



### **EN FAIT**

1. Monsieur H\_\_\_\_\_ (ci-après l'assuré ou le recourant), né en 1970, célibataire, s'est inscrit à l'Office régional de placement (ORP) le 7 décembre 2009 et a participé ce jour là à une séance d'information sur l'assurance-chômage. Il a alors reçu un formulaire d'information intitulé « je suis au chômage - que dois-je savoir - que dois-je faire », qui mentionne notamment, à l'égard de la caisse de chômage, que le demandeur doit, chaque mois, déposer le document "indication de la personne assurée" (IPA) complété et signé à partir du 20, pour le mois en cours. Il a aussi reçu une brochure intitulée "être au chômage" qui indique que l'assuré doit faire parvenir à la caisse de chômage, à la fin de chaque mois, le formulaire IPA et précise que si l'assuré ne présente pas de demande d'indemnité 3 mois après son entrée au chômage, il perd son droit à l'indemnité.
2. L'assuré a déposé une demande d'indemnité de chômage le 17 décembre 2009, sollicitant des indemnités dès le 1er janvier 2010. Il mentionne avoir été employé auprès de EFTA du 1er novembre 2003 aux 31 décembre 2009. Lors de l'entretien conseil de ce jour là, l'assuré a signé un contrat d'objectifs de recherches d'emploi qui précise le nombre et le type de recherches à effectuer chaque mois.
3. Selon l'attestation de l'employeur du 1er février 2010 adressée à la Caisse cantonale genevoise de chômage (ci-après : la caisse), l'assuré a été employé en qualité d'économiste, son dernier salaire mensuel s'élève à 13'869 fr. 50. Selon le contrat de travail renouvelé le 7 avril 2006, le salaire annuel est de 137'291 fr. Le contrat de travail qui a pris fin le 31 octobre 2009, sur la base du règlement de l'entreprise qui limite à six ans l'engagement auprès de EFTA, est exceptionnellement prolongé jusqu'au 31 décembre 2009. Sont jointes des fiches de salaire sans nom de janvier à novembre 2009, de 13'112 fr. 30 net, et de 13'869 fr. 60 en décembre 2009.
4. Par décision du 15 mars 2010, le service juridique de l'Office cantonal de l'emploi (OCE) a déclaré l'assuré apte au placement à raison d'une disponibilité à l'emploi de 100 % dès le 1er janvier 2010, car malgré le suivi de cours à Londres et à New York afin d'obtenir un master, l'assuré est disponible et peut aménager son temps de travail selon les desiderata d'un employeur potentiel. La décision précise qu'en cas d'opposition, l'assuré doit continuer à respecter les obligations imposées par la loi: effectuer des recherches personnelles d'emplois, remplir chaque mois le formulaire IPA et l'adresser à sa caisse de chômage, se présenter aux entretiens, etc.
5. Par pli du 3 février 2010, la caisse a sollicité une copie de l'extrait de compte des cotisations AVS et chômage, les avis de taxation fiscale 2007 et 2008, les justificatifs de versement des salaires des 12 derniers mois d'activité sur un compte bancaire ou postal. Au bas du courrier il est mentionné « N. B. : n'oubliez pas de remettre votre IPA à la fin de chaque mois (péremption de trois mois) ». Un rappel de ce courrier, comportant la même mention en bas de page, est adressé à l'assuré le

4 mars 2010. L'assuré a transmis le 30 mars 2010 à l'OCE les avis de taxation fiscale 2007 et 2008 dans le canton de Zurich, les mêmes fiches de salaire de janvier à décembre 2009 (soit des extraits du système informatisé de l'employeur), une attestation de EFTA confirmant le montant du salaire annuel brut, une autre attestation de l'employeur mentionnant le salaire mensuel brut et précisant qu'aux termes de l'accord de siège conclu par le conseil fédéral, les fonctionnaires de celle-ci sont exonérés de tous les impôts fédéraux, cantonaux et communaux sur le revenu. Il a aussi produit la facture des cotisations à l'assurance-chômage pour 2009 de 384 fr.

6. Par pli du 7 avril 2010, la caisse a sollicité la preuve du versement du salaire sur le compte de l'assuré, la copie du paiement de la totalité des cotisations chômage 2008-2009. Au bas du courrier, il est mentionné « N. B. : n'oubliez pas de remettre votre IPA à la fin de chaque mois (péremption de trois mois) ». Par courriel du 17 mai 2010, l'assuré a demandé des précisions sur les pièces sollicitées.
7. Par pli du 27 mai 2010, la caisse a sollicité la justification du versement sur le compte bancaire ou postal des salaires, la preuve du paiement des cotisations AVS et chômage de 2008 à 2009 et copies des fiches de salaires à son nom des 12 derniers mois d'activité s'il les a reçus. Le 7 juin 2010, l'assuré a adressé à la caisse les relevés bancaires démontrant le versement du salaire de janvier à décembre 2009, les factures des cotisations AVS et chômage de la caisse cantonale du canton de Zurich du 6 février 2009 et du 12 février 2010, d'un montant de 384 fr. chacune.
8. Par pli du 14 juin 2010, la caisse a sollicité la copie des fiches de salaire nominatives de l'assuré des 12 derniers mois d'activité et la preuve du paiement du solde de ses cotisations de 384 fr. Au bas du courrier il est mentionné "N. B. : n'oubliez pas de remettre votre IPA à la fin de chaque mois (péremption de trois mois)". Le 5 juillet 2010, l'assuré a adressé à la caisse les fiches de salaire nominatives de janvier à décembre 2009 ainsi que l'attestation de clôture du compte de l'assuré auprès de la caisse cantonale du canton de Zurich datée du 23 juin 2010.
9. Par pli du 30 août 2010, la caisse a sollicité le justificatif du paiement du solde des cotisations AVS et de chômage de 2008 et 2009. Au bas du courrier il est mentionné "N. B. : n'oubliez pas de remettre votre IPA à la fin de chaque mois (péremption de trois mois)". Le 10 septembre 2010, l'assuré a adressé à la caisse un extrait de son compte auprès de l'UBS, daté du 10 septembre 2010, mentionnant le paiement de 384 fr. à la caisse cantonale du canton de Zurich le 8 mars 2010. Il s'étonne que la confirmation de la caisse de la clôture de son compte n'ait pas suffi et précise que si l'OCE a encore une question à ce sujet, il convient de l'appeler au lieu d'envoyer des demandes en courrier B, qui prennent une semaine à lui parvenir, tout en lui fixant un délai de 10 jours pour réagir. Il rappelle que cela fait huit mois qu'il attend une décision.

