

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/836/2015

ATAS/476/2015

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 23 juin 2015**

**1<sup>ère</sup> Chambre**

En la cause

Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée à THONEX

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Christine  
TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs**

---

---

**EN FAIT**

1. Madame A\_\_\_\_\_ s'est inscrite à l'office régional de placement (ci-après ORP) le 10 juillet 2014, de sorte qu'un délai-cadre d'indemnisation a été ouvert en sa faveur dès cette date.
2. Par décision du 22 octobre 2014, le service juridique de l'office cantonal de l'emploi (ci-après OCE) a prononcé à l'encontre de l'assurée une suspension d'une durée de 16 jours dans l'exercice de son droit à l'indemnité, celle-ci ne s'étant pas présentée à l'entretien de conseil du 17 octobre 2014.
3. Par décision du 5 décembre 2014, le service juridique de l'OCE a infligé à l'assurée une nouvelle sanction, soit une suspension d'une durée de 15 jours, au motif qu'elle n'avait pas effectué de recherches d'emploi entre le 1<sup>er</sup> et le 14 octobre 2014.
4. Par courrier du 29 décembre 2014, l'assurée a formé opposition à la décision du 5 décembre 2014. Elle a expliqué qu'elle étudiait à la Haute école d'art et de design (HEAD) depuis l'année scolaire 2010-2011, et qu'après avoir achevé sa troisième année à fin juin 2014, elle s'était retrouvée à bout de forces. Elle produit à cet égard un certificat délivré par le docteur B\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie, les 15 octobre et 15 novembre 2014, attestant d'un arrêt de travail à 100% du 15 octobre au 15 décembre 2014, et un certificat du docteur C\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie également, établi le 15 décembre 2014, selon lequel elle est en incapacité de travail du 4 au 18 décembre 2014.

Elle conclut dès lors à l'annulation de la décision du 5 décembre 2014.

Considérant par ailleurs que « les maux qui me font souffrir et qui sont à l'origine de ce manquement sont antérieurs au diagnostic établi le 15 octobre 2014 par le Dr B\_\_\_\_\_ », elle relève qu'il y a lieu d'étendre ce constat aux décisions suivantes :

- du 6 août 2014 : suspension de 5 jours en raison d'une absence à l'entretien du 30 juillet 2014 ;
- du 20 août 2014 : suspension de 9 jours en raison de la remise tardive des recherches du mois de juillet 2014 ;
- du 22 octobre 2014 : suspension de 16 jours en raison d'une absence à l'entretien du 17 octobre 2014.

Elle allègue ainsi que son état de santé ne lui permettait alors pas de recourir contre lesdites décisions et de remplir ses obligations vis-à-vis du chômage.

5. Par décision du 16 février 2015, statuant sur l'opposition formée à la décision du 22 octobre 2014, le service juridique de l'OCE a considéré que celle-ci était irrecevable. Il a en effet considéré qu'il n'avait pas été établi que pendant le délai légal d'opposition, l'assurée n'était pas en mesure de déposer une opposition, ou à tout le moins, de désigner un mandataire pour le faire à sa place.
6. L'assurée a interjeté recours le 11 mars 2015 contre ladite décision sur opposition.

Elle conclut à l'annulation de la décision du 22 octobre 2014, soulignant qu'elle n'avait pas pu la contester ni pu solliciter un tiers pour former opposition à sa place, en raison de son état de santé et qu'elle avait été en arrêt maladie pour cause de dépression le jour du rendez-vous avec son conseiller.

7. Dans sa réponse du 14 avril 2015, le service juridique de l'OCE a conclu au rejet du recours.
8. Le 18 mai 2015, l'assurée a transmis à la chambre de céans
  - une nouvelle attestation du Dr C\_\_\_\_\_, datée du 3 mai 2015, aux termes de laquelle « je reconferme que l'incapacité de travail de la personne s'est terminée le 12 mars 2015. *L'assurée* était dans une grande crise existentielle et elle a eu et a encore de grands problèmes à gérer ses obligations vis-à-vis des autorités. Elle se bloque facilement devant des tâches, mais est en train de surmonter peu à peu ses problèmes ».
  - un certificat du Dr B\_\_\_\_\_ du 9 mai 2015, selon lequel « *l'assurée* a manifesté durant les mois d'octobre et de novembre 2014 un état anxio-dépressif sévère, la mettant dans l'incapacité d'effectuer une recherche d'emploi ».
9. Par courrier du 9 juin 2015, le service juridique de l'OCE a constaté que l'assurée ne justifiait toujours pas d'un empêchement d'agir ou de charger un tiers à sa place pour former opposition en temps utile. Le Dr C\_\_\_\_\_ ne précise pas dans son attestation du 8 mai 2015 à quel moment elle se heurtait à des difficultés pour gérer ses obligations. Il ne dit pas non plus qu'elle n'était pas à même de charger un tiers pour l'aider dans ses démarches. Le service juridique de l'OCE relève enfin que le Dr C\_\_\_\_\_ ne suit l'assurée que depuis le 4 décembre 2014. Il persiste dès lors dans les termes de sa décision sur opposition du 16 février 2015.
10. Ce courrier a été transmis à l'assurée 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 - 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 forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).
3. Est litigieuse la question de savoir si l'assurée a ou non valablement formé opposition à la décision du 22 octobre 2014.

