RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2166/2005 **ATAS/365/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 4

du 12 avril 2006

En la cause

Monsieur C_____ recourant

contre

CAISSE DE CHOMAGE DU SIT, rue des Chaudronniers 16, case postale 3287, 1211 GENEVE 3 intimée

EN FAIT

Siégeant : Madame Juliana BALDE, Présidente, Mesdames Doris WANGELER et Isabelle DUBOIS, Juges

1. Monsieur C_____, juriste, s'est inscrit à l'Office cantonal de l'emploi (ci-après l'OCE) le 24 novembre 2003, date à laquelle un délai-cadre d'indemnisation a été ouvert en sa faveur.

2. Dans sa demande d'indemnité de chômage, l'assuré a indiqué que son dernier employeur était la Ville de Genève ; la durée des rapports de travail avait été du 13 février 2003 au 31 octobre 2003. Il avait effectué son dernier jour de travail le 4 septembre 2003 et avait été empêché de travailler pendant le délai de résiliation du 5 septembre 2003 au 23 novembre 2003 en raison d'une affection neurologique au visage.

3. Par courrier du 17 décembre 2003 adressé à la Caisse de chômage du SIT (ci-après la caisse), l'assuré a rappelé qu'il était sans revenu depuis fin septembre 2003 et lui demandait de créditer son compte au plus vite depuis le 1er octobre 2003. Il a réitéré sa demande par courrier du 22 décembre 2003.

4. Par courrier reçu par la caisse le 25 mars 2004, l'assuré a requis une décision formelle.

5. Par décision du 16 avril 2004, la caisse a confirmé à l'assuré qu'elle lui reconnaissait le droit aux indemnités de chômage dès le 24 novembre 2003, date de son inscription à l'OCE.

6. Le 22 février 2005, l'assuré a informé la caisse qu'il avait retrouvé un emploi à 90 % dès le 10 février 2005. Il a déclaré revenir sur le problème relatif à la décision de la caisse d'avril 2004 et a demandé le numéro du code-barre de la LSI.

7. Le 5 mars 2005, la caisse a notifié à l'assuré, par LSI, une décision annulant et remplaçant celle du 16 avril 2004, confirmant l'ouverture de son droit aux indemnités de chômage dès le 24 novembre 2003.

8. L'opposition formée par l'assuré a été rejetée par la caisse par décision du 13 mai 2005.

9. Par acte du 20 juin 2005, l'assuré a interjeté recours auprès du Tribunal de céans, alléguant préalablement avoir reçu la décision litigieuse le 21 mai 2005. Il conteste la décision de la caisse et considère que l'on ne saurait le pénaliser en raison de l'empêchement dont il a été frappé, pour cause de maladie, de s'inscrire avant le 23 novembre 2003 à l'OCE. Il a relevé que la motivation succincte de la décision de la caisse ne respectait pas les exigences minimales en matière de droit d'être entendu garanti par la Constitution et s'insurge contre la pratique de l'OCE selon laquelle aucune inscription ne peut se faire par téléphone, et que seul le déplacement physique de la personne demandant les indemnités permet son inscription.

10. Le Tribunal de céans a communiqué le recours à la caisse et lui a imparti un délai pour sa réponse, ainsi que pour produire la preuve de la notification de sa décision du 13 mai 2005.

11. Le 26 août 2005, la caisse a informé le Tribunal de céans que la décision du 13 mai 2005 avait été notifiée par courrier normal et qu'il ne lui était pas possible de savoir à quelle date elle avait été reçue par l'assuré.

12. Par courrier du 19 septembre 2005, l'assuré a rappelé que la décision lui a été notifiée par LSI et qu'il avait produit un extrait de Track & Trace.