10. L'assuré est passé au guichet de la caisse le 11 octobre 2010 et une note manuscrite (post-it) mentionne "Demandeur d'emploi dit n'avoir pas donné les IPA car ne voulait pas être payé sur la base de 8'900 fr. Va les envoyer. Vu au guichet le 11.10.2010". Par courriel du même jour, l'assuré a demandé un rendez-vous avec un collaborateur du service juridique de la caisse pour discuter des questions liées à son dossier. Il a invité la caisse à le contacter par mail ou par téléphone en cas de question.
11. Par courriel du 17 novembre 2010 adressé à Mme I \_\_\_\_\_, conseillère en personnel, l'assuré a indiqué qu'il rencontrait un problème avec la caisse. Tout en sachant que la caisse et l'OCE sont des entités séparées, il lui demande conseil. Il se plaint que la caisse ne lui a toujours rien payé depuis 10 mois et lui demande régulièrement des documents, certains sans en avoir le droit, qu'il fournit ; le problème à régler durant ce temps concernait le fait que la caisse doute du montant de son salaire avant le chômage. L'assuré ajoute qu'il a expliqué lors d'un entretien qu'il attendait de soumettre le formulaire IPA à la caisse de chômage jusqu'à ce que son revenu soit correctement évalué, sur la base d'un salaire de 120'000 fr., pour éviter de devoir se battre si le montant retenu est inférieur. Il semble que cela ait créé des problèmes.
12. L'assuré a déposé le formulaire IPA des mois d'août, septembre et octobre 2010, à la caisse le 30 novembre 2010. Par courrier du 2 décembre 2010, la caisse a réclamé les attestations de fréquentation du cours pour les mois d'octobre et novembre 2010.
13. Par décision du 2 décembre 2010, la caisse dit qu'elle ne peut pas indemniser l'assuré pour les jours du mois d'août 2010, attendu que le formulaire IPA est parvenu à la caisse le 1er décembre 2010 seulement.
14. Par courrier du 13 janvier 2011, l'assuré a formé opposition à cette décision et a produit la preuve qu'il a envoyé par pli recommandé le formulaire IPA du mois d'août 2010 réceptionné par l'ORP le 30 novembre 2010, de sorte que le délai de trois mois est respecté.
15. Par décision sur opposition du 17 janvier 2011, la caisse a annulé sa décision du 2 décembre 2010 et accepté de verser les indemnités du mois d'août 2010.
16. Par pli du 3 février 2011 adressé à la caisse, l'assuré a réclamé le paiement des indemnités pour les mois de janvier à juillet 2010. Il a appris le 14 janvier 2011 oralement, lors d'un passage à la caisse, que ces indemnités ne seront pas payées en raison du non-respect des délais impartis par les formulaires IPA. Il dépose les formulaires IPA de janvier à juillet 2010 ainsi que les attestations MMT de juin et juillet 2010. Il ajoute que la caisse a mis 10 mois pour établir le montant de l'indemnité journalière et que rien ne justifie un tel délai. Il réclame également des dommages et intérêts pour le non-paiement de ses indemnités.

17. Par décision du 7 février 2010, (recte 2011), la caisse a dit qu'elle ne peut pas indemniser les jours des mois de janvier à juillet 2010, car le droit de l'assuré s'éteint s'il n'est pas exercé dans les trois mois suivant la fin de la période de contrôle à laquelle il se rapporte. Elle fait valoir que le formulaire IPA précise au-dessus de la signature de l'assuré que "la déclaration doit être remise entièrement remplie à la caisse avec toutes les annexes, à la fin du mois. Si une seule réponse ou un seul document manque, aucun paiement ne pourra intervenir. Le droit à l'indemnité s'éteint s'il n'est pas revendiqué dans les trois mois après la fin du mois auquel il se rapporte".
18. Entre-temps, l'assuré a participé à neuf entretiens de conseil, en février, avril, juin, août, septembre et novembre 2010 ainsi que janvier, février et mars 2011 avec Madame I\_\_\_\_\_, conseillère en personnel auprès de l'OCE. Selon les procès-verbaux de ces entretiens, la question du dépôt des formulaires IPA n'a jamais été abordée. Le procès-verbal de l'entretien du 21 avril 2010 mentionne que l'ouverture du délai cadre de l'assuré n'est toujours pas réglée et qu'il est en contact avec le service juridique. De même, l'assuré a effectué les recherches personnelles d'emploi et déposé les formulaires y relatifs à l'OCE chaque mois, de novembre 2009 à mars 2011. Il a aussi participé à une mesure de marché du travail, selon décision de l'OCE du 26 mai 2010, soit un cours intitulé «accompagnement des cadres vers l'emploi » de juin à novembre 2010.
19. Par courrier du 8 mars 2011, l'assuré a formé opposition contre la décision du 7 février 2011. Il fait valoir que les nombreux courriers adressés à la caisse, ainsi que la demande du 11 octobre 2010 pour obtenir un rendez-vous démontrent les efforts laborieux pour faire valoir, exercer et même défendre son droit aux prestations de l'assurance. Il estime que la caisse ne lui a jamais donné d'informations claires et précises sur ses droits et obligations; qu'elle a ignoré et même refusé de répondre à ses demandes de clarification ; qu'elle ne l'a pas informé de sa situation et du risque de perdre son droit aux indemnités, ni par lettre, ni lors de ses visites en personne à la caisse à plusieurs reprises. La caisse a également ignoré son obligation de renseignements. Le fait qu'il soit l'une des rares personnes à se trouver dans cette situation ne signifie pas que le système fonctionne normalement très bien, mais il doit être une des seules personnes à avoir été aussi patiente avec la caisse et disposée à attendre 10 mois pour obtenir ses indemnités.
20. Par décision sur opposition du 18 mars 2011, la caisse a rejeté l'opposition. Elle rappelle que les nombreux courriers que la caisse a adressés à l'assuré mentionnent tous qu'il ne doit pas oublier de remettre le formulaire IPA à la fin de chaque mois sous peine de péremption. C'est le 13 septembre 2010 que les pièces prouvant l'intégralité du paiement des cotisations sont finalement parvenues à la caisse, le dossier ayant été étudié et ouvert rétroactivement au 1er janvier 2010 en date du 11 octobre 2010. Selon une annotation au dossier, l'assuré est passé au guichet ce jour là et il lui a été précisé que les formulaires IPA étaient toujours manquants. Ceux

des mois d'août à octobre 2010 ont alors été envoyés. Lors d'un entretien au guichet le 14 janvier 2011, l'assuré a été informé que les formulaires de janvier à juillet 2010 manquaient également mais étaient désormais tardifs. En substance, la caisse estime que l'assuré a été clairement et à plusieurs reprises informé du délai de péremption de trois mois relatifs à la remise des formulaires IPA, par les courriers qui lui ont été adressés et également lors de la première décision de refus du 2 décembre 2010. L'obligation était également rappelée par la décision d'aptitude au placement du 15 mars 2010. Aucun retard pour l'étude du dossier ne peut être imputé à la caisse, les pièces manquantes ayant été réclamées à six reprises depuis le dépôt du dossier le 1er février 2011. Le délai de trois mois prévu à l'art. 20 al. 3 de 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) est péremptoire et si l'assuré n'exerce pas son droit, celui-ci s'éteint, la caisse ne devant ni l'avertir ni lui fixer de délai supplémentaire, selon la jurisprudence.

21. Par acte du 29 avril 2011, l'assuré, représenté par avocat, forme recours contre la décision sur opposition devant la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice. Il conclut à son annulation et à l'octroi des indemnités de chômage pour la période du 1er janvier au 31 juillet 2010, avec suite de dépens. Il cite les dispositions topiques de la LACI, 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) et de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1), ainsi que la jurisprudence. Il fait valoir que son attention n'a pas été assez attirée par la caisse sur l'absence de formulaires IPA, lors de l'envoi des nombreux courriers sollicitant des pièces, de sorte qu'il pouvait considérer de bonne foi, à la lecture des courriers et compte tenu de sa volonté affichée de maintenir sa demande d'indemnité, que ces formulaires n'étaient pas si importants pour ouvrir son droit aux indemnités ou en tout cas que leur absence à son dossier n'engendrerait aucune conséquence grave pour lui. Cela est d'autant plus vrai que son attention n'a jamais été attirée sur le fait que ces formulaires IPA manquaient à son dossier, ni durant les entretiens conseil, ni lorsqu'il passait au guichet de la caisse. La simple mention stéréotypée en bas de page ne remplit pas l'obligation de renseignement et de conseil de la caisse découlant de la LPGA. Celle-ci devait réaliser que ces formulaires manquaient lorsqu'elle adressait ses divers courriers et demandes de renseignements à l'assuré. De plus, la conséquence juridique attachée à l'absence des formulaires, soit la péremption de trois mois, ne signifie pas la perte du droit aux indemnités. Il s'avère que l'assuré a exercé son droit aux prestations selon les documents produits, il a rempli toutes ses obligations, il s'est présenté à tous les entretiens de conseil, il a procédé à des recherches personnelles, il a suivi la mesure du marché de l'emploi et il a déféré à toutes les demandes de documents pour compléter son dossier, du 3 février aux 30 août 2010. Face aux demandes incessantes de documents complémentaires, l'assuré s'est adressé plusieurs fois à la caisse, soit par écrit, soit

en se rendant au guichet, pour solliciter renseignements et conseils, mais la caisse n'y a jamais donné suite. Ce n'est que le 11 octobre 2010 que l'assuré apprend qu'il aurait perdu ses droits au chômage car les formulaires IPA n'ont pas été remis.

