RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/247/2006 **ATAS/521/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 6

du 29 mai 2006

En la cause

Monsieur R_____, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître MAUGUE Eric	recourant

contre

CAISSE CANTONALE GENEVOISE DE CHOMAGE, sise rue de Montbrillant 40, case postale 2293, 1211 GENEVE 2	intimée

Siégeant : Madame Valérie MONTANI, Présidente; Mesdames Juliana BALDE et Maya CRAMER, Juges.

EN FAIT

1. M. R_____, né le 4 avril 1948, était employé de la société GENERALI ASSURANCES comme conseiller à la clientèle depuis le 1er février 1998.

2. Dès le 14 octobre 2002, l'assuré a été en incapacité totale de travailler pour cause de maladie. Il a été licencié pour le 31 mars 2003.

3. L'assurance perte de gain en cas de maladie de l'employeur lui a versé des indemnités journalières.

4. A la demande de la GENERALI ASSURANCES, le Dr A_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a rendu une expertise le 14 juillet 2003, fondée notamment sur un entretien avec l'assuré du 11 juillet 2003. L'expert note que l'assuré est suivi par le Dr B_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et estime que l'incapacité de travail à 100 % est encore justifiée pour une durée de trois à quatre mois environ.

5. Le 4 février 2004, l'assuré a déposé une demande de rente auprès de l'assurance-invalidité.

6. Le 17 février 2004, le Dr A_____ a rendu un complément d'expertise psychiatrique, à la demande la GENERALI ASSURANCES, fondé notamment sur un entretien avec le patient du 20 janvier 2004. Il relève que l'assuré s'estime incapable de se lancer actuellement dans le circuit professionnel, qu'il a fait une demande de rente AI en décembre 2003 estimant que son statut de malade est définitif et atteste que la capacité de gain est de 50 % dès le 15 mars 2004 et de 100 % dès le 15 avril 2004, l'intervalle permettant d'obtenir un amendement complet de son état dépressif et d'assimiler progressivement une reprise d'activité.

7. Le 23 février 2004, le Dr B_____ rend un rapport médical pour l'assurance-invalidité. Il relève qu'il suit l'assuré depuis le 1er novembre 2002, que le dernier examen date du 16 février 2004, que l'état de santé de l'assuré s'aggrave et que, vu l'absence de réponse au traitement à ce jour, le pronostic est réservé.

8. Le 15 mars 2004, le Dr B_____ atteste que l'assuré est, pour des raisons médicales, à 100 % dans l'incapacité de travailler.

9. Le 17 mars 2004, l'assuré s'est inscrit à l'Office cantonal de l'emploi (ci-après : l'OCE).

10. La GENERALI ASSURANCES, sur la base de l'avis du Dr A_____, a versé à l'assuré des indemnités journalières à 100 % jusqu'au 14 mars 2004 puis à 50 % du 15 mars au 14 avril 2004.

11. Le 28 juin 2004, le Dr C_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a rendu un rapport d'expertise à la demande de l'assuré. Ce rapport se fonde notamment sur des entretiens avec celui-ci les 18 mai, 2 et 6 juin 2004. Selon l'expert, d'après les renseignements en sa possession, l'assuré avait été totalement incapable de travailler d'octobre 2002 à mai 2004 et avait actuellement une capacité de travail de 50 % environ.

12. Par décision du 26 octobre 2004, la section assurance-chômage de l'OCE (SACH) a déclaré l'assuré inapte au placement et lui a nié le droit aux prestations de l'assurance-chômage dès le 17 mars 2004.

    Elle a considéré que l'assuré avait été licencié pendant son incapacité totale de travail survenue depuis le 14 octobre 2002. Bien que son assurance perte de gain l'avait considéré en capacité de travail à 50 % dès le 15 mars 2004 et qu'il se soit inscrit le 17 mars 2004 à l'Office régional de placement (ORP) comme demandeur, il avait fait valoir une incapacité de travail à 100 % (attestée par le Dr B_____) et avait déclaré à la caisse ne pas pouvoir travailler. Ainsi, au moment de son inscription à l'ORP, l'assuré ne présentait aucune aptitude au placement du fait qu'il était en incapacité totale de travailler depuis dix-sept mois. Ni l'intéressé ni son médecin n'avaient été en mesure d'indiquer une date de reprise de travail à court ou moyen terme et, à ce jour, l'assuré ne présentait aucune aptitude au placement. L'incapacité de travail ne pouvait pas être qualifiée de passagère.

