

PUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1337/2011

ATAS/1020/2011

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 27 octobre 2011

8^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur C_____, domicilié à Vessy, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Van LOON J. Potter

recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'EMPLOI, Service juridique, Glacis-
de-Rive 6, 1207 Genève

intimé

**Siégeant : Jean-Louis BERARDI, Président suppléant ; Luis ARIAS et Norbert HECK,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Employé par X_____ depuis le 1^{er} novembre 2007, d'abord en qualité de directeur d'exploitation, puis de responsable QSE et chef de projet ISO, C_____ a reçu son congé par courrier du 30 avril 2010 (reçu le même jour) pour le 30 juin suivant.
2. Le 20 mai 2010, l'assuré s'est présenté auprès du centre d'accueil et d'inscription de l'office cantonal de l'emploi (CAI), afin de s'inscrire à l'assurance-chômage. Il n'était alors pas en possession de sa carte AVS. A cette occasion, il s'est vu remettre une « fiche pour le demandeur d'emploi », intitulée « votre inscription à l'Office régional de placement (ORP) ».

Ce document est libellé comme suit :

« Personne sans carte AVS : vous disposez d'un délai de deux semaines à compter de votre passage au centre d'inscription pour vous représenter muni de votre certificat AVS. A défaut de respecter le délai imparti, la date de votre premier passage ne pourra pas être retenue comme date d'annonce à l'ORP.

Votre inscription va s'effectuer au centre d'inscription situé rue Glacis-de-Rive 6.

Les 2 étapes ci-dessous sont INDISPENSABLES pour que votre dossier soit constitué.

Attention : si vous ne vous présentez pas aux 2 rendez-vous fixés, votre inscription ne pourra pas être prise en considération.

1ère étape : votre séance d'information sur l'assurance-chômage :

Date :

(...)

2^{ème} étape : votre entretien d'inscription :

Date :

(...) ».

3. Le collaborateur du CAI (D_____) qui lui a remis ce document a raturé le contenu précité. Il a en outre inscrit la date du 20 mai 2010 comme date du premier « passage au centre d'inscription (annonce à l'ORP) ». Aucune date n'a été fixée

pour la séance d'information (1^{ère} étape) ou celle de l'entretien d'inscription (2^{ème} étape).

4. Le 29 juillet 2010, C_____ est retourné au CAI afin de « finaliser (son) inscription », suivre la séance d'information et recevoir son rendez-vous avec son conseiller, qui a été fixé au lendemain (30 juillet) (cf. « recours » de l'assuré à l'OCE du 10 août 2010).
5. Lors de cet entretien, le conseiller lui a indiqué que la date d'inscription retenue serait le 29 juillet 2010, et non le 1^{er} juillet précédent.
6. Le 30 juillet 2010, l'assuré a signé une « confirmation d'inscription ».
7. Par « recours » du 10 août 2010, C_____ a requis que le 1^{er} juillet 2010 soit retenu comme date d'inscription. Il a en substance fait valoir que son inscription tardive avait été involontaire et qu'il n'avait pas du tout été rendu attentif au délai de 15 jours requis pour produire sa carte AVS figurant sur la fiche d'inscription, dans le mesure où cette prescription avait été barrée par le collaborateur qui l'avait reçu. Il avait ainsi compris qu'il devait garder ce document uniquement comme preuve qu'il était passé faire son inscription. Il avait toutefois commencé à faire ses recherches d'emploi dès le 5 mai 2010. Il était conscient qu'en ne venant terminer son inscription qu'à fin juillet, il ne commencerait à toucher ses indemnités qu'à fin août. Il pensait néanmoins toucher ses indemnités de juillet en même temps que celles d'août, ce qui ne lui posait pas de problème particulier. L'important pour lui était en effet de commencer ses recherches d'emploi sans délai, recherches qui primaient à ses yeux sur son inscription. Le fait que l'assurance-accident de son employeur le couvrait encore un mois après son licenciement l'avait conforté dans son idée de pouvoir s'inscrire en juillet seulement. Son employeur lui avait dit qu'il ne pourrait remplir le formulaire ad hoc qu'au terme de son engagement, ce qui l'avait également conforté dans l'idée qu'il n'y avait pas urgence. De plus, il avait dû s'occuper du déménagement de sa mère âgée, de la vente de l'appartement de cette dernière, et coordonner les corps de métiers. A la suite de l'entretien à l'OCE du 20 mai 2010, il avait demandé à son employeur de lui commander une carte AVS et lui avait remis le formulaire « attestation de l'employeur » afin que ce dernier le complète. Il avait eu en sa possession tous les documents à la mi-juillet. Le premier jour du déménagement de sa mère était le 12 juillet 2010, si bien qu'il avait repoussé son inscription définitive pour la fin de ce mois-là. Lors de l'entretien du 20 mai 2010, le collaborateur lui avait expliqué qu'il devrait revenir avec sa nouvelle carte AVS, qu'il devrait alors suivre une séance d'information dans la même journée et être prêt à voir un conseiller dans les 48 heures au maximum suivant son inscription. Il avait donc pensé revenir avec un « emploi du temps léger et modulable en fonction de ces éléments afin de pouvoir être pleinement disponible ». Suite à son entretien du 29 juillet 2010, il s'était inscrit à la caisse « d'allocation SYNA ». Dans son dernier emploi, il avait certifié

l'entreprise selon la norme ISO, de sorte qu'il était à l'aise avec les procédures et travaux administratifs ; s'il avait lu le paragraphe barré sur la fiche d'inscription, l'importance de son contenu l'aurait « fait agir en conséquence rapidement ».

