

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3843/2013

ATAS/122/2014

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 28 janvier 2014

1^{ère} Chambre

En la cause

Monsieur M _____, domicilié au GRAND-LANCY

recourant

contre

SYNA CAISSE DE CHOMAGE, Administration Suisse Romande,
sise route du Petit-Moncor 1, VILLARS-GLANE

intimée

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

EN FAIT

1. Monsieur M _____, né en 1961, a déposé une demande auprès de la Caisse de chômage SYNA (ci-après la Caisse de chômage), le 8 avril 2013, visant à obtenir l'octroi d'indemnités journalières de l'assurance-chômage, sur la base d'un travail à plein temps. Il a indiqué qu'il avait donné sa démission de son dernier emploi pour divers motifs d'incompatibilité et de santé (suite à un burnout et dépression).

Il a été mis au bénéfice des indemnités d'avril à septembre 2013, sur la base des formulaires « Indications de la personne assurée » - IPA remis mensuellement.

2. L'OFFICE CANTONAL DE L'EMPLOI - OCE a informé la Caisse de chômage que l'assuré lui avait communiqué des certificats médicaux le 8 octobre 2013 attestant d'une incapacité totale de travailler du 1^{er} juin au 31 octobre 2013.

Il résulte du document de l'OCE intitulé « entretien de conseil » du 8 octobre 2013 que

« Assuré m'informe être sous CM depuis le 15 août 2013 pour une atteinte physique qui demande 4 mois de traitement de dialyse au minimum et pour une atteinte plus psychologique (centre de thérapies brèves).

Lui demande les CM rétroactifs du mois d'août 13. Et lui confirme la validité d'un CM de un mois seulement.

L'informe de l'arrêt vis-à-vis du chômage et des recherches d'emploi.

Le cours que nous avons évoqué et organisé est remis à une date ultérieure et avons avisé le prestataire ce jour ».

L'assuré a remis le 14 octobre 2013 les certificats demandés desquels il ressort qu'il est incapable de travailler depuis le 1^{er} juin 2013.

3. Par décision du 29 octobre 2013, la Caisse de chômage a réclamé à l'assuré le remboursement de la somme de 20'166 fr. 15, représentant les prestations indûment touchées de juin à septembre 2013, et étant précisé que les prestations dues pour le mois d'octobre 2013 ont été compensées.

Elle a annoncé l'assuré aux prestations cantonales en cas de maladie (PCM) dès le 7 novembre 2013.

4. L'assuré a formé opposition le 19 novembre 2013. Il allègue que « lors de mon premier entretien avec mon conseiller, je n'ai pas compris toute l'importance de mes réponses, pour moi qui malgré un traitement j'ai toute mes facultés mentales et peux me déplacer et conduire sans problème. Etant de nature à ne pas rester inactif, j'ai effectivement recherché un emploi, ainsi qu'assister à des entretiens, car ne voulant pas être une charge et n'acceptant pas d'être mis au rebut des inactifs à profiter du système. Ce n'est que lors de mon deuxième entretien que suite au déplacement d'un cours Auto cade, j'ai transmis mes certificats, mais en aucun cas je n'ai voulu profiter de quoi que ce soit, je n'en vois d'ailleurs pas le profit que j'aurais pu en tirer ».

5. Par décision du 25 novembre 2013, la Caisse de chômage, rappelant la teneur de l'art. 42 al. 1 et 2 OACI, a rejeté l'opposition.
6. L'assuré a interjeté recours le 28 novembre 2013 contre ladite décision. Il rappelle que son intention n'était pas de profiter du système, mais de se sentir encore utile, ceci malgré ses problèmes de santé.

Il conclut à l'annulation de sa dette envers la Caisse de chômage, ainsi qu'à la possibilité d'un éventuel remboursement des prestations d'octobre 2013.

7. Dans sa réponse du 16 décembre 2013, la Caisse de chômage constate que l'assuré n'a pas annoncé son incapacité de travail dans les délais requis et ne remplit dès lors pas les conditions de l'octroi des indemnités journalières de l'assurance-chômage du 1^{er} juin au 30 septembre 2013, de sorte que le montant de 20'166 fr. 15, moins les 2'000 fr. compensés au mois d'octobre 2013, doit être restitué.

La Caisse de chômage conclut dès lors au rejet du recours.

Elle précise que parallèlement, l'assuré lui a fait parvenir une demande de remise le 20 novembre 2013, qu'elle a transmise à l'autorité compétente, soit l'OCE, pour décision.

8. Le 19 décembre 2013, l'assuré a répété qu'

« En aucun cas lors de mon inscription au chômage, je n'ai voulu profiter de quoi que ce soit qui ne m'était pas dû, malgré mes dialyses, je me sens encore capable de travailler à des horaires différents et aussi à chercher un emploi, car je ne suis pas au bout de ma vie professionnelle et ne veux pas être assisté si je peux encore être dans le monde du travail.