13. L'assuré s'est opposé à cette décision le 26 novembre 2004.

14. Le 3 décembre 2004, le Dr D_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a rendu un rapport d'expertise à la demande de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OCAI), notamment fondé sur un entretien avec l'assuré du 19 octobre 2004.

    Il relève que le Dr E_____, mandaté par l'ALLIANZ, a rendu un rapport d'expertise le 28 mai 2003 et un complément le 27 janvier 2004 concluant à une capacité de travail entière dès le 13 mai 2003 en invoquant des signes de mensonges de la part de l'assuré et un éventuel trouble factice; que le Dr F_____, dans un rapport médical à l'AI du 18 mars 2004, atteste d'une incapacité de travail complète et note que l'assuré a développé un état dépressif grave suite à un problème conflictuel à son travail.

    Il relève ensuite que le Dr E_____ ne tient pas compte de la personnalité particulière de l'assuré et qu'un problème relationnel important avec le médecin-expert est probablement survenu, alors que tant les Dr B_____, A_____ que C_____ avaient attesté d'un épisode dépressif de gravité moyenne à sévère de l'assuré. Rétrospectivement, la capacité de travail pouvait être

estimée, selon l'expert D_____, à 50 % dès le 1er mai 2003 et à 100 % dès le 1er juillet 2004.

15. Par prononcé du 14 mars 2005, l'OCAI a reconnu à l'assuré un degré d'invalidité de 50 % et lui a alloué une rente du 14 octobre 2003 jusqu'au 30 septembre 2004.

    Il a constaté que l'assuré était en incapacité de travail totale depuis le 14 octobre 2002 et de 50 % dès le 1er mai 2003 et relevé qu'à la lumière des conclusions de l'expertise médicale du 3 décembre 2004, il apparaissait que la reprise de l'activité professionnelle était médicalement justifiée depuis le 1er juillet 2004 et qu'en conséquence la rente prenait fin trois mois après cette dernière date.

16. Le 14 juin 2005, l'assuré a requis des indemnités de chômage. Il a mentionné dans le formulaire d'inscription du 18 juillet 2005 une maladie survenue pendant le délai de résiliation de son contrat de travail, soit du 14 octobre 2002 au 15 avril 2004.

17. Par décision du 11 mai 2005, le groupe réclamations de l'OCE a rejeté l'opposition de l'assuré contre la décision du 26 octobre 2004.

    Il a considéré qu'il ressortait des conclusions de l'expertise médicale du 3 décembre 2004 de l'OCAI que la reprise de l'activité professionnelle de l'assuré était médicalement justifiée depuis le 1er juillet 2004. Par ailleurs, celui-ci avait reçu des indemnités journalières pour maladie jusqu'au 14 avril 2004 seulement. En conséquence, l'assuré était objectivement apte au placement depuis son inscription à l'OCE le 17 mars 2004. Toutefois, l'assuré avait fourni une attestation d'incapacité totale de travail du Dr B_____ du 15 mars 2004 et indiqué, sur sa demande d'indemnité, qu'il était dans l'incapacité totale de travailler, en relevant qu'il était dans l'attente d'une contre-expertise. Il avait ainsi déclaré par téléphone le 14 juillet 2004 à la caisse qu'il ne pensait pas pouvoir reprendre une activité professionnelle pour l'instant. Ainsi, il n'avait pas entendu exercer une activité à plein temps depuis son inscription à l'OCE et il apparaissait qu'il n'était pas d'accord avec les conclusions médicales du Dr A_____ qui le déclarait apte à travailler, raison pour laquelle il avait sollicité une contre-expertise et s'estimait, tant que celle-ci n'était pas rendue, incapable de travailler. Enfin, il n'avait effectué depuis mars 2004 aucune offre de service en vue d'un emploi salarié. C'était donc à juste titre que la SACH avait déclaré l'assuré inapte au placement, dans la mesure où il ne présentait aucune aptitude au placement subjective.