A l'appui de son recours, il a produit un formulaire « preuves de recherches personnelles effectuées en vue de trouver un emploi » pour le mois de juillet 2010 (faisant état de 19 recherches effectuées entre le 5 mai et le 28 juillet 2010), une « attestation de l'employeur », complétée et signée le 5 juillet 2010, ainsi que deux convocations militaires pour le 10 juin et pour la période du 14 au 18 juin 2010.

8. Par décision du 15 novembre 2010 (reçue le 23 novembre suivant), l'OCE, Service juridique, a refusé de modifier de manière rétroactive la date d'inscription au chômage et a maintenu la date du 29 juillet 2010. Cet office a retenu que la fiche d'inscription litigieuse mentionnait expressément que les personnes qui se présentaient sans carte AVS disposaient d'un délai de deux semaines à compter de la date de leur premier passage au centre d'inscription pour se présenter, faute de quoi la date de ce passage ne pouvait pas être retenue comme date d'annonce à l'ORP. Au demeurant, le fait que ce document avait été barré par un collaborateur de l'ORP, ce qui n'avait d'ailleurs pas été établi, ne dispensait pas l'assuré d'en prendre connaissance.

Cette décision mentionne qu'elle pouvait être attaquée devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (TCAS ; depuis le 1^{er} janvier 2011 : Chambre des assurances sociales de la Cour de justice).

9. Par recours déposé le 10 janvier 2011, C_____ a conclu à l'annulation de ladite décision, respectivement à la constatation qu'il était valablement inscrit à l'assurance-chômage le 20 mai 2010 et qu'il devait être mis au bénéfice des indemnités correspondantes dès le 1^{er} juillet 2010. En résumé, il a reproché à l'administration d'avoir fait preuve de formalisme excessif, respectivement d'avoir violé le droit à la protection de la bonne foi, le devoir légal de renseigner, ainsi que le principe de la légalité. En particulier, lors de l'entretien du 20 mai 2010, le collaborateur qui l'avait reçu savait qu'il entendait assister à la séance d'information et à l'entretien avec son conseiller après la fin de son contrat, soit « dans le courant du mois de juillet 2010 ». Comme il n'avait pas encore reçu sa nouvelle carte AVS et ne disposait que de l'ancienne, ce collaborateur lui avait indiqué qu'il devrait la demander à son employeur, puis la fournir à l'OCE ; le collaborateur ne lui avait toutefois pas expliqué qu'il devrait présenter ladite carte dans le délai de deux semaines, faute de quoi la date du premier entretien au CAI ne serait pas considérée comme la date d'inscription ; aucune limite de temps ne lui avait été indiquée pour ce faire. Ledit collaborateur lui avait ainsi donné de fausses informations et avait tracé à tort des informations importantes sur la fiche d'inscription en lui laissant croire qu'il n'avait pas de délai précis pour présenter sa nouvelle carte AVS et qu'il n'était pas soumis à d'autres conditions que celles qui

lui avaient été exposées, oralement, soit se présenter pour une séance d'information et pour un entretien en déposant sa nouvelle carte AVS à cette occasion. Le collaborateur avait enregistré l'inscription et barré sur la feuille d'inscription les indications qui lui étaient inutiles, soit tout ce qui était relatif à la présentation de la nouvelle carte dans les quinze jours. Il n'avait pas pu se rendre compte que, contrairement à ce que lui avait dit le collaborateur, il devait revenir avec sa nouvelle carte dans les 15 jours. Il avait été ainsi en droit de comprendre que son inscription était valable. Si la loi prévoyait que l'assuré devait présenter sa carte AVS à l'inscription, elle ne prévoyait toutefois aucune sanction pour celui qui s'était bel et bien inscrit durant le délai de congé, mais sans présenter ce document. Le recourant a encore rappelé avoir été particulièrement occupé par des obligations familiales et administratives durant les mois de juin et juillet 2010. N'ayant reçu sa carte AVS et l'attestation de l'employeur qu'à la mi-juillet, il avait pensé qu'il pourrait se rendre à la séance d'information à la fin du même mois. Durant ce laps de temps, il s'était conformé à son obligation de rechercher du travail, même s'il ignorait combien de recherches il était supposé faire par mois. Son droit au chômage n'avait pas été remis en question dans la décision attaquée, car il remplissait les conditions matérielles, seule la question formelle de la date de l'inscription était en cause.

10. Par arrêt du 9 février 2011, la Chambre de céans a déclaré le recours irrecevable et l'a transmis à l'office intimé comme objet de sa compétence, motif pris qu'aucune décision sur opposition n'avait été rendue par l'assureur en l'occurrence.
11. Par décision sur opposition du 18 mars 2011, reçue le 22 mars suivant, l'OCE, Service juridique, a maintenu sa position. En substance, cet office a retenu que l'assuré n'avait présenté aucune carte AVS lorsqu'il s'était présenté au CAI le 20 mai 2010, alors que l'ancienne carte eût été au demeurant suffisante. En l'absence d'un tel document, l'inscription à l'ORP ne pouvait se faire, car le CAI n'était ainsi pas en mesure d'en examiner la validité. Le collaborateur présent l'avait alors informé qu'il devrait revenir, muni de sa carte AVS, au plus tard le lendemain de la fin de son contrat de travail, soit le 1^{er} juillet 2010, en l'avertissant expressément des conséquences s'il ne le faisait pas. Il avait en outre tracé les rubriques figurant sur la fiche d'inscription litigieuse puisque leur contenu ne concernant « pas du tout » l'assuré relativement au paragraphe sur « la personne sans carte AVS » (l'assuré en ayant possédé une) et ne le concernait pas « en l'état » pour la séance d'information et l'entretien d'inscription. Partant, seule était déterminante pour son inscription la date du second passage au CAI le 29 juillet 2010. Par ailleurs, l'art. 29 al. 3 OACI (« Au besoin, la caisse impartit à l'assuré un délai convenable pour compléter les documents et le rend attentif aux conséquences d'une négligence ») n'était pas applicable en l'occurrence, car il concernait les documents à remettre à la caisse de chômage et non au CAI, respectivement à l'ORP.

