REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1582/2006 **ATAS/685/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 3

du 4 août 2006

En la cause

Madame A_____	recourante
contre	
OFFICE CANTONAL DE L'EMPLOI, Groupe réclamations, route de Meyrin 49, case postale 288, 1211 GENÈVE 28	intimé

Siégeant : Karine STECK, Présidente,
Juliana BALDE et Valérie MONTANI, Juges

EN FAIT

1. Le délai-cadre d'indemnisation de Madame A_____ s'est ouvert le 1er juillet 2005.

2. L'assurée ne s'est pas présentée à la séance d'information qui s'est tenue en date du 13 juillet 2005 à neuf heures, à laquelle elle avait été dûment convoquée.

3. Par téléphone, elle a indiqué à sa conseillère en personnel, le 14 juillet 2005, qu'elle n'avait pas eu le temps de venir car elle avait "beaucoup de choses à faire".

4. Par courrier du 17 novembre 2005, l'assurée a été invitée à s'expliquer sur les motifs de son absence.

5. Par courrier du 1er décembre 2005, elle a répondu qu'elle ne s'était pas présentée pour cause de maladie.

6. Par décision du 22 décembre 2005, l'office régional de placement (ORP) a prononcé une suspension du droit à l'indemnité de l'assurée d'une durée de cinq jours. Il a relevé que cette dernière avait modifié ses déclarations au fil du temps et qu'au surplus, elle n'avait produit aucun certificat médical confirmant sa deuxième version.

7. Par courrier du 17 janvier 2006, l'assurée a formé opposition. Elle s'est excusée de ne pas s'être rendue a la séance du 13 juillet 2005. S'agissant d'un éventuel certificat médical pouvant expliquer cette absence, elle a fait remarquer que, selon son expérience du monde du travail, un certificat médical n'était requis que lorsqu'un employé s'absentait plus de trois jours. Elle a fait valoir que la période qui avait suivi la perte de son emploi avait été très difficile et avait eu des conséquences sur sa santé physique et psychique de telle sorte qu'elle avait alors été incapable de s'organiser.

8. Par décision sur opposition du 17 mars 2006, le Groupe réclamations a confirmé la décision de l'ORP. Il a estimé que le fait d'avoir "beaucoup d'autres choses à faire", notamment des problèmes d'ordre administratif, n'était pas une excuse valable. Il a relevé que l'assurée n'avait par ailleurs pas fourni de certificat médical justifiant d'une incapacité de travail et qu'enfin, quoi qu'il en soit, elle aurait pu et dû prévenir de son absence 24 heures à l'avance, ce qu'elle n'avait pas pris la peine de faire. Il a estimé qu'une suspension de cinq jours dans l'exercice du droit à l'indemnité de l'assurée respectait le principe de la proportionnalité.

9. Par courrier du 22 avril 2006, l'assurée a interjeté recours auprès du Tribunal de céans. Elle fait valoir qu'elle a traversé, à la fin du mois de juin et au début du mois de juillet 2005, une période "très difficile", qu'elle était "sous beaucoup de tension" et avait "du mal à se débrouiller". Elle allègue avoir commencé un traitement de

psychothérapie depuis lors. Elle a produit à l'appui de ses dires une attestation rédigée en anglais et émanant de "Lori Kay Holistic councelling" datée du 27 mars 2006, indiquant que cette personne "a travaillé" avec la recourante depuis le 6 juin 2005 et que cette dernière l'a consultée pour des symptômes d'anxiété et de dépression résultant probablement de sa situation professionnelle et d'une perte personnelle.

10. Invité à se prononcer, l'intimé, dans sa réponse du 17 mai 2006, a persisté intégralement dans les termes de sa décision.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 8 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 LPGA qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité du 25 juin 1982 (LACI).

   Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

3. La loi sur la partie générale du droit des assurances sociales, entrée en vigueur le 1er janvier 2003 (ci-après LPGA) s'applique à l'assurance-chômage obligatoire et à l'indemnité en cas d'insolvabilité, sauf dérogation expresse (cf. art. 1 al. 1 LACI).

   Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (cf. art. 56 à 60 LPGA).

4. En l'espèce, le litige porte sur la suspension de cinq jours infligée à la recourante, sanctionnant son absence à une séance d'information.

5. L'assuré qui fait valoir des prestations d'assurance doit, avec l'assistance de l'office du travail compétent, entreprendre tout ce qu'on peut raisonnablement exiger de lui pour éviter le chômage ou l'abréger. Il lui incombe, en particulier, de chercher du

travail, au besoin en dehors de la profession qu'il exerçait précédemment (art. 17 al. 1 LACI).