    Cette décision est entrée en force.

18. Le 16 août 2005, le Dr B_____ a attesté que l'assuré était apte à reprendre son activité professionnelle habituelle à 100 %.

19. Par décision du 20 septembre 2005, la caisse cantonale genevoise de chômage a refusé la demande d'indemnité de l'assuré du 14 juin 2005 en invoquant le fait que

l'assuré ne justifiait d'aucune période de cotisation et uniquement d'une incapacité de travail à 100 % durant neuf mois (du 14 juin 2003 au 14 mars 2004).

20. Le 28 septembre 2005, l'assuré a fait opposition à cette décision en relevant qu'il était en incapacité de travail totale d'octobre 2002 au 15 mars 2004 puis à 50 % jusqu'au 15 avril 2004, et que l'AI lui avait versé des prestations jusqu'au 30 septembre 2004 en raison d'une incapacité de travail de 50 %. Il était ainsi libéré du paiement des cotisations à l'assurance-chômage durant une année puisqu'en incapacité de travail.

21. Par décision du 19 décembre 2005, le groupe réclamations de l'OCE a rejeté l'opposition de l'assuré. Il était admis que l'assuré n'avait pas exercé une activité soumise à cotisation entre le 14 juin 2003 et le 14 juin 2005. La période d'incapacité de travail de neuf mois était insuffisante et l'incapacité de travail partielle dès le 15 mars 2004 ne pouvait pas être prise en compte.

22. Le 25 janvier 2006, l'assuré représenté par Me Eric MAUGUE, a recouru contre la décision de l'OCE du 19 décembre 2005 en concluant à son annulation et à ce qu'il soit dit qu'il avait droit aux indemnités de chômage dès le 14 juin 2005.

    A la date du 15 mars 2004, il était dans l'incertitude la plus complète quant à son aptitude à reprendre une activité professionnelle, son médecin-traitant le considérant en complète incapacité de travail et une demande de prestations AI était en cours d'instruction. Or, face à tant d'incertitudes il ne pouvait être exigé qu'il exerce immédiatement une activité soumise à cotisation. Par analogie avec l'art. 88a al. 1 du Règlement sur l'assurance-invalidité (RAI), il convenait de prendre en compte un délai de carence de trois mois avant qu'un changement dans la capacité de gain puisse entrer en considération. Un délai (trois à cinq mois) existait aussi selon le Tribunal fédéral des assurances en matière d'assurance perte de gain maladie.

    Dans son cas, on ne pouvait pas raisonnablement exiger de sa part l'exercice d'une activité lucrative avant le 15 juin 2004, soit trois mois après que l'assurance perte de gain avait estimé que sa complète incapacité de travail avait pris fin. Ainsi, il avait bien été empêché d'exercer une activité lucrative en raison de sa maladie pendant plus de douze mois.

23. Le 21 février 2005, l'OCE a conclu au rejet du recours en relevant que dès le 15 avril 2004 il disposait, selon l'expert A_____, d'une capacité de travail entière et que, selon l'expertise du 3 décembre 2004 de l'OCAI, la reprise du travail était médicalement justifiée dès le 1er juillet 2004. Dès lors, entre le 14 juin 2003 et le 13 juin 2005, le recourant ne justifiait pas d'une période d'incapacité de travail de douze mois au moins. Par ailleurs, dans son opposition du 26 novembre 2004, le recourant avait soutenu être capable de travailler à plein temps dès le 15 avril 2004

et il soutenait actuellement l'inverse, soit qu'il ne pouvait pas travailler à 100 % avant le 15 juin 2004.

24. Le 27 février 2006, le Tribunal de céans a entendu les parties en audience de comparution personnelle. Le recourant a notamment déclaré :

"Je suis actuellement toujours sans emploi. L'expertise du Dr A_____ attestait d'une capacité de travail entière dès le 15 avril 2004 et partielle entre le 15 mars et le 14 avril 2004. J'avais obtenu de la part du Dr G_____ un certificat d'incapacité de travail totale aux environs de mars 2004. Je précise que le chômage m'a demandé de produire un certificat de capacité de travail en août 2005, d'où la production de l'attestation du Dr G_____ du 16 août 2005. J'ai ensuite été soumis à l'expertise de l'AI qui a constaté une capacité entière de travail dès juillet 2004. Je précise aussi que je me suis soumis à une expertise auprès du Dr C_____. Je fournirai toutes les pièces médicales à la procédure".

