

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/33/2011

ATAS/400/2011

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 12 avril 2011

1^{ère} Chambre

En la cause

Monsieur P_____, domicilié à Onex

recourant

contre

CAISSE DE CHOMAGE DU SIT, sise rue des Chaudronniers 16,
1211 Genève 3

intimée

**Siégeant : Doris GALEAZZI-WANGELER, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et
Norbert HECK, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur P_____, né en 1973, a déposé une demande le 6 septembre 2010 auprès de la CAISSE DE CHOMAGE DU SIT (ci-après la Caisse), visant à obtenir des indemnités de l'assurance-chômage, de sorte qu'un délai-cadre d'indemnisation a été ouvert en sa faveur à compter de cette date.
2. Par décision du 5 novembre 2010, la Caisse a prononcé à son encontre une suspension de son droit aux indemnités d'une durée de quarante jours, au motif qu'il avait résilié lui-même son contrat de travail le 26 mai 2010 avec effet au 30 juin 2010 en tant que nettoyeur, et qu'il était de ce fait sans travail par sa propre faute.
3. Par décision du 18 novembre 2010, la Caisse lui a adressé un premier décompte d'indemnités de chômage.
4. L'assuré a formé opposition le 2 décembre 2010 "dans la cause Monsieur P_____ contre la Caisse de chômage (...) et l'Office cantonal de l'emploi, en particulier le service des mesures cantonales". Il déclare que

- "mon inscription à l'Office cantonal de l'emploi présente des irrégularités administratives illicites qui empêchent l'entérinement de mon inscription". A cet égard, il souligne qu'il poursuit activement ses démarches afin de retrouver un emploi, et qu'il envoie régulièrement ses recherches d'emploi à l'OCE.

- "ne pas avoir rempli toutes les conditions relatives à mon inscription". Il rappelle qu'il a reçu le 5 novembre 2010 un courrier de la Caisse lui annonçant une pénalité de 40 jours, d'une part, et que son dossier est toujours incomplet, d'autre part.

Considérant au vu de ses fiches de salaire, qu'il ne remplit pas toutes les conditions relatives à l'OCE, il ne comprend pas pour quelle raison il a reçu le 10 novembre 2010 une décision "qui entérine officiellement mon inscription à l'OCE alors que je n'avais pas envoyé tous les documents relatifs à mon instruction et que des points restaient en suspens. En conclusion, mon inscription n'aurait pas dû être entérinée".

Il conclut à ce qu'il plaise à la Caisse :

« - de dire et constater les irrégularités administratives qui entravent l'entérinement de mon inscription auprès de l'Office cantonal de l'emploi.

- d'annuler mon inscription auprès de l'OCE. »

5. Par décision du 10 décembre 2010, la Caisse a déclaré l'opposition irrecevable. Elle a en effet considéré que l'assuré étant en désaccord avec les informations contenues dans la "confirmation d'inscription" au chômage, seul l'Office cantonal de l'emploi était compétent.

6. L'assuré a interjeté recours le 9 janvier 2011 contre ladite décision. Il reprend les arguments déjà évoqués dans son opposition, ainsi que ses conclusions, demandant au surplus "à ce que soient annulées les décisions de la Caisse datées des 5 novembre et 10 décembre 2010".
7. Par courrier du 23 février 2011, la Caisse a informé la Chambre de céans qu'elle avait annulé sa décision de non-entrée en matière du 10 décembre 2010, et l'avait remplacée par une nouvelle décision du 23 février 2011 rejetant l'opposition. Elle a en effet constaté que l'assuré considérait qu'il ne remplissait pas toutes les conditions nécessaires à l'octroi d'indemnités de chômage, et a conclu que tel était au contraire le cas.
8. Invité à se déterminer, l'assuré a déclaré ne pas avoir de remarques à ajouter. Il a précisé le 3 mars 2011, sur demande expresse de la Cour de céans, qu'il entendait maintenir son recours.
9. La Cour de céans a ordonné la comparution personnelle des parties le 29 mars 2011.
10. Par courrier du 24 mars 2011, l'assuré a répété que "je n'ai pas de remarques à ajouter à mon mémoire et aux récentes écritures de la caisse de chômage du SIT" et, accusant réception de la convocation à l'audience, a déclaré que "la présente vaut pour détermination écrite qui se substitue à mon absence à la convocation précitée (ATF 86 I 1)".
11. Sur ce, l'audience a été annulée 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 9 octobre 2009 (LOJ; RS 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. La Caisse a rendu une nouvelle décision le 23 février 2011, annulant et remplaçant la décision litigieuse du 10 décembre 2010.

Invité à se déterminer, l'assuré a déclaré maintenir son recours.

Il y a dès lors lieu de constater que la nouvelle décision n'a pas rendu le recours sans objet (art. 67 LPA).

