



POUVOIR JUDICIAIRE

A/3106/2019

ATAS/32/2020

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 21 janvier 2020

9^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié c/o M. B_____, à BERNEX

recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'EMPLOI, Service juridique, sis rue
des Gares 16, GENÈVE

intimé

**Siégeant : Eleanor McGREGOR, Présidente ; Maria COSTAL et Andres PEREZ,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. A _____ (ci-après : l'assuré), né en 1976, s'est inscrit auprès de l'office cantonal de l'emploi (ci-après : OCE) le 15 novembre 2018 et un délai-cadre d'indemnisation a été ouvert en sa faveur.
2. Selon le plan d'actions qu'il a signé le 21 novembre 2018, l'assuré devait faire au moins dix recherches d'emploi par mois, diversifiées et réparties sur l'ensemble du mois.
3. Par décision du 11 mars 2019, le service juridique de l'OCE a prononcé une suspension d'une durée de sept jours dans l'exercice du droit à l'indemnité de l'assuré pour recherches personnelles d'emploi insuffisantes pendant la période précédant son inscription à l'OCE. L'intéressé avait accompli cinq démarches durant le mois de novembre 2018.
4. Par décision du 12 mars 2019, le service juridique de l'OCE a prononcé une suspension d'une durée de six jours dans l'exercice du droit à l'indemnité de l'assuré pour recherches personnelles d'emploi insuffisantes en quantité en décembre 2018. L'intéressé avait accompli huit démarches durant le mois litigieux alors qu'un total de dix démarches avait été convenu conformément au plan d'actions signé le 21 novembre 2018.
5. Par décision du 15 mars 2019, le service juridique de l'OCE a prononcé une suspension d'une durée de onze jours dans l'exercice du droit à l'indemnité de l'assuré en raison de son absence injustifiée à un entretien de conseil prévu le 20 février 2019.
6. Par courrier du 29 mars 2019, l'assuré s'est opposé à la décision du 12 mars 2019, arguant qu'il souffrait d'un trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDHA) traité depuis 2017. Il a produit, à l'appui de son opposition, une attestation médicale du 9 décembre 2017, précisant que l'assuré pouvait présenter des difficultés organisationnelles impliquant qu'il pouvait se retrouver dans des situations de retard aux objectifs et de procrastination.
7. Le même jour, l'assuré s'est également opposé à la décision du 15 mars 2019.
8. Le 9 mai 2019, il s'est opposé à la décision du 11 mars 2019.
9. Par décision sur opposition du 22 mai 2019, objet de la présente procédure, l'OCE a rejeté l'opposition et confirmé sa décision du 12 mars 2019. Les explications de l'assuré ne permettaient pas de revoir la décision litigieuse, dès lors qu'il était attendu de sa part qu'il prenne toutes les mesures commandées par les circonstances en se sachant atteint d'un tel trouble pour se conformer à ses devoirs.
10. Par décision sur opposition du 23 mai 2019, l'OCE a partiellement admis l'opposition formée contre la décision du 15 mars 2019, en ce sens qu'il a réduit la durée de la suspension de onze à neuf jours afin de respecter au mieux le principe de proportionnalité, s'agissant d'un troisième manquement, dont le premier de ce

type. S'agissant du bien-fondé de la sanction l'assuré avait certes démontré qu'il avait été empêché d'honorer son rendez-vous en raison de son état de santé. Il lui incombait toutefois d'aviser l'office régional de placement (ci-après : ORP) de son empêchement au moins 24 heures à l'avance ou à tout le moins dès la survenance de son incapacité totale de travail.

11. Par « opposition » du 14 juin 2019, l'assuré a contesté les décisions des 11 mars 2019, 12 mars 2019 et 15 mars 2019. Il a rappelé qu'il était en préavis durant le mois de novembre 2018. Il n'avait pas pu faire opposition dans le délai car il avait eu connaissance trop tard de la décision. S'agissant des recherches insuffisantes, il se référait à son manque d'attention et à ses troubles de la concentration. Quant au rendez-vous qu'il avait manqué, il a confirmé qu'il avait été très malade.
12. Dans une deuxième « opposition » du même jour, l'assuré a à nouveau déclaré contester les décisions des 11 mars 2019, 12 mars 2019 et 15 mars 2019, précisant que sa situation financière était très délicate et conduisant à une réduction des sanctions prononcées.
13. Par décision sur opposition du 20 juin 2019, l'OCE a rejeté l'opposition et confirmé sa décision du 11 mars 2019.
14. Le 27 août 2019, l'OCE a transmis les deux « oppositions » à la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : CJCAS) pour raison de compétence, qui les a enregistrées comme recours.
15. Par réponse du 24 septembre 2019, l'OCE a persisté dans les termes de sa décision sur opposition du 22 mai 2019.
16. L'assuré n'a pas formulé d'observations dans le délai imparti à cet effet.

