RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/453/2022 **ATAS/181/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 20 mars 2023

1ère Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié _____, VALSERHÔNE, FRANCE recourant

contre

SYNA CAISSE DE CHÔMAGE, Office de paiement Genève, sise route des Acacias 18, GENÈVE intimée

Siégeant : Fabienne MICHON RIEBEN, Présidente; Michael RUDERMANN et Jean-Pierre WAVRE, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) s'est inscrit auprès de la caisse de chômage SYNA (ci-après : la caisse ou l'intimée) le 12 juin 2018.

b. Par décision du 22 octobre 2018, confirmée sur opposition le 7 décembre 2018, la caisse a suspendu le droit de l'assuré à l'indemnité de chômage pour une durée de 38 jours, au motif qu'il s'était retrouvé sans travail ensuite d'un licenciement par sa propre faute.

c. Par décision du 11 avril 2019, confirmée sur opposition le 12 juillet 2019, la caisse a suspendu le droit de l'assuré à l'indemnité de chômage pour une durée de 25 jours, en raison d'un nouveau licenciement provoqué par sa propre faute.

d. Par arrêt ATAS/360/2020 du 12 mai 2020, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre des assurances) a rejeté les recours formés contre les décisions sur opposition précitées.

e. Par arrêt 8C_387/2020 du 2 juillet 2020, le Tribunal fédéral a déclaré irrecevable, pour défaut de motivation, le recours de l'assuré contre l'arrêt du 12 mai 2020 de la chambre de céans.

B. **a.** Le 22 octobre 2018, la caisse a fait parvenir à l'assuré les décomptes concernant les périodes de contrôle des mois de juin à août 2018. Au terme des décomptes figurait la mention suivante : « Si vous n'êtes pas d'accord avec le présent décompte, vous pouvez demander par écrit, dans les 90 jours, qu'une décision soit rendue. À défaut, le présent décompte entrera en force ».

b. Le 12 avril 2019, la caisse a fait parvenir à l'assuré les décomptes concernant les périodes de contrôle des mois d'octobre et décembre 2018 ainsi que de janvier et février 2019. Les décomptes mentionnaient : « Si vous n'êtes pas d'accord avec le présent décompte, vous pouvez demander par écrit, dans les 90 jours, qu'une décision soit rendue. À défaut, le présent décompte entrera en force ».

c. Par courrier du 4 octobre 2020, l'assuré a contesté l'exactitude des décomptes des mois de juin à août 2018, d'octobre 2018 et de décembre 2018 à février 2019. Il a indiqué ses propres calculs et a conclu à la perception d'indemnités supplémentaires.

d. Par décision du 4 décembre 2020, la caisse a déclaré la demande de l'assuré irrecevable. Le délai de nonante jours pour solliciter une décision était échu, les décomptes entrepris étaient entrés en force. L'assuré n'avait fait valoir aucun fait nouveau important ni aucune preuve nouvelle, de sorte qu'il n'existait pas non plus de motif de révision.

e. Par courrier du 9 janvier 2021, l'assuré a formé opposition à cette décision, en concluant à un total de cent-dix jours de chômage et à la correction des décomptes de juin à août 2018, d'octobre 2018 et de décembre 2018 à février 2019.

Indépendamment de la prise en considération des soixante-trois jours de suspension, les décomptes comprenaient de nombreuses erreurs. Il avait fait opposition aux décisions de la caisse du 22 octobre 2018 et du 11 avril 2019. Ces oppositions portant sur les décomptes en question, il n'y avait pas lieu de tenir compte des nonante jours de délai pour demander une décision. Un solde de CHF 2'593.45 lui était dû.

f. Le même jour, l'assuré a sollicité le versement de prestations pour cause de maladie (ci-après PCM) pour les mois de juin à août 2018. Il a transmis trois certificats médicaux pour la période en question.

g. Par décision du 3 janvier 2022, reçue le 6 janvier 2022, la caisse a rejeté l'opposition du 9 janvier 2021 et maintenu sa décision du 4 décembre 2020. Elle a par ailleurs constaté que, même déposée en temps utile, le résultat de la demande au fond n'aurait pas été différent.

