

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3792/2023

ATAS/875/2024

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 31 octobre 2024

Chambre 3

En la cause

A _____

recourante

contre

CAISSE CANTONALE GENEVOISE DE CHÔMAGE

intimée

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Michael BIOT et Claudiane CORTHAY, Juges
assesseurs**

EN FAIT

- A.** **a.** Le 1^{er} février 2016, Madame A_____ (ci-après : l'assurée) a déposé une demande d'indemnisation auprès de la caisse cantonale genevoise de chômage (ci-après : la caisse) et un délai-cadre d'indemnisation a été ouvert en sa faveur, jusqu'au 31 janvier 2018.
- b.** Durant cette période, l'assurée a travaillé auprès du (B_____), du 7 novembre 2016 au 31 janvier 2017, activité en gain intermédiaire qui a été déduite de l'indemnité à laquelle elle avait droit.
- c.** Le 31 janvier 2017, l'assurée a quitté son activité avec effet immédiat.
- d.** Interrogée par la caisse, l'assurée a expliqué par téléphone du 16 mars 2017, qu'elle avait démissionné parce que son responsable la mettait sous pression en émettant des critiques sur ses gestes et son comportement avec les enfants, tout cela sans ménagement et devant les intéressés.
- e.** Interrogé à son tour sur les circonstances dans lesquelles était intervenue la fin des rapports de travail, le B_____, par téléphone du 16 mars 2017, a confirmé que l'assurée avait mis fin à son contrat de travail de son plein gré. Il a précisé que, suite à une remarque de son responsable, l'assurée n'avait pas assumé un remplacement qu'elle avait accepté, ce que l'employeur avait considéré comme un abandon de poste.
- f.** Par décision du 20 mars 2017, la caisse, considérant que l'assurée avait quitté un poste de travail réputé convenable sans s'assurer d'un autre emploi et sans raison valable – comportement constitutif d'une faute grave –, a suspendu le versement de son indemnité de chômage pour une durée de 40 jours, correspondant, après calcul du dommage causé à l'assurance, à une suspension de 7,8 jours effectifs.
- g.** Sur opposition, la caisse, par décision du 15 mai 2017, a accepté de requalifier la faute de l'assurée et réduit la quotité de la sanction à 20 jours, correspondant, proportionnellement au dommage subi par l'assurance-chômage, à 3,8 jours effectifs. Cette décision est entrée en force, aucun recours n'ayant été interjeté à son encontre. Certes, l'assurée n'avait pas fait valoir de motifs valables à l'appui de sa démission. Cela étant, un courrier du B_____ donnait à penser que son contrat n'aurait pas été reconduit, raison pour laquelle la caisse a accepté de revoir sa position en tenant compte de cet élément à titre de circonstance atténuante.
- B.** **a.** Le 11 juin 2020, l'assurée a saisi la Cour de céans. Elle indiquait vouloir apporter de nouveaux éléments et documents dont elle espérait qu'ils conduisent à l'annulation de la décision sur opposition du 15 mai 2017. En substance, elle expliquait qu'on lui avait diagnostiqué une maladie psychique expliquant *a posteriori* son manque d'aptitudes psychiques pour le travail d'animatrice parascolaire.

b. Un arrêt a été rendu en date du 27 juillet 2021 (cf. ATAS/780/2021). La Cour de céans a déclaré la demande en révision de l'assurée irrecevable en tant qu'adressée à la Cour et l'a transmise à la caisse comme objet de sa compétence.

c. Par décision du 2 décembre 2021, la caisse a rejeté ladite demande de révision.

La caisse a constaté que l'assurée demandait l'annulation de la suspension prononcée à son encontre en invoquant son état de santé et en produisant un projet de décision du 7 avril 2020 de l'OAI dont il ressortait qu'il envisageait de lui reconnaître le droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} juillet 2019.