12. Dans son recours posté le 5 mai 2011, l'assuré a repris en substance les mêmes conclusions et la même argumentation que celles développées à l'appui de son recours du 10 janvier 2011.
13. Dans sa réponse du 30 mai 2011 (transmise pour information au recourant le 6 juin suivant), l'OCE, Service juridique a conclu au rejet du recours. Cet office a insisté sur le fait que le seul délai que l'intéressé devait respecter pour valider son inscription était celui que le collaborateur du CAI lui avait clairement communiqué, à savoir de revenir muni de sa carte AVS au plus tard le 1^{er} juillet 2010, faute de quoi il « perdrait les jours d'indemnités jusqu'à son nouveau passage au CAI ».

L'administration a également produit son dossier, lequel contient un procès-verbal d'entretien du 11 mars 2011 entre une juriste de cet office, la cheffe du CAI (E_____) et le collaborateur qui avait reçu l'assuré au CAI le 20 mai 2010 (D_____), ainsi qu'un second exemplaire de la fiche d'inscription, également signé par l'assuré et barré, mais sur laquelle figure, en sus, la remarque dactylographiée suivante : « Pas de carte AVS. DE payé jusqu'au 30.6.10 ». (Note de la Chambre : DE = demandeur d'emploi).

Selon ce procès-verbal, la cheffe du CAI a expliqué que le haut de ce dernier document avait été tracé dans la mesure où la prise en charge de l'intéressé n'était pas possible, faute d'avoir sa carte AVS, « et donc pas de rendez-vous fixés pour la séance d'information et l'entretien d'inscription ». Par ailleurs, (toutes) les fiches de préinscription avaient été modifiées dans l'intervalle, car la mention « la personne sans carte AVS » était confuse pour les assurés. En effet, elle ne concernait en fait que les personnes qui n'avaient jamais eu de carte AVS, mais non pas celles qui avaient déjà une carte, mais qui se présentaient non munies de celle-ci. Pour ces dernières, les collaborateurs du CAI leur indiquaient oralement qu'elles devaient revenir avec leur carte AVS au plus tard le premier jour pour lequel elles sollicitaient les indemnités. Dans le cas où une personne non munie de sa carte AVS venait s'inscrire durant un délai de congé, les collaborateurs du CAI l'informaient oralement qu'elle devait impérativement revenir se présenter avec ladite carte au plus tard le lendemain de la fin de son contrat de travail, et qu'à défaut, elle perdrait des jours d'indemnités jusqu'au nouveau passage au CAI. Si une personne se présentait avec son ancienne carte AVS, le CAI pouvait procéder à l'inscription, car il disposait d'un système informatique relié directement aux données de l'AVS, de sorte que la personne n'était pas obligée d'avoir sur elle la nouvelle carte AVS. Le CAI ne pouvait pas procéder à une inscription sans la carte AVS et était par ailleurs soumis « à des délais ».

Toujours selon ce document, D_____ avait indiqué que l'assuré s'était présenté le 20 mai 2010 sans sa carte AVS. Lui ayant demandé la date de la fin de son contrat de travail, l'assuré lui avait répondu le 30 juin 2010, date qu'il avait alors notée sur la fiche de passage pour le centre d'inscription ; il avait ensuite

expliqué à l'intéressé qu'il devait impérativement se présenter au CAI au plus tard le 1^{er} juillet 2010, à défaut de quoi il perdrait les jours d'indemnités jusqu'à son nouveau passage ; il avait tracé le haut de la fiche, puisque son contenu ne concernait pas l'assuré en l'état.

14. Lors de l'audience d'enquêtes et de comparution personnelle du 1^{er} septembre 2011, le recourant a indiqué qu'il n'avait présenté aucune carte AVS lors de son passage au CAI le 20 mai 2010, car il avait égaré ce document. Le collaborateur du CAI lui avait alors remis sa fiche de préinscription, en lui demandant de revenir « la prochaine fois », sans préciser de date, pour produire sa nouvelle carte AVS et finaliser son inscription. Lorsqu'il reviendrait, il devrait assister à une séance d'information de l'assurance-chômage et être prêt, dans les 48 heures, à se présenter à un rendez-vous qu'un collaborateur du CAI lui fixerait à ce moment-là. Il avait donc attendu de disposer de 48 heures de libre pour se représenter au CAI. Le 20 mai 2010, il avait également remis au collaborateur du CAI sa lettre de licenciement, son curriculum vitae (« sauf erreur »), ainsi que sa demande d'indemnité (formulaire jaune), sur laquelle il avait indiqué son n° AVS, qu'il connaissait par cœur. Ledit collaborateur ne lui avait pas indiqué qu'il devrait revenir dès le 1^{er} jour de chômage, soit dès le 1^{er} juillet 2010. Ce dernier lui avait également remis le formulaire de recherches d'emploi qu'il devrait rapporter, dûment complété, lorsqu'il se représenterait au CAI, document qu'il avait remis le 29 juillet. Ledit collaborateur ignorait que l'assuré ne serait revenu que le 29 juillet et lui-même ne le savait pas. Celui-ci ne lui avait pas expliqué pourquoi il raturait « la première étape » ; il en avait déduit que c'était parce que cette étape venait d'être franchie et qu'il ne lui restait donc que la deuxième étape à effectuer. Dans son esprit, la date d'inscription figurant sur la deuxième étape serait fixée ultérieurement, soit dès qu'il reviendrait pour se présenter à la séance d'information.

