

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3321/2013

ATAS/552/2014

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 22 avril 2014

2^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à BERNEX

recourant

contre

UNIA CAISSE DE CHÔMAGE, Centre de compétences F-CH;
Centre (GE-NE-JU), GENEVE

intimée

**Siégeant : Sabina MASCOTTO, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et
Evelyne BOUCHAARA, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après l'assuré), né le _____ 1969, s'est inscrit en date du 30 mars 2011 auprès de l'Office cantonal de l'emploi (ci-après l'OCE), déclarant rechercher une activité à 100% en qualité de directeur d'entreprise ou d'agent de sécurité et requérant le versement d'indemnités de chômage. Un délai-cadre d'indemnisation a été ouvert en sa faveur dès le 30 mars 2011.

2. Le 17 mai 2011, la caisse de chômage Unia (ci-après la Caisse) a réceptionné la demande d'indemnités de chômage de l'assuré, la confirmation d'inscription de l'OCE datée du 17 avril 2011, l'attestation de l'employeur, ainsi que les fiches de salaire de janvier à décembre 2010.

Le jour-même, l'assuré a signé le formulaire « Documents pour l'ouverture du dossier chômage » mentionnant les documents déjà reçus, ainsi que ceux à fournir et qui précise que l'assuré est rendu attentif au fait qu'il dispose d'un délai maximum de trois mois afin de faire parvenir toutes les informations demandées. Passé ce délai, le droit aux indemnités de chômage s'éteignant pour la période concernée, en application des art. 20 al. 3 LACI et 29 OACI.

3. La Caisse a soumis le dossier de l'assuré à l'OCE le 19 mai 2011 pour examen de la question de l'aptitude au placement, car il avait travaillé pour la société B_____ SA jusqu'au 31 décembre 2010, il était toujours inscrit au registre du commerce pour ladite société et pour la société C_____.

4. L'assuré a déposé, chaque mois, les formulaires « Indications de la personne assurée » (IPA) pour les mois d'avril à août 2011 ainsi qu'une attestation de gain intermédiaire pour le mois d'avril. Le formulaire précise que « la Caisse ne pourra effectuer aucun versement si le formulaire n'est pas dûment complété ou que les annexes manquent », et que « le droit aux prestations de l'assurance expire si la personne ne l'a pas fait valoir au cours des trois mois qui suivent la période de contrôle à laquelle il se rapporte ».

5. A l'issue de l'enquête menée de mai à juillet 2011, par décision du 26 juillet 2011, l'OCE a déclaré l'assuré apte au placement depuis le premier jour contrôlé, soit dès le 30 mars 2011.

6. Le 7 septembre 2011, la Caisse a indiqué à l'assuré qu'il avait droit aux indemnités de chômage dès le 30 mars 2011 sur la base d'un gain assuré de CHF 6'800.-.

7. Le 22 septembre 2011, la Caisse a informé l'assuré qu'elle avait soumis à nouveau son dossier à l'OCE pour déterminer son aptitude au placement, car il restait des doutes à cet égard. Le courrier précisait que dans l'attente de l'examen de l'aptitude au placement, l'assuré était invité à continuer à se soumettre aux diverses prescriptions de contrôle relatives à l'obtention de l'indemnité de chômage ainsi qu'à remettre à la Caisse le document IPA à la fin de chaque mois.

Elle a indiqué le même jour à l'OCE que d'après ses informations, l'activité de la société C_____ s'était développée depuis la décision de l'OCE du 26 juillet 2011.