25. Le 1er mars 2006, le recourant a versé au dossier les pièces médicales annoncées et relevé qu'entre le 15 mars et le 30 juin 2004 il ne pouvait pas se déterminer en connaissance de cause sur sa capacité de travail tant les avis des médecins étaient divergents. Le 26 novembre 2004, l'OCE avait d'ailleurs considéré qu'il était en complète incapacité de travail et de façon non passagère. L'autorité s'était ravisée en mai 2005 en effectuant une analyse rétrospective, se fondant sur l'expertise de décembre 2004. Il avait enfin effectué plusieurs recherches d'emploi salarié entre avril 2004 et mai 2005.

26. Le 17 mars 2006, l'OCE a persisté dans les termes de sa décision.

27. Sur quoi la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 8 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité du 25 juin 1982 (LACI).

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

3. La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au présent litige. Interjeté dans les forme et délai prescrits, le recours est recevable (art. 56 et 66 LPGA).

4. L'objet du litige consiste à déterminer si le recourant peut se prévaloir d'un motif de libération des conditions relatives à la période de cotisation.

   Selon l'art. 8 al. 1 let. e LACI, l'assuré a droit à l'indemnité de chômage, notamment s'il remplit les conditions relatives à la période de cotisation ou en est libéré.

5. a) Selon l'art. 13 al. 1 LACI, celui qui, dans les limites du délai-cadre prévu à cet effet (art. 9, al. 3), a exercé durant douze mois au moins une activité soumise à cotisation remplit les conditions relatives à la période de cotisation.

   L'art. 14 al. 1 let. b LACI prévoit que sont libérées des conditions relatives à la période de cotisation les personnes qui, dans les limites du délai-cadre (art. 9, al. 3) et pendant plus de douze mois au total, n'étaient pas parties à un rapport de travail et, partant, n'ont pu remplir les conditions relatives à la période de cotisation, pour l'un des motifs suivants : maladie (art. 3 LPGA), accident (art. 4 LPGA) ou maternité (art. 5 LPGA), à la condition qu'elles aient été domiciliées en Suisse pendant la période correspondante.

   Est réputée maladie, selon l'art. 3 al. 1 LPGA, toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail.

   b) Les motifs de libération doivent être véritables et prouvés. La maladie n'est prise en considération que si elle a empêché l'assuré d'être partie à un rapport de travail durant ce laps de temps, et l'incapacité doit être attestée par un médecin. En cas d'incapacité de travail partielle, le lien de causalité n'existe pas car l'assuré aurait pu mettre à profit sa capacité de travail résiduelle. Si l'assuré touche, au moment de la survenance de la maladie, des indemnités de chômage, il n'y a pas non plus de lien de causalité, ni s'il travaillait alors en qualité d'indépendant (cf. Circulaire du Secrétariat d'Etat à l'économie relative à l'indemnité de chômage, janvier 2003, B127 et ss).

   Selon la jurisprudence constante, il doit exister un lien de causalité entre les motifs de libération énumérés à l'art. 14 al. 1 LACI et l'absence d'une durée minimale de cotisation (ATF 121 V 342 consid. 5b et la référence). La preuve stricte de la causalité, dans une acception scientifique, ne doit pas être exigée ; l'existence d'un

lien de causalité doit être admise lorsqu'il apparaît crédible et concevable que l'une des circonstances énumérées à l'art. 14 al. 1 LACI a empêché l'intéressé d'exercer une activité soumise à cotisation (cf. arrêt non publié du 8 juillet 2004 C 311/02 ; ATF 121 V 344 consid. 5c/bb, 119 V consid. 3b).

