

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3420/2015

ATAS/382/2016

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 17 mai 2016

10^{ème} Chambre

En la cause

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

recourant

contre

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

intimé

Siégeant : Mario-Dominique TORELLO, Président; Willy KNÖPFEL et Jean-Pierre WAVRE, Juges assesseurs

EN FAIT

1. La chambre des assurances sociales de la Cour de justice est saisie de recours contre trois décisions distinctes. La jonction des procédures n'étant pas opportune, et l'état de fait n'étant pas dissociable, il est précisé que le présent arrêt concerne le recours contre la décision sur opposition du 25 septembre 2015 confirmant la décision de l'Office cantonal de l'emploi (ci-après : l'OCE ou l'intimé) du 25 août 2015, ayant prononcé la suspension pour une durée de trois jours du droit à l'indemnité de chômage, pour défaut au rendez-vous fixé auprès du médecin-conseil de l'OCE le 20 août 2015.
2. Monsieur A _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1986, marié et père de deux enfants, issus de cette union, nés respectivement les _____ 2013 et _____ 2016, ressortissant du Kosovo, est domicilié à Genève.
3. Après avoir obtenu un CFC de vendeur, l'assuré a travaillé en cette qualité, pour la Société C _____ dès le 1^{er} août 2006. Il a été licencié le 28 août 2014 pour l'échéance du 30 novembre 2014. Selon ses dires, il était au bénéfice d'un certificat médical d'incapacité de travail à 100 % pour maladie depuis le mois de février 2014. Il a indiqué avoir perçu des indemnités journalières de l'assurance perte de gain jusqu'au 31 janvier 2015. Il bénéficiait d'un certificat médical de reprise de travail à 100 % dès le 1^{er} février 2015.
4. Il s'est inscrit à l'ORP le 27 janvier 2015, en tant que demandeur d'emploi à 100 % en qualité de vendeur. Un délai-cadre d'indemnisation lui a été ouvert dès le 1^{er} février 2015.
5. Le 27 avril 2015, le docteur D _____, FMH en médecine générale et médecin traitant de l'assuré (ci-après : le médecin traitant), a délivré un certificat d'incapacité totale de travail pour cause de maladie, d'une durée probable d'un mois, jusqu'au 27 mai 2015. Le 28 mai 2015, il a prolongé la durée de l'incapacité de travail d'un mois, jusqu'au 28 juin 2015.
6. L'assuré a bénéficié de vingt-deux indemnités fédérales en cas d'incapacité passagère de travail du 27 avril au 26 mai 2015, puis son cas a été annoncé au PCM.
7.
 - a. Par courrier du 24 juin 2015, le PCM (ci-après aussi : l'OCE ou l'intimé) a demandé au médecin traitant si l'arrêt de travail dès le 27 avril 2015 était en lien direct (suite ou rechute) avec l'arrêt de travail du 13 février 2014.
 - b. Le 30 juin 2015, le médecin traitant a répondu, par une annotation manuscrite sur ce même courrier : « il s'agit d'une rechute de l'arrêt du 13 février 2014 ».
 - c. Sur cette base, le 3 juillet 2015, le service PCM a adressé à l'assuré une décision – exécutoire nonobstant opposition - par laquelle, son droit aux prestations cantonales en cas d'incapacité passagère de travail dès le 27 mai 2015 était nié, et ce pour toute la durée de son incapacité de travail actuelle: il s'était inscrit au chômage en date du 27 janvier 2015, mais en réalité il était en incapacité de

travail depuis le 13 février 2014. Compte tenu de cette décision, l'ORP a annulé le dossier de demandeur d'emploi de l'assuré, au 29 juin 2015.

d. Par courrier du 9 juillet 2015, l'assuré s'est opposé à la décision du 3 juillet 2015, « en attendant le retour de (son) médecin ». Et quelques jours plus tard, il a transmis à l'OCE une attestation établie par son médecin traitant le 16 juillet 2015: ce dernier certifie en substance - et contrairement à son avis du 30 juin - que l'incapacité totale de travail en cours depuis le 27 avril 2015 n'est pas une rechute de celle ayant duré du 13 février 2014 jusqu'au 1^{er} février 2015.

e. Or, le 23 juillet 2015 le chef de groupe des PCM a adressé une note interne au service juridique de l'OCE, dont il ressort qu'après réception du certificat du 16 juillet, il avait appelé le médecin traitant, qui avait tout d'abord semblé étonné de l'existence d'un second certificat. Il avait cependant confirmé que son premier écrit, adressé au médecin-conseil était valable et que le second n'avait pas à être pris en compte. L'épisode débutant le 27 avril 2015 résultait bien d'une rechute de la longue période d'incapacité ayant débuté en février 2014.

f. Toutefois, par une nouvelle déclaration écrite du 21 juillet 2015, le médecin traitant est encore revenu sur les explications données téléphoniquement au collaborateur de l'OCE : il certifie que le cas du 27 avril 2015 est un nouveau cas. Il ne s'agit pas d'une rechute du 13 février 2014. Il affirme avoir été interrogé d'une manière « illégale » par téléphone par un collaborateur de l'office cantonal de l'emploi, et il confirme que toutes les informations données par téléphone sont complètement fausses et erronées car il avait dû communiquer pendant ses consultations aux urgences.

8. Le 28 juillet 2015 l'assuré s'est réinscrit à l'ORP, sur la base d'un certificat médical « de reprise » de son médecin traitant du jour-même aux termes duquel la « *capacité de travail de 1/7/15 est de ... 100% dès le 1/8/15 x maladie. L'autorisation de sortir lui est donnée dès le 1/7/15. Genève le 28/7/15* » (timbre humide et signature illisible).
9. Le 4 août 2015, sa conseillère en personnel lui a adressé une convocation pour la date du prochain entretien de conseil fixé au 25 août 2015 à 16h00. La présence à cet entretien est obligatoire. Toute absence injustifiée entraîne une suspension de l'éventuel droit aux indemnités de chômage.
10. Le 7 août 2015, elle lui a adressé une convocation auprès du médecin-conseil de l'OCE, le 20 août 2015 à 12h30, pour une expertise. Il était invité à se présenter avec les documents médicaux en sa possession, tels que ses résultats d'analyses de laboratoire, ses radiographies ou tout autre document pertinent. Toute absence à cette visite médicale, sans motif valable, pourra entraîner une suspension du droit éventuel à l'indemnité de chômage. « Par conséquent, en cas d'empêchement, vous voudrez bien prévenir le médecin-conseil au moins 24 heures à l'avance. »
11. a. Par courriel du 18 août 2015 à 15h29, envoyé de son téléphone portable, l'assuré a écrit (textuellement) à sa conseillère : « *Bonjour c'est A_____, j'ai*

effectué toutes les recherches d'emplois pour le mois d'août, cependant j'ai un grave problème familiale. Mon grand-père déjà très âgé est gravement malade et est hospitalisé, c'est pourquoi je vais emmener mes parents le voir en voiture étant donné que mon père n'est pas en état de conduire. C'est très important car j'ai peur qu'il décède. »

b. Dans un deuxième courriel du même jour à 15h36, à la même destinataire, l'assuré a précisé: *« je compte partir dès demain. C'est pourquoi je ne pourrais pas me présenter au pres du médecin du conseil le 20. Et surement à votre rdv du 25. Je donnerais à mon frère les recherches d emplois pour qu'il les depose au pres du chômage le 26 si jamais. »*