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), 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 le délai et la forme requise, le recours est recevable (art. 60 LPGA et 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 ; LPA - E 5 10).
3. Le litige porte sur le bien-fondé de la suspension pour six jours en raison de recherches personnelles d'emploi insuffisantes en quantité en décembre 2018.

4. En vertu de l'art. 17 al. 1 LACI, l'assuré qui fait valoir des prestations d'assurance doit entreprendre tout ce que l'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, et il doit pouvoir apporter la preuve des efforts qu'il a fournis.

Pour juger de la suffisance des efforts consentis par l'intéressé dans ses recherches d'emploi, il doit être tenu compte non seulement de la quantité, mais aussi de la qualité des démarches entreprises (ATF 124 V 231 consid. 4).

Sur le plan qualitatif, l'assuré doit cibler ses recherches d'emploi, en règle générale selon les méthodes de postulation ordinaires (art. 26 al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité du 31 août 1983 [OACI - RS 837.02]). On peut attendre d'un assuré qu'il ne se contente pas de démarcher par téléphone, mais qu'il réponde également à des offres d'emploi par écrit. Les recherches d'emploi impliquent une démarche concrète à l'égard d'un employeur potentiel, selon les méthodes de postulation ordinaires (arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 6/2005 du 6 mars 2006).

Selon le SECO, la manière de postuler pour un emploi n'est pas simplement une affaire personnelle. L'assuré qui veut toucher des prestations de l'assurance-chômage doit fournir à l'autorité compétente les renseignements et documents permettant de juger s'il est apte au placement et si les recherches d'emploi sont suffisantes. Les recherches d'emploi sont considérées comme insuffisantes lorsque l'assuré effectue certes des offres d'emploi, mais à tel point superficielles qu'elles ne peuvent être qualifiées de sérieuses. L'autorité compétente dispose d'une certaine marge d'appréciation pour juger si les recherches d'emploi sont suffisantes quantitativement et qualitativement. Elle doit tenir compte de toutes les circonstances du cas particulier (Bulletin LACI IC/ B315, octobre 2012).

L'autorité compétente dispose d'une certaine marge d'appréciation pour juger si les recherches d'emploi sont suffisantes quantitativement et qualitativement. Elle doit tenir compte de toutes les circonstances du cas particulier. Le nombre de recherches d'emploi dépend notamment de la situation du marché du travail et des circonstances personnelles, telles que l'âge, la formation, la mobilité géographique, les problèmes de langue (Bulletin LACI janvier 2014 IC/B 316).

5. Le droit de l'assuré à l'indemnité est suspendu lorsqu'il est établi que celui-ci ne fait pas tout ce qu'on peut raisonnablement exiger de lui pour trouver un travail convenable (art. 30 al. 1 let. c LACI).

L'art. 30 al. 1 let. c LACI prévoit une sanction en cas de violation de l'obligation de diminuer le dommage consacrée à l'art. 17 al. 1 LACI. La suspension du droit à l'indemnité est destinée à poser une limite à l'obligation de l'assurance-chômage d'allouer des prestations pour des dommages que l'assuré aurait pu éviter ou réduire. En tant que sanction administrative, elle a pour but de faire répondre l'assuré, d'une manière appropriée, du préjudice causé à l'assurance-chômage par

son comportement fautif (ATF 133 V 89 consid. 6.2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_316/07 du 6 avril 2008 consid. 2.1.2).

Selon l'art. 30 al. 3 LACI, la durée de la suspension est proportionnelle à la gravité de la faute. En cas de faute légère, la durée de la suspension est de 1 à 15 jours (let. a), de 16 à 30 jours en cas de faute de gravité moyenne (let. b) et de 31 à 60 jours en cas de faute grave (let. c) (art. 45 al. 2 OACI).

Lorsque l'assuré a effectué des recherches mais insuffisantes durant la période de contrôle, la durée de la suspension est de 3 à 4 jours la première fois, de 5 à 9 jours la deuxième fois, et de 10 à 19 jours la troisième fois et la quatrième fois le dossier est renvoyé à l'autorité cantonale pour décision (Bulletin LACI IC/D79).

