

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1562/2011

ATAS/65/2012

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 1^{er} février 2012

4^{ème} Chambre

En la cause

Madame K _____, domiciliée à Genève

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Christine LUZZATTO et Hans KERN, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Madame K_____ (ci- après : l'assurée ou la recourante) s'est inscrite auprès de l'Office régional de placement (ORP) le 16 août 2010 et un délai cadre d'indemnisation a été ouvert en sa faveur dès cette date.
2. À partir du 16 août 2010, l'assurée a été en incapacité totale de travailler, certificat médical à l'appui. Elle a bénéficié des indemnités de chômage jusqu'au 14 septembre 2010 et, dès le 15 septembre 2010, de prestations cantonales médicales (PCM) à 100%, versées par le Service des prestations cantonales en cas de maladie.
3. Par courrier du 11 novembre 2010, l'Office cantonal de l'emploi (ci-après : l'OCE ou l'intimé) a informé l'assurée que son dossier en qualité de demandeuse d'emploi était annulé, en raison de son incapacité de travail de plus de deux mois.
4. En date du 11 janvier 2011, le Service des prestations cantonales en cas de maladie a convoqué l'assurée à un examen de contrôle pour le 10 février 2011, reporté au 15 du même mois.
5. Dans un avis médical daté du 21 février 2011, le Dr L_____, médecin conseil de l'OCE, en accord avec le médecin traitant de l'assurée, a indiqué que l'incapacité de travail de la patiente avait été totale à partir du 16 août 2010. Dès le 1^{er} janvier 2011, sa capacité de travail était estimée à 100 %, étant précisé que, dans sa profession antérieure, ladite capacité était de 50 %. Il fallait envisager un travail sélectif dans son cas, pour lequel elle n'aurait pas à porter de charges supérieures à 7-8 kg.
6. Par décision du 22 février 2011, l'OCE a considéré que le rapport établi par son médecin conseil en date du 21 février 2011 laissait apparaître que l'aptitude de l'assurée au placement était de 100 % à compter du 1^{er} janvier 2011, de sorte que les PCM lui seraient versées jusqu'au 31 décembre 2010. Dans la mesure où l'incapacité de travail de l'assurée avait duré plus de deux mois, son attention était à nouveau attirée sur le fait qu'elle devait se réinscrire auprès de l'OCE, pour pouvoir percevoir des indemnités de l'assurance-chômage.
7. Dans un certificat médical du 2 mars 2011, le Dr M_____, médecin traitant de l'assurée, a confirmé que la capacité de travail de sa patiente était de 100 % dès le 1^{er} janvier 2011.
8. Par acte daté du 4 mars 2011, l'assurée a formé opposition à la décision de l'OCE, relevant que l'avis du médecin conseil du 21 février 2011 ne pouvait impliquer la cessation du versement des PCM avec effet rétroactif. Elle ne pouvait en outre bénéficier des prestations de l'assurance-chômage que dès sa nouvelle inscription au chômage, de sorte que la décision de l'OCE était manifestement contraire à la

bonne foi. Dans cette mesure, il se justifiait d'annuler la décision litigieuse et de lui reconnaître un droit au versement des PCM jusqu'à fin février 2011.