12. Le 20 août 2015, le médecin-conseil de l'OCE a rempli et signé la formule de préavis médical. L'intéressé ne s'était pas présenté au rendez-vous fixé.
13. Le 21 août 2015 à 16h11 la conseillère a répondu aux courriels du 18 : *« Bonjour, j'ai pris note de votre e-mail. Suite à votre réinscription vous êtes tenu de vous conformer aux directives de contrôle de l'ORP et à ce titre de vous présenter au (sic!) rendez-vous qui vous ont été fixés. En ce qui concerne votre absence au RDV chez le médecin-conseil, votre dossier a été envoyé au service juridique qui statuera sur une éventuelle sanction et une possible reconvoction. En ce qui concerne notre entretien prévu le 25 août 2015, je vous confirme que vous êtes dans l'obligation de vous présenter à ce rendez-vous faute de quoi le service juridique statuera également sur votre absence. Notre RDV du 25 août est donc maintenu et nous discuterons de ces points à cette occasion. salutations distinguées. »*
14. Le 22 août 2015 à 19h07, l'assuré a répondu au courriel de sa conseillère : *«Ecouter il y a écrit qu'il faut prévenir 24h à l'avance, c'est ce que j'ai fais et maintenant si je dois être sanctionné pour vous avoir dit la vérité allez-y. Maintenant, Madame il y a des raisons qu'il faut comprendre c'est un cas d'extrême urgence j'aimerais bien vous y voir à ma place. J'ai une femme et un enfant et bientôt un deuxième a charge. Je serais de retour le 28 dans la journée. J'espère que vous n'aurez jamais a vivre cette situation. Bonne soirée »*
15. Par décision du 25 août 2015, le service juridique de l'OCE a suspendu l'assuré dans l'exercice du droit à l'indemnité pour trois jours, suite à son défaut au rendez-vous chez le médecin-conseil le 20 août 2015. Le 18 août 2015, l'assuré avait informé l'ORP, depuis son téléphone portable, qu'il avait un grave problème familial, que son grand-père, très âgé, était gravement malade et qu'il devait accompagner son père en voiture, du fait que ce dernier n'était pas en état de conduire. A noter que depuis lors, l'intéressé n'a plus donné de nouvelles ni d'information quant à la date de son retour.
16. La formule "Indications de la personne assurée pour le mois d'août 2015" (IPA), signée par l'assuré à Versoix le 26 août 2015, a été déposée au guichet, selon timbre humide, le jour même. À la question 4 : *« avez-vous été en incapacité de*

travailler ? », l'assuré a répondu « oui, annoncée le 27 avril 2015 au 1^{er} août 2015. » À la question 6 : « avez-vous pris des vacances ? », l'assuré a répondu « non » ; « étiez-vous absent pour d'autres raisons ? », l'assuré a répondu « non ».

17. Par courrier du 29 août 2015, l'assuré a formé opposition à la décision du 25 août 2015 (défaut au rendez-vous du médecin-conseil du 20 août). Il avait appelé le médecin-conseil pour le prévenir bien à l'avance que, pour des raisons familiales, il ne pouvait pas se présenter à cette date. Si l'OCE « veut » des preuves sur son grand-père, il « faut » les demander. La décision mentionne qu'il n'avait pas averti l'OCE, alors qu'il avait envoyé un courriel à sa conseillère et lui avait également indiqué par écrit qu'il rentrerait le 28 août dans la journée. Il a relevé le fait que (dans le corps du texte uniquement), il était désigné sous les nom et prénom de « K_____ », faisant observer que ce n'était pas son nom... « *Alors, un peu de respect, la prochaine fois et surtout, il n'y a aucune loi qui interdit une personne d'avoir des problèmes familiaux !* » Il termine ainsi son courrier : « *Pour terminé si je dois être pénalisé pour avoir dit la vérité, alors la prochaine fois, j'inventerais un gros mensonge, j'attends une réponse de votre part, merci.* »
18. Par courrier recommandé du 1^{er} septembre 2015, l'OCE a rejeté l'opposition du 9 juillet 2015 contre la décision du service PCM du 3 juillet 2015 niant à l'assuré le droit aux prestations cantonales en cas d'incapacité.
19. Par courrier du 4 septembre 2015, l'OCE a accusé réception de l'opposition du 29 août 2015, observant que dans la décision du 25 août il a été constaté que bien que l'assuré ait informé l'ORP le 18 août 2015 de son problème familial, il n'avait transmis aucun justificatif quant à la date de son départ et celle de son retour, ni du lieu où il devait se rendre. S'il avait confirmé, dans son opposition, le fait qu'il n'avait pas pu se rendre à la visite médicale pour des raisons familiales, il n'avait toujours pas fourni de justificatifs à l'appui de ses allégations. Dès lors, pour qu'il puisse être statué en toute connaissance de cause, un délai lui était imparti au 25 septembre 2015 pour fournir les renseignements et documents suivants : dates exactes de son départ à l'étranger et de son retour ; lieu où il avait dû se rendre pour visiter son grand-père à l'hôpital ; adresse exacte de son père ; comment et quand il avait averti le médecin-conseil de l'OCE qu'il ne pourrait se présenter à la visite médicale, avec justificatifs; raisons pour lesquelles il n'a pas mentionné son séjour à l'étranger sur la fiche IPA du mois d'août 2015 ; justificatifs relatifs à son voyage en voiture, (récépissés de péages autoroutiers, factures relatives au paiement de l'essence sur la route, éventuelle nuitée dans un hébergement, factures de restauroutes,...) ; attestation ou certificat relatif à l'empêchement de son père de conduire.
20. Dans un courrier daté du 4 septembre et reçu le 14 septembre par l'OCE, l'assuré a répondu comme suit :

«... »

1. *date de départ : nous sommes partis le 19.08.15 vers 5 heures du matin, donc un mercredi. Rentrer (sic) le 28. 08.15, le soir !*
2. *Mon grand-père a été à l'hôpital, à Gjilan, puis à celui de Prishtina, à cause de son état de santé.*
3. *Mon père, habite depuis toujours à la même adresse : _____, chemin du E_____ 1290 Versoix.*
4. *(Sur la date à laquelle il a contacté le médecin-conseil de l'OCE) Le 18 août, vers 15 heures, puisque après avoir eu la secrétaire du Dr F_____, qui m'a dit que ce n'était pas de leur ressort, elle m'a dit, faut avertir votre conseillère. Ce que j'ai fait par mail à 15h28 le 18.08., 20 min après !*
5. *(S'agissant de la prise de contact avec le médecin-conseil) : je l'ai appelé, si je dois aller chez mon opérateur Swisscom, j'irai sans problème et il me donneront le relevé d'appel détaillé.*
6. *(S'agissant de la question relative à la fiche IPA) : La feuille IPA, je me suis rappelé après coup, c'est un oubli de ma part tout simplement.*
7. *(S'agissant des justificatifs de voyage) : Oui il y a des péages et des frais, mais, chère Monsieur, je ne pensais pas que vous, vous rabaisiez à demander de pareils choses, sur mon grand-père de 85 ans, je n'ai rien gardé, je suis allé, nettoyer ma voiture samedi matin.*
8. *Je vous invite à aller voir mon grand-père à Ferizaj, donc au Kosovo et vous leur demanderez un certificat.*
9. *Mon papa à 60 ans, il est sous médicaments depuis plusieurs années, il est suivie par le Dr G_____, qui est un spécialiste, et depuis peu il a mâle au genou, ce sont des voyages d'une durée d'environ 20 à 22 heures si tout va bien. Voilà, j'ai répondu à toutes vos questions et très sincèrement.... »*

S'il devait être pénalisé de trois jours pour son absence, à la limite il voulait bien, mais pas par rapport au médecin-conseil. Il pouvait en effet démontrer avoir pris des médicaments durant sa période d'arrêt. Il attendait une réponse positive ; il a une famille et « deux salaires en retard ».