La représentante de l'OCE a indiqué qu'elle ignorait pourquoi le collaborateur en question n'avait pas demandé le n° AVS de l'assuré afin de vérifier (son affiliation à l'AVS) dans le système informatique, en lien avec la caisse de compensation. Lorsqu'une personne n'avait pas de carte AVS, « nous la demandons à la caisse de compensation, me semble-t-il ». Aucune date n'avait été indiquée pour la deuxième étape (entretien d'inscription), car le collaborateur n'avait pas pu procéder à l'inscription (recte : préinscription) vu que l'assuré n'avait pas présenté sa carte AVS. Ce qui était important, ce n'était pas tant la production de la carte AVS, mais le fait que l'on avait donné à l'assuré un délai (pour se représenter au CAI), soit au plus tard le premier jour pour lequel il demandait des indemnités. Lorsque l'assuré se présentait la première fois, le CAI ne rentrait pas toutes les données dans PLASTA, il fallait qu'il se représente à l'entretien d'inscription. La présence à la séance d'information sur l'assurance-chômage n'était pas une condition de la validité de l'inscription. Pour l'assurance-chômage, la date d'inscription était celle

à laquelle l'assuré se présentait personnellement pour la première fois avec tous les documents nécessaires au CAI.

Le témoin D _____, collaborateur de l'OCE depuis 2003, a indiqué ne pas se souvenir mot à mot de ce qu'il avait dit à l'assuré, le 20 mai 2010, mais qu'il lui paraissait invraisemblable de ne pas avoir attiré l'attention de ce dernier sur le fait qu'il devait se présenter au plus tard le 1^{er} juillet 2010, soit le premier jour de la fin de son contrat de travail. Le 20 mai 2010, l'assuré ne lui avait présenté aucune carte AVS. Il lui avait alors dit qu'il devait se représenter avec sa carte, afin « qu'on puisse faire les démarches administratives et fixer un rendez-vous ». Comme tous les assurés se présentant sans carte AVS, il lui avait dit qu'il devrait en présenter une. Il ne se souvenait pas dans quel délai il avait dit à l'assuré qu'il devait présenter ce document. Par contre, il lui avait dit que la date limite pour éviter qu'il perde des indemnités de chômage était le 1^{er} juillet 2010, puisqu'il terminait son contrat (de travail) le 30 juin 2010. Comme il n'avait pas pu procéder à l'inscription (recte : préinscription), l'assuré n'ayant pas sa carte AVS, il avait barré les deux étapes figurant sur la fiche d'inscription. Cette fiche figurait en deux exemplaires au dossier. Seul un des deux exemplaires, celui conservé par l'office, comportait ses propres remarques, soit « Pas de carte AVS. DE payé jusqu'au 30.6.2010 ». L'assuré avait signé les deux exemplaires. Depuis le début de l'année 2011, le nouveau formulaire ne mentionnait plus l'obligation de présenter la carte AVS dans les 14 jours, et l'exemplaire remis à l'assuré contenait également les remarques du collaborateur. Le numéro AVS y était inscrit uniquement sur la base de la présentation d'une carte AVS. Dans la pratique, il était indiqué oralement à tout assuré que la date limite pour réclamer les indemnités était le premier jour suivant la fin du contrat de travail. Lors de l'entretien du 20 mai 2010, l'assuré ne lui avait pas indiqué qu'il ne se présenterait qu'à fin juillet 2010 seulement. Lorsqu'un assuré présentait sa carte AVS, on vérifiait dans le programme CALVIN s'il résidait bien dans le canton de Genève et s'il avait déjà été inscrit dans le système PLASTA. Si un assuré indiquait qu'il connaissait son numéro AVS par cœur, cela ne suffisait pas, car celui-ci devait présenter une pièce officielle (carte AVS ou fiche de salaire mentionnant ce numéro, voire la carte d'assurance-maladie). Toutefois, si un assuré avait déjà été inscrit dans le système PLASTA dans les trois années précédentes, on pouvait procéder à sa préinscription, même s'il ne présentait pas sa carte AVS. En revanche, au moment de l'inscription proprement dite, le collaborateur du CAI lui demandait la carte AVS. La seule mention du numéro AVS sur la demande d'indemnité n'était pas suffisante si l'assuré n'avait jamais été inscrit. Selon les directives, le CAI ne pouvait pas fixer d'entretien d'inscription, si l'assuré ne présentait pas une pièce d'identité et sa carte AVS lors de la préinscription. Au moment de la préinscription, le CAI avait accès aux données de l'AVS, mais le volume de travail ne permettait pas d'effectuer ce contrôle. Si le travail était réparti différemment au sein du CAI, il serait possible, après vérification des données AVS communiquées oralement par l'assuré, de procéder

directement à sa préinscription et lui fixer ensuite une séance d'information et un entretien d'inscription. Seul le conseiller en personnel pouvait commander une nouvelle carte AVS, et non les collaborateurs du CAI. Au moment de la préinscription, la carte AVS et la pièce d'identité de l'assuré étaient scannées, à l'exclusion de la demande d'indemnité, qui concernait uniquement la caisse de chômage. En l'occurrence, l'assuré ne lui avait pas remis un tel document. A part la fiche de préinscription du 20 mai 2010, il n'avait remis aucun document à l'assuré, car il n'avait pas procédé à sa préinscription. S'il avait pu procéder à sa préinscription, il lui aurait alors demandé son curriculum vitae, son contrat de travail et sa lettre de congé.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 8 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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).

Dès le 1^{er} janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010).