Lors de ma remise des certificats à mon placeur c'est parce que j'avais dû déplacer un entretien pour un cours Autocad et que j'ai omis de rappeler.

La caisse SYNA me réclame le montant des indemnités, que j'ai touché de leur part.

Mais ma situation financière est catastrophique, l'Hospice Général m'a aidé pour le mois d'octobre, car la caisse avait gardé en compensation mes indemnités de ce mois, l'Office des Poursuites m'a déclaré insaisissable suite à une enquête de leur part sur mes revenus.

Je demande donc la possibilité de l'annulation de cette dette et le remboursement du solde de mes indemnités gardées en compensation par la Caisse Syna ».

9. Ce courrier a été transmis à la Caisse de chômage 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 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er 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 formes et délais légaux, le recours est recevable (art. 1 LACI, 38, 56 et 60 LPGA).
3. Le litige porte sur le droit de la Caisse de chômage de réclamer à l'assuré le remboursement de la somme de 20'166 fr. 15, moins les 2'000 fr., représentant les indemnités de l'assurance-chômage versées à tort, du fait que l'assuré n'avait pas annoncé son incapacité de travail en temps utile.
4. Selon l'art. 8 al. 1 let. f LACI, l'assuré a droit à l'indemnité de chômage s'il est apte au placement.

Le droit à l'indemnité de chômage en cas d'incapacité de travail passagère est réglé à l'art. 28 LACI (ATF 126 V 127 consid. 3b). Selon l'art. 28 al. 1 LACI, les assurés qui, passagèrement, ne sont aptes ni à travailler ni à être placés ou ne le sont que partiellement en raison d'une maladie (art. 3 LPGA), d'un accident (art. 4 LPGA) ou d'une grossesse et qui, de ce fait, ne peuvent satisfaire aux prescriptions de contrôle, ont droit à la pleine indemnité journalière s'ils remplissent les autres conditions dont dépend le droit à l'indemnité. Leur droit persiste au plus jusqu'au 30e jour suivant le début de l'incapacité totale ou partielle de travail et se limite à 44 indemnités journalières durant le délai-cadre. Le Conseil fédéral règle les détails. Il fixe en particulier le délai dans lequel l'assuré doit faire valoir le droit à l'indemnité et les effets qu'exerce l'inobservation de ce délai (cf. art. 28 al. 3 LACI). Le chômeur doit en outre apporter la preuve de son incapacité ou de sa capacité de travail en produisant un certificat médical (art. 28 al. 5 LACI).

5. Selon l'art. 8 de la loi genevoise en matière de chômage, du 11 novembre 1983 (LMC - J 2 20) peuvent bénéficier des prestations en cas d'incapacité passagère de travail, totale ou partielle, les chômeurs qui ont épuisé leur droit aux indemnités journalières pour maladie ou accident, conformément à l'article 28 de la loi fédérale.

Les prestations sont servies au bénéficiaire dès la fin du droit aux indemnités au sens de l'article 28 LACI jusqu'à concurrence de 270 indemnités journalières cumulées dans le délai-cadre d'indemnisation fédérale (art. 15 LMC).

6. Selon l'art. 19a OACI, les organes d'exécution mentionnés à l'art. 76, al. 1, let. a à d, LACI renseignent les assurés sur leurs droits et obligations, notamment sur la procédure d'inscription et leur obligation de prévenir et d'abréger le chômage (al. 1). Les caisses renseignent les assurés sur leurs droits et obligations entrant dans le domaine d'activité des caisses (art. 81 LACI) (al. 2). Les autorités cantonales et les offices régionaux de placement (ORP) renseignent les assurés sur leurs droits et obligations entrant dans les domaines d'activité spécifiques (art. 85 et 85b LACI) (al. 3).

-
7. Selon l'art. 21 al. 1 OACI, après s'être inscrit, l'assuré doit se présenter à l'office compétent, conformément aux prescriptions du canton, pour un entretien de conseil et de contrôle.

Selon l'art. 22 OACI, le premier entretien de conseil et de contrôle doit avoir lieu au plus tard quinze jours après que l'assuré s'est présenté à la commune ou à l'office compétent en vue du placement (al. 1). L'office compétent a au moins un entretien de conseil et de contrôle par mois avec chaque assuré. Lors de cet entretien, il contrôle l'aptitude au placement de l'assuré et examine si celui-ci est disposé à être placé (al. 2). L'office compétent convoque à un entretien de conseil et de contrôle tous les deux mois au moins les assurés qui exercent une activité à plein temps leur procurant un gain intermédiaire ou une activité bénévole relevant de l'art. 15, al. 4, LACI (al. 3). Il convient avec l'assuré de la manière dont il pourra être atteint en règle générale dans le délai d'un jour (al. 4).