3. L'assuré a contesté le décompte d'indemnités de chômage du 18 novembre 2010 et demande à la Cour de céans de constater "les irrégularités administratives qui entravent l'entérinement de mon inscription auprès de l'Office cantonal de l'emploi". En d'autres termes, il considère que les conditions lui permettant d'être mis au bénéfice d'indemnités de l'assurance-chômage ne sont en réalité pas réalisées.
4. L'art. 59 LPGA prévoit que quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. L'existence d'un intérêt digne de protection suppose que le justiciable subisse un préjudice que la modification ou l'annulation de la décision permettra de supprimer (Pierre MOOR, Droit administratif, vol. II: Les actes administratifs et leur contrôle, 2ème éd., Berne 2002, p. 627, n° 5.6.2.1). Ce préjudice peut être de nature économique, idéale, matérielle ou autre (ATF 123 V 113, consid. 5a). La qualité pour recourir est une condition de fond du droit exercé, dont le défaut conduit au rejet de l'action (ATF 9C_14/2010 du 21 mai 2010, consid. 3.1; ATF 126 III 59, consid. 1a).
5. En l'espèce, la Caisse a fait entièrement droit à la demande de prestations de l'assuré, en lui reconnaissant le droit à des indemnités de chômage. On ne voit guère dans ces conditions quel préjudice le décompte du 18 novembre 2010 pourrait entraîner pour lui. L'admission du recours n'aurait ainsi aucune utilité pratique pour lui. Force est de constater qu'il ne peut se prévaloir d'aucun intérêt digne de protection à ce qu'il soit constaté que son inscription auprès de l'OCE est erronée. Sa qualité pour recourir ne peut dès lors être que niée.
6. L'assuré a également conclu, sans plus d'explication, à l'annulation de la décision du 5 novembre 2010, aux termes de laquelle la Caisse lui a infligé une pénalité de 40 jours dans l'exercice de son droit aux indemnités. Il y a cependant lieu de constater qu'il n'a pris cette conclusion, pour la première fois, que dans son recours, de sorte que la Caisse ne s'est pas déterminée, sur opposition, sur la question de la suspension du droit, ni dans sa décision du 10 décembre 2010, ni dans celle du 23 février 2011. Se pose dès lors la question de savoir si cette conclusion fait également l'objet du présent litige.
7. L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui - dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision - constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation mais non pas dans l'objet du litige. Les questions qui - bien qu'elles soient visées par la décision administrative et fassent ainsi partie de

l'objet de la contestation - ne sont plus litigieuses, d'après les conclusions du recours, et qui ne sont donc pas comprises dans l'objet du litige, ne sont examinées par le juge que s'il existe un rapport de connexité étroit entre les points non contestés et l'objet du litige (ATF du 27 mars 2008, 9C 197/2007).

Selon l'art. 52 al. 1 LPGA, les décisions rendues en matière d'assurance sociale peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnancement de la procédure. L'art. 10 al. 1 OPGA, édicté sur la base de la délégation de compétence prévue par l'art. 81 LPGA, prévoit que l'opposition doit contenir des conclusions et être motivée. Si elle ne satisfait pas à ces exigences ou si elle n'est pas signée, l'assureur impartit un délai convenable pour réparer le vice, avec l'avertissement qu'à défaut, l'opposition ne sera pas recevable (art. 10 al. 5 OPGA).

L'opposition est un moyen de droit permettant au destinataire d'une décision d'en obtenir le réexamen par l'autorité, avant qu'un juge ne soit éventuellement saisi (cf. ATF 125 V 121 consid. 2a et les références). Elle assure la participation de l'assuré au processus de décision et poursuit notamment un but d'économie de procédure et de décharge des tribunaux, dans les domaines du droit administratif où des décisions particulièrement nombreuses sont rendues (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, Zurich 2003, n. 2 ss ad art. 52, avec les références; Pierre Moor, Droit administratif, vol. II: Les actes administratifs et leur contrôle, 2ème édition, Berne 2002, p. 533 n° 5.3.2.2; Grisel, Traité de droit administratif, vol. II, p. 939). Dans ce cadre, la procédure d'opposition ne revêt de véritable intérêt que si l'opposant doit exposer les motifs de son désaccord avec la décision le concernant (voir cependant Kieser, op. cit., n. 13 ad art. 52); à défaut, on courrait le risque de faire de l'opposition une simple formalité avant le dépôt d'un recours en justice, sans qu'assuré et autorité aient véritablement examiné sur quoi portent leurs divergences. Les exigences formelles posées par l'art. 10 al. 1 OPGA concrétisent, par ailleurs, l'obligation de l'assuré de collaborer à l'exécution des différentes lois d'assurances sociales (art. 28 al. 1 et 43 al. 3 LPGA; Marco Reichmuth, ATSG - [erste] Erfahrungen in der IV, in : Schaffhauser/Kieser (édit.), Praktische Anwendungsfragen des ATSG, St-Gall 2004, p. 44), et correspondent largement à celles posées par la jurisprudence antérieure à la LPGA pour la procédure d'opposition prévue dans certaines branches d'assurance-sociale (ATF 123 V 130 consid. 3 et les références; voir également, en matière d'assurance-accidents, l'art. 130 al. 1 OLAA, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002). Ainsi, le but de la procédure d'opposition, qui est obligatoire (SVR 2006 AHV N° 13, p. 44 et 2005 AHV N° 9 p. 30), est d'obliger l'assureur à revoir sa décision de plus près, parfois même en confiant l'examen du dossier à une autre personne que l'auteur de la décision contestée. Elle doit lui permettre, en particulier, de compléter au mieux le dossier, par des mesures d'instruction appropriées - souvent nécessitées par les nouveaux allégués de l'assuré