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

2. Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable, compte tenu des fêtes pascales (art. 89C let. a LPA, art. 38 al. 4 let. a et 56 ss LPGA).
3. Le litige porte sur le droit du recourant aux indemnités journalières de l'assurance-chômage pour la période du 1^{er} au 28 juillet 2010.
4. Aux termes de l'article 8 al. 1 let. b et g LACI, l'assuré a droit à l'indemnité de chômage si, entre autres conditions, il subit une perte de travail à prendre en considération et s'il satisfait aux exigences de contrôle posées par la loi. Ces exigences comportent en particulier l'obligation de s'annoncer à l'office compétent selon le droit cantonal, de suivre les entretiens de conseil et de contrôle conduits par cet office et de fournir la preuve de ses efforts en vue de trouver du travail (art. 17 LACI, 18 al. 2 et 19 al. 1 OACI).

A teneur de l'art. 10 al. 3 LACI, celui qui cherche du travail n'est réputé sans emploi ou partiellement sans emploi que s'il s'est annoncé à l'office du travail de son lieu de domicile aux fins d'être placé. Le principe de l'obligation du contrôle du

chômage résulte de l'art. 17 al. 2 LACI, aux termes duquel le chômeur est tenu - en vue de son placement - de se présenter à l'office du travail de son domicile aussitôt que possible, mais au plus tard le premier jour pour lequel il prétend une indemnité de chômage ; il doit ensuite se conformer aux prescriptions de contrôle édictées par le Conseil fédéral (art. 18 ss OACI). En vertu de l'art. 21 al. 1 OACI, l'assuré doit, après s'être inscrit, se présenter à l'office compétent, conformément aux prescriptions du canton, pour un entretien de conseil et de contrôle; il doit garantir qu'il peut être atteint par l'office compétent en règle générale dans le délai d'un jour. A cette occasion, l'aptitude au placement est contrôlée. Selon l'art. 22 al. 2 OACI, l'assuré a au moins une fois par mois un entretien de conseil et de contrôle avec l'office compétent, au cours duquel son aptitude au placement est contrôlée et sa disponibilité à être placé, examinée.

Par ailleurs, à teneur de l'art. 19 OACI (« Présentation à la commune ou à l'office compétent »), l'assuré doit se présenter à la commune de son domicile (art. 18) ou à l'office compétent selon le droit cantonal (al. 1). Il y choisit la caisse de chômage. La commune et l'office compétent dirigent l'assuré aux organes d'exécution compétents en matière de renseignements et de conseil au sens de l'art. 27 LPGA (al. 2). La commune ou l'office compétent donne confirmation à l'assuré de la date à laquelle il s'est présenté et de la caisse qu'il a choisie. Le canton est responsable de la saisie des données de contrôle. Ces données doivent être saisies dans les sept jours à compter de la date à laquelle il s'est présenté à la commune ou à l'office compétent. L'autorité cantonale peut prolonger ce délai jusqu'à quinze jours au maximum notamment en cas de licenciements collectifs (al. 3).

5. Selon l'art. 29 LPGA, celui qui fait valoir son droit à des prestations doit s'annoncer à l'assureur compétent, dans la forme prescrite pour l'assurance sociale concernée (al. 1). Si une demande ne respecte pas les exigences de forme ou si elle est remise à un organe incompétent, la date à laquelle elle a été remise à la poste ou déposée auprès de cet organe est déterminante quant à l'observation des délais et aux effets juridiques de la demande (al. 3).

En principe, les prestations d'assurance sociale sont servies à la demande de l'ayant droit : celui qui ne s'annonce pas à l'assurance n'obtient pas de prestations, même si le droit à celles-ci découle directement de la loi ([ATF 101 V 261](#) consid. 2 p. 265). Aussi, l'art. 29 al. 1 LPGA prévoit-il que celui qui fait valoir un droit à des prestations doit s'annoncer à l'assureur compétent, dans la forme prescrite par l'assurance sociale concernée. Selon la jurisprudence, en s'annonçant à une assurance sociale, l'assuré sauvegarde en règle générale tous ses droits à des prestations d'assurance, même s'il n'en précise pas la nature exacte, l'annonce comprenant toutes les prétentions qui, de bonne foi, sont liées à la survenance du risque annoncé. Cette règle ne vaut cependant pas pour les prestations qui n'ont aucun rapport avec les indications fournies par le requérant et à propos desquelles il

n'existe au dossier aucun indice permettant de croire qu'elles pourraient entrer en considération (arrêt 9C_92/2008 du 24 septembre 2008 consid. 3.2).

L'obligation de l'administration d'examiner le cas s'étend seulement aux prestations qui, sur le vu des faits et des pièces du dossier, peuvent entrer normalement en ligne de compte. Lorsque par la suite l'assuré fait valoir qu'il a encore droit à une autre prestation, il y a lieu d'examiner selon l'ensemble des circonstances du cas particulier, au regard du principe de la bonne foi, si l'imprécise annonce antérieure comprend également la prétention que l'assuré fait valoir ultérieurement (ATF 121 V 195 consid. 2 p. 196 et les arrêts cités).

Lorsqu'il s'inscrit à l'office compétent, l'assuré doit présenter : a) la formule «inscription auprès de la commune», dans la mesure où il s'est présenté à la commune ; b) l'attestation de domicile délivrée par la commune ou, lorsqu'il est étranger, son permis d'étranger ; c) le certificat d'assurance AVS/AI ; d) la lettre de résiliation, les certificats de travail des derniers employeurs, les attestations de formation ou de perfectionnement, ainsi que les preuves de ses efforts en vue de trouver du travail (al. 1). L'office compétent examine la validité des indications figurant sur le certificat d'assurance AVS/AI ; à sa demande, la caisse cantonale de compensation établit un certificat d'assurance valable (al. 2). L'office compétent introduit les données d'inscription dans le système d'information en matière de placement et de marché du travail (PLASTA) et remet à l'assuré la copie destinée à la caisse (art. 20 al. 1, 2 et al. 3 OACI).