9. Par décision du 29 avril 2011, l'OCE a rejeté l'opposition, rappelant que la reprise du travail décrétée par le Dr L_____ l'avait été en accord avec le médecin traitant de l'assurée. Le Dr M_____ avait d'ailleurs indiqué au Service des prestations cantonales en cas de maladie qu'il avait délivré à l'assurée un certificat médical de reprise, qu'elle n'avait jamais fait valoir auprès de sa caisse de chômage ou encore de l'ORP. C'était donc à tort que l'assurée avait estimé avoir été privée des PCM avec effet rétroactif, puisqu'à partir du moment où elle avait été en possession du certificat médical de reprise de son médecin traitant, il lui appartenait d'en informer immédiatement les instances de l'assurance et de procéder à sa réinscription à l'ORP, afin de ne pas perdre son droit aux indemnités de l'assurance-chômage.
10. Par acte du 26 mai 2011, l'assurée a interjeté recours par-devant la Chambre des assurances sociales de la Cour de Justice (ci-après : la Cour de céans), compétente depuis le 1^{er} janvier 2011, contre la décision sur opposition du 29 avril 2011. Elle allègue avoir remis à l'OCE le certificat de reprise d'activité établi par son médecin traitant, le 3 janvier 2011. À cette occasion, l'OCE ne l'a pas rendue attentive au fait qu'elle était à nouveau apte au placement et que, de ce fait, elle devait reprendre ses recherches d'emploi. Par ailleurs, elle n'avait été examinée par le médecin conseil de l'OCE que le 15 février 2011, alors même qu'elle était apte au placement à 100 % dès le 1^{er} janvier 2011. Ce dernier n'avait finalement considéré qu'en date du 21 février 2011 qu'elle ne se trouvait plus en incapacité de travailler, ceci avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2011. Il s'en suivait qu'elle n'avait pas perçu d'indemnités pour les mois de janvier et février 2011, bien qu'elle ait immédiatement remis le certificat médical établi par le Dr M_____ à l'OCE.
11. Dans sa détermination du 21 juin 2011, l'intimé a confirmé sa position, considérant que la recourante n'avait apporté aucun élément nouveau, dans le cadre de son recours. L'argument selon lequel elle avait effectivement remis le certificat de reprise d'activité aux instances de l'assurance chômage le 3 janvier 2011, apparaissait surprenant, attendu que ce document ne figurait ni dans le dossier ORP, ni dans celui de la section des PCM. Or, si la recourante avait effectivement remis ce certificat, elle aurait probablement fait valoir cet état de fait dans le cadre de son opposition du 4 mars 2011. Il ressortait par ailleurs clairement du courrier d'annulation de l'ORP du 11 novembre 2010 que la recourante devait se réinscrire à l'assurance-chômage, si elle ne se trouvait plus sous le coup d'une incapacité de travail. De fait, étant au bénéfice d'un certificat de reprise d'activité au 1^{er} janvier 2011, la recourante ne pouvait ignorer que non seulement elle devait retourner ce document à sa caisse de chômage afin de percevoir ses indemnités, mais également qu'il lui incombait d'entreprendre des recherches personnelles d'emploi, ce qu'elle n'avait pas fait.

12. La Cour de céans a convoqué les parties en audience de comparution personnelle en date du 17 août 2011. La recourante a expliqué que son médecin traitant avait fixé une reprise de travail à 100 % à fin décembre 2010. Sa fille avait déposé le certificat médical y relatif le 3 janvier 2011 aux Glacis-de-Rive. Elle n'avait malheureusement pas eu l'idée d'en faire une photocopie. Le Service des prestations cantonales en cas de maladie n'y avait pas donné suite, de sorte qu'elle avait finalement produit le duplicata dudit certificat médical. Elle estimait qu'elle ne pouvait pas savoir qu'elle n'émergeait plus aux PCM; elle attendait que ce service lui écrive. Elle n'avait pas pensé non plus à téléphoner pour demander des explications, suite à la convocation chez le médecin conseil de l'intimé.

L'intimé a indiqué que si le Service des prestations cantonales en cas de maladie avait reçu le certificat médical établi par le médecin traitant de la recourante, il ne l'aurait pas envoyée chez le médecin conseil.

À l'issue de l'audience, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 8 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} 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. La LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est applicable en l'espèce. Les modifications de la LACI entrées en vigueur le 1^{er} avril 2011 ne sont pas applicables, les faits remontant à février 2011.
3. Interjeté dans les forme et délai prescrits, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).
4. Le litige consiste à déterminer si l'OCE était en droit de mettre un terme au versement des PCM avec effet au 31 décembre 2010, singulièrement de savoir s'il a satisfait à l'obligation légale de renseignement.
5. 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^{er}). 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).

6. D'après le Tribunal fédéral, 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).

Il a 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).

7. 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).

8. En l'espèce, la recourante fait grief à l'intimé d'avoir adopté un comportement contraire à la bonne foi en ne considérant que le 22 février 2011 qu'elle était apte au placement dès le 1^{er} janvier 2011, alors même qu'elle avait déposé le 3 janvier 2011 déjà un certificat médical attestant de sa capacité de travail à 100 % dès le 1^{er} janvier 2011 auprès de l'OCE. Elle reproche donc à l'intimé de ne pas l'avoir correctement informée et en temps opportun du fait qu'elle était tenue de se réinscrire au chômage et de reprendre ses recherches d'emploi, aussitôt sa capacité de travail recouvrée, ce qui l'a privée de façon rétroactive des indemnités de chômage pour les mois de janvier et février 2011.