La caisse a constaté que ce document ne couvrait pas la période litigieuse, laquelle remontait au 31 janvier 2017, date de son abandon de poste. Dès lors, l'assurée n'avait pas démontré que son état de santé justifiait sa démission. Il n'y avait donc pas motif à révision.

d. Le 6 décembre 2021, l'assurée s'est opposée à cette décision en produisant, notamment, le courrier d'un médecin attestant qu'elle suivait une thérapie depuis 2016 et un autre des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) confirmant l'existence d'un trouble de la personnalité borderline.

e. Par décision du 6 juin 2023, la caisse, au vu de l'ensemble des éléments versés au dossier, a décidé de renoncer à la suspension et remboursé à l'assurée la somme correspondant aux 7,8 jours litigieux, soit CHF 677.-.

f. Par courriers des 17 juin et 7 juillet 2023, l'assurée a réclamé à la caisse le remboursement de ses frais postaux, de CHF 50.40. A l'appui de sa demande, elle a produit les quittances de la Poste concernant les différents recommandés adressés à la caisse en 2020, 2021 et 2023.

g. Par courrier du 18 juillet 2023, la caisse lui a répondu qu'aucune base légale ne lui permettait de rembourser ces frais.

C. a. Par écriture du 15 novembre 2023, l'assurée a saisi la Cour de céans.

En substance, elle fait valoir que, pour obtenir l'annulation de la sanction prononcée à son encontre, elle a « dû subir un long processus dans lequel on n'y comprend rien », qui lui a occasionné des « difficultés morales et physiques ». Elle se plaint du temps « volé de sa vie pour écrire toutes ces lettres et faire tant de démarches [...] perdu à jamais ».

L'assurée réclame dès lors une indemnisation pour tort moral, le remboursement de ses frais postaux de CHF 50.40 et le paiement d'intérêts moratoires sur le montant qui lui a été remboursé.

b. Invitée à se déterminer, l'intimée, dans sa réponse du 18 juillet 2023, a émis l'hypothèse que l'écriture de l'assurée devait être considérée comme une demande en réparation.

La caisse fait remarquer, que, même si cette demande devait être considérée comme recevable, elle ne pourrait qu'être déclarée mal fondée et rejetée, aucun acte illicite ne pouvant lui être reproché.

c. Par écriture du 10 janvier 2024, l'assurée a persisté dans sa demande faisant appel à la « simple logique humaine ».

Elle motive sa demande en réparation par le fait qu'elle a « laissé sa vie » dans cette procédure et par la « rage psychique » qu'elle a endurée durant toutes ces années en raison de l'injustice dont elle estime avoir été victime.

d. Par écriture du 29 mars 2024, la recourante a à nouveau réclamé des intérêts moratoires sur la somme de CHF 677.-.

e. Les autres faits seront repris – en tant que de besoin – dans la partie « en droit » du présent arrêt.

EN DROIT

1.

1.1 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 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).

1.2 L'art. 78 LPGA – applicable en vertu de l'art. 1 al. 1 LACI – prévoit que les corporations de droit public, les organisations fondatrices privées et les assureurs répondent, en leur qualité de garants de l'activité des organes d'exécution des assurances sociales, des dommages causés illicitement à un assuré ou à des tiers par leurs organes d'exécution ou par leur personnel (al. 1). L'autorité compétente rend une décision sur les demandes en réparation (al. 2). Les dispositions de la LPGA s'appliquent à la procédure prévue aux al. 1 et 3. Il n'y a pas de procédure d'opposition. Les art. 3 à 9, 11, 12, 20 al. 1, 21 et 23 de la loi sur la responsabilité du 14 mars 1958 (LRFC - RS 170.32) sont applicables par analogie (al. 4).

1.3 L'autorité au sens de l'art. 78 al. 2 LPGA est déterminée dans les lois spéciales (ATF 133 V 14 consid. 5 ; Alexis OVERNEY in Commentaire romand de la LPGA, 2018, n. 46 ad art. 78 LPGA).

1.4 En matière d'assurance-chômage, l'art. 89a al. 1 LACI – qui a trait à la responsabilité des organes de la Confédération et des caisses de compensation – prévoit que les demandes de réparation au sens de l'art. 78 LPGA doivent être présentées à l'organe compétent, qui statue par décision. La caisse rend donc une

décision sur réclamation de l'assuré (arrêts du Tribunal fédéral 9C_214/2017 du 2 février 2018 consid. 3.1 et 9C_245/2016 du 17 mai 2016 consid. 8).

1.5 Contre cette décision, le recours à la Chambre des assurances sociales est directement ouvert (art. 56ss LPGA ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_162/2010 consid. 5.2 ; 9C_214/2017 du 2 février 2018 consid. 3.1).