Selon l'art. 17 al. 3 let. b LACI, l'assuré a ainsi l'obligation, lorsque l'autorité compétente le lui enjoint, de participer aux entretiens de conseil, aux réunions d'information et aux consultations spécialisées.

6. Le droit de l'assuré à l'indemnité est suspendu lorsqu'il est établi que celui-ci n'observe pas les prescriptions de contrôle du chômage ou les instructions de l'autorité compétente (cf. art. 30 al. 1 let. d LACI). L'art. 16 al. 1 let. b de l'ordonnance sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité du 31 août 1983 (ci-après OACI), précise que l'office compétent examine s'il y a motif à suspension lorsque l'assuré ne donne pas suite aux injonctions qui lui ont été adressées. S'il y a motif à suspension, il prononce la suspension par voie de décision, conformément à l'art. 16 al. 2 OACI.

   Selon l'art. 30 al. 3 LACI, la durée de la suspension est proportionnelle à la gravité de la faute. Ainsi, en cas de faute légère, la durée de la suspension est de un à quinze jours (a), de seize à trente jours en cas de faute de gravité moyenne (b) et de trente-et-un à soixante jours en cas de faute grave (d) (cf. art. 45 al. 2 OACI).

   Il résulte du barème des suspensions établi par le Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO) que lorsque l'assuré n'observe pas les instructions de l'OCE, en ne se rendant pas à un entretien de conseil par exemple, l'autorité doit infliger une sanction de cinq à huit jours lors du premier manquement et de 9 à 15 jours lors du second manquement (circulaire relative à l'indemnité de chômage, janvier 2003, chiffre D 68).

7. Selon la jurisprudence, le chômeur qui ne se rend pas à un entretien de conseil ou de contrôle assigné par l'autorité compétente doit être sanctionné si on peut déduire de son comportement de l'indifférence ou un manque d'intérêt. En revanche, s'il a manqué un rendez-vous à la suite d'une erreur ou d'une inattention de sa part et que son comportement général témoigne qu'il prend au sérieux les prescriptions de l'ORP, une sanction ne se justifie en principe pas (ATFA non publié du 2 septembre 1999 en la cause C 209/99, consid. 3a et les références). Ainsi, s'agissant d'un assuré qui s'était présenté ponctuellement aux entretiens de conseil et de contrôle deux années durant, le TFA a considéré qu'il ne se justifiait pas de prononcer une sanction suite à un rendez-vous manqué pour la première fois à cause d'une erreur d'inscription dans l'agenda (ATFA non publié du 30 août 1999 en la cause C 42/99). Le TFA a jugé de même dans le cas de deux autres assurés qui ne s'étaient pas présentés à un entretien de conseil, l'un parce qu'il avait confondu la date de son rendez-vous avec une autre date - mais avait sans cela toujours été ponctuel - l'autre parce qu'il était resté endormi - mais avait immédiatement téléphoné pour excuser

son absence et avait fait preuve par la suite de ponctualité (ATFA du 8 juin 1998 en la cause C 30/98; ATFA du 22 décembre 1998 en la cause C 268/98).

8. En l'espèce, la recourante ne soutient pas que c'est par erreur ou inattention de sa part qu'elle a omis de se présenter à la séance d'information. Elle a d'abord justifié son absence en arguant qu'elle n'avait pas eu le temps de se présenter, puis a invoqué des raisons de santé.

9. Ainsi que l'a rappelé l'intimé, en présence de deux versions différentes, il faut, selon la jurisprudence, donner la préférence à celle que l'assuré a donnée en premier, alors qu'il en ignorait les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être - consciemment ou non - le produit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 47 consid. 2a et les références, VSI 2000 p. 201 consid. 2d). En l'espèce, il s'agit dès lors de retenir la première version donnée par l'assurée, à savoir qu'elle "avait beaucoup d'autres choses à faire", ce qui ne saurait constituer un motif pertinent.

   Quoi qu'il en soit, la seconde excuse invoquée n'est pas non plus convaincante dans la mesure où aucun document ne vient étayer le fait que la recourante était dans l'incapacité de se rendre à la séance d'information à laquelle elle était convoquée. A cet égard, l'"attestation" produite ne lui est d'aucun secours.

10. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est rejeté.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.

3. Dit que la procédure est gratuite.

4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par plis recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière — La Présidente :

Janine BOFFI — Karine STECK

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties et au Secrétariat d'Etat à l'économie par le greffe le