La jurisprudence exclut notamment d'opposer à un assuré un grave désavantage juridique si l'administration ne l'a pas dûment rendu attentif, de manière explicite et sans ambiguïté sur les conséquences d'une négligence. Le devoir d'information implique que celle-ci doit être expresse et non équivoque. Or, l'assuré n'a jamais été interpellé spécifiquement s'agissant des formulaires IPA. De plus, les conséquences de l'omission de remettre les formulaires n'ont jamais été communiquées à l'assuré, à la différence des conséquences de l'absence de preuves de recherche d'emploi. La mention figurant sur le formulaire IPA ne remplit pas l'exigence de l'information expresse et sans équivoque. L'assuré n'est rendu attentif que de manière générale sur son obligation de fournir le document chaque mois à la caisse. L'information ne mentionne pas clairement les conséquences de l'absence de documents mais mentionne que c'est le paiement qui ne pourra pas être exécuté si le formulaire n'est pas dûment complété ou que ses annexes manquent de sorte que l'assuré ne peut pas inférer de bonne foi de cette phrase qu'il sera déchu de son droit. Il peut parfaitement conclure que s'il remet finalement les formulaires sollicités, le paiement des indemnités sera débloqué. La deuxième phrase de l'information mentionne seulement le fait que c'est le droit aux prestations qui expire si l'assuré ne le fait pas valoir au cours des trois mois qui suivent la période de contrôle, de sorte qu'un assuré de bonne foi comprend que, pour éviter la déchéance de son droit, il faut le faire valoir. Force est de constater qu'il n'est pas fait référence aux formulaires IPA, mais au droit aux prestations en général.

22. Par courrier du 23 juin 2011, la caisse conclut au rejet du recours et se réfère à la décision sur opposition. La caisse relève que l'intéressé a été avisé de son devoir de déposer le formulaire IPA à plusieurs reprises, soit au moyen de la brochure intitulée « une brochure pour les chômeurs », la fiche d'information « je suis au chômage - que dois-je savoir », la décision d'aptitude du 15 mars 2010, les formulaires IPA dès janvier 2010, six courriers de demande de documents de la caisse, de février à juin et août 2010, la décision de la caisse du 2 décembre 2010. Ainsi, l'attention du recourant a été attirée de nombreuses fois sur la péremption de ses droits s'il ne déposait pas les IPA dans le délai prescrit. Les autres documents auxquels il fait référence sont sans pertinence, dès lors qu'il s'agit de pièces de l'ORP. Le devoir d'information a été clairement respecté et la référence citée du Tribunal fédéral (8C\_1045/2008) n'est pas applicable, car depuis lors le courrier de demande de documents mentionne le formulaire IPA, en caractère gras. Ainsi, le recourant a gardé par devers lui les IPA tardives, datées et signées une à une, mois après mois, et ce volontairement, avant d'être certain d'être indemnisé à concurrence du montant maximum de l'indemnité.

23. Par pli du 14 juillet 2011, l'assuré persiste dans son argumentation et relève que la caisse ne démontre pas avoir satisfait au devoir d'attirer clairement et spécifiquement son attention sur l'absence des formulaires IPA, mais se contente de renvoyer aux notices d'information éditées, aux mentions ambiguës de ses propres formulaires et aux notes en bas de page stéréotypées et peu claires de six courriers. L'assuré a effectivement été informé le 11 octobre 2010 et, à cette date, les indemnités de janvier à juillet 2010 sont déjà périmées.
24. Lors de l'audience du 30 août 2011, l'assuré a déclaré qu'il savait qu'il devait renvoyer les formulaires IPA mais non pas qu'il y avait un délai pour le faire. S'il ne les a pas renvoyés chaque mois, c'est par crainte que la caisse n'évalue pas correctement son gain assuré en raison de sa situation particulière. Il cotisait volontairement à l'assurance-chômage, dans le canton de Zurich, sans payer d'impôts et tous ces éléments complexes impliquaient qu'il était préférable d'attendre que la situation soit éclaircie. De plus, le gain assuré de 106'000 fr. a été augmenté à 126'000 fr. au 1<sup>er</sup> janvier 2008, mais ce n'est qu'en février 2009 (pour 2008) et février 2010 (pour 2009) qu'il a reçu la facture finale des cotisations de chômage avec un solde à payer de 384 fr. Il a ainsi rempli, daté et signé chaque mois les formulaires IPA. Selon lui, la mention sur le formulaire IPA (faire valoir le droit aux prestations) signifie réclamer les prestations, ce qu'il pensait avoir fait.

Lors de son premier entretien avec sa conseillère en personnel, le 17 février 2010, il lui a exposé cette situation particulière. Elle lui a demandé s'il avait renvoyé ses recherches d'emploi et la feuille IPA. C'est à cette occasion qu'il a indiqué préférer attendre pour renvoyer les formulaires IPA. Elle en a pris note et n'a pas réagi. Il pense qu'elle a vraisemblablement cru, tout comme lui, que l'instruction du dossier prendrait un ou deux mois, et non pas neuf.

Il s'est rendu plusieurs fois au guichet de la caisse car les documents réclamés durant cette période n'étaient pas toujours clairs et aussi pour demander des renseignements. A l'une de ces occasions, le 11 octobre 2010, la personne au guichet lui a indiqué que les formulaires IPA manquaient et qu'il avait perdu son droit aux prestations, sauf pour les trois derniers mois. Par courriel du même jour, il a sollicité un rendez-vous, mais en vain. Sans réponse, il a finalement déposé ces formulaires le 30 novembre 2010. Il a attendu, car il souhaitait qu'on lui explique pourquoi les documents produits jusque là avaient été jugés insuffisamment probants. Quoiqu'il en soit, le fait d'attendre n'avait plus d'importance, puisque son droit aux prestations était périmé jusqu'au 30 juin 2010.

A chaque fois qu'il se rendait au guichet, il y avait une personne différente, qui ne connaissait pas son dossier et qui ne pouvait pas lui dire si le document produit était cette fois-ci suffisant. A titre d'exemple, après avoir envoyé l'attestation de clôture du compte auprès de la caisse cantonale de Zurich en juillet 2010, la caisse lui a réclamé la preuve du paiement de ces cotisations le 30 août 2010. Il s'est alors

rendu au guichet car il ne comprenait pas pourquoi l'attestation précitée ne suffisait pas. La personne qui l'a reçu était incapable de lui répondre car elle ne parlait pas l'allemand. Il a alors envoyé le 10 septembre 2010 un extrait de son compte en banque prouvant le paiement des cotisations de chômage.