C. **a.** Par courrier daté du 4 février 2022, l'assuré a formé recours contre cette décision par devant la chambre des assurances. Il avait dans son courrier du 4 octobre 2020 mentionné les corrections à apporter aux décomptes en cause. Le jugement du 12 mai 2020 de la chambre de céans portait sur les pénalités qui lui avaient été infligées et non sur les décomptes en tant que tels.

b. Par complément de recours daté 28 février 2022, le recourant a transmis divers documents.

c. Par écriture du 28 février 2022, le recourant a sollicité de la chambre de céans de le « déclarer auprès de l'assurance Perte de Gain (APG) Helsana » et auprès des « PCM ».

d. Le 18 mars 2022, la chambre de céans a informé le recourant qu'il ne serait pas donné suite à ces demandes dans la mesure où elles étaient différentes de l'objet du litige.

e. Dans sa réponse du 25 mars 2022, l'intimée a intégralement maintenu les motifs et les conclusions de la décision attaquée. Le recourant tentait « une nouvelle fois d'introduire par la fenêtre une des − multiples − causes valablement liquidées par la porte et exécutoire ».

f. Par écriture du 25 avril 2022, le recourant a contesté agir par témérité. Il avait été presque sans revenus du 21 décembre 2017 au 21 mars 2018, du 11 juin au 2 septembre 2018, du 8 au 9 octobre 2018, du 22 décembre 2018 au 20 janvier 2019 ainsi que du 23 au 28 février 2019. La décision de l'assurance accident SUVA du 22 mai 2019 avait clairement montré que son incapacité de travail des mois de juin, juillet et août 2018 n'avait pas de lien avec un accident. Il s'agissait ainsi d'une incapacité de travail pour maladie, la caisse devait prendre en charge les trente premiers jours de maladie, puis « par les PCM ».

g. Par courrier du 17 mai 2022, l'intimée a persisté dans ses conclusions.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 8 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité, du 25 juin 1982 (loi sur l'assurance-chômage, LACI - RS 837.0).

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

2. Le recours, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, est recevable.

3. Le présent litige porte sur l'irrecevabilité de la contestation par le recourant des décomptes d'indemnités journalières pour les périodes de juin à août 2018, d'octobre 2018, et de décembre 2018 à février 2019.

4.

4.1 Aux termes de l'art. 51 LPGA, intitulé « procédure simplifiée », les prestations, créances et injonctions qui ne sont pas visées à l'art. 49 al. 1 LPGA peuvent être traitées selon une procédure simplifiée (al. 1). L'intéressé peut exiger qu'une décision soit rendue (al. 2).

4.2 En vertu de l'art. 100 al. 1 LACI, une décision est rendue dans les cas relevant des art. 36 al. 4, 45 al. 4 et 59c LACI, de même que dans les cas faisant l'objet d'une demande en réparation. Pour le reste, en dérogation à l'art. 49 al. 1 LPGA, la procédure simplifiée prévue à l'art. 51 LPGA est applicable, sauf si la demande a été entièrement ou partiellement rejetée.

4.3 Ainsi, le décompte des prestations versées est communiqué sous forme de procédure simplifiée, par écrit, avec indication au sens de laquelle une décision peut être réclamée en cas de désaccord avec ce qui y figure (Boris RUBIN, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, 2014, n. 18 ad art. 110 LACI).

4.4 La prise de position de l'assureur selon la procédure informelle de l'art. 51 LPGA n'est pas susceptible d'opposition ou de recours. Les droits de l'assuré sont garantis par la possibilité d'exiger qu'une décision formelle soit rendue, en application de l'art. 51 al. 2 LPGA (arrêt du Tribunal fédéral 8C_340/2018 du 16 mai 2019 consid. 4.1 ; Valérie DÉFAGO GAUDIN, op. cit., n. 9 ad art. 51 LPGA).

4.5 Une communication effectuée conformément au droit sous la forme simplifiée de l'art. 51 al. 1 LPGA peut produire les mêmes effets qu'une décision entrée en force si l'assuré n'a pas, dans un délai d'examen et de réflexion convenable, manifesté son désaccord avec la solution adoptée par l'assureur social et exprimé sa volonté que celui-ci statue sur ses droits dans un acte administratif susceptible

de recours (cf. ATF 134 V 145 consid. 5.2 ; ATF 129 V 110 consid. 1.2.2). En présence d'une telle réaction de l'assuré, l'assureur a l'obligation de statuer par une décision formelle selon l'art. 49 LPGA (cf. art. 51 al. 2 LPGA). Si ce dernier ne rend pas de décision, le recours pour déni de justice est ouvert (art. 56 al. 2 LPGA). En matière d'indemnités journalières, la jurisprudence du Tribunal fédéral a fixé le délai d'examen et de réflexion convenable à trois mois ou nonante jours à compter de la communication d'un décompte d'indemnité journalière (arrêts du Tribunal fédéral 8C_340/2018 précité consid. 4.2, 8C_14/2011 du 13 avril 2011 consid. 5 concernant l'assurance-accidents et C 119/06 du 24 avril 2007 portant sur l'assurance-chômage). Il est possible d'admettre des délais plus longs lorsque l'assuré pouvait croire de bonne foi que l'assureur en était encore au stade de l'instruction du cas, mais pour autant que l'assuré en question soit profane en droit et qu'il ne bénéficie pas de conseils juridiques (Boris RUBIN, op. cit., n. 18 ad 110 LACI et la référence citée).