8. Faisant usage de la délégation de compétence prévue à l'art. 28 al. 3 LACI, le Conseil fédéral a édicté l'art. 42 OACI dont le Tribunal fédéral des assurances a reconnu la légalité (ATF 117 V 247 consid. 3c). Aux termes de cette disposition réglementaire, les assurés qui entendent faire valoir leur droit à l'indemnité journalière en cas d'incapacité passagère totale ou partielle de travail sont tenus d'annoncer leur incapacité de travail à l'office compétent, dans un délai d'une semaine à compter du début de celle-ci. Si l'assuré annonce son incapacité de travail après ce délai et sans excuse valable, il perd son droit à l'indemnité journalière pour les jours d'incapacité précédant sa communication (art. 42 al. 2 OACI).

9. Le Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO) a précisé dans le Bulletin LACI, n° C 172 que

« L'assuré doit annoncer son incapacité de travail à l'ORP dans un délai d'une semaine à compter du début de celle-ci. S'il l'annonce sans excuse valable qu'après l'expiration de ce délai d'une semaine et qu'il ne la mentionne pas dans le formulaire « Indications de la personne assurée », l'assuré perd son droit à l'indemnité journalière pour les jours où il a été en incapacité de travailler sans l'annoncer.

De même, si l'assuré ne répond pas conformément à la vérité aux questions concernant l'incapacité de travail, son avis n'est pas considéré comme remis à temps avec pour conséquence la perte de son droit à l'indemnité pour les jours précédant l'avis.

En cas d'infraction répétée à son obligation d'aviser, l'assuré se verra infliger, outre la perte de son droit à l'indemnité pour les jours précédant l'avis, une suspension de son droit à l'indemnité en vertu de l'art. 30 al. 1 let. e LACI.

S'il s'avère que l'assuré a enfreint son obligation d'aviser dans le but d'obtenir indûment l'indemnité, il devra alors être suspendu dans son droit à l'indemnité en vertu de l'art. 30 al. 1 let. f LACI (D 41 ss) ».

Dans un arrêt du 26 août 1991, le TF a confirmé que

« le délai d'une semaine prévu pour l'annonce d'une incapacité de travailler est un délai de péremption qui entraîne, pour les assurés qui communiquent trop tard, la perte du droit à l'indemnité journalière pour les jours précédant l'annonce » (ATF 117 V 244).

10. En l'espèce, il n'est pas contesté que l'assuré n'a pas remis les certificats médicaux attestant de son incapacité totale de travailler dans le délai d'une semaine à compter du début de celle-ci. Il n'a pas annoncé non plus son incapacité de travailler en remplissant les formulaires IPA, jusqu'à celui du mois d'octobre 2013.

Force est ainsi de constater qu'il a perdu son droit aux indemnités jusqu'au 8 octobre 2013, date à laquelle il a signalé son incapacité de travailler, de sorte qu'il doit restituer les prestations versées à tort conformément à l'art. 25 LPGa.

11. L'assuré allègue n'avoir pas compris qu'il était important d'informer rapidement la Caisse de chômage, « n'acceptant pas d'être mis au rebut des inactifs à profiter du système ».

Reste alors à examiner si l'annonce tardive de son incapacité de travail a été faite avec excuse valable, au sens de l'art. 42 al. 2 OACI. La Chambre de céans a eu l'occasion de traiter le cas d'un assuré souffrant d'une maladie psychiatrique grave. Elle avait constaté qu'il était médicalement attesté que celui-ci n'était pas en mesure de réclamer à son médecin un certificat d'incapacité de travail pour le transmettre ensuite à la caisse de chômage, et avait pris en considération le fait que dès que la mère du recourant s'était rendue compte de la nécessité de transmettre à l'autorité un certificat établissant l'incapacité de travail de son fils, elle en avait fait la demande au médecin et avait immédiatement communiqué ledit document à l'OCE. Partant, la Chambre de céans a jugé dans ce cas que la transmission tardive par la mère de l'assuré de l'attestation médicale l'avait été avec excuse valable au sens de l'art. 42 OACI (ATAS/724/2004).

12. La Chambre de céans constate en l'espèce que l'assuré a été correctement informé de ses droits et obligations et en particulier du fait qu'il était tenu de remplir le formulaire IPA correctement, son attention étant attirée à chaque fois sur le fait que « toute indication inexacte ou incomplète peut entraîner la suppression des prestations ou l'ouverture d'une plainte. Les prestations versées à tort doivent être restituées ». Rien ne l'empêchait d'informer son conseiller en placement de son incapacité de travailler, quand bien même son souhait était de ne pas rester inactif, souhait que l'on ne peut au demeurant que saluer.

Aussi le recours doit-il être rejeté.

13. Il y a enfin lieu de rappeler que la demande de remise, traitée par l'OCE, fera l'objet d'une décision distincte contre laquelle l'assuré pourra le cas échéant recourir.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification 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

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