La représentante de la caisse a précisé que l'instruction du droit aux prestations est confiée à un collaborateur qui s'occupe du dossier depuis son ouverture. Les documents sont classés sous forme « papier » jusqu'à ce que le dossier soit complet et que l'on puisse ouvrir le droit. C'est seulement alors que les pièces sont scannées. En principe, les formulaires IPA sont également classés dans ce dossier papier. La brochure « Être au chômage » édition 2011 existait déjà en 2010, mais la caisse ne dispose plus d'exemplaires, de sorte qu'elle ne sait donc pas si elle était strictement identique. Elle est distribuée aux assurés lorsqu'ils viennent s'inscrire. Elle a ajouté ne pas savoir si la collaboratrice en charge du dossier a réalisé au gré de l'instruction que les formulaires manquaient.

Elle a indiqué que si l'assuré avait été indemnisé normalement depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2010, son droit aux indemnités se terminerait environ fin août 2011. Bien que le document intitulé « Je suis au chômage - Que dois-je savoir ? - Que dois-je faire ? » mentionne uniquement que l'assuré doit chaque mois déposer le document IPA mais ne mentionne pas de délai ni de conséquence en cas d'omission, elle estime que l'assuré est suffisamment informé, notamment par tous les courriers que la caisse lui a adressés, ainsi que par les formulaires IPA.

25. Par pli du 19 septembre 2011, la caisse a produit les formulaires IPA tels que modifiés au 1<sup>er</sup> juin 2008 et au 1<sup>er</sup> janvier 2009. Le premier mentionne : *"La déclaration doit être remise entièrement remplie à la caisse avec toutes les annexes, à la fin du mois. Si une seule réponse ou un seul document manque, aucun paiement ne pourra intervenir. Le droit à l'indemnité s'éteint s'il n'est pas revendiqué dans les 3 mois après la fin du mois auquel il se rapporte. (...)".* Le second mentionne : *"La caisse ne pourra effectuer aucun versement si le formulaire n'est pas dûment complété ou que des annexes manquent. Le droit aux prestations expire, si la personne ne l'a fait valoir au cours des trois mois qui suivent la période de contrôle à laquelle il se rapporte (...)".* La caisse a aussi produit la version allemande, édition 2011, de la brochure "être au chômage" qui indique *"Anspruche, die nicht innern 3 Monate geltend gemacht werden, vervallen.*
26. Lors de l'audience du 11 octobre 2011, Madame I \_\_\_\_\_, la conseillère en personnel de l'assuré depuis son inscription au chômage, a été entendue en qualité de témoin. Elle a déclaré qu'il était possible que lors du premier entretien, l'assuré ait indiqué qu'il n'avait pas renvoyé le formulaire IPA, mais elle ne pouvait pas imaginer à ce moment-là qu'il ne le ferait pas pendant plusieurs mois. L'ouverture d'un dossier prend en général quelques semaines et elle ne pouvait donc pas non plus imaginer que la Caisse mettrait de nombreux mois à le faire. Lorsque l'assuré

lui a indiqué qu'il avait des difficultés à obtenir le paiement de ses indemnités, le dossier auprès de la Caisse n'étant toujours pas complet, elle n'a pas pensé à évoquer la question des formulaires IPA et il ne lui en pas non plus parlé. Ils ont parlé de la situation du dossier à la Caisse, mais elle ne se souvient pas si l'assuré lui a montré les courriers reçus et s'il l'a fait, elle n'a en tout cas pas examiné le "nota bene" en bas de page.

L'assuré l'avait informée il y quelques mois, sans qu'elle puisse préciser à quelle date, du problème qu'il rencontrait avec la Caisse et elle avait alors réalisé qu'il n'avait pas renvoyé ses formulaires IPA. Mis à part le problème évoqué ci-dessus, l'assuré a également rencontré des difficultés avec la Caisse, en lien avec des vacances, puis pour obtenir les allocations familiales suite à la naissance de son enfant.

Le témoin a précisé être conseillère en personnel depuis 8 ans et qu'il était très rare qu'un dossier mette autant de temps à être ouvert à la Caisse. Son rôle est d'aider le demandeur d'emploi à retrouver du travail, mais elle répond bien sûr à toutes ses questions, étant précisé qu'il y a une séance d'information lors de l'inscription. Il va de soi que si elle avait su que l'assuré n'avait pas renvoyé les feuilles IPA, elle l'aurait immédiatement invité à le faire. De même si un demandeur d'emploi rencontre des difficultés avec la Caisse, elle la contacte parfois. Dans ce cas-là, la Caisse réclamait des documents manquants, de sorte qu'elle n'avait pas de raison d'intervenir. L'assuré est un demandeur d'emploi coopératif et il a toujours donné suite à ses demandes.

27. Lors de l'audience du 8 novembre 2011, Madame J\_\_\_\_\_ a été entendue en qualité de témoin. Elle a déclaré avoir été chargée de la gestion du dossier de l'assuré auprès de la caisse, de janvier 2010 sauf erreur jusqu'en août 2010, mais ne pas l'avoir finalisé, le dossier ayant été repris par un collègue après le 30 août 2010, en raison de ses vacances. Elle a précisé que la caisse exige toujours des fiches de salaire nominatives, même si c'est l'employeur qui joint à son attestation des fiches de salaire non nominatives, en particulier pour éviter, après scannage des documents, que ceux-ci ne soient pas attribués au bon dossier. Elle n'a pas souhaité écrire elle-même le nom de l'assuré sur les fiches de salaire non nominatives en raison des contrôles du SECO. Si elle a demandé dans un premier temps la preuve du paiement du salaire sur un compte, c'est pour contrôler, en l'absence de fiches nominatives, que le salaire ait bien été versé à l'assuré.

Elle ne se souvient pas avoir reçu la pièce 12 (chargé intimée), soit l'attestation de la caisse AVS indiquant que le compte de l'assuré est clôturé et quoi qu'il en soit, compte tenu du document précédent, qui mentionnait un solde à payer à la caisse AVS, elle a demandé la preuve du paiement de ce solde.

De façon générale, à l'ouverture d'un dossier, elle récapitule les pièces qui s'y trouvent et celles qui manquent et sollicite celles-ci des assurés. A réception de chaque document, elle ouvre le dossier « papier » pour vérifier ceux qui manquent encore, afin de faire un courrier de relance à l'assuré. Les feuilles IPA renvoyées par l'assuré sont également dans son dossier « papier ». Dans la mesure où chaque courrier envoyé à l'assuré précise qu'il ne doit pas oublier de remettre son IPA, sous forme de "nota bene" automatisé, elle se concentre personnellement sur la constitution des dossiers et les pièces requises et ne s'occupe pas de cette feuille IPA et elle n'y a donc pas fait particulièrement attention. Le gestionnaire est seul responsable de vérifier que tous les documents nécessaires à l'ouverture du droit sont au dossier. Une fois le gain assuré déterminé et le droit ouvert, le dossier passe au scannage et il n'est plus traité par un gestionnaire déterminé. A réception des IPA, elles sont réparties de façon aléatoire entre tous les gestionnaires pour vérification et paiement des indemnités.

Interrogée à nouveau, le témoin persiste à dire que malgré le nombre de fois où le dossier de l'assuré a été ouvert pour vérifier les pièces manquantes, son attention n'a pas été attirée sur l'absence des formulaires IPA.