21. Le 25 septembre 2015, l'OCE a rendu sa décision sur l'opposition du 29 août 2015 contre la décision du service juridique du 25 août 2015 (défaut au rendez-vous chez le médecin-conseil le 20 août 2015). En substance, bien qu'il ressorte du dossier et des déclarations de l'assuré qu'il a informé sa conseillère en personnel le 18 août 2015 de ce qu'il ne pourrait se présenter à la visite médicale, l'intéressé n'a pas apporté la preuve de son voyage, malgré les possibilités de présenter des récépissés de péages autoroutiers et des factures d'essence par exemple. Il n'avait pas non plus rapporté la preuve de la maladie de son grand-père, ni de l'hospitalisation de celui-ci. Il en était de même par rapport à l'état de santé de son père, et des preuves des contacts qu'il dit avoir eus avec le médecin-conseil. Il devait dès lors supporter l'absence de preuves, de sorte que la sanction infligée de

trois jours de suspension du droit à l'indemnité, au demeurant conforme au barème du SECO et au principe de la proportionnalité, devait être confirmée.

22. Par courrier daté du 29 septembre 2015, timbre postal du 30 et reçu le 1^{er} octobre 2015, l'assuré a saisi la chambre des assurances sociales d'un recours auquel était annexée la copie de la décision sur opposition du 25 septembre 2015. En substance, et s'adressant à « Madame la directrice », il se réfère d'une part au contexte de son défaut du 20 août 2015 au cabinet du médecin-conseil de l'intimé, mais d'autre part à ses « 2 mois » soit de juin et juillet dont il a été « pénalisé auprès du médecin-conseil ». Il avait prévenu deux jours à l'avance sa conseillère de son absence, et par écrit. Les deux fois l'OCE avait rejeté ses oppositions. Il ne demande qu'à être entendu par le médecin-conseil; il estime avoir droit à une autre convocation auprès de « son médecin » car il avait averti sa conseillère dans les délais. Il avait également appelé le médecin-conseil personnellement qui lui avait dit ne rien pouvoir faire. Il reproche à l'intimé de considérer les attestations médicales faites et signées par son médecin comme n'ayant pas de valeur probante. Il demande à l'intimé d'arrêter de le sanctionner alors qu'il ne demande qu'à être reçu pour être entendu.
23. La chambre de céans a enregistré ce recours sous la présente cause (A/3420/2015).
24. Par courrier du 20 octobre 2015, l'intimé a conclu au rejet du recours. Le recourant n'apportait aucun élément nouveau permettant de revoir la décision entreprise, n'ayant en effet toujours pas fourni de justificatifs démontrant un quelconque empêchement valable à se rendre à la visite médicale du 20 août 2015, de sorte que son absence demeurait injustifiée. Si d'ailleurs, par impossible, le recourant parvenait à démontrer qu'il se trouvait à l'étranger durant la période du 19 au 28 août 2015, le prononcé d'une sanction en raison de son absence à la visite médicale du 20 août 2015, à laquelle il avait été valablement convoqué, reste justifié, dans la mesure où, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, le sens et le but du délai d'annonce des vacances doit permettre à l'autorité compétente de fixer les entretiens de conseil et de contrôle, les entrevues avec les employeurs ou encore les mesures du marché du travail en tenant compte des vacances de l'assuré. En conséquence, l'annonce tardive de la prise de jours sans contrôle ne saurait être sanctionnée par une suspension du droit à l'indemnité, mais bien plutôt par la non-prise en considération desdits jours, de sorte que si un assuré manquait à ses obligations durant les jours en question, il devrait être sanctionné (par des jours de suspension de droit à l'indemnité) en raison de ce manquement. De plus, l'assuré fait valoir dans son recours du 30 septembre 2015 des arguments qui ne concernent pas son absence à la visite médicale du 20 août, mais sa demande de prestations cantonales en cas d'incapacité de travail. Ces arguments ne sont pas pertinents en l'espèce.

25. Sur quoi la chambre de céans a cité les parties à une audience de comparution personnelle le 9 novembre 2015. L'intimé ne s'est pas présenté, sans excuse. La chambre de céans a dès lors procédé à l'audition du recourant.

Invité à préciser le sens de certains passages de son recours, notamment en ce qu'il fait référence à la suppression de ses deux mois d'indemnités de chômage dus à la décision des PCM, le recourant a indiqué qu'il entendait bien recourir tant à l'encontre de la décision confirmant la sanction de trois jours de suspension du droit aux indemnités pour ne pas s'être présenté au rendez-vous fixé chez le médecin-conseil, que contre la décision sur opposition du 1^{er} septembre 2015, lui refusant le droit aux prestations cantonales en cas d'incapacité de travail. Il s'est en outre exprimé sur ses incapacités de travail en 2014, et dès le 27 avril 2015. S'agissant du formulaire IPA du mois d'août 2015, après l'avoir examiné il a confirmé que c'était bien lui qui avait daté et signé et déposé ce document au guichet. A la question de savoir comment il expliquait cela, alors qu'à cette date, il était censé être au Kosovo, ayant écrit par la suite (par courrier du 4 septembre 2015) être revenu le 28 août au soir, il a indiqué qu'il devait en effet théoriquement se trouver au Kosovo ce jour-là et revenir le 28 août, mais il était revenu plus tôt. Il savait qu'il ne pourrait pas être présent à son rendez-vous du 25 août avec sa conseillère, mais c'était bien lui qui avait déposé le document susmentionné le 26 août. Et sur les raisons pour lesquelles, sur cette même fiche IPA, il avait répondu négativement à la question de savoir s'il avait pris des vacances ou été absent (ce mois-là) il a répondu qu'il s'agissait d'un oubli de sa part et qu'il avait d'ailleurs été sanctionné pour cela. A la question de savoir pourquoi ses parents n'étaient pas allés au Kosovo en train ou par un autre moyen il a répondu : « il faut avoir les moyens pour cela ».

26. La chambre de céans a communiqué le procès-verbal d'audience à l'intimé, en lui fixant, au vu des explications du recourant quant à la portée et à l'objet de son recours, un délai pour répondre au recours en tant qu'il porte sur la décision sur opposition du 1^{er} septembre 2015, à produire le dossier y relatif, à se déterminer après comparution personnelle, et enfin à apporter certaines précisions notamment au sujet de sa réponse du 20 octobre 2015.
27. L'intimé s'est déterminé par courrier du 24 novembre 2015. S'agissant du recours contre la décision des PCM (décision sur opposition du 1^{er} septembre 2015), il a conclu au rejet du recours. S'agissant des déclarations du recourant devant la chambre de céans, en prétendant qu'il aurait dû théoriquement se trouver au Kosovo le 28 août 2015, mais qu'il était déjà de retour le 26 août 2015, tout en sachant qu'il ne pourrait pas se présenter à l'entretien de conseil du 25 août 2015, le recourant perd toute crédibilité, non seulement s'agissant des dates de son prétendu séjour, mais également s'agissant de la réalité même de ce séjour. Il n'est au surplus pas soutenable que le 26 août 2015 l'assuré ait pu oublier - lorsqu'il a rempli signé et déposé sa fiche IPA - qu'il venait tout juste de rentrer du Kosovo.