5.

5.1 En vertu de l'art. 53 LPGA, intitulé « révision et reconsidération », les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (al. 1). L'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (al. 2).

5.2 Cette disposition de la LPGA consacrée à la « révision et reconsidération » s'inscrit dans la thématique de la modification des décisions entrées en force de chose décidée, soit celles qui ne sont plus susceptibles d'un recours ordinaire (Margit MOSER-SZELESS, in Commentaire romand, LPGA, 2018, n. 1 et 25 ss ad art. 53 LPGA et les références citées).

Si la révision procédurale et la reconsidération ont pour point commun de remédier à l'inexactitude initiale d'une décision (" anfängliche tatsächliche Unrichtigkeit " ; Ueli KIESER/Gabriela RIEMER-KAFKA, Tafeln zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 5ème éd., 2013, p. 140), la révision est la modification d'une décision correcte au moment où elle a été prise, compte tenu des éléments connus à ce moment, mais qui apparaît ensuite dépassée en raison d'un élément nouveau. En revanche, la reconsidération a pour objet la correction d'une décision qui était déjà erronée, dans la constatation des faits ou dans l'application du droit, au moment où elle a été prise (ATAS/1244/2020 du 10 décembre 2020 consid. 7b ; ATAS/154/2019 du 25 février 2019 consid. 3b ; ATAS/1163/2014 du 12 novembre 2014 consid. 5c).

5.3 Sont "nouveaux" au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA (révision), les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de

faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence. Les preuves, quant à elles, doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants, qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant. Ce qui est décisif, c'est que le moyen de preuve ne serve pas à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers. Ainsi, il ne suffit pas qu'un nouveau rapport médical donne une appréciation différente des faits ; il faut bien plutôt des éléments de fait nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs. Pour justifier la révision d'une décision, il ne suffit pas que le médecin ou l'expert tire ultérieurement, des faits connus au moment du jugement principal, d'autres conclusions que l'administration ou le tribunal. Il n'y a pas non plus motif à révision du seul fait que l'administration ou le tribunal paraît avoir mal interprété des faits connus déjà lors de la procédure principale. L'appréciation inexacte doit être, bien plutôt, la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuve de faits essentiels pour la décision (ATF 127 V 353 consid. 5b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_142/2018 du 24 avril 2018 consid. 4.3.1).

5.4 En dehors des conditions prévues par son art. 53 al. 1, la LPGA ne comprend pas de règles de procédure concernant la révision procédurale; elle ne prévoit en particulier pas de délais dans lesquels la requête de révision devrait être présentée. La jurisprudence a posé des règles à ce sujet: en vertu du renvoi de l'art. 55 al. 1 LPGA, sont déterminants les délais applicables à la révision de décisions rendues sur recours par une autorité soumise à la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA - RS 172.021 ; art. 67 al. 1 et 2 PA ; arrêt du Tribunal fédéral I 276/04 du 28 juillet 2005 consid. 2), cette réglementation constituant au demeurant un principe général (Margit MOSER-SZELESS, op. cit., n. 60 ad art. 53 LPGA et les références citées).

Conformément à l'art. 67 al. 1 PA, la demande de révision doit être adressée par écrit à l'autorité qui a pris la décision dont le requérant souhaite la révision dans les nonante jours qui suivent la découverte du motif de révision (délai relatif), mais au plus tard dix ans après la notification de la décision administrative ou de la décision sur opposition (délai absolu ; ATF 143 V 105 consid. 2.1 ; ATF 140 V 514 consid. 3.3 ; Margit MOSER-SZELESS, op. cit., n. 60 ad art. 53 LPGA). Il s'agit de délais de péremption (August MÄCHLER, in Christoph AUER/Markus MÜLLER/Benjamin SCHINDLER [éd.], VwVG - Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren Kommentar, 2ème éd., 2019, n. 1 ad art. 67 PA ; Jacques DUBEY/Jean-Baptiste ZUFFEREY, Droit administratif général, 2014, n. 2166).

5.5 Pour ce qui est de la reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), l'administration peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition formellement passée en force et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit manifestement erronée et que sa rectification revête une importance notable. L'administration n'est pas tenue de reconsidérer les décisions

qui remplissent les conditions fixées ; elle en a simplement la faculté et ni l'assuré ni le juge ne peut l'y contraindre. Cependant, lorsque l'administration entre en matière sur une demande de reconsidération et examine si les conditions d'une reconsidération sont remplies, avant de statuer au fond par une nouvelle décision de refus, celle-ci est susceptible d'être déférée en justice (ATF 133 V 50 consid. 4 ; ATF 119 V 475 consid. 1b/cc ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_495/2008 du 11 mars 2009 consid. 3.2).