2. Le 1^{er} janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Dans la mesure où le recours a été interjeté postérieurement au 1^{er} janvier 2021, il est soumis au nouveau droit (cf. art. 82a LPGA *a contrario*).
3. En l'occurrence, force est de constater que si l'assurée a déjà sollicité de la caisse le paiement de ses frais postaux, ce n'est que devant la Cour de céans qu'elle a pour la première fois sollicité le paiement d'une indemnité pour « tort moral ».

Sur ce second point, la recevabilité de la demande en réparation apparaît donc douteuse, la caisse n'ayant pas eu l'occasion de se prononcer formellement sur ce point.

Qui plus est, le recours contre la « décision » de la caisse du 18 juillet 2023 de refus du remboursement des frais de l'assurée n'a été interjeté qu'en date du 15 novembre 2023, soit bien après l'échéance du délai de 30 jours (art. 60 LPGA). Cela étant, aucune voie de droit n'était mentionnée dans le courrier de la caisse du 18 juillet 2023.

Eu égard à ces considérations, la question de la recevabilité, au moins partielle du recours paraît douteuse. Cela étant, cette question peut rester ouverte car, ainsi que cela ressort de ce qui suit, même si le recours devait être considéré comme recevable, il devrait quoi qu'il en soit être rejeté, la demande en réparation étant manifestement infondée.

4. Le litige porte sur la responsabilité de l'intimée au sens de l'art. 89a LACI et 78 LPGA à titre de réparation du dommage que la recourante estime avoir subi, du fait du paiement de frais postaux entraînés par l'envoi de plusieurs courriers recommandés à la caisse, d'une part, et du tort moral qu'elle estime avoir subi, d'autre part.

5.

5.1 La responsabilité instituée par l'art. 78 LPGA est subsidiaire en ce sens qu'elle ne peut intervenir que si la prétention invoquée ne peut pas être obtenue par les procédures administrative et judiciaire ordinaires en matière d'assurances sociales ou en l'absence d'une norme spéciale de responsabilité du droit des assurances sociales, comme par exemple l'art. 11 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20) – en vigueur dès le 1^{er} janvier 1979 (RO 1978 391 418), abrogé avec effet au 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659) –, l'art. 6 al. 3 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20) ou encore l'art. 18 al. 6 de la loi fédérale sur

l'assurance militaire du 19 juin 1992 (LAM - RS 833.1 ; ATF 133 V 14 consid. 5 ; ATAS/635/2013 du 26 juin 2013 consid. 5a).

5.2 L'art. 3 al. 1 LRFC – auquel renvoie l'art. 78 al. 4 LPGA – consacre une responsabilité primaire, exclusive et causale de l'État, en ce sens que le tiers lésé ne peut rechercher que l'État, à l'exclusion du fonctionnaire ou de l'agent responsable, et qu'il n'a pas à établir l'existence d'une faute de ce dernier ; il suffit d'apporter la preuve d'un acte illicite, d'un dommage ainsi que d'un rapport de causalité entre ces deux éléments. Ces conditions doivent être remplies cumulativement (ATF 148 II 73 consid. 3.1).

5.3 La condition de l'illicéité au sens de l'art. 3 al. 1 LRFC suppose la violation par l'État, au travers de ses organes ou agents, d'une norme protectrice des intérêts d'autrui en l'absence de motifs justificatifs (consentement, intérêt public prépondérant, etc.). La jurisprudence a également considéré comme illicite la violation de principes généraux du droit ou encore, selon les circonstances, un excès ou un abus du pouvoir d'appréciation conféré par la loi. L'illicéité peut d'emblée être réalisée si le fait dommageable découle de l'atteinte à un droit absolu (vie, santé ou droit de propriété). Si, en revanche, le fait dommageable consiste en une atteinte à un autre intérêt (par exemple le patrimoine), l'illicéité suppose que l'auteur ait violé une norme de comportement ayant pour but de protéger le bien juridique lésé (Verhaltensunrecht). Exceptionnellement, l'illicéité dépend de la gravité de la violation. C'est le cas lorsque l'illicéité reprochée procède d'un acte juridique (une décision, un jugement). Dans ce cas, seule la violation d'une prescription importante des devoirs de fonction est susceptible d'engager la responsabilité de l'État. Une omission peut constituer un acte illicite uniquement s'il existe une disposition la sanctionnant ou imposant de prendre la mesure omise. Ce chef de responsabilité suppose que l'État se trouve dans une position de garant à l'égard du lésé et que les prescriptions déterminant la nature et l'étendue de ce devoir aient été violées (ATF 148 II 73 consid. 3.2).