28. Le recourant s'est déterminé sur les écritures de l'intimé par courrier du 11 décembre 2015. En substance, lors de son premier arrêt de travail du 13 février 2014 au 31 janvier 2015, pour troubles anxiodépressifs et attaques de panique, il était suivi par un psychologue. Du 27 avril au 31 juillet 2015, pour « problèmes de santé » il était suivi par son médecin traitant. Du 1^{er} février au 27 avril 2015, il avait régulièrement fait ses recherches d'emploi, et son engagement avait été réel pour une réinsertion professionnelle au plus vite afin d'abréger le chômage. Il n'avait fait l'objet d'aucune pénalité pendant cette période. Le 27 avril 2015, il avait pris contact avec son médecin traitant, car il souffrait à l'époque de forts vomissements, nausées, maux de tête et maux de dos. Son médecin lui avait prescrit, outre une incapacité de travail à 100 % pour une durée indéterminée, un traitement médical qui n'était pas le même que lors de son premier arrêt du 13 février 2014 à fin janvier 2015. C'était suite à une erreur, - que son médecin traitant avait reconnue par la suite -, que la première attestation mentionnait une rechute de l'arrêt de travail de 2014. L'OCE s'était permis de contacter son médecin traitant de manière illégale en passant par la secrétaire médicale. L'intimé a fait preuve de pression auprès de la secrétaire pour que celle-ci dérange le médecin traitant pendant ses consultations. Tant la secrétaire que le médecin avaient été saisis de stress face à la pression de l'intimé. Malgré sa reprise (de capacité) de travail dès le 1^{er} août, l'intimé avait décidé le 7 août 2015 de l'envoyer auprès du médecin-conseil en date du 20 août, c'est-à-dire trois mois après sa déclaration d'arrêt de travail auprès du service concerné. Il s'était réinscrit à l'ORP au 1^{er} août 2015. Il a persisté dans ses déclarations à l'audience du 9 novembre 2015. Il a conclu à ce que lui soit octroyée « la rémunération de ses 2 mois », soit les mois de juin et juillet 2015. Il a en outre indiqué que parallèlement il recourait contre la dernière décision de l'OCE, soit la décision sur opposition du 1^{er} décembre 2015, laquelle rejetait son opposition du 29 octobre 2015 contre la décision de l'ORP du 16 octobre 2015 (sanction de huit jours de suspension du droit à l'indemnité pour défaut à l'entretien de conseil du 25 août 2015).

Du recours contre la décision de suspension de huit jours pour défaut à l'entretien de conseil du 25 août 2015 (A/4422/2015)

29. a. Par courrier séparé du 11 décembre 2015, l'assuré a en effet saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice d'un recours contre la décision sur opposition de l'OCE du 1^{er} décembre 2015. S'agissant des rendez-vous des 20 août auprès du médecin-conseil et du 25 août 2015 chez sa conseillère, il versait à la procédure les "documents officiels et originaux prouvant ses déclarations". Son grand-père avait été hospitalisé à la suite d'une attaque cérébrale le 7 août 2015 au Kosovo. Sa mère avait été avertie de cette hospitalisation dix jours après. Ainsi, ses parents et lui-même avaient décidé de partir de toute urgence, par crainte que son grand-père décède sans qu'ils ne l'aient vu une dernière fois. La seule option était de partir en voiture, vu le caractère imprévisible de ce départ et que tous les autres moyens de transport ne leur étaient pas accessibles pour des questions

financières. Sa mère ne conduisant pas, et son père étant sous traitement médical depuis plusieurs années, il avait pris la décision de les emmener. Il est vrai qu'il avait déposé sa fiche IPA auprès de la caisse de chômage le 26 août 2015 et avait malheureusement omis de stipuler qu'il était à l'étranger durant le mois d'août pour une durée de *sept* jours (sic!), car il était attristé suite à son voyage dans son pays natal et l'état de santé de son grand-père. Il avait effectivement déposé la fiche IPA avant le 28 août 2015, car il ne pensait pas revenir plus tôt que prévu. En aucun cas sa rentrée en Suisse le 26 août 2015 n'avait d'incidence par rapport à sa fiche IPA ainsi que ses rendez-vous manqués. Cet argument était utilisé contre lui par l'intimé afin de mettre sa crédibilité en doute.

b. Parmi les documents produits figure une liasse de documents médicaux originaux (non traduits) émanant de divers établissements médicaux kosovars concernant le patient H_____, né en 1930, ainsi que l'acte de décès survenu le _____ 2015 au Kosovo. concernant son père, le recourant a produit deux attestations, l'une du docteur I_____, spécialiste FMH en médecine interne et pneumologie, attestant que « le patient susnommé est suivi par le médecin soussigné », et un certificat médical du 10 décembre 2015 du docteur J_____, spécialiste en médecine générale à Versoix, certifiant avoir examiné l'intéressé les 16 et 17 juillet dans le cadre d'une affection du genou gauche.

Mais en ce qui le concerne personnellement, le recourant a produit un rapport d'expertise médicale daté du 1^{er} juillet 2014, émanant du médecin-conseil de l'assureur perte de gain de son ancien employeur, au sujet de son incapacité de travail de 2014. On peut notamment y lire dans les éléments anamnestiques, qu'il s'agit d'un patient d'origine kosovare arrivé en Suisse à l'âge de 4 ans, actuellement marié et père d'une petite fille d'une année, travaillant à la C_____ de Versoix depuis huit ans et qui décrit n'avoir jamais présenté d'incapacité de travail auparavant. Il explique que depuis une année, il a un nouveau chef de secteur avec qui les choses se passent moins bien, ayant provoqué une dégradation de l'ambiance dans le magasin depuis lors. Progressivement, cette attitude a engendré des comportements de type obsessionnel chez le patient, qui a même commencé à appeler ses collègues durant ses jours de congé pour être sûr de ne rien avoir oublié. Depuis des années, il présente des nausées, accompagnées occasionnellement, mais de plus en plus fréquemment, d'épisodes d'apparition brutale de lipothymies, raison pour laquelle il a dû être raccompagné à plusieurs reprises à son domicile par la gérante du magasin. En janvier 2014, il avait été convoqué par sa gérante et les ressources humaines, qui lui avaient fortement suggéré de se faire bilancer pour ses problématiques sur le plan médical. Il a alors été mis en incapacité de travail à 100 % par son médecin traitant (Dr D_____), qui réalise des examens sur le plan digestif, mettant en évidence une gastrite à HP, traitée dix jours par thérapie d'éradication, malheureusement sans changement des symptômes. Il a été adressé à un gastro-entérologue qui, après gastroscopie, a expliqué que les symptômes sont dus au stress et à l'angoisse. Depuis sa mise en