Il doit exister une relation de causalité entre le non-accomplissement de la période de cotisation et l'empêchement mentionné dans la loi. Cette causalité exigée par la disposition légale n'est donnée que si, pour l'un des motifs énumérées, il n'était pas possible ni raisonnablement exigible pour l'assuré d'exercer une activité, même à temps partiel. C'est d'ailleurs en considération de cette exigence que le législateur a voulu que l'empêchement dure plus de douze mois au moins : en cas d'empêchement de plus courte durée, l'assuré dispose, en règle ordinaire, d'un laps de temps suffisant, durant le délai-cadre de deux ans, pour exercer une activité soumise à cotisations de six mois, respectivement douze mois au moins (Message concernant une nouvelle loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité, FF 1980 III 567; DTA 1998 n° 19 p. 96 consid. 3).

c) Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doit considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4ème édition Berne 1984, p. 136 ; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème édition, p. 278 ch. 5). 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 donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5 let. b 125 V 195 consid. ch. 2 et les références).

6. a) En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant ne remplit pas l'exigence de la période de cotisation de douze mois dans les limites du délai-cadre (art. 13 al. 1 LACI). Reste à déterminer s'il peut se prévaloir d'un motif de libération des conditions relatives à la période de cotisation, en particulier d'une période de maladie de douze mois au moins.

   L'autorité intimée reconnaît qu'il existe une période d'incapacité de travail avérée de 9 mois, en relation de causalité avec l'absence de période de travail, du 14 juin 2003, date du départ du délai-cadre au 14 mars 2004.

   Il convient dès lors en l'espèce de déterminer à partir de quelle date il était raisonnablement exigible, au sens de la jurisprudence précitée, que l'assuré exerce

une activité, même à temps partiel, en particulier si tel était le cas dès le 14 mars 2004.

b) Le Tribunal de céans constate que plusieurs expertises et rapports médicaux ont évalué de façon divergente la capacité de travail du recourant, en tous les cas dès le 15 mars 2004.

En premier lieu, il est constaté que l'expertise du Dr E_____, à laquelle le Dr D_____ fait référence, doit être écartée dès lors qu'elle a été critiquée par ce médecin et qu'elle contient des conclusions qui divergent totalement de celles des autres médecins sur la capacité de travail de l'assuré, jugée complète par cet expert dès le 13 mai 2003. Ni l'OCAI, ni l'autorité intimée ne l'ont d'ailleurs suivie.

Ensuite, le Dr A_____ a estimé le 17 février 2004 que le recourant était capable de travailler à 50 % dès le 15 mars 2004 et à 100 % dès le 15 avril 2004 en émettant, sur la base d'un entretien avec le patient du 20 janvier 2004, un pronostic favorable quant à l'amendement complet de l'état dépressif.

Or, seulement quelques jours plus tard, soit le 23 février 2004, le psychiatre traitant du recourant, le Dr B_____, a émis un avis totalement contraire sur la base d'un entretien avec le recourant du 16 février 2004, soit postérieur à celui du Dr A_____, en relevant que l'état de l'assuré s'aggravait et que le pronostic était réservé vu l'absence de réponse au traitement. Il confirme son avis par un certificat d'incapacité totale de travail du 15 mars 2004, soit deux jours avant l'inscription du recourant à l'OCE, incapacité totale attestée (selon la citation du Dr D_____) également par le Dr F_____ le 18 mars 2004.

Par la suite, soit le 28 juin 2004, le Dr C_____ dans le cadre d'une "contre-expertise" rendue à la suite de celle du Dr A_____ estime que l'incapacité de travail de l'assuré est bien totale d'octobre 2002 à mai 2004 et que celui-ci est actuellement capable de travailler à 50 % environ.

C'est sur la base des avis médicaux précités que la SACH a, par décision du 26 octobre 2004, estimé que l'assuré était objectivement inapte au placement. Elle a relevé que l'assuré avait eu l'intention déclarée en juin-juillet 2004 d'exercer une activité indépendante en tant que gestionnaire immobilier. Toutefois, l'assuré avait déclaré à la caisse sur sa demande d'indemnité ne pouvoir certifier d'avance sa capacité de travail et son médecin avait effectivement attesté d'une incapacité de travail totale. Il était ainsi inapte au placement sur la base d'une incapacité totale de travailler depuis le 14 octobre 2002.