Elle était de permanence lorsque l'assuré s'est présenté au guichet le 11 octobre 2010 et le post-it qui se trouve sur la pièce 51 (chargé recourant) est de sa main. C'est à cette occasion qu'elle a su pourquoi il n'avait pas renvoyé ses formulaires IPA. Elle lui a alors indiqué que les formules IPA étaient caduques après trois mois et que la caisse ne pouvait pas lui verser des indemnités pour la période antérieure à ces trois mois. Elle est la seule à s'être occupée de la constitution de ce dossier de février à août 2010. En général, le dossier est constitué pour l'ouverture du droit en une à deux semaines. Il est très rare que cela prenne le temps qui a été nécessaire dans le cas de l'assuré. Elle n'a personnellement pas eu d'autre dossier ayant pris plusieurs mois et la caisse ne lui a pas donné d'instructions s'agissant de savoir qui était responsable de vérifier le dépôt des formules IPA lorsque l'ouverture du droit prenait plusieurs mois. Sur nouvelle question, elle précise qu'elle a eu des dossiers qui ont pris plus d'un mois et dans lesquels des formules IPA sont arrivées alors qu'elle traitait encore de l'ouverture du dossier. Dans ces cas-là, la feuille IPA est glissée par l'employé du service qui la réceptionne à l'arrière de la fourre plastifiée qui se trouve dans le dossier et qui contient tous les documents.

A la question de savoir si elle a vu ou pas que les formulaires IPA manquaient au gré des mois, le témoin répète inlassablement qu'elle n'a pas fait attention et qu'elle s'est concentrée sur les autres documents. Elle ne maîtrise personnellement pas l'allemand et si elle reçoit un document dans cette langue, elle s'adresse à un collègue pour qu'il le lui traduise. Dans le cas de l'assuré, cela est arrivé à une reprise avec un document de la caisse AVS qui mentionnait un solde à payer. Le nota bene en bas de page concernant les IPA est automatisé et il est mentionné dans tous les courriers adressés pour l'ouverture du droit.

A l'issue de l'audience, les parties n'ont pas sollicité d'autres mesures d'instruction et un délai au 13 décembre leur a été imparti pour conclure.

28. Par écriture du 1<sup>er</sup> décembre 2011, la Caisse conclut au rejet du recours. Elle rappelle que l'assuré avait pleinement connaissance de son devoir de déposer les IPA dans le délai prescrit, faute de quoi il perdait son droit à l'indemnité, prenant ce risque en ne les remettant pas dans le but d'obtenir l'indemnité correspondant au gain assuré maximum de 10'500 fr. au lieu de celui de 8'900 fr. pour lequel il avait cotisé dans un premier temps. De plus, la caisse n'était pas responsable du temps consacré à l'ouverture du dossier, qui présentait des particularités et même si certains documents n'avaient pas été demandés, certaines IPA auraient été tardives. La caisse a adressé son premier courrier seulement 2 jours après la réception du dossier fin janvier 2010 et n'a obtenu que le 13 septembre 2010 la preuve du paiement des cotisations de chômage après 6 courriers. Ainsi, l'attestation de la caisse AVS de Zurich du 23 juin 2010, après vérification par un collaborateur de langue allemande ne faisait qu'indiquer que le compte était fermé au 31 décembre 2009, de sorte qu'aucun montant n'était dû au-delà de cette date, alors que la caisse demandait la facture de clôture pour le passé, afin de pouvoir admettre que le gain assuré était bien de 10'500 fr. S'agissant des IPA reçues en cours de constitution de dossier, elles sont glissées sous les pièces pertinentes par un des employés, de sorte que le gestionnaire qui reçoit des pièces les compare seulement au dernier courrier adressé. Au demeurant, les lettres de rappel mentionnant le délai de trois mois en caractère gras ainsi que la séance d'information ont expressément et sans équivoque informé l'assuré de ses droits. La Caisse s'étonne encore que l'assuré transmette la preuve du paiement des cotisations en septembre 2010 seulement, alors que le paiement date du 8 mars 2010 et que cette pièce est réclamée depuis le mois d'avril. L'assuré agit de même avec les IPA remises le 30 novembre alors que son attention sur leur caducité après 3 mois a été attirée le 11 octobre, date à laquelle il aurait pu sauvegarder l'indemnisation de juillet. Il n'envoie les IPA de janvier à juillet 2010 que le 4 février 2011, soit après la décision du 17 janvier 2011 de la caisse d'annuler le refus d'indemniser le mois d'août. Finalement, si l'assuré a rencontré des difficultés avec la Caisse pour ses vacances et les allocations familiales, c'est en raison de ses nombreuses interventions par courriel, l'assuré interpellant aussi le SECO et la direction ayant dû le sommer de cesser ses récurrentes interventions, sauf sur des questions pertinentes.
29. Par écriture du 12 décembre 2011, l'assuré rappelle qu'il est un demandeur d'emploi exemplaire, ayant fait valoir son droit à l'indemnité et donnant suite à toutes les demandes des autorités, de sorte que la caisse avait l'obligation d'attirer son attention sur les documents manquants pour ouvrir son droit à l'indemnité. Il reproche à l'intimé d'être incapable d'indiquer avec précision quels documents ont été remis et fait la liste de ceux qui ont été produits, certains mentionnant l'obligation de remettre le formulaire IPA, mais pas les conséquences en cas de négligence, sauf la brochure "être au chômage" qui précise uniquement que si

l'assuré ne présente pas de demande d'indemnité dans un délai de trois mois, il perd ses droits à l'indemnité. L'information ressortant des formulaires IPA et celle des lettres demandant des documents complémentaires est contradictoire et peu claire. L'information donnée, si elle devait être jugée suffisante, ce qui est contesté, ne répond pas aux réquisits jurisprudentiels. La caisse a manqué de diligence dans le traitement du dossier, en négligeant de vérifier s'il était complet, ce qui lui aurait permis d'aviser l'assuré et lui fixer un délai de carence pour produire les formulaires manquants. L'assuré estime donc avoir le droit à ses indemnités pour les mois de janvier à juillet 2010 inclus.

30. La Cour a communiqué les écritures déposées aux parties le 14 décembre 2011, rappelant que la cause est gardée à juger.
31. Par pli du 16 décembre 2011, l'assuré réplique aux observations de la caisse, écriture écartées par la Cour, ce qui provoque un fax de l'assuré qui estime en substance que la jurisprudence consacre le droit des parties de discuter de chaque écriture.

### **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 1<sup>er</sup> 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. En vertu de l'art. 1<sup>er</sup> al. 1 et 2 LACI, les dispositions de la LPGA, à l'exclusion de ses art. 21 et 24 al. 1<sup>er</sup>, s'appliquent à l'assurance-chômage obligatoire et à l'indemnité en cas d'insolvabilité.
3. Interjeté dans les formes et délai prévus par la loi (art. 38 et 56 ss LPGA), le recours est recevable.
4. Le litige porte sur l'obligation de renseignement de la caisse, sur le droit de l'assuré de se prévaloir de sa bonne foi et sur son droit à être indemnisé de janvier à juillet 2010 inclus.
5. Selon l'art. 20 LACI, le chômeur exerce son droit à l'indemnité auprès d'une caisse (al. 1) et le droit s'éteint de plein droit s'il n'est pas exercé dans les trois mois qui suivent le fin de la période de contrôle à laquelle il se rapporte (al. 3). L'art 29 OACI précise que l'assuré doit remettre une liste de documents, pour faire valoir

---

son droit à l'indemnité pour la première période de contrôle (al. 1 let. a) et pour les périodes suivantes, présenter à la caisse, notamment, la formule IPA, les attestations de gain intermédiaire et tout autre document exigé de la caisse (al. 2 let. a), la caisse lui impartissant au besoin un délai convenable pour compléter les documents et le rendant attentif aux conséquences d'une négligence (al. 3).