incapacité de travail, il décrit l'apparition d'épisodes d'anxiété, ainsi qu'une sensation d'irritabilité, qu'il dirige vers des gens de sa famille (sa femme), avec laquelle il a l'impression d'être très distant, avec un sentiment de culpabilité. Il oscille entre des affects positifs de type « doit aller de l'avant », et des ruminations de type regrets dans lesquelles il se dit que s'il avait fait les choses autrement il ne serait peut-être pas dans cette situation. Il explique avoir peur d'aller à la Migros maintenant, et aller plutôt à la Coop, pour ne pas qu'on le voie et lui demande des nouvelles, ayant une boule au ventre; il regarde l'heure avant de sortir promener son enfant, pour ne pas croiser sa gérante. Le 14 avril 2014, il est adressé à un psychiatre qui initie un traitement pharmacothérapeutique le soir, et un suivi psychothérapeutique est mis en en place une fois par semaine. Le médecin-conseil a retenu les diagnostics de trouble anxio-dépressif, épisode actuel modéré, et attaques de panique. Un trouble préexistant est certainement présent. Néanmoins le facteur déclenchant de l'épisode aigu est très certainement le contexte professionnel devenu difficile,... La capacité de travail, dans l'emploi actuel est nulle ; elle pourrait néanmoins augmenter d'ici à un ou deux mois à 50 %, afin d'apporter au patient un retour positif et d'éviter une marginalisation qu'il décrit déjà supporter très mal, sous restriction que la problématique à l'employeur soit réglée, ou que le retour professionnel se fasse dans un autre magasin afin que l'emploi joue un rôle thérapeutique et non nocif. La capacité de travail sur le marché de l'emploi est actuellement de 0 %. Son évolution est identique à celle dans l'emploi actuel de vendeur.

c. Dans le contexte de cette procédure, l'intimé a notamment observé dans sa réponse, concluant au rejet du recours, que ni l'état de santé du grand-père ni celui de son père n'étaient en l'occurrence mis en doute, mais bien son voyage au Kosovo, attendu qu'à ce jour l'assuré n'a toujours pas apporté de justificatifs démontrant ce voyage. Le recourant avait reconnu avoir personnellement déposé le 26 août 2015 son formulaire IPA alors que jusqu'ici il avait toujours prétendu avoir été absent jusqu'au 28 août 2015, ce qu'il a d'ailleurs noté sur le formulaire IPA du mois de septembre 2015. Il n'était pas soutenable que l'assuré ait pu oublier, lorsqu'il a rempli signé et déposé le formulaire IPA d'août 2015, de mentionner avoir été à l'étranger alors qu'il venait tout juste de rentrer du Kosovo. À cela s'ajoute que l'intéressé a indiqué sur son formulaire de preuves de recherches personnelles d'emploi du mois d'août 2015, déposé le 26 août 2015, avoir effectué trois recherches d'emploi par téléphone, respectivement les 20, 24 et 25 août 2015, alors qu'il était censé se trouver au Kosovo pendant cette période. Force est dès lors de constater que tant la réalité que les dates de son prétendu séjour ne sont pas établies et qu'il n'est d'ailleurs pas vraisemblable que l'assuré se soit rendu au Kosovo du 19 au 26 août 2015.

d. Sur ce dernier argument, le recourant a répliqué avoir fait des recherches d'emploi depuis son pays natal les 20, 24 et 25 août via son cellulaire car il avait à

disposition l'outil informatique Internet et c'est pourquoi il n'avait pas eu de souci à contacter d'éventuels futurs employeurs.

30. Par courrier du 12 janvier 2016, dans la présente cause, l'intimé a dupliqué. Contrairement à l'attestation médicale établie le 16 juillet 2015, celle datée du 21 juillet 2015 ne porte pas le tampon du médecin traitant, et l'attestation de son assistante du 8 décembre 2015 ne porte pas de tampon non plus alors que celle-ci est visée comme étant la secrétaire médicale du médecin. L'intimé persiste intégralement dans les termes de ses décisions sur opposition des 1^{er} et 25 septembre 2015 ainsi que dans les termes de ses réponses des 20 octobre et 24 novembre 2015. Il propose l'audition du médecin traitant, de son assistante et du médecin-conseil de l'OCE.
31. Par courrier du 28 janvier 2016, la chambre de céans a indiqué aux parties que le recours contre la décision sur opposition du 1^{er} septembre 2015 (niant à l'assuré le droit aux prestations cantonales en cas de maladie à compter du 27 mai 2015) était enregistré sous le numéro de cause A/4581/2015.

La présente cause ne porte donc plus, depuis lors, que sur le recours contre la décision sur opposition du 25 septembre 2015, relative au défaut à l'entretien du 20 août 2015 auprès du médecin-conseil de l'intimé.

32. Sur quoi les parties ont été informées que la cause était 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 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).

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

2. Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 1 LACI, 38, 56 et 60 LPGA) ;
3. Le litige porte sur le droit de l'intimé de prononcer à l'encontre du recourant une suspension d'une durée de trois jours dans l'exercice de son droit à l'indemnité, au motif qu'il ne s'est pas présenté à la convocation au cabinet du médecin-conseil de l'intimé le 20 août 2015, singulièrement de savoir si le recourant a démontré n'avoir pu se présenter à ce rendez-vous pour un motif valable.
4. a. Selon l'art. 15 al.3 LACI s'il existe des doutes sérieux quant à la capacité de travail d'un chômeur, l'autorité cantonale peut ordonner qu'il soit examiné par un médecin-conseil, aux frais de l'assurance.

Aux termes de l'art. 28 al.5 LACI le chômeur doit apporter la preuve de son incapacité ou de sa capacité de travail en produisant un certificat médical. L'autorité cantonale ou la caisse peut toujours ordonner, aux frais de l'assurance, un examen médical par un médecin-conseil.

L'art. 15 al. 3 LACI traite de l'examen de la capacité de travail par un médecin-conseil. L'examen en question peut avoir lieu essentiellement dans les hypothèses mentionnées aux art. 15 al. 2 (évaluation de l'aptitude au placement des handicapés), 16 al. 2 let. c (compatibilité d'un emploi avec la santé d'un assuré) et 28 LACI (vérification de l'incapacité de travail passagère). Pour qu'un médecin-conseil puisse être appelé à poser un diagnostic dans le cadre de l'art. 15 LACI, il faut qu'il existe un «doute sérieux» quant à la capacité de travail, et non simplement un doute. (Boris Rubin - Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage Schulthess éditions romandes 2014 pages 175 IV Alinéa 3 ch.95)

b. Aux termes de l'art. 17 LACI, 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'abrèger. Il lui incombe, en particulier, de chercher du travail, au besoin en dehors de la profession qu'il exerçait précédemment. Il doit pouvoir apporter la preuve des efforts qu'il a fournis (al. 1). En vue de son placement, l'assuré est tenu de se présenter à sa commune de domicile ou à l'autorité compétente aussitôt que possible, mais au plus tard le premier jour pour lequel il prétend à l'indemnité de chômage; il doit ensuite se conformer aux prescriptions de contrôle édictées par le Conseil fédéral (al.2). L'assuré est tenu d'accepter tout travail convenable qui lui est proposé. Il a l'obligation, lorsque l'autorité compétente le lui enjoint, de participer: a. aux mesures relatives au marché du travail propres à améliorer son aptitude au placement; b. aux entretiens de conseil, aux réunions d'information et aux consultations spécialisées visées à l'al. 5; c. de fournir les documents permettant de juger s'il est apte au placement ou si le travail proposé est convenable (al.3).

c. Aux termes de l'art. 30 al. 1 lettre d LACI 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, notamment refuse un travail convenable, ne se présente pas à une mesure de marché du travail ou l'interrompt sans motif valable, ou encore compromet ou empêche, par son comportement, le déroulement de la mesure ou la réalisation de son but. Selon l'alinéa 2 de cette disposition l'autorité cantonale prononce les suspensions au sens de l'al. 1, let. c, d et g, de même qu'au sens de l'al. 1, let. e, lorsqu'il s'agit d'une violation de l'obligation de fournir des renseignements à ladite autorité ou à l'office du travail, ou de les aviser. Dans les autres cas, les caisses statuent. L'alinéa 3 prescrit que la suspension ne vaut que pour les jours pour lesquels le chômeur remplit les conditions dont dépend le droit à l'indemnité. Le nombre d'indemnités journalières frappées de la suspension est déduit du nombre maximum d'indemnités journalières au sens de l'art. 27. La durée de la suspension est proportionnelle à la

gravité de la faute et ne peut excéder, par motif de suspension, 60 jours, et dans le cas de l'al. 1, let. g, 25 jours. L'exécution de la suspension est caduque six mois après le début du délai de suspension. Selon l'al. 3bis le Conseil fédéral peut prescrire une durée minimale pour la suspension.