4. Aux termes de l'art. 52 al. 1 LPGA, les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues.

Un délai compté en jours commence à courir le lendemain de la communication (art. 38 al. 1 LPGA).

Les écrits doivent être remis au plus tard le dernier jour du délai à l'assureur, ou, à son adresse, à la poste suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 39 al. 1 LPGA).

5. En l'espèce, la décision de l'OCE date du 22 octobre 2014, de sorte que « l'opposition » du 29 décembre 2014 est tardive.

6. En vertu de l'art. 40 al. 1 LPGA, le délai légal ne peut pas être prolongé.

En effet, la sécurité du droit exige que certains actes ne puissent plus être accomplis passé un certain laps de temps : un terme est ainsi mis aux possibilités de contestation, de telle manière que les parties sachent avec certitude que l'acte qui est l'objet de la procédure est définitivement entré en force (Pierre MOOR, Droit administratif, vol. 2, Berne 1991, p. 181).

7. Une restitution de délai peut cependant être accordée, de manière exceptionnelle, à condition que le requérant ou son mandataire ait été empêché, sans sa faute, d'agir dans le délai fixé (art. 41 al. 1 LPGA) et pour autant qu'une demande de restitution motivée, indiquant la nature de l'empêchement, soit présentée dans les dix jours à compter de celui où il a cessé.

Il s'agit là de dispositions impératives auxquelles il ne peut être dérogé (Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 60/1996, consid. 5.4, p. 367 ; ATF 119 II 87 consid. 2a; ATF 112 V 256 consid. 2a).

Selon la jurisprudence, ne tombent sous la notion de cas de force majeure que les événements extraordinaires et imprévisibles qui surviennent en dehors de la sphère d'activités de l'intéressé et qui s'imposent à lui de l'extérieur de façon irrésistible (SJ 1999 I 119).

8. 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 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3; ATAS/62/2012 ). 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 322 consid. 5a).

9. Dans le domaine des assurances sociales, la procédure est régie par la maxime inquisitoire, selon laquelle les faits pertinents de la cause doivent être constatés

---

d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (art. 61 let. c LPGA). Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 I 183 consid. 3.2). Le devoir du juge de constater les faits pertinents ne dispense donc pas les parties de collaborer à l'administration des preuves en donnant des indications sur les faits de la cause ou en désignant des moyens de preuve (ATF 130 I 184 consid. 3.2, 128 III 411 consid. 3.2).

Autrement dit, si la maxime inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, elle ne les libère pas du fardeau de la preuve. En cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 264 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à son adverse partie (ATF 124 V 375 consid. 3). Au demeurant, il n'existe 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 322, consid. 5a).

En présence d'un refus de collaborer, le juge est fondé à procéder à une appréciation des preuves sur la base des éléments du dossier (KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich 2003, n. 59 *ad* art. 61). Il ne peut toutefois se contenter d'examiner la décision attaquée sous l'angle du refus de collaborer de l'intéressé et s'abstenir de tout examen matériel de ladite décision sous l'angle des faits médicaux retenus par l'assureur (ATFA non publié du 6 mai 2004, I 90/04, consid. 4 ; voir aussi RCC 1985 p. 322).

10. En l'espèce, l'assurée allègue que son état de santé ne lui a pas permis de former opposition en temps utile. Elle produit pour preuve plusieurs documents médicaux, soit :
  - deux certificats du Dr C\_\_\_\_\_ datés des 15 décembre 2014 et 3 mai 2015, aux termes desquels elle était incapable de travailler à 100% du 4 décembre 2014 au 12 mars 2015.
  - trois certificats du Dr B\_\_\_\_\_, des 15 octobre et 15 novembre 2014 et du 9 mai 2015. Les deux premiers attestent d'une incapacité de travail à 100% du 15 octobre au 15 décembre 2014. Le troisième indique que l'assurée avait souffert en octobre et novembre 2014 d'un état anxio-dépressif sévère « la mettant dans l'incapacité d'effectuer une recherche d'emploi ».
11. S'agissant du Dr C\_\_\_\_\_, force est de constater que ses constatations portent sur une période postérieure au 4 décembre 2014 et ne sauraient dès lors être prises en considération pour déterminer si, durant les trente jours à compter du 23 octobre 2014, l'assurée était ou non incapable de former opposition, ou même de demander à un tiers de le faire à sa place.

Certes le Dr B\_\_\_\_\_ a-t-il établi un certificat attestant d'une incapacité de travail couvrant la période déterminante. Il ne dit pas en revanche que l'assurée aurait été empêchée, en raison de son état anxio-dépressif, de former opposition ou de confier à un tiers la tâche de s'en occuper.

Force est de constater que le seul fait d'avoir été en arrêt maladie dès le 15 octobre 2014 ne suffit pas à démontrer son empêchement ni son incapacité à solliciter un tiers pour former opposition à sa place. Le Dr B\_\_\_\_\_ ne le prétend du reste pas.

Aussi le recours est-il rejeté.

**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