif]>![if> 18. Invitée à se prononcer éventuellement dans le cadre d'une réplique, la recourante ne s'est pas manifestée dans le délai imparti, de sorte que la chambre de céans a informé les parties que la cause était gardée à juger.![endif]>![if> 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).![endif]>![if> Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Le recours, posté le 24 octobre 2017 contre la décision sur opposition du 25 septembre 2017, a été interjeté en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA). Il respecte les exigences de forme et de contenu prescrites par l'art. 61 let. b LPGA (cf. aussi art. 89B LPA). Il est

donc recevable. 3. A ce stade de la procédure, le litige porte exclusivement sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a qualifié l'opposition formée par l'assurée de tardive et l'a déclarée irrecevable. 4. Selon 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. L'art. 38 al. 1^{er} LPGA stipule que si le délai, compté par jours ou par mois, doit être communiqué aux parties, il commence à courir le lendemain de la communication. Selon l'art. 38 al. 3 LPGA, lorsque le délai échoit un samedi, un dimanche ou un jour férié selon le droit fédéral ou cantonal, son terme est reporté au premier jour ouvrable qui suit (cf. également art. 17 LPA). L'art. 38 al. 4 LPGA prévoit que les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas du 7^e jour avant Pâques au 7^e jour après Pâques inclusivement (let. a), du 15 juillet au 15 août inclusivement (let. b), du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (let. c). La suspension des délais selon la LPGA vaut pour les délais comptés par jours ou par mois, mais non pour les délais fixés par date. L'événement qui fait courir le délai peut survenir pendant la durée de la suspension; dans ce cas, le délai commence à courir le premier jour qui suit la fin de la suspension. Pour calculer l'échéance du délai, on détermine d'abord la fin du délai en partant du jour de la communication, puis on ajoute le nombre de jours de suspension écoulés (ATF 131 V 314 consid. 4.6). Conformément à l'art. 39 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 (al. 1^{er}). Lorsqu'une partie s'adresse en temps utile à un assureur incompétent, le délai est réputé observé (al. 2). En vertu de l'art. 40 al. 1 LPGA, le délai légal ne peut 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). Selon la jurisprudence, une décision ou une communication de procédure est considérée comme étant notifiée, non pas au moment où le justiciable en prend connaissance, mais le jour où elle est dûment communiquée; s'agissant d'un acte soumis à réception, la notification est réputée parfaite au moment où l'envoi entre dans la sphère de puissance de son destinataire. Point n'est besoin que celui-ci ait eu effectivement en mains le pli qui contenait la décision. Il suffit ainsi que la communication soit entrée dans sa sphère de puissance de manière qu'il puisse en prendre connaissance (ATF 122 III 319 consid. 4 et les références; GRISEL, Traité de droit administratif, p. 876 et la jurisprudence citée; KNAPP, Précis de droit administratif, 4^{ème} éd., n°704 p. 153; KÖLZ/HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2^{ème} éd., n°341 p. 123). Lorsque la notification intervient par pli recommandé, elle est réputée parfaite lorsque l'intéressé ou toute personne qui le représente ou dont on peut légitimement penser qu'elle le représente (cf. ATF 110 V 37 consid. 3) a reçu le pli ou l'a retiré au guichet postal en cas d'absence lors du passage du facteur (ATFA non publié C 24/05 du 11 avril 2005, consid. 4.1). 5. En l'espèce, la décision ayant fait l'objet de l'opposition litigieuse date du 10 février 2017; l'intimé infligeait à l'assurée une sanction sous forme de suspension pour une durée de neuf jours de son droit à l'indemnité à compter du 27 janvier 2017. La recourante allègue ne jamais avoir reçu cette décision et n'avait donc pas pu y former opposition dans le délai imparti des 30 jours. La question de savoir si elle avait ou non reçu ladite décision au moment où elle a été rendue peut demeurer indéterminée. En effet, il est vraisemblable, au degré de la vraisemblance prépondérante exigée en matière d'assurances