6. L'art. 27 LPGA prévoit que, dans les limites de leur domaine de compétence, les assureurs et les organes d'exécution des diverses assurances sociales sont tenus de renseigner les personnes intéressées sur leurs droits et obligations (al. 1<sup>er</sup>). Chacun a le droit d'être conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et obligations. Sont compétents pour cela les assureurs à l'égard desquels les intéressés doivent faire valoir leurs droits ou remplir leurs obligations (al. 2).

L'alinéa premier ne porte que sur une information générale des assurés, par le biais par exemple de brochures d'informations ou de lettres-circulaires. En revanche, l'alinéa 2 prévoit l'obligation de donner une information précise ou un conseil dans un cas particulier, de sorte qu'il peut conduire à l'obligation de verser des prestations sur la base du principe de la bonne foi (voir à ce propos la Journée AIM, « Premiers problèmes d'application de la LPGA », intervention de Monsieur le Juge fédéral Ulrich MEYER, le 7 mai 2004 à Lausanne).

Plus particulièrement, le devoir de conseil de l'assureur social au sens de l'art. 27 al. 2 LPGA comprend l'obligation d'attirer l'attention de la personne intéressée sur le fait que son comportement pourrait mettre en péril la réalisation de l'une des conditions du droit aux prestations (ATF 131 V 472 consid. 4.3). Les conseils ou renseignements portent sur les faits que la personne qui a besoin de conseils doit connaître pour pouvoir correctement user de ses droits et obligations dans une situation concrète face à l'assureur (cf. EUGSTER, ATSG und Krankenversicherung: Streifzug durch Art. 1-55 ATSG, RSAS 2003 p. 226). Le devoir de conseil s'étend non seulement aux circonstances de faits déterminants, mais également aux circonstances de nature juridique (SVR 2007 KV n° 14 p. 53 et la référence). Son contenu dépend entièrement de la situation concrète dans laquelle se trouve l'assuré, telle qu'elle est reconnaissable pour l'administration (MEYER, Grundlagen, Begriff und Grenzen der Beratungspflicht der Sozialversicherungsträger nach Art. 27 Abs. 2 ATSG, in : Sozialversicherungsrechtstagung 2006, St-Gall 2006, p. 27 n° 35).

À ce titre, l'art. 19a OACI, en vigueur depuis le 1er janvier 2003, précise que les organes d'exécution mentionnés à l'art. 76 al. 1 let. a à d LACI, soit notamment les caisses de chômage (let. a), renseignent les assurés sur leurs droits et obligations, entrant dans leur domaine d'activité (art. 81 LACI).

7. D'après la jurisprudence, le défaut de renseignement dans une situation où une obligation de renseigner est prévue par la loi, ou lorsque les circonstances concrètes

du cas particulier auraient commandé une information de l'assureur, est assimilé à une déclaration erronée de l'administration qui peut obliger celle-ci à consentir à un administré un avantage contraire à la réglementation en vigueur en vertu du principe de la protection de la bonne foi découlant de l'art. 9 Cst., à condition que (a) l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, (b) qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences et (c) que l'administré n'ait pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu. Il faut encore qu'il se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour (d) prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice, et (e) que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée (ATF 131 II 627 consid. 6.1 et les références citées). Ces principes s'appliquent par analogie au défaut de renseignement, la condition (c) devant toutefois être formulée de la façon suivante: que l'administré n'ait pas eu connaissance du contenu du renseignement omis ou que ce contenu était tellement évident qu'il n'avait pas à s'attendre à une autre information (ATF 131 V 472 consid. 5; ATF non publié 8C\_601/2009 du 31 mai 2010, consid. 4.2).

Le délai prévu par l'art. 20 al. 3 LACI est un délai de péremption qui ne peut être ni prolongé ni interrompu, mais peut faire l'objet d'une restitution s'il existe une excuse valable pour justifier le retard (arrêt 8C\_840/2009 du 27 novembre 2009 et les références).

Ainsi, selon la jurisprudence, la restitution du délai de trois mois de l'art. 20 al. 3 LACI peut être accordée s'il y a eu violation du droit à la protection de la bonne foi qui permet au citoyen (assuré) d'exiger que l'autorité (assureur social) qu'elle restitue un délai parvenu à échéance par un manquement de sa part. Le grief de violation d'une obligation de renseigner plus générale apparaît toutefois infondé tant qu'il n'existe pas de circonstances particulières qui obligerait l'administration à fournir des renseignements dans une mesure plus étendue que celle qui découle de la loi (ATF 124 V 220s. consid. 2b/aa).

8. Le Tribunal fédéral (TF) a ainsi précisé qu'aucun devoir de renseignement ou de conseil au sens de l'art. 27 LPGA n'incombe à l'institution d'assurance tant qu'elle ne peut pas, en prêtant l'attention usuelle, reconnaître que la personne assurée se trouve dans une situation dans laquelle elle risque de perdre son droit aux prestations (ATF 133 V 249 consid. 7.2).

Dans un arrêt rendu le 20 septembre 2006 (C\_318/2005), le TF s'est penché sur le cas d'un assuré qui reprochait à l'assurance de ne pas l'avoir informé de ce qu'il devait continuer à effectuer des recherches d'emploi alors qu'il avait été engagé par une organisation internationale à plein temps pour un salaire inférieur à ses indemnités de chômage. Il a jugé qu'il incombait à cet assuré, en cas de doute, de se renseigner ; en effet, dès lors qu'il était au bénéfice d'indemnités compensatoires, il

ne pouvait raisonnablement considérer qu'il était délié de son obligation de trouver un emploi convenable. Le TF a ainsi retenu, dans le cadre de l'application de l'art. 27 LPGa, le devoir pour l'assuré de faire preuve de diligence.

Le TF a également jugé que les indications expresses qui figurent sur des formulaires à l'attention des assurés (les formules IPA ou les anciennes cartes de contrôle ou un formulaire d'inscription indiquant "le droit aux prestations s'éteint après 3 mois, s'il n'est pas exercé valablement durant cette période") et plus particulièrement la mention du délai dans lequel ils doivent être remis à la caisse répondent de manière appropriée à l'obligation faite à cette autorité de rendre l'intéressé attentif à la perte de son droit à l'indemnité en cas de négligence. Dans ce cas particulier, au vu du comportement passif du recourant, la caisse n'avait pas lui à accorder un délai supplémentaire au sens de l'art. 29 al. 3 OACI, car celui-ci n'a en effet manifesté aucune intention de poursuivre les démarches nécessaires à l'exercice du droit à l'indemnité et n'avait remis aucun document à la caisse au-delà d'une certaine date (ATFA non publié C 12/2005 du 13 avril 2006, consid. 4).

Le TF a précisé dans un arrêt du 4 juin 2009 (8C\_1045/2008) que la caisse ne pouvait pas se contenter de requérir la production des documents manquants (en l'espèce l'attestation d'études, le diplôme obtenu ainsi qu'une copie de l'exmatriculation de l'Université) sans être tenue, conformément aux règles de la bonne foi et à son devoir de conseil, de rendre également attentif l'assuré sur l'absence du formulaire IPA, la jurisprudence citée par la caisse (DTA 1998 no 48 p. 241, consid. 1b) ne trouvant pas application dans les cas où l'on peut déduire du comportement de la personne assurée que celle-ci a l'intention de poursuivre les démarches nécessaires à l'exercice du droit à l'indemnité malgré l'omission de produire un des documents énumérés à l'art. 29 al. 1 OACI (voir par exemple DTA 2005 p. 135, C 7/03, et l'arrêt C 240/04 du 1er décembre 2005).