Usant de la délégation susmentionnée le Conseil fédéral a édicté l'art. 45 de l'ordonnance sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité du 31 août 1983 (ordonnance sur l'assurance-chômage, OACI - RS 837.02) aux termes duquel, le délai de suspension dans l'exercice du droit à l'indemnité prend effet à partir du premier jour qui suit: a. la cessation du rapport de travail lorsque l'assuré est devenu chômeur par sa propre faute; b. l'acte ou la négligence qui fait l'objet de la décision (al.1). Les jours de suspension sont exécutés après le délai d'attente ou une suspension déjà en cours (al.2). La suspension dure: a. de un à quinze jours en cas de faute légère; b. de seize à trente jours en cas de faute de gravité moyenne; c. de trente-et-un à soixante jours en cas de faute grave (al.3). Il y a faute grave lorsque, sans motif valable, l'assuré: a. abandonne un emploi réputé convenable sans être assuré d'obtenir un nouvel emploi; ou qu'il (b.) refuse un emploi réputé convenable (al.4). 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 sont prises en compte dans le calcul de la prolongation (al.5).

5. En sa qualité d'autorité de surveillance de l'assurance-chômage, le Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO) est chargé de veiller à une application uniforme du droit et de donner aux organes chargés de son exécution les instructions nécessaires à cet effet (art. 110 LACI), notamment via la publication du Bulletin LACI relatif à l'indemnité de chômage (Bulletin LACI IC), qui a force obligatoire pour les tous les organes d'exécution.

Le SECO communique aux organes d'exécution, par voie de directives, toutes les corrections et précisions du Tribunal fédéral entraînant une modification de la pratique. La publication par le SECO d'un changement de ce type est déterminante pour pouvoir déroger aux directives du Bulletin LACI IC en vigueur (cf. ATFA C 291/05 du 13.4.2006).

Le Bulletin LACI IC a remplacé la circulaire relative à l'indemnité de chômage (circ. IC, édition de janvier 2007) ainsi que toutes les directives publiées dans le Bulletin LACI aux thèmes « IC », « Autres » et « Divers ».

Destinées à assurer l'application uniforme des prescriptions légales, les directives de l'administration n'ont pas force de loi et, par voie de conséquence, ne lient ni les administrés ni les tribunaux; elles ne constituent pas des normes de droit fédéral au sens de l'art. 95 let. a LTF et n'ont pas à être suivies par le juge. Elles servent tout au plus à créer une pratique administrative uniforme et présentent à ce titre une certaine utilité; elles ne peuvent en revanche sortir du cadre fixé par la norme supérieure qu'elles sont censées concrétiser. En d'autres termes, à défaut de lacune,

les directives ne peuvent prévoir autre chose que ce qui découle de la législation ou de la jurisprudence (ATF 132 V 121 consid. 4.4 et les références; ATF 131 V 42 consid. 2.3 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C_283/2010 du 17 décembre 2010 consid. 4.1).

Selon le ch. D1 du Bulletin LACI IC la suspension du droit à l'indemnité est une sanction prévue par le droit de l'assurance-chômage. Elle a pour but de faire participer d'une manière appropriée l'assuré au dommage qu'il a causé à l'assurance par son comportement fautif. Elle a en outre pour but d'exercer une certaine pression sur l'assuré afin qu'il remplisse ses obligations. La durée de la suspension se mesure d'après le degré de gravité de la faute commise et non en fonction du dommage causé.

Aux termes du ch. D2 dudit bulletin, une suspension du droit à l'indemnité doit être prononcée pour chaque faute, même s'il s'agit d'une simple négligence (faute légère). Cela vaut pour tous les motifs de suspension, sauf pour celui du chômage fautif qui présuppose une provocation intentionnelle ou par dol éventuel du licenciement.

Le ch. D5 prescrit que pour qu'une suspension soit prononcée, il faut que les faits déterminants puissent être prouvés au degré de vraisemblance prépondérante. Il n'existe aucun principe juridique dictant à l'administration ou au juge de statuer en faveur de l'assuré en cas de doute.

Selon le ch. D10, lorsqu'il y a concours de motifs de suspension différents ou du même type, il y a lieu de prononcer une suspension du droit à l'indemnité pour chaque état de fait. La suspension vise un but éducatif et doit par conséquent inciter l'assuré à modifier son comportement pour éviter de nouvelles sanctions. Plusieurs suspensions devront par exemple être prononcées lorsque l'assuré a gâché de façon répétée, même à plusieurs semaines d'intervalle, ses chances d'engagement par un employeur potentiel. Une unique décision de suspension ne sera prononcée qu'exceptionnellement, lorsque l'assuré réalise plusieurs fois les motifs de suspension, et que ses manquements particuliers peuvent être considérés sous l'angle d'une unité d'action dans les faits et dans le temps (D54).

Selon le ch. D40a, conformément à l'art. 30, al. 1, let. e, LACI, l'ACt (autorité cantonale) / l'ORP examine la possibilité de suspendre la personne assurée dans l'exercice de son droit lorsqu'elle a communiqué son incapacité de travail à l'ORP trop tardivement, voire omis de le faire, sans fournir d'excuse valable, et ce quand bien même elle aurait signalé ladite incapacité dans le formulaire « Indications de la personne assurée ». Si la personne assurée a perdu son droit à l'indemnité journalière pour les jours précédant la communication de son incapacité de travail, il convient de renoncer à la suspension de son droit au sens de l'art. 30, al. 1, let. e, LACI. Lorsque l'assuré n'annonce son incapacité de travail ni à l'ORP ni à la caisse, l'ACt / l'ORP suspend l'assuré dans son droit à l'indemnité, pour autant que l'organe d'exécution en ait eu connaissance, conformément à l'art. 30, al. 1, let. e,

LACI. L'assuré n'a par ailleurs pas non plus droit aux indemnités journalières pour les jours d'incapacité.

Aux termes du ch. D54 s'il y a répétition d'actes passibles de suspension en vertu de l'art. 30, al. 1, let. e et f, et que cette répétition démontre, de la part de l'assuré, une volonté obstinée de ne pas se conformer à ses devoirs formant ainsi une unité d'action, le début du délai de suspension est fixé au jour suivant la dernière infraction (voir D10).