Après s'être inscrit, l'assuré doit se présenter à l'office compétent, conformément aux prescriptions du canton, pour un entretien de conseil et de contrôle. Il doit garantir qu'il peut être atteint par l'office compétent en règle générale dans le délai d'un jour. L'office compétent fixe les dates des entretiens de conseil et de contrôle individuellement pour chaque assuré. Il saisit, pour chaque assuré, la liste des jours où un entretien de conseil et de contrôle a eu lieu et dresse le procès-verbal des résultats de chaque entretien (art. 20 OACI). Le premier entretien de conseil et de contrôle doit avoir lieu au plus tard quinze jours après que l'assuré s'est présenté à la commune ou à l'office compétent en vue du placement. L'office compétent mène un entretien de conseil et de contrôle avec chaque assuré à intervalles pertinents mais au moins tous les deux mois. Lors de cet entretien, il contrôle l'aptitude et la disponibilité au placement de l'assuré (art. 22 al. 1 et 2 OACI).

Selon la jurisprudence, l'obligation de se soumettre personnellement au contrôle de l'office du travail est une condition du droit à l'indemnité, en ce sens qu'elle vise à établir si l'assuré est apte au placement. L'inexécution de ce contrôle a pour effet un refus de l'indemnité (ATF 124 V 218 consid. 2).

6. Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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 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).

7. Le recourant se plaint de ce que l'OCE ne l'aurait pas renseigné à satisfaction de droit sur son obligation de fournir au CAI une carte AVS dans le délai de quinze jours après s'être annoncé à l'assurance-chômage (le 20 mai 2010), ni sur son obligation de se présenter au CAI dès le 1^{er} juillet 2010, date de son premier jour de chômage, afin de suivre une séance d'information sur l'assurance-chômage et de « finaliser » son inscription. Dans cette mesure, il fait en particulier valoir une violation du droit à la protection de la bonne foi (art. 9 Cst), ainsi qu'une violation du devoir légal de renseigner (art. 27 LPGA).

De son côté, l'office intimé estime que l'assuré ne pouvait prétendre à des indemnités journalières pour la période antérieure au 28 juillet 2010, dès lors qu'il n'était alors pas formellement inscrit comme demandeur d'emploi et n'avait pas suivi les procédures de contrôle imposées par la loi. Il soutient par ailleurs que le collaborateur du CAI avait dûment attiré l'attention de l'assuré sur son obligation de se présenter au CAI dès le 1^{er} juillet 2010 au plus tard, faute de quoi il ne pourrait percevoir des indemnités journalières dès ce moment-là.

- 8 L'art. 27 LPGA. est étroitement lié au principe constitutionnel d'après lequel les organes de l'Etat et les particuliers doivent agir conformément au principe de la bonne foi (art. 5 al. 3 Cst.). Lorsque les circonstances concrètes du cas particulier auraient commandé une information de l'assureur, le défaut de renseignement est assimilé à une déclaration erronée de sa part qui peut, à certaines conditions, obliger l'autorité à consentir à un administré un avantage auquel il n'aurait pu prétendre, en vertu du principe de la protection de la bonne foi découlant de l'art. 9 Cst. (ATF 131 V 472 consid. 5 p. 480). Parmi les conditions posées par la jurisprudence (voir ATF 131 II 627 consid. 6.1 p. 636 s.), il faut que l'absence de renseignement ou de conseil ait conduit l'assuré à adopter un comportement préjudiciable (cf. BORIS RUBIN, L'obligation de renseigner et de conseiller dans le domaine de l'assurance-chômage (articles 27 LPGA et 19a OACI), in DTA 2008, p. 102).

Ces principes s'appliquent également, par analogie, lorsque l'administration ne se conforme pas à un devoir légal de renseigner (cf. ATF 124 V 220 consid. 2b).

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) et que chacun a le droit d'être conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et

obligations (al. 2, première phrase). Sont compétents pour cela les assureurs à l'égard desquels les intéressés doivent faire valoir leurs droits ou remplir leurs obligations. Le Conseil fédéral peut prévoir la perception d'émoluments et en fixer le tarif pour les consultations qui nécessitent des recherches coûteuses (al. 2). Si un assureur constate qu'un assuré ou ses proches ont droit à des prestations d'autres assurances sociales, il les en informe sans retard (al. 3).

L'art. 27 al. 2 LPGA prévoit un droit individuel d'être conseillé par les assureurs compétents. Tout assuré a droit à des conseils relatifs à ses droits et à ses obligations, gratuitement de la part de son assureur. Cette obligation de conseil ne s'étend qu'au domaine de compétences de l'assureur interpellé et elle constitue une forme de codification de la pratique précédente. Les renseignements peuvent également être communiqués par des non-juristes. Au contraire de l'obligation générale de renseigner, les conseils doivent porter sur un cas précis. Quant à l'al. 3, il n'instaure pas d'obligation à la charge de l'assureur d'entreprendre des recherches afin de déterminer si l'assuré ou ses proches peuvent prétendre à des prestations (FF 1999 V 4230).

De l'avis de plusieurs auteurs, le but du conseil visé à l'art. 27 al. 2 LPGA est de permettre à la personne intéressée d'adopter un comportement dont les effets juridiques cadrent avec les exigences posées par le législateur pour que se réalise le droit à la prestation (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zurich 2003, art. 27 n. marg. 13 ; JACQUESANDRÉ SCHNEIDER, Informations et conseils à l'assuré dans les assurances sociales: le tournant de la LPGA, in BETTINA KAHIL-WOLFF [éd.], La partie générale du droit des assurances sociales, Lausanne 2003, p. 80.). Spira plaide quant à lui pour un renversement de la présomption selon laquelle "nul n'est censé ignorer la loi" (RAYMOND SPIRA, Du droit d'être renseigné et conseillé par les assureurs et les organes d'exécution des assurances sociales, Revue suisse des assurances sociales [RSAS] 45/2001, p. 531).