13. Le Tribunal a convoqué les parties à une audience de comparution personnelle qui s'est tenue en date du 18 janvier 2006. Le recourant a expliqué qu'il était en arrêt de travail du 4 septembre 2003 au 22 novembre 2003 inclus. Il souffrait d'une hémiplégie faciale pour laquelle il prenait un traitement à la Cortisone et était extrêmement fatigué. C'est pour cette raison qu'il n'a pu se déplacer pour s'inscrire au chômage. Il a précisé que son salaire n'a plus été versé à compter du 1er octobre 2003, car il était sous contrat de durée déterminée à la Ville de Genève. Il demande à être indemnisé dès le 1er octobre 2003. La caisse a déclaré qu'elle ne pouvait pas verser des prestations de chômage à l'assuré avant la date de son inscription à l'OCE.

14. Le 25 janvier 2006, le recourant a persisté dans ses conclusions et produit copie du certificat médical d'arrêt de travail pour la période en cause.

15. Le 26 janvier 2006, la caisse a produit le justificatif de la notification de sa décision du 13 mai 2005 et par courrier du 7 février 2006, a persisté dans les termes de sa décision sur opposition, se référant à l'art. 17 al. 2 LACI.

16. Ces courriers ont été communiqués au recourant le 13 février 2006. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

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. 56V al. 1 let. a ch. 8 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (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 LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En l'occurrence, tant les dispositions matérielles de la LPGA que celles de procédure s'appliquent.

4. Il résulte de l'attestation de La Poste produite par l'intimée le 256 janvier 2006 que le recourant a retiré le courrier LSI le 21 mai 2005. En conséquence, le recours, interjeté dans les formes et délai prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).

5. Le recourant se plaint de ce que la motivation très succincte de la décision ne respecte pas les exigences minimales au regard du droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. de la Constitution fédérale (Cst).

   Conformément à l'art. 49 al. 1 LPGA, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord. Les décisions doivent être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties (art. 49 al. 3 2ème phrase LPGA).

   La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu garanti à l'art. 29 al. 2 Cst le devoir pour l'autorité de motiver sa décision, afin que le destinataire puisse la comprendre, l'attaquer utilement s'il y a lieu et que l'autorité de recours puisse exercer son contrôle (ATF 129 I 232 consid. 3.2; 126 I 15 consdi. 2a/aa p. 17, 97 consid. 2b). Il y a également violation du droit d'être entendu si l'autorité ne satisfait pas à son devoir minimum d'examiner et de traiter les problèmes pertinents (ATF 124 II 146 consid. 2a; 122 IV 8 consid. 2c in fine).

6. En l'espèce, le Tribunal de céans constate que dans sa décision sur opposition du 13 mai 2005, l'intimée reprend exactement les mêmes termes que ceux de sa décision initiale. Elle se borne à indiquer que la caisse ne peut verser des indemnités pour une période antérieure à l'inscription à l'OCE. Force est cependant de relever que l'intimée n'explique pas, ni ne motive son refus d'accorder des indemnités de chômage pour la période antérieure au regard de l'impossibilité d'agir expressément invoquée par le recourant, pour cause de maladie, alors même qu'il était sans revenu depuis le 1er octobre 2003. Or, si la motivation de la première décision était lacunaire, il appartenait à l'intimée, à tout le moins, d'y remédier et de pallier le défaut de motivation dans sa décision sur opposition. Il est le lieu de relever que même dans la procédure de recours, l'intimée n'a pas motivé davantage sa décision.

   Dans ces conditions, le Tribunal considère que la motivation insuffisante des décisions rendues par l'intimée constitue une violation du droit d'être entendu du recourant. En conséquence, le recours sera admis et la décision sur opposition annulée, l'intimée étant invitée à rendre une décision dûment motivée.

   .

***

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. L'admet.
3. Annule la décision sur opposition.
4. Renvoie la cause à l'intimée pour nouvelle décision dans le sens des considérants.
5. Dit que la procédure est gratuite.
6. 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).

Le greffier — La Présidente :

Pierre RIES — Juliana BALDE

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