Selon ces mêmes directives, lorsque l'assuré ne se présente pas sans excuse valable à un entretien de conseil ou de contrôle, ou à une séance d'information, la sanction se situe entre cinq et huit jours de suspension d'indemnités de chômage lors du premier manquement, entre neuf et quinze jours lors du second, puis, en cas de récidive, le dossier est renvoyé à l'autorité cantonale pour décision (SECO Bulletin LACI IC D72 ch. 3.A). Lorsque l'assuré n'observe pas d'autres instructions de l'ORP, la sanction se situe entre trois et dix jours de suspension de l'indemnité de chômage la première fois, de dix jours lors de la deuxième fois, puis en cas de récidive, le dossier est renvoyé à l'autorité cantonale pour décision (SECO Bulletin LACI IC D72 ch. 3.B)

La quotité de la suspension du droit à l'indemnité de chômage dans un cas concret constitue une question relevant du pouvoir d'appréciation (arrêt du Tribunal fédéral 8C_194/2013 du 26 septembre 2013 consid. 5.2). Le juge ne s'écarte de l'appréciation de l'administration que s'il existe de solides raisons. 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).

6. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).
7. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation,

il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a; ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b; ATF 122 V 157 consid. 1d).

8. a. En l'espèce, il est établi et non contesté que le recourant ne s'est pas présenté au rendez-vous fixé au cabinet médical du médecin-conseil de l'OCE le 20 août 2015, pour lequel il avait dûment été convoqué et, par écrit. Il est constant que le 18 août 2015, l'assuré a pris contact avec sa conseillère en personnel, par courriel, pour lui indiquer, dans un premier message, avoir effectué toutes les recherches d'emplois pour le mois d'août, mais rencontrer cependant un grave problème familial. Il allait emmener ses parents en voiture, voir son grand-père, très âgé, gravement malade et hospitalisé, étant donné que son père n'était pas en état de conduire. Il précisait que cela était très important car il avait peur qu'il décède. Dans un second message, quelques minutes plus tard, il précisait compter partir dès le lendemain. C'est pourquoi il ne pourrait pas se présenter auprès du médecin-conseil le 20 août, et sûrement pas non plus à l'entretien de conseil avec elle le 25 août. Il précisait dans ce second message qu'il remettait les recherches d'emploi à son frère pour qu'il les dépose auprès du chômage le 26 août, si jamais.

b. La question peut rester ouverte, même si elle a intéressé l'intimé à un moment donné, de savoir s'il avait également pris contact avec le médecin-conseil pour l'informer de son absence, en respectant le délai de vingt-quatre heures qui lui était imparti dans la convocation, pour se manifester auprès dudit médecin en cas d'empêchement.

c. Une chose est d'annoncer préalablement son absence à un entretien de conseil, à une consultation spécialisée ou à une autre mesure ordonnée par l'ORP, en cas d'empêchement ; une autre est de justifier d'un motif d'empêchement valable, et par conséquent d'en apporter la preuve, si le chômeur ne veut pas risquer de faire l'objet d'une sanction pour violation d'une de ses obligations. C'est précisément la question centrale de ce litige, dès lors que l'intimé considère que le recourant n'a jamais apporté la preuve de ce qu'il avait dû personnellement se rendre au Kosovo pour conduire ses parents au chevet de son grand-père maternel.

Il n'est plus contesté, notamment avec les documents que le recourant a finalement produits, que son grand-père avait été hospitalisé au Kosovo dans le courant du mois d'août 2015, et qu'il était d'ailleurs malheureusement décédé quelque mois plus tard. En revanche, pour ce qui est de la justification d'avoir lui-même dû conduire ses parents en voiture dans leur pays d'origine, en raison de l'impossibilité de son père de conduire pour des raisons de santé, les documents produits, sont laconiques : alors qu'il lui était précisément demandé une attestation selon laquelle son père était dans l'incapacité de conduire, il a produit une attestation datée du 9 novembre 2015 d'un pneumologue confirmant suivre le patient concerné, sans

plus de précisions ; il a en outre produit un certificat médical daté du 10 décembre 2015, d'un médecin généraliste exerçant dans un centre médical de Versoix, et certifiant avoir examiné l'intéressé les 16 et 17 juillet dans le cadre d'une affection du genou.

S'agissant en revanche du moindre indice susceptible de rendre même possible le fait qu'il se soit lui-même déplacé au Kosovo entre le 19 août vers 5h00 du matin, et le 28 août au soir, le recourant n'a produit aucune pièce. À plusieurs reprises il lui avait été suggéré de produire des justificatifs simples comme les tickets d'autoroute, des factures de restaurant, d'hébergement,... Il a préféré la provocation: il ne pensait pas que l'intimé se rabaisserait à demander « de pareils choses, sur (son) grand-père de 85 ans » ; il n'avait rien gardé, il était allé nettoyer sa voiture « samedi matin », sans plus de justificatifs non plus..

d. De nombreux et sérieux indices montrent au contraire, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'intéressé n'est en réalité pas allé au Kosovo aux dates où il le prétend, et qu'il a au contraire échafaudé un scénario pour tenter de justifier, sinon de rendre crédible le motif de ses absences tant chez le médecin-conseil le 20 août qu'à l'entretien de conseil du 25 août 2015:

- Il essaye de passer pour le chômeur modèle, soucieux de montrer qu'il respecte ses obligations : dans son premier courriel du 18 août à sa conseillère, il commence par lui indiquer avoir effectué toutes ses recherches d'emplois pour le mois d'août, avant d'évoquer un grave problème familial, l'hospitalisation de son grand-père et le fait qu'il allait emmener ses parents en voiture, son père n'étant pas en état de conduire. Dans son second courriel, quelques minutes plus tard, il indique qu'il compte partir dès le lendemain, raison pour laquelle il ne pourrait se présenter au médecin-conseil le 20 août et à l'entretien de conseil du 25, en précisant qu'il donnerait à son frère les recherches d'emploi pour qu'il les dépose auprès du chômage le 26, ... « si jamais »;

- Pourquoi le 26, plutôt que le 27, le 28 ou les tous premiers jours de septembre ? Rien dans les directives ni dans la brochure destinée aux chômeurs ne mentionne que les preuves de recherches d'emploi devraient être déposées à ou dès ce quantième du mois, ... sauf que le 26 août était le lendemain du 2^e rendez-vous auquel il était convoqué;

- Il s'est avéré a posteriori que ledit document avait bien été déposé le 26 août selon les constatations de l'intimé, à ceci près toutefois qu'il l'avait déposé personnellement et qu'il comporte de prétendues recherches d'emploi des 20 août (par écrit/électronique, et non pas par téléphone comme mentionné par l'intimé dans ses écritures) et des 24 respectivement 25 août par téléphone, le formulaire étant lui-même daté du 26. Confronté à l'argument, le recourant a expliqué avoir effectué ses recherches via son téléphone portable, disposant de « l'outil Internet », raison pour laquelle il n'avait pas eu de souci à contacter d'éventuels futurs employeurs. Mais l'argument ne vient qu'après coup, en réaction à la remarque de l'intimé dans

ses écritures. Les explications du recourant, certes théoriquement vraisemblables, ne sont toutefois pas crédibles, remises dans leur contexte : si, comme il l'avait écrit le 18 août à sa conseillère, il avait déjà terminé ses recherches du mois d'août à ce moment-là, et qu'il remettait le formulaire à son frère, avant de partir le 19, pour que ce dernier le dépose au chômage le 26, ce formulaire ne serait pas daté du 26 (sauf antidaté), mais surtout ne pouvait pas, le 18, comporter des recherches d'emploi effectuées les 20, 24 et 25 août. Sans compter qu'il lui était loisible et simple de produire des factures téléphoniques comportant la mention de roaming étranger avec les dates et le pays d'origine des communications ! (sur opposition il avait même écrit, s'agissant de prouver qu'il avait bien appelé le médecin-conseil le 18 août qu'il produirait s'il le fallait ses factures Swisscom – ce qu'il n'a du reste jamais fait par la suite).