Dans sa pratique, le Tribunal fédéral s'est référé aux travaux législatifs ainsi qu'à la doctrine sans toutefois délimiter l'étendue du droit instauré par l'art. 27 al. 2 LPGA. Dans un arrêt du 14 septembre 2005, il a cependant estimé que l'assureur doit rendre la personne assurée attentive au fait que son comportement pourrait mettre en péril la réalisation de l'une des conditions du droit aux prestations et qu'il n'y avait aucune raison d'abandonner la jurisprudence qui assimile la violation d'un devoir légal de renseigner à un renseignement erroné depuis la codification de cette obligation dans la LPGA (ATF 131 V 472 consid. 4 et 5). La violation de l'art. 27 al. 2 LPGA emporte donc les mêmes conséquences que celle induite par la violation du principe de la bonne foi. Le Tribunal fédéral a eu par la suite l'occasion de préciser 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).

En matière d'assurance-chômage, l'art. 19a OACI (intitulé « renseignements sur les droits et obligations ») précise que « les organes d'exécution mentionnés à l'art. 76, al. 1, let. a à d, LACI (ie : la caisse de chômage) renseignent les assurés sur leurs droits et obligations, notamment sur la procédure d'inscription et leur obligation de prévenir et d'abréger le chômage (al. 1). De leur côté, les autorités cantonales et les offices régionaux de placement (ORP) renseignent les assurés sur leurs droits et obligations entrant dans les domaines d'activité spécifiques (art. 85 et 85b LACI) (al. 3).

9. En l'espèce, les enquêtes n'ont pas permis de déterminer si le collaborateur du CAI a effectivement informé l'assuré sur son obligation de se présenter, de nouveau, dès le 1^{er} juillet 2010, soit dès le premier jour de chômage, dûment muni de sa carte AVS, aux fins de procéder à son inscription à l'assurance-chômage. En tout cas, on peut constater que, selon la note portée sur la fiche d'inscription par le collaborateur du CAI (« Pas de carte AVS. DE payé jusqu'au 30.6.2010 »), la conversation a porté sur la situation de l'intéressé, singulièrement sur son licenciement (du 30 avril 2010) moyennant un délai de congé au 30 juin 2010, date jusqu'à laquelle celui-ci devait recevoir son salaire. C'est dire que le collaborateur du CAI était conscient que l'assuré ne percevrait plus aucun salaire à partir du 1^{er} juillet 2010. Dans ces conditions, l'OCE avait l'obligation - en vertu de l'art. 27 LPGA et en sa qualité d'office du travail compétent au sens des art. 17 al. 2 LACI, 19 al. 2 OACI et 3 al. 1 du règlement cantonal genevois d'exécution de la loi en matière de chômage du 23 janvier 2008 (RS/GE J2 20.01) - d'informer l'assuré de la nécessité de se (re)présenter aussitôt que possible, mais au plus tard le premier jour pour lequel il prétendait au versement d'une indemnité de chômage (art. 17 al. 2, première phrase, LACI).

9.1 Ainsi, force est de constater que l'OCE, - qui supporte le fardeau de la preuve à cet égard (cf. ci-dessus, consid. 8) -, n'a pas établi à satisfaction de droit avoir observé son obligation d'informer. Dans cette mesure, le recourant ne peut se voir reprocher son manquement aux obligations de contrôle entre le 1^{er} et le 28 juillet 2010. Cela justifie, à titre rétroactif, de le libérer de l'exigence de l'inscription et du contrôle du chômage (art. 8 al. 1 let. g et 17 LACI) pour la période du 1^{er} au 28 juillet 2010) (comp. arrêt C-113/02 du 13 août 2003, consid. 4.3 ; arrêt C-74/04 du 4 mai 2005, consid. 5.1).

10 Pareille solution s'impose d'autant plus en l'occurrence qu'il n'existe aucune base légale permettant de refuser d'inscrire à l'assurance-chômage un assuré qui s'est dûment annoncé au CAI durant le délai de résiliation de son contrat de travail - donc conformément à son obligation de se présenter, « au plus tard », le premier jour pour lequel il prétend à l'indemnité de chômage (art. 17 al. 2 LACI) -, mais qui

n'a alors pas fourni sa carte AVS ou qui ne s'est pas présenté à une séance d'information sur l'assurance-chômage. D'ailleurs, dans le cadre de l'inscription de l'assuré, il est loisible au CAI, respectivement à l'OCE, de s'adresser directement à la caisse de compensation pour lui demander d'établir un certificat d'assurance valable (art. 20 al.2 OACI), l'assuré étant par ailleurs tenu d'autoriser l'administration de fournir ce document, conformément à son devoir général de collaborer (cf. art. 28 al. 3 LPGA).

La loi ne fait pas d'avantage dépendre la validité de l'inscription d'un assuré à la condition que ce dernier se présente à un entretien de conseil (ou d'information) et de contrôle (art. 20 al. 1 OACI prévoyant d'ailleurs que l'inscription est effectuée avant un tel entretien). L'art. 6 B al. 1 let. a de la loi genevoise en matière de chômage (LMC) du 11 novembre 1983 (RS/GE : J 2 20) précise ainsi que la première étape du suivi du chômeur comporte un diagnostic d'insertion, lequel est effectué au cours du premier mois « suivant l'inscription », soit postérieurement à celle-ci. Au demeurant, la représentante de l'OCE a admis lors de l'audience de comparution personnelle que ni la présence à la séance d'information sur l'assurance-chômage, ni la production d'une carte AVS n'étaient une condition de validité de l'inscription (même si, par la suite, celle-ci a affirmé, de manière quelque peu contradictoire, que « la date d'inscription était celle à laquelle l'assuré se présentait personnellement pour la première fois avec tous les documents nécessaires au CAI »). A relever, enfin, que la nouvelle fiche d'inscription a supprimé l'indication selon laquelle en cas de non présentation de la carte AVS dans le délai de 15 jours, la date du premier passage au CAI « *ne pourra pas être retenue comme date d'annonce à l'ORP* ». C'est dire que pour l'OCE le défaut de production de ce document lors du premier accueil ne doit pas empêcher de retenir comme date d'inscription la date à laquelle l'assuré s'est annoncé pour la première fois à l'assurance-chômage. Enfin, on relèvera dans ce contexte que l'art. 29 LPGA prévoit que même si une demande de prestations ne respecte pas les exigences de formes requises (soit, in casu, la présentation de la carte AVS de l'assuré), la date à laquelle la demande de prestation a été déposée reste déterminante (soit ici le 20 mai 2010) quant à l'observation des délais et aux effets juridiques de la demande (al. 3).