Si l'assuré est suspendu de façon répétée dans son droit à l'indemnité, la durée de suspension est prolongée en conséquence. Les suspensions subies pendant les deux dernières années (période d'observation) sont prises en compte dans le calcul de la prolongation. Le nombre de jours de suspension par décision est limité à 60. Les actes commis durant la période d'observation et qui font l'objet de la suspension sont déterminants pour déterminer la prolongation de la durée de suspension (art. 45 al. 1, OACI ; Bulletin LACI IC/D63, octobre 2011).

Le barème du SECO constitue un instrument précieux pour ces organes d'exécution lors de la fixation de la sanction et contribue à une application plus égalitaire dans les différents cantons. Cela ne dispense cependant pas les autorités décisionnelles d'apprécier le comportement de l'assuré compte tenu de toutes les circonstances - tant objectives que subjectives - du cas concret, notamment des circonstances personnelles, en particulier celles qui ont trait au comportement de l'intéressé au regard de ses devoirs généraux d'assuré qui fait valoir son droit à des prestations (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_601/2012 du 26 février 2013 consid. 4.1, non publié in ATF 139 V 164 et les références ; ATF 8C_537/2013 du 16 avril 2014 consid. 5.1). Il y a abus du pouvoir d'appréciation lorsque l'autorité, tout en restant dans les limites du pouvoir d'appréciation qui est le sien, se fonde sur des considérations qui manquent de pertinence et sont étrangères au but visé par les dispositions légales applicables, ou viole des principes généraux du droit tels que l'interdiction de l'arbitraire et de l'inégalité de traitement, le principe de la bonne foi et le principe de la proportionnalité (ATF 123 V 150 consid. 2 p. 152).

La chambre de céans doit se limiter à examiner si l'administration a fait un usage critiquable de son pouvoir d'appréciation (arrêt du Tribunal fédéral 8C 316/07 du 16 avril 2008 consid. 2.2).

6. En l'espèce, selon le plan d'actions qu'il a signé le 21 novembre 2018, le recourant devait faire au moins dix recherches d'emploi par mois, diversifiées et réparties sur l'ensemble du mois. Or, il n'est pas contesté que, durant le mois de décembre 2018, le recourant n'a effectué que huit recherches.

Devant la chambre de céans, le recourant se prévaut de son état de santé, faisant valoir qu'il souffre d'un trouble de l'attention avec hyperactivité traité depuis 2017.

Il s'appuie, en cela, sur une attestation médicale établie par son psychiatre traitant le 9 décembre 2017, d'où il ressort que l'intéressé présente une forme hyperactive impulsive de son trouble qui consiste en une gestion comportementale compliquée par une importante impulsivité et une certaine fébrilité anxieuse par moments. Il peut ainsi se trouver dans des situations de retard aux objectifs et procrastination. D'après son psychiatre traitant, ces handicaps sont partiellement compensés par des stratégies adaptatives mais ne sont pas suffisantes pour lui assurer un confort raisonnable. Or, force est de constater que l'état de santé du recourant n'a pas eu pour effet d'engendrer une incapacité de travail. Seules des difficultés organisationnelles ont été reconnues par le médecin. À teneur de l'attestation médicale, ces difficultés ne peuvent cependant survenir que si le patient est sans traitement. Or, le médecin a précisé que le recourant était traité depuis 2017 et qu'une nette amélioration clinique pouvait être observée depuis lors. Il n'est dès lors pas établi, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, que le recourant ait été dans l'impossibilité, du fait de son état de santé, de faire au moins dix recherches d'emploi durant le mois de décembre. Cette conclusion s'impose d'autant plus que le recourant a été en mesure, malgré tout, d'effectuer huit recherches.

C'est donc à juste titre que l'intimé a retenu que le recourant a effectué des recherches d'emploi insuffisantes quantitativement au mois de décembre 2018.

La sanction prononcée correspond à un second manquement, selon le barème du SECO. Elle respecte le principe de la proportionnalité, dès lors que le recourant a déjà été sanctionné d'une suspension de sept jours en raison de recherches d'emploi insuffisantes pendant la période précédant l'inscription à l'OCE. Il sera rappelé à cet égard que lorsqu'un assuré est suspendu de façon répétée dans son droit à l'indemnité, la durée de suspension est prolongée en conséquence, même s'il s'agit de sanctions se rapportant à des manquements différents et que la chambre de céans doit se limiter à examiner si l'administration a fait un usage critiquable de son pouvoir d'appréciation. Tel n'est pas le cas en l'occurrence.

7. Infondé, le recours sera rejeté.

La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

* * * * *

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À 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 auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Marie NIERMARÉCHAL

Eleanor McGREGOR

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