- Ses explications sont même contradictoires : d'un côté, tellement attristé par son voyage dans son pays natal et l'état de santé de son grand-père, il aurait omis de mentionner, sur le formulaire IPA, - le jour de son retour, selon lui - qu'il s'était rendu à l'étranger pendant ce mois d'août (il n'a d'ailleurs pas seulement omis de répondre: il a répondu négativement à la question) ; d'un autre côté, directement confronté à la vue de son grand-père, au Kosovo, il aurait eu le souci d'entreprendre depuis l'étranger des recherches d'emploi (inutiles ou à tout le moins superfétatoires, puisqu'à l'en croire, le 18 août - avant de partir - il avait déjà terminé toutes ses recherches du mois et en avait remis le formulaire à son frère pour qu'il le dépose le 26 !).

- Il a confirmé lors de son audition par la chambre de céans avoir personnellement rempli, daté, signé et déposé le formulaire IPA du mois d'août le 26, alors que par courrier du 4 septembre 2015, répondant à l'intimé, il écrivait être rentré du Kosovo le 28 août au soir. Sa réponse à la chambre de céans en dit long sur sa crédibilité : il admettait être censé être au Kosovo ce jour-là, mais être rentré plus tôt...

- Et si l'on se réfère enfin au rapport du médecin-conseil de l'assureur perte de gain de son dernier employeur, - qu'il a lui-même produit devant la chambre de céans - , on y lit qu'à l'époque, en 2014, il avait (déjà) peur d'aller à la Migros, et allait plutôt à la Coop, par crainte de croiser des collègues ou supérieurs lui demandant de ses nouvelles, ayant une boule au ventre ; il regardait l'heure avant de sortir promener son enfant, pour ne pas croiser sa gérante... Or, les deux entretiens respectifs des 20 et 25 août 2015 auxquels il était convoqué allaient immanquablement le confronter au questionnement au sujet de sa capacité de travail, et de sa situation personnelle actuelle, pour le moins problématique, notamment par rapport à la succession d'attestations médicales contradictoires, de retours aussi soudains qu'inopinés d'une incapacité totale de travail à une capacité complète,...

Au vu de ce qui précède, la chambre de céans retient, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le recourant n'a pas justifié d'un motif valable de son absence au rendez-vous auxquels il avait été convoqué le 20 août 2015 chez le médecin-conseil de l'intimé. Il le redoutait au contraire. Pour ces raisons, la chambre de céans

considère qu'il est inutile de procéder à des actes d'instruction complémentaires, qui ne changeraient rien à l'issue du litige.

9. Dans son courrier de réplique du 11 décembre 2015, le recourant semble reprocher à l'intimé de l'avoir fait convoquer auprès du médecin-conseil, malgré sa reprise (de capacité) de travail dès le 1^{er} août, trois mois après sa déclaration d'arrêt de travail auprès du service concerné. Il résulte toutefois des dispositions précitées (art. 15 al. 3 et 28 al. 5 LACI) que l'autorité compétente peut toujours ordonner, aux frais de l'assurance, un examen médical par un médecin-conseil, en particulier si elle éprouve des doutes sérieux par rapport à la capacité ou l'incapacité de travail du demandeur d'emploi. Or, dans le cas particulier, au vu de la chronologie des faits, de la succession des attestations et certificats médicaux contradictoires du médecin traitant, l'intimé pouvait légitimement éprouver de sérieux doutes quant à la capacité de travail et donc de l'aptitude au placement de l'assuré. Et ainsi, dès sa réinscription le 1^{er} août 2015, il a à juste titre décidé de le faire convoquer chez le médecin-conseil.
10. Ainsi, c'est à raison que l'intimé a sanctionné le recourant d'une suspension de trois jours dans l'exercice du droit à l'indemnité, pour son défaut au rendez-vous chez le médecin conseil du 20 août 2015.
11. Comme il l'a écrit, le recourant ne remet pas tant en cause la quotité de cette sanction, que son principe. La chambre de céans constate à cet égard que le manquement sanctionné est non seulement conforme aux directives du SECO rappelées ci-dessus pour une telle faute, sanctionnée d'une suspension de trois à dix jours la première fois. Elle se situe à la limite inférieure de la fourchette prévue, et respecte le principe de la proportionnalité.

Il n'y a en l'occurrence pas lieu de s'écarter de la règle selon laquelle une suspension du droit à l'indemnité doit être prononcée pour chaque faute, même s'il s'agit d'une simple négligence (faute légère). Selon les directives (D54), une unique décision de suspension ne sera prononcée qu'exceptionnellement, lorsque l'assuré réalise plusieurs fois les motifs de suspension, et que ses manquements particuliers peuvent être considérés sous l'angle d'une unité d'action dans les faits et dans le temps. Dans le cas d'espèce, on ne se trouve pas dans une situation qui permettrait de faire exception au principe général. En effet, bien que le recourant ait soutenu, en vain, n'avoir pu se présenter ni à son entretien du 20 août auprès du médecin-conseil, ni à celui de conseil auprès de sa conseillère en personnel, pour un seul et même motif, soit pour une absence pour motifs familiaux couvrant la période des deux rendez-vous fixés, il n'a pu démontrer s'être effectivement rendu au Kosovo pendant les jours où il était convoqué à ces deux rendez-vous. Pour ce motif déjà, il n'y a pas d'unité d'action au sens de ce qui précède. De surcroît, dans la réponse de sa conseillère par courriel du 21 août à ses communications du 18, cette dernière a relevé que l'intéressé ne s'étant pas présenté au rendez-vous du 20 août chez le médecin-conseil, le dossier était transmis au service juridique pour qu'il statue sur une éventuelle sanction. Elle précisait expressément que le rendez-vous du 25 était

confirmé et que, faute de s'y présenter, il pourrait faire l'objet d'une nouvelle sanction. En dépit de cela et après un premier manquement, il a persisté dans son comportement et ne s'est pas présenté à son deuxième rendez-vous alors qu'il en eût la possibilité où qu'il se soit trouvé le 21 août 2015.

12. Mal fondé, le recours sera rejeté.
13. A teneur de l'art. 89H LPA, la procédure est gratuite. Toutefois, les débours et un émolument peuvent être mis à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté. En l'espèce, force est de constater que le recours a été interjeté de manière téméraire, la mauvaise foi du recourant étant patente, comme cela a été relevé ci-dessus à plusieurs reprises. Toutefois, à titre exceptionnel, il ne sera pas fixé d'émolument à sa charge dans le présent arrêt, d'une part pour tenir compte du fait que dans l'arrêt rendu ce jour dans la cause parallèle (A/4581/2015), - qui avait été disjointe du recours déposé à l'encontre de la sanction examinée dans la présente cause, un émolument est mis à la charge du recourant ; d'autre part, l'argumentation qu'il a développée à l'appui de son recours contre la sanction qui lui a été infligée pour son défaut à l'entretien de conseil du 25 août 2015 (A/4422/2015) étant pour l'essentiel la même que celle relative au présent recours, un émolument sera mis à la charge du recourant, qui s'est obstiné à recourir, une nouvelle fois le 11 décembre 2015, malgré les développements et l'instruction de la présente procédure, et après l'audience de comparution personnelle au cours de laquelle il avait notamment été confronté à l'in vraisemblance et à la témérité de ses arguments.

**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

Le président

Florence SCHMUTZ

Mario-Dominique TORELLO

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