Le Tribunal fédéral a déjà jugé qu'un refus d'entrer en matière sur une demande de reconsidération n'était pas incompatible avec la garantie d'un droit à un recours effectif devant une autorité judiciaire, garantie prévue par la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH - RS 0.101) et le Pacte de l'ONU relatif aux droits civils et politiques, dès lors que l'intéressé avait eu la possibilité d'attaquer devant le tribunal cantonal des assurances compétent la décision dont il avait ensuite demandé la reconsidération. En effet, les demandes de reconsidération ne sauraient servir à remettre continuellement en cause des décisions administratives entrées en force ou à contourner les règles sur les délais de recours et ébranler de la sorte la sécurité du droit (arrêt du Tribunal fédéral 8C_866/2009 du 27 avril 2010 consid. 3 et les références citées ; ATAS/803/2020 du 23 septembre 2020 consid. 6b).

6.

En l'occurrence, avant son courrier du 4 octobre 2020, le recourant ne s'est pas opposé aux décomptes litigieux et n'a pas demandé de décision formelle. La contestation le 4 octobre 2020 des décomptes était tardive, soit de plus nonante jours depuis la réception des décomptes litigieux.

Contrairement à ce qu'allègue le recourant, ses oppositions du 22 novembre 2018 et du 11 mai 2019 ne contestaient pas les décomptes en tant que tels mais uniquement les décisions de suspension de son droit à l'indemnité chômage. Par ailleurs, les oppositions et les recours contre les décisions de suspension au sens notamment de l'art. 30 LACI n'ont pas d'effet suspensif (art. 100 al. 4 LACI). Le recourant allègue lui-même que ces décomptes comprenaient des erreurs indépendamment de la prise en compte des suspensions contestées.

N'étant pas d'accord avec les décomptes reçus, le recourant devait demander par écrit une décision dans les nonante jours, conformément à ce qui était indiqué aux termes de chaque décompte. En outre, rien ne permettait au recourant de croire de bonne foi que l'intimée était encore au stade de l'instruction du cas.

Au vu de ce qui précède, les décomptes pour les périodes de juin à août 2018, d'octobre 2018, et de décembre 2018 à février 2019, sont entrés en force. L'acte du recourant du 4 octobre 2020, dirigé contre lesdits décomptes, était ainsi irrecevable.

7. Selon l'intimée, le recourant n'a évoqué aucun fait nouveau important ni aucun moyen de preuve nouveau qui ne pouvaient pas être produits auparavant, de sorte que les conditions d'une révision (art. 53 al. 1 LPGA) ne sont pas remplies.

Il est exact que le recourant ne s'est prévalu d'aucun fait nouveau ni d'aucun document nouveau pertinent, mais fait seulement valoir un nouveau calcul qui aurait, selon lui, dû être retenu par la caisse dans les décomptes litigieux.

Cela étant, même si par hypothèse la décision de la SUVA du 22 mai 2019 devait être considérée comme étant un fait nouveau, le délai de nonante jours qui suivent la découverte du motif de révision serait quoi qu'il en soit échu bien avant le 4 octobre 2020. Il en va de même pour les certificats médicaux transmis par le recourant le 9 octobre 2020 mais tous datées de 2018.

Il n'y a donc pas de motif de révision au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA.

8. Il apparaît plutôt que le recourant ait formé une demande de reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), puisqu'il se plaint d'une erreur manifeste de la part de l'intimée et, au surplus, d'une situation financière difficile, à tout le moins dans son courrier 25 avril 2022 où il est écrit qu'il était presque sans revenu du 21 décembre 2017 au 21 mars 2018, du 11 juin au 2 septembre 2018, du 8 au 9 octobre 2018, du 22 décembre au 20 janvier 2019 ainsi que du 23 février au 28 février 2019, ce qui peut correspondre à la condition que la rectification des décisions – ici en réalité des décomptes – en cause revête une importance notable selon l'art. 53 al. 2 LPGA.

Or, comme exposé plus haut, lorsque l'administration ou l'assureur – en l'occurrence la caisse – n'entre pas en matière sur une demande de reconsidération, il n'y a de place ni pour une procédure d'opposition (art. 52 LPGA), ni – a fortiori – pour un recours devant la chambre de céans, car une éventuelle reconsidération relève de l'appréciation de l'administration ou assureur (ATAS/782/2021 du 27 juillet 2021 consid. 5.c ; ATF 133 V 50 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_121/2009 du 26 juin 2009 consid. 3.6).

L'intimée n'étant pas entrée en matière sur la demande du recourant, les conclusions de celui-ci tendant à la reconsidération doivent être rejetées.

9. Partant, le recours est rejeté.

Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens.

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let fbis a contrario LPGA).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	La présidente
Stefanie FELLER	Fabienne MICHON RIEBEN

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