La décision subséquente du 11 mai 2005 de l'OCE concluant à l'inaptitude au placement subjective et non plus objective du recourant, entrée en force, a tenu compte de l'expertise du Dr D_____ du 3 décembre 2004, soit postérieure à la décision de la SACH, pour conclure que la reprise complète d'activité était

médicalement justifiée dès le 1er juillet 2004 et que l'incapacité de travail du recourant n'était ainsi pas définitive. Or cette expertise, qui fixe d'ailleurs une date encore différente de celle des autres médecins à une capacité de travail à 50 % du recourant, soit le 1er mai 2003, n'était pas connue du recourant entre mars et juin 2004.

Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans constate que sur la base des avis médicaux émis lors de la période litigieuse, le recourant pouvait de bonne foi considérer, en tous les cas jusqu'au 28 juin 2004, date à laquelle le Dr C_____ a rendu sa "contre-expertise" qui attestait d'une reprise de travail possible dès juin 2004, qu'il était en incapacité totale de travailler. La SACH, qui a dû examiner l'aptitude au placement du recourant en octobre 2004, soit antérieurement à l'expertise du Dr D_____, a conclu dans le même sens, soit à l'existence d'une incapacité totale de travailler depuis le 14 octobre 2002.

Enfin, on ne saurait reprocher au recourant dans le cadre de la présente procédure, une attitude contradictoire du fait qu'il a contesté la décision d'inaptitude au placement du 26 octobre 2004 en faisant valoir, plusieurs mois après la période en cause une capacité de travail. A cet égard, le TFA a jugé qu'en présence de versions différentes de la part d'un assuré, il fallait donner la préférence à celle que l'assuré a donné en premier, alors qu'il en ignorait les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être - consciemment ou non - le produit de réflexions antérieures (ATF 121 V 47 - ATFA du 14 avril 2005, cause U 164/04). Or, en l'espèce, il apparaît, selon la décision de l'OCE du 11 mai 2005, que l'assuré avait indiqué sur sa demande d'indemnités qu'il était en incapacité totale de travailler, qu'il a régulièrement mentionné (d'avril à juillet 2004) qu'il était dans l'incapacité totale de travailler pour une durée indéterminée et dans l'attente d'une contre-expertise (Dr C_____), qu'il avait indiqué en juillet 2004 à la caisse qu'il ne pensait pas pouvoir reprendre une activité professionnelle pour l'instant et qu'il n'avait pas indiqué à la SACH qu'il était au bénéfice d'une reprise de travail de 50 % puis de 100 % dès le 15 avril 2004 d'après l'expert de l'assureur perte de gain.

Ainsi, selon les premières déclarations de l'assuré, soit celles antérieures à la décision de la SACH du 26 octobre 2004, celui-ci se considérait incapable de travailler, au moment de son inscription à l'OCE en mars 2004 ainsi que les mois qui ont suivis.

7. Au vu de ce qui précède, il y a lieu d'admettre, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le recourant était fondé à considérer, sur la base des avis médicaux émis à l'époque, qu'il était en incapacité de travail totale pour maladie, en tous les cas jusqu'au 28 juin 2004, date du rapport du Dr C_____, lequel, mandaté par l'assuré lui-même, dans le cadre d'une contre-expertise, considérait qu'il pouvait reprendre une activité partielle à 50 %.

En conséquence, une reprise d'activité antérieure au 28 juin 2004 n'était pas raisonnablement exigible de la part du recourant.

Partant, l'incapacité de travail pour maladie au sens de l'art. 14 al. 1 let. b LACI était bien réalisée du 14 juin 2003 au 28 juin 2004, soit pendant une durée supérieure à douze mois, et doit être considérée comme étant en lien de causalité avec le non-accomplissement de la période de cotisation.

8. La décision litigieuse sera en conséquence annulée et la cause renvoyée à l'autorité intimée pour l'examen des autres conditions liées à l'octroi de l'indemnité de chômage et nouvelle décision.

Le recours sera partiellement admis, et une indemnité de fr. 1'500.- allouée au recourant.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.

3. Annule la décision sur opposition de la Caisse cantonale genevoise de chômage du 18 décembre 2005.

4. Renvoie la cause à la Caisse cantonale genevoise de chômage dans le sens des considérants.

5. Condamne l'intimée à verser au recourant une indemnité de fr. 1'500.-.

6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par plis recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière	La Présidente
Nancy BISIN	Valérie MONTANI

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