5.4 Le dommage juridiquement reconnu réside dans la diminution involontaire de la fortune nette ; il correspond à la différence entre le montant actuel du patrimoine du lésé et le montant qu'aurait ce même patrimoine si l'événement dommageable ne s'était pas produit. Il peut se présenter sous la forme d'une diminution de l'actif, d'une augmentation du passif, d'une non-augmentation de l'actif ou d'une non-diminution du passif. Le calcul du dommage procède donc d'une comparaison entre la situation patrimoniale actuelle et concrète du lésé et celle qui aurait cours si l'événement dommageable ne s'était pas produit (ATF 148 II 73 consid. 8.3.2).

5.5 En ce qui concerne le rapport de causalité, l'acte ou l'omission doit être en relation de causalité naturelle et adéquate avec le dommage. En cas d'omission, l'examen du lien de causalité revient à se demander si le dommage serait également survenu si l'acte omis avait été accompli. On parle alors de lien de causalité hypothétique. En cette matière, la jurisprudence n'exige pas une preuve

stricte. Il suffit que le juge parvienne à la conviction qu'une vraisemblance prépondérante plaide pour un certain cours des événements (ATF 148 II 73 consid. 3.3 et les références).

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 ; 126 V 353 consid. 5b ; 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.

7.1 En l'occurrence, la question est de savoir si l'on est en présence d'un acte illicite et, dans l'affirmative, d'un dommage, ainsi que d'un lien de causalité entre cet acte et le dommage.

7.2 La recourante reproche à la caisse de lui avoir infligé une sanction à tort.

La Cour de céans constate cependant qu'aucune faute ne peut être imputée à la caisse, celle-ci ayant agi avec toute la diligence voulue.

Sa décision initiale n'apparaît en effet pas critiquable dans la mesure où il est établi que l'assurée a quitté du jour au lendemain un poste de travail réputé convenable sans s'assurer d'un autre emploi – comportement constitutif d'une faute grave.

Informée par la suite du fait que le B_____ n'avait sans doute pas l'intention de prolonger le contrat de l'intéressée, la caisse en a dûment tenu compte dans sa décision sur opposition du 15 mai 2017, à titre de circonstance atténuante et a requalifié la faute de l'assurée et réduit la quotité de la sanction.

Ce n'est qu'en juin 2020 que l'assurée a fait valoir qu'on lui avait diagnostiqué une maladie psychique pouvant expliquer *a posteriori* son attitude. Cela étant, elle n'a alors produit à l'appui de sa demande de révision que le projet de décision de l'OAI qui se proposait de lui reconnaître le droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} juillet 2019, période postérieure de plus de deux ans à celle des faits ayant donné lieu à la sanction infligée par la caisse. C'est dès lors également à juste titre que celle-ci a rejeté la demande en révision, faute, pour l'assurée, d'avoir apporté la démonstration que son état de santé justifiait sa démission.

Ce n'est qu'en date du 6 décembre 2021 que l'assurée a enfin produit un document rédigé le 12 novembre 2021 par le docteur C_____, posant le diagnostic de trouble de personnalité borderline, sans préciser à quand remontait l'apparition de ce trouble. La caisse, là encore, a agi de manière judicieuse en

acceptant de tenir compte de cet élément et de renoncer à toute sanction. On ne saurait, au vu de la chronologie des événements, lui reprocher de n'avoir pas pris cette décision plus tôt. Chacune de ses décisions était conforme aux éléments qu'elle avait alors en sa possession.

Au vu de ce qui précède, aucun acte illicite ne peut dès lors être retenu à la charge de l'intimée.

7.3 En l'absence du moindre acte illicite, il apparaît inutile d'examiner s'il y a bel et bien eu dommage et lien de causalité.

- 8.** Eu égard aux considérations qui précèdent, la responsabilité de la caisse n'est pas engagée et la demande en réparation formée doit être considérée comme manifestement infondée.

Quant à la demande en paiement d'intérêts moratoires formulée par l'assurée pour la première fois devant la Cour de céans, il convient de la transmettre à la caisse comme objet de sa compétence pour décision.

- 9.** Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. f^{bis} LPGA *a contrario*).

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

Statuant

1. Rejette la demande en réparation en tant qu'elle est recevable.
2. Transmet la demande en paiement d'intérêts moratoires à la caisse pour décision.
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

Diana ZIERI

Karine STECK

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