- afin de décharger les tribunaux, ce qui est le but final recherché (ATF 125 V 188 consid. 1b p. 191, Arrêt du Tribunal fédéral des assurances du 25 septembre 2007, C 273/06).

La procédure d'opposition porte sur les rapports juridiques qui, d'une part, font l'objet de la décision initiale de l'autorité et à propos desquels, d'autre part, l'opposant manifeste son désaccord, implicitement ou explicitement (cf. ATF 119 V 350 consid. 1b et les références; voir également l'arrêt D. du 8 octobre 2003 [U 152/01] consid. 3). Si la décision initiale ne porte que sur un seul rapport juridique - par exemple, le droit de l'assuré à une rente d'invalidité -, celui-ci constitue également l'objet de la procédure d'opposition. L'autorité valablement saisie d'une opposition devra donc se prononcer une seconde fois sur tous les aspects de ce rapport juridique, quand bien même la motivation de la nouvelle décision portera principalement sur les points critiqués par l'opposant. En cas de recours ultérieur à un juge, ce rapport juridique constituera également l'objet du litige dont il a à connaître (cf. ATF 125 V 415 ss consid. 2; pour la procédure d'opposition : Meyer-Blaser, Streitgegenstand im Streit-Erläuterungen zu BGE 125 V 413, in: Schaffhauser/Schlauri (édit.), Aktuelle Rechtsfragen der Sozialversicherungspraxis, St-Gall 2001, p. 19, Arrêt du Tribunal fédéral des assurances du 19 novembre 2004, I 663/03).

Les autorités administratives et judiciaires sont liées par le principe général de la bonne foi en procédure découlant aussi bien de l'art. 4 aCst. que de l'art. 9 Cst. L'interdiction du formalisme excessif qui constitue l'une de ces garanties de procédure commande à celles-ci d'éviter de sanctionner par l'irrecevabilité les vices de procédure qui auraient pu être redressés à temps, lorsqu'elles pouvaient s'en rendre compte assez tôt et les signaler utilement au plaideur (ATF 120 V 417 consid. 5a). Le formalisme excessif est une forme particulière du déni de justice prohibé par l'art. 29 al. 1 Cst. Il est réalisé lorsqu'il est prévu pour une procédure des règles de forme rigoureuses, sans que cette rigueur soit matériellement justifiée. Selon la jurisprudence, les formes procédurales sont nécessaires dans la mise en oeuvre des voies de droit pour assurer le déroulement de la procédure conformément au principe de l'égalité de traitement, ainsi que pour garantir l'application du droit matériel; toutes les exigences formelles ne se trouvent donc pas en contradiction avec la prohibition du formalisme excessif. Il y a formalisme excessif seulement lorsque la stricte application des règles de procédure ne se justifie par aucun intérêt digne de protection, devient une fin en soi et complique de manière insoutenable la réalisation du droit matériel ou entrave de manière inadmissible l'accès aux tribunaux (ATF 130 V 183 consid. 5.4.1, 128 II 142 consid. 2a). L'excès de formalisme peut résider soit dans la règle de comportement imposée au justiciable, soit dans la sanction qui lui est attachée (ATF 125 I 170 consid. 3a) (Arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 191/04 du 11 janvier 2005).

8. En l'espèce, l'objet du litige, soit le droit aux indemnités de l'assurance-chômage, est déterminé par la décision sur opposition du 23 février 2011, laquelle confirme la décision du 18 novembre 2010. La question de la suspension de 40 jours n'en fait pas partie, n'ayant pas été traitée par la Caisse, à bon droit du reste, puisque l'assuré n'a pas formé opposition à la décision du 5 novembre 2010.

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

1. Déclare le recours irrecevable.
2. Dit que la procédure est gratuite.
3. 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

Nathalie LOCHER

Doris GALEAZZI-
WANGELER

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