sociales, qu'elle a eu connaissance de cette décision au plus tard le 2 voire le 3 mai 2017, preuve en soit le courriel qu'elle a adressé ce jour-là à la coordinatrice CII Santé-social de l'ORP, par lequel elle priait cette dernière de trouver en pièce jointe les certificats médicaux dont elle avait, selon la recourante, besoin pour « lever la sanction ». Et en tout état, il est établi que la recourante a eu connaissance du texte de cette décision au plus tard à réception du courriel que la coordinatrice susmentionnée lui a adressé en réponse au courrier électronique du 3 mai 2017, ce que la recourante ne conteste pas. À noter que le courriel du 5 mai 2017 lui indiquait clairement que, renseignements pris auprès du service juridique, elle devait former opposition à la décision du 10 février 2017, dont copie annexée, (laquelle lui indiquait clairement le délai dans lequel elle devait le faire). La recourante ne conteste pas l'indication qui lui a ainsi été donnée, mais prétend que Mme D_____ aurait reconnu que cette décision était erronée. cette dernière, interpellée par le service juridique, se souvenait parfaitement que l'intéressée avait pris contact téléphoniquement avec elle au début mai, et des échanges qu'elle avait eus avec elle : non seulement elle n'avait nullement reconnu d'erreur au sujet de la décision en question, mais elle avait encore demandé de s'adresser au service juridique, lui indiquant cependant que l'opposition était hors délai. Mme D_____ précisait encore que la fin des allocations maternité se terminant le 13/01/2017, l'assurée s'était inscrite le 27/01/2017 ; ayant indiqué sur le questionnaire d'inscription une incapacité totale depuis le 24/01/2017, selon CM remis lors de son inscription, l'assurée n'avait pas réagi non plus au courrier qui lui a été adressé le 6 février 2017. Ce n'était qu'en mai 2017 qu'elle avait adressé un CM 100 % du 24/09/2016 au 24/01/2017, et déclaré au téléphone que (Mme D_____) avait fait une erreur.![endif]>![if> Or, ce n'est que par courrier du 15 août 2017, reçu par l'OCE le 21, que l'assurée a formé opposition à la décision du 10 février 2017. Elle indique qu'elle « venait » d'accoucher, étant restée sous certificat médical depuis l'accouchement (24 septembre 2016) jusqu'en juin 2017. Elle n'indique toutefois aucun motif, quel qu'il soit, qui l'aurait empêchée de déposer son opposition, voire de la faire déposer, dans les 30 jours où elle avait eu connaissance du contenu de la décision contestée, soit au plus tard dès le 5 mai 2017. Les documents médicaux qu'elle a produits ne donnent aucune précision quant à la raison pour laquelle elle aurait été incapable de travailler, et encore moins, en admettant qu'elle ait été incapable de travailler, les raisons qui l'aurait empêché d'écrire un simple courrier d'opposition, le dossier lui-même démontrant au contraire qu'elle a toujours été capable de communiquer par courrier, par courriel ou de toute autre manière avec l'OCE, en cas de nécessité. Ainsi les explications et allégués de la recourante n'apparaissent pas crédibles, et à l'inverse, les explications de Mme D_____ au service juridique sont cohérentes et corroborées par les éléments figurant au dossier. Force est dès lors de constater que l'opposition formée le 15 août 2017 n'est pas intervenue dans le délai légal. 6. Reste à examiner si une restitution de délai pouvait être accordée. Tel peut être le cas, de manière exceptionnelle, à condition que le requérant 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 30 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). ![endif]>![if> En l'espèce, à réception du courrier d'opposition l'intimé a, par courrier recommandé du 22 août 2017, imparti à l'assurée un délai au 22 septembre 2017 pour lui indiquer les motifs pour lesquels elle n'avait pas formé opposition dans les 30 jours suivant la notification de la

décision du 10 février ni joint de justificatifs à ce sujet. Il a précisé qu'à défaut, l'opposition pourrait être déclarée irrecevable. Or, le courrier du 21 septembre 2017 de l'assurée, répondant à l'injonction du service juridique, n'apporte aucun élément nouveau et n'indique surtout aucun fait justifiant du moindre empêchement à agir dans les délais. Ainsi, c'est à juste titre que l'intimé a écarté l'opposition déclarée irrecevable par sa décision sur opposition du 25 septembre 2017. Le recours sera ainsi rejeté. 7. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA et 89H LPA)!
**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.