Il a jugé, dans un arrêt du 14 décembre 2010 (8C\_320/2010), qu'un assuré qui n'avait pas remis les formulaires IPA en temps utile durant 12 mois pouvait néanmoins se prévaloir de sa bonne foi, son conseiller lui ayant donné des renseignements erronés quant à la reddition desdits documents. A partir du moment où le conseiller du recourant avait abordé la question de la remise des formules IPA, il devait donner à l'intéressé une information claire en attirant son attention sur son obligation de remettre en temps utile les formules en question, nonobstant la procédure en cours, ainsi que sur les conséquences d'une remise tardive.

Le délai de l'art. 29 al. 3 OACI ne peut et ne doit être accordé que pour compléter les premiers documents et non pour pallier à leur absence (arrêts 8C\_840/2009 cité, consid. 3.2; C 7/03 cité, consid. 5.3.2, et C 90/97 du 29 juin 1998 consid. 1b, in DTA 1998 n° 48 p. 281) et si l'assuré n'exerce pas son droit à l'indemnité dans le délai péremptoire de l'art. 20 al 3 LACI, son droit s'éteint, la caisse de chômage ne

---

devant ni l'avertir ni lui fixer de délai supplémentaire (DTA 2005 n° 11 p. 140 consid. 5.3.2, 1998 p. 282).

9. 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 353 consid. 5b, 125 V 193 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). 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).

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, 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, 122 V 157 consid. 1d).

10. En l'espèce, l'assuré a été informé de son obligation de remettre sa feuille IPA à la caisse chaque mois par divers moyens de communication. En premier lieu, cela lui a été notoirement indiqué lors de la séance d'information à laquelle tous les demandeurs d'emploi sont convoqués par l'ORP à leur inscription. En deuxième lieu, cela lui a été rappelé par le biais des documents remis à tous les demandeurs d'emploi par l'ORP, notamment la fiche d'information "je suis au chômage", qui précise que le document IPA doit être remis chaque mois à la caisse pour le mois en cours. En troisième lieu, cela figure expressément sur la décision d'aptitude du 15 mars 2010, qui précise que l'assuré doit continuer à remplir chaque mois le formulaire IPA et l'adresser à sa caisse de chômage.

L'assuré ne conteste d'ailleurs pas avoir été dûment informé de l'obligation de remettre chaque mois ce formulaire et il ne prétend pas qu'il ignorait que cette obligation perdurait durant la phase d'instruction de son dossier, mais il fait valoir qu'il n'a pas été correctement informé des conséquences de l'omission de déposer ces feuilles dans un délai de trois mois.

Il est exact que la brochure "être au chômage" reçue lors de l'inscription n'indique pas de conséquences à l'absence de remise desdits formulaires, la perte du droit à

l'indemnité à défaut d'inscription indiquant un délai de 3 mois dès l'entrée au chômage. Par contre, la mention figurant sur les formulaires IPA informe clairement l'assuré de la perte de son droit à l'indemnité en cas de négligence, ce que le TF avait d'ailleurs déjà confirmé. En particulier, le recourant ne peut pas prétendre qu'il a valablement "fait valoir son droit" lors de son inscription, puis en donnant suite à toutes les demandes des autorités, dès lors que le formulaire IPA précise que ce droit aux indemnités doit être exercé dans le délai de trois mois de chaque "période à laquelle il se rapporte". Dès lors que cette mention figure sur ce formulaire, qui, s'il est incomplet empêche tout versement, on doit comprendre que c'est l'absence de remise du formulaire chaque mois qui conduit à la perte de l'indemnisation. De même, le nota bene des six courriers adressés par la caisse à l'assuré est explicite : c'est l'absence de remise du formulaire IPA à la fin de chaque mois qui a pour conséquence la péremption, laquelle ne peut se rapporter qu'à la prestation essentielle de l'assurance-chômage, soit l'indemnisation. Sachant qu'il avait l'obligation de remettre chaque mois ses formulaires IPA, le recourant devait raisonnablement s'attendre, à défaut, à des conséquences et l'examen de l'ensemble des informations reçues devait lui permettre de comprendre que c'était la perte de son droit aux indemnités.

Ainsi, il faut retenir que l'information ressortant des formulaires IPA et des nota bene des courriers de la caisse est objectivement suffisante. C'est d'ailleurs suite à l'arrêt du Tribunal fédéral du 4 juin 2009 que ces nota bene ont été ajoutés aux demandes de pièces faites par la caisse. Le grief de l'assuré concernant le caractère automatisé de cette information est dénué de pertinence. En effet, il perd de vue, d'une part, que la caisse n'a pas à octroyer de délai supplémentaire en l'absence de document, mais seulement pour compléter ceux déjà produits et il oublie, d'autre part, que compte tenu du nombre de courriers adressés par toutes les caisses de chômage aux demandeurs d'emploi pour lesquels un dossier est en cours d'ouverture, l'automatisation d'un rappel de ce type est une mesure adéquate et suffisante.

Au demeurant, si l'assuré avait un doute quant au sens à donner aux termes "péremption"; "faire valoir ses droits", "versement de l'indemnité", il devait se renseigner, ce qu'il n'a jamais fait. Après une seule mention à sa conseillère en février 2010, il n'a ni interpellé la caisse, ni questionné sa conseillère, alors qu'il était régulièrement confronté à ces mentions, en moyenne deux fois par mois, puisqu'il a diligemment rempli, daté et signé chaque mois ces formules IPA et reçu six courriers de la caisse, confronté à chaque fois à ces mentions. Il ne démontre d'ailleurs pas s'être rendu à plusieurs reprises à la caisse pour se renseigner à ce sujet mais seulement deux fois pour y déposer les pièces requises.

Le grief de l'assuré concernant le devoir d'information général de la caisse, qui l'a expressément et sans équivoque informé de son obligation de remettre chaque mois le formulaire IPA et, à défaut, de sa perte de son droit à l'indemnisation à l'échéance

d'un délai de trois mois, est ainsi dénué de fondement. Il n'en demeure pas moins qu'il semble que l'assuré n'a effectivement pas compris qu'il perdait tout droit à ses indemnités de chômage s'il ne remettait pas ses feuilles IPA trois mois après la fin de chaque mois concerné.

11. Reste à déterminer si, au vu des circonstances du cas d'espèce, la caisse avait le devoir d'attirer plus spécifiquement l'attention de l'assuré, et en particulier si, en prêtant l'attention usuellement exigible, elle pouvait reconnaître qu'il se trouvait dans une situation dans laquelle il risquait de perdre son droit aux prestations. D'une part, il s'avère que l'attitude de l'assuré n'était pas passive et qu'il a clairement manifesté son intention d'obtenir des indemnités de chômage, par son inscription initiale, puis en donnant suite aux divers réquisits (séances, cours, recherches d'emploi, envoi de documents à la caisse) et en ne renonçant jamais à sa demande d'indemnité. D'autre part, la durée nécessaire à l'ouverture du droit a été particulièrement longue sans que l'on puisse incriminer spécifiquement la caisse ou l'assuré. Celle-ci aurait pu s'abstenir de réclamer les fiches de salaire nominatives ou les demander immédiatement le 3 février 2010 et on peut regretter le long délai entre l'envoi de l'assuré du 5 juillet et la demande de complément du 30 août, mais il s'avère finalement que la preuve du paiement des cotisations de chômage pour 2008 et 2009 était nécessaire pour déterminer le gain assuré, qu'elle était clairement requise depuis le 7 avril 2010 (copie du paiement de la totalité des cotisations), et que l'assuré détenait cette preuve depuis le 8 mars 2010 déjà. La négligence de l'assuré pour répondre aux demandes de la caisse est incompréhensible, le temps mis par la poste n'expliquant pas le délai entre la demande de la caisse du 2 février et sa réponse du 30 mars, ni celui entre la demande du 7 avril et le courriel du 17 mai. Cette longue durée n'est pas déterminante en soi, mais justifie un examen attentif du devoir d'information de la caisse.