L'intimé considère au contraire avoir satisfait à son obligation légale de renseignement en adressant à la recourante, en date du 11 novembre 2010, un courrier selon lequel, en raison de son incapacité de travail de plus de deux mois,

son dossier en qualité de demandeuse d'emploi était annulé. La recourante devait comprendre que, pour percevoir des indemnités de chômage, elle était tenue de se réinscrire à l'ORP - si elle ne se trouvait plus sous le coup d'une incapacité de travail - et reprendre ses recherches d'emploi. Il estime par ailleurs que l'allégation de la recourante selon laquelle elle aurait effectivement remis le 3 janvier 2011 - à la réception de l'ORP - le certificat de son médecin traitant attestant de son aptitude au placement à 100 % dès le 1^{er} janvier 2011, apparaît comme surprenante. En effet, aucun élément dans le dossier de la recourante ne laisse apparaître qu'elle ait réellement communiqué ledit certificat et ce n'est que dans ses dernières écritures qu'elle s'est prévalu de cet argument. Quoi qu'il en soit, étant au bénéfice d'un certificat de reprise d'activité au 1^{er} janvier 2011, la recourante ne pouvait ignorer de bonne foi que non seulement elle devait retourner ce document à sa caisse de chômage afin de percevoir ses indemnités, mais également qu'il lui incombait d'entreprendre des recherches personnelles d'emploi, ce qu'elle n'avait pas fait.

9. En l'occurrence, la Cour de céans constate que la recourante a été dûment et en temps utile informée par l'OCE de ses droits et obligations et en particulier du fait qu'elle était tenue de se réinscrire au chômage pour pouvoir bénéficier des prestations d'assurance, si elle ne se trouvait plus sous le coup d'une incapacité de travail. En effet, par courrier du 11 novembre 2010 déjà - soit bien avant que la recourante ne recouvre sa pleine capacité de travail -, l'intimé lui a indiqué, qu'en raison de son incapacité de travail de plus de deux mois, son dossier en qualité de demandeuse d'emploi était annulé. Force est donc de constater que l'intimé a satisfait à l'obligation légale de renseignement lui incombant.

La recourante ne peut, dans tous les cas, pas prétendre avoir ignoré de bonne foi qu'il lui appartenait de reprendre ses recherches d'emploi, étant rappelé qu'à leur inscription au chômage, les demandeurs d'emploi suivent des séances d'informations au cours desquelles il leur est indiqué que, pour pouvoir percevoir des indemnités de chômage, ils doivent, chaque mois, présenter un certain nombre de recherches d'emploi. La recourante n'échappe pas à cette règle et là encore, il faut retenir qu'elle a correctement été informée par l'intimé. Si, comme elle l'allègue, elle a effectivement fait remettre par sa fille le document établi par son médecin traitant attestant de sa pleine capacité de travail à l'OCE le 3 janvier 2011, il n'en demeure pas moins qu'elle ne pouvait méconnaître son devoir de présenter sa candidature à de potentiels employeurs. La moindre des diligences aurait d'ailleurs requis de sa part qu'elle reprenne contact avec l'intimé, lorsqu'elle a été convoquée, le 11 janvier 2011, pour un nouvel examen médical avec le médecin conseil de l'OCE. En effet, il est surprenant qu'elle n'ait pas pris la peine de s'interroger sur le but de cette visite médicale, alors même qu'elle aurait, en amont, apporté la preuve de son aptitude au placement à l'intimé.

10. En conclusion, la recourante ne pouvait ignorer de bonne foi qu'elle devait se réinscrire au chômage, pour bénéficier des prestations y relatives et qu'il lui

appartenait de reprendre ses recherches d'emploi. C'est donc à bon droit que l'intimé a considéré qu'elle était apte au placement à 100 % dès le 1^{er} janvier 2011 et qu'il a mis un terme aux PCM pour le 31 décembre 2010.

11. Le recours, mal fondé, doit être rejeté.
12. La procédure est gratuite.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

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

La greffière

La présidente

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDE

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