- 10.1 De surcroît, il apparaît que la procédure d'inscription suivie en l'espèce est contraire à la loi, laquelle ne prévoit par ailleurs pas une « préinscription », suivie d'une « inscription » proprement dite. En effet, en vertu de l'art. 19 al. 2 OACI, après lui avoir donné confirmation de la date à laquelle il s'était présenté, le CAI avait l'obligation de diriger l'assuré aux organes d'exécution compétents en matière de renseignements et de conseil au sens de l'art. 27 LPGA. On peut ainsi déduire de cette disposition qu'il incombait au CAI de fixer *d'emblée* un rendez-vous à l'assuré afin de permettre à celui-ci d'assister à une séance d'information et de conseil, respectivement à l'entretien dit « d'inscription », et cela indépendamment de la présentation d'une carte AVS lors du premier accueil au CAI. D'ailleurs, comme le collaborateur du CAI l'a lui-même indiqué en audience, il aurait alors été

théoriquement possible de procéder à la préinscription de l'assuré, à charge pour ce dernier de produire une carte AVS lors de l'entretien dit « d'inscription ».

10.2 On peut du reste se demander si, en vertu de l'obligation d'informer résultant de l'art. 27 LPGA, lorsqu'un assuré se présente au CAI déjà durant le délai de congé, une séance d'information et un rendez-vous avec le conseiller ne devrait pas être fixés systématiquement avant l'échéance du délai de congé (sinon dès le premier jour de chômage), dans la mesure en particulier où l'assuré doit apporter la preuve de ses efforts en vue de trouver du travail (art. 20 al. 1 let d OACI), et cela y compris déjà pendant le délai de congé (arrêt 8C_271/2008, consid. 2). En effet, à partir du moment où un assuré licencié s'annonce à l'assurance-chômage, il faut admettre que celui-ci se trouve avec l'assureur dans une relation de fait ou de droit suffisamment étroite pour que ce dernier se voie investi d'une véritable obligation de renseignement et de conseil dont la violation peut engager sa responsabilité (cf. aussi art. 19 al. 2 OACI). A cette occasion, l'attention de l'assuré aurait sans nul doute été attirée sur son obligation de se présenter dès le premier jour du chômage, en vue de permettre à l'assurance-chômage de vérifier son aptitude au placement dès ce moment-là.

10.3 En tout état, le fait d'avoir tracé sur la fiche d'inscription les obligations pour l'assuré de présenter sa carte AVS dans un délai de 15 jours, de se présenter à une séance d'information, puis à un rendez-vous d'inscription (au demeurant dans un délai non précisé) pouvait à tout le moins susciter chez l'assuré, comme il l'a affirmé, l'impression qu'il n'était effectivement pas tenu de satisfaire à ses obligations dès le premier jour du chômage. En tout cas, l'assuré ne pouvait pas sans autre déduire des ratures en cause qu'il n'avait pas été valablement inscrit à l'assurance-chômage lors de son accueil au CAI le 20 mai 2010. Il ne ressort d'ailleurs pas du dossier que son attention aurait été expressément attirée sur ce point.

10.4 Cela étant, afin d'éviter à l'avenir la répétition de telles situations, il ne serait pas inutile de faire attester par écrit, par un assuré s'annonçant au CAI durant le délai de congé, que ce dernier a été rendu attentif à son obligation de se présenter dès le premier jour de chômage.

11 Il convient en conséquence d'annuler la décision sur opposition du 18 mars 2011 et, afin de ne pas priver le recourant de la garantie du double degré de juridiction, de renvoyer la cause à l'OCE, Service juridique, en vue de sa transmission à la caisse de chômage compétente, pour qu'elle statue sur le droit à l'indemnité pour la période du 1^{er} au 28 juillet 2010. En effet, contrairement à ce que laisse entendre le recourant, l'autorité intimée ne s'est pas prononcée sur les conditions matérielles du droit à l'indemnité dans la décision entreprise, ni dans la décision initiale du 15 novembre 2010, ni même dans sa réponse au recours (comp. dans ce sens arrêt

8C_320/2010, consid. 6.2 in fine ; arrêt du Tribunal administratif fédéral du 7 septembre 2009, D-4167/2006, consid. 7.9).

12. Le recourant obtenant (partiellement) gain de cause avec l'assistance d'un avocat, il se justifie de lui accorder des dépens (art. 61 let. g LPGA et 89H al. 3 LPA), fixés en l'espèce à 1'500 fr.
13. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA et 89H al. 1 LPA).

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet en ce sens que la décision sur opposition de l'OCE, Service juridique, du 18 mars 2011 est annulée ; la cause est renvoyée à cet office pour qu'il procède au sens des considérants 9.1 et 11.
3. Dit que l'office intimé versera au recourant 1'500 fr. à titre de dépens.
4. Dit que la procédure est gratuite.
5. 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

Le président suppléant

Florence SCHMUTZ

Jean-Louis BERARDI

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