A cet égard, le témoignage très embarrassé de la gestionnaire du dossier auprès de la caisse laisse songeur. Celle-ci s'est constamment réfugiée derrière son rôle principal (rassembler les pièces utiles à la détermination du gain assuré) et a systématiquement refusé de répondre précisément à la question posée à trois reprises et à chaque fois reformulée, à savoir si elle avait effectivement constaté, à l'occasion du traitement du dossier, que les formules IPA manquaient. A la différence de la conseillère en personnel, qui a catégoriquement exclu avoir su que l'assuré n'avait pas remis ce formulaire durant plusieurs mois auquel cas elle l'aurait alerté, la gestionnaire n'a jamais affirmé qu'elle n'avait pas vu que ces formules n'étaient pas au dossier. Sa seule réponse est qu'elle "s'est concentrée sur les autres documents".

Il ressort de l'instruction que, jusqu'à l'ouverture du droit, seul un dossier en format "papier" est ouvert et qu'il est géré par une seule personne, les feuilles IPA étant par contre glissées dans une fourre au fond du dossier par l'employé qui ouvre le courrier ce jour-là. Il est donc établi que la gestionnaire ne réceptionne pas

forcément ces formules et ne peut donc pas constater leur absence à la fin de chaque mois. Cela étant, la gestionnaire a examiné le dossier de l'assuré à 5 reprises avant le 11 octobre 2010, à réception des documents ou courriels envoyés par l'assuré les 30 mars, 17 mai, 7 juin, 5 juillet, et 10 septembre 2010, afin de lui demander les pièces manquantes. Elle a ainsi physiquement ouvert le dossier "papier", examiné sa dernière demande, vérifié si les pièces alors produites y répondaient et, immanquablement, au vu justement de la complexité du cas, repris les pièces déjà produites, avant d'en demander d'autres. Or, il semble hautement improbable qu'à toutes ces occasions, la gestionnaire ait sciemment limité sa curiosité, qu'elle n'ait pas poussé son examen du dossier à la dernière fourre et alors constaté que les formules IPA ne s'y trouvaient pas. Le témoin n'a au demeurant pas indiqué que le dossier de l'assuré serait extrêmement volumineux du fait des nombreux envois intempestifs évoqués par l'intimée. Ainsi, lors du premier envoi de pièces par l'assuré le 30 mars 2010, on peut admettre que la gestionnaire ne se soit pas préoccupée de fouiller le dossier, se contentant de réclamer les pièces alors manquantes. Ce n'est que le 17 mai 2010 que l'assuré sollicite par courriel des précisions quant à la demande de pièces de la caisse du 7 avril et, s'agissant uniquement de reformuler sa demande, la gestionnaire n'a pas non plus de raison d'examiner tout le dossier et peut se contenter de reprendre son dernier courrier. Par contre, à réception des pièces de l'assuré du 7 juin 2010, dont les factures de la caisse de Zurich en allemand, la gestionnaire les soumet à un collègue, qui traduit par une note manuscrite en regard du solde de ladite facture "en notre faveur" et précise "si ne paye pas, ouvrir un droit sur base 8'900 (GA)", ce qui justifie que la gestionnaire réitère sa demande de production d'une preuve du paiement du solde des factures en question, par pli du 14 juin 2011. Or, à ce moment-là, il faut retenir au degré de la vraisemblance prépondérante que la gestionnaire, avant d'interpeller un collègue, a repris tout le dossier pour examiner si les documents déjà produits permettaient de déterminer le gain assuré et, inévitablement constaté que les formulaires IPA des mois de janvier à mai 2010 ne s'y trouvaient pas. Si la gestionnaire n'avait jamais constaté l'absence de ces formulaires avant le 11 octobre 2010, elle l'aurait clairement et sans détour déclaré lors de son audition en qualité de témoin.

Ainsi, et bien que l'information dispensée soit objectivement suffisante, la caisse devait attirer spécialement l'attention de l'assuré sur l'absence des formulaires, car elle pouvait réaliser qu'il risquait de perdre son droit aux prestations, alors qu'il manifestait clairement son intention d'être indemnisé. Les motifs qui ont conduit l'assuré à ne pas déposer régulièrement ces formulaires (s'assurer un gain maximum), son attitude générale négligente, voire prétentieuse alléguée par la caisse, l'éventuel agacement de la gestionnaire face au comportement d'apparence hautaine de l'assuré - qui exige un rendez-vous avec le service juridique le 11 octobre plutôt que de s'empresser d'envoyer ses formulaires IPA - voire l'énerverment de la direction de la caisse dû à la multitude d'envois déplacés,

n'exonèrent pas l'intimée de son devoir d'information spécial selon l'art 27 al. 2 LPGA. Par contre, en application de la jurisprudence constante, la caisse n'avait pas à donner un nouveau délai à l'assuré pour déposer les formulaires IPA pour les périodes d'indemnisation déjà périmées.

Il apparaît au degré de la vraisemblance prépondérante que si le recourant avait été informé le 11 juin 2010 spécifiquement et clairement par la caisse du fait que son droit aux indemnités risquait de s'éteindre s'il ne produisait pas les formulaires en question dans le délai de trois mois suivant la fin de la période de contrôle, il se serait sans doute exécuté sans tarder et aurait pu ainsi sauvegarder ses droits et déposer d'ici le 30 juin 2010 ses formulaires IPA non périmés, soit ceux des mois de mars, avril, mai et juin 2010, réalisant alors qu'il était préférable de percevoir une indemnité provisoirement réduite plutôt que pas d'indemnité du tout. Il s'avère toutefois que lorsqu'il a été effectivement informé au guichet par sa gestionnaire le 11 octobre 2010, l'assuré a attendu le 30 novembre 2010 pour produire ses formulaires IPA, laissant ainsi négligemment périmer celui du mois de juillet 2010. Il ne se justifie ainsi pas de revenir sur la péremption du droit à l'indemnisation pour ce mois-là. Cette solution est équivalente à celle consistant à retenir que l'assuré aurait attendu le 30 juillet 2010 pour déposer ces formulaires, laissant périmer ses droits pour le mois de mars 2010, mais ne procédant pas ainsi une seconde fois pour ses droits de juillet 2010.

En omettant de communiquer ces informations à l'assuré en juin 2010, la caisse a violé le devoir d'information consacré à l'art. 27 LPGA, de sorte que le recourant peut se prévaloir de sa bonne foi, au sens de la jurisprudence précitée.

12. Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis. La décision du 18 mars 2011 est annulée et la cause renvoyée à l'intimée afin qu'elle statue sur le droit à l'indemnité pour les mois de mars, avril, mai et juin 2010, sans égard au délai de péremption prévu à l'art. 20 al. 3 LACI. Le recourant, qui obtient partiellement gain de cause, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que la Cour fixe en l'espèce à 2'000 fr. (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H al. 3 LPA).

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

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet partiellement, annule la décision du 18 mars 2011 en tant qu'elle nie le droit à l'indemnité de l'assuré pour les mois de mars à juin 2010 inclus.
3. Renvoie la cause à l'intimée pour nouvelle décision dans le sens des considérants.
4. Dit que la procédure est gratuite.
5. Condamne l'intimée au versement d'une indemnité de procédure de 2'000 fr. en faveur du recourant.
6. 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

Irène PONCET

Sabina MASCOTTO

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