8. Par décision du 12 décembre 2011, confirmée par décision sur opposition du 30 avril 2012, l'OCE a déclaré l'assuré inapte au placement depuis le premier jour contrôlé, soit dès le 30 mars 2011, de sorte qu'il n'avait pas droit à l'indemnité de chômage depuis lors.
9. Par arrêt du 29 janvier 2013 (ATAS/70/2013), la Chambre de céans a annulé la décision sur opposition et déclaré le recourant apte au placement dès le 30 mars 2011. Dans la mesure où le recourant était disposé à entreprendre un emploi salarié et que son activité au sein de C_____ ne limitait pas ses possibilités de trouver un tel emploi, il était apte au placement dès son inscription. Il n'existait dès lors pas de motif de révision procédurale au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA, de sorte que la décision du 12 décembre 2011 et la décision sur opposition du 30 avril 2012 de l'OCE devaient être annulées.
10. Par décision du 28 mars 2013, l'OCE a reconnu l'aptitude au placement de l'assuré depuis le 30 mars 2011 et l'a invité à adresser ses attestations de gain intermédiaire à la Caisse, afin que les indemnités dues dès cette date soient calculées.
11. Par pli du 11 avril 2013, la Caisse a demandé à l'assuré les formulaires d'attestation de gain intermédiaire de C_____ et les formulaires « indications de la personne assurée » (IPA) de septembre 2011 à avril 2012.
12. L'assuré a contesté effectuer une activité salariée pour C_____, mais, par gain de paix, il a accepté qu'il soit tenu compte de deux heures de travail par mois et a ainsi déposé, le 19 avril 2013, les attestations de gain intermédiaire pour les mois d'avril 2011 à mars 2012. Il a précisé que les formulaires IPA des mois de septembre et octobre 2011 avaient été déposés à l'accueil de la Caisse. Il a néanmoins déposé les formulaires IPA des mois de septembre 2011 à avril 2012 le 15 avril 2013.
13. Par décision du 3 mai 2013, la Caisse a nié à l'assuré le droit à des indemnités de chômage pour les mois de septembre 2011 à avril 2012, au motif qu'il n'avait pas fait valoir son droit aux prestations dans le délai légal de 3 mois suivant la période de contrôle à laquelle le droit se rapportait.
14. L'assuré a formé opposition le 6 juin 2013. La Caisse avait fait preuve d'un acharnement inadmissible à son encontre, en soumettant son dossier à deux reprises pour examiner son aptitude au placement, en rechignant à payer les indemnités de chômage dues d'avril à juin 2011. Lorsqu'en mai et septembre 2011, la Caisse avait soumis à l'OCE le dossier de l'assuré pour examiner son aptitude au placement, elle s'était contentée de l'inviter à continuer à se soumettre aux diverses prescriptions de contrôle et avait omis, sciemment ou non, de préciser les conséquences à défaut de remise des formulaires IPA à chaque mois. D'ailleurs, l'OCE n'avait plus réclamé de recherches d'emploi depuis le mois de septembre 2011, ni convoqué l'assuré à des réunions, ni sanctionné et avait donc agi comme si le dossier était clôturé.

De surcroît, son dossier avait été annulé le 30 avril 2012, en même temps que la décision sur opposition confirmant son inaptitude au placement, cette annulation de

dossier ne lui ayant été communiquée qu'en mai 2013. Au surplus, l'OCE ne pouvait pas annuler un dossier en se fondant sur l'absence de recherches d'emploi de septembre 2011 à avril 2012 sans avoir averti ni sanctionné l'assuré. Cette annulation, nulle, avait eu pour conséquence que les formulaires IPA n'avaient plus été adressés à l'assuré dès le mois de mai 2012. Au demeurant, la Caisse avait violé son devoir de renseignement, car son site ne faisait pas mention du délai de péremption et celui de l'Etat de Genève ne faisait qu'indiquer que la Caisse se risquait de refuser le versement des indemnités si le formulaire IPA n'était pas remis dans les délais prescrits. La sécurité du droit commandait que la péremption d'un droit et des conséquences irréparables et néfastes qui en découlaient fassent l'objet d'une information spécifique. L'assuré a conclu à l'annulation de la décision et au versement de l'indemnité de chômage pour les mois de septembre 2011 à septembre 2012.

15. A la demande de la Caisse, l'assuré a précisé le 4 juillet 2013 qu'il avait bien reçu les formulaires IPA pour les mois de septembre 2011 à avril 2012, mais qu'il ne les avait pas renvoyés, atteint dans son moral par les décisions de la Caisse de soumettre, à deux reprises, son cas à l'OCE. Au surplus, les démarches de l'Etat visant à lui retirer son autorisation d'exploiter qui avait débuté en octobre 2011 avait aggravé sa démotivation.

L'OCE, considérant que l'assuré n'avait fait l'objet d'aucun avertissement, malgré l'absence de recherches personnelles dès le mois d'août 2011, a accepté de réactiver son dossier à sa date d'annulation par pli du 21 août 2013. La confirmation d'inscription du 20 août 2013, avec effet au 30 avril 2012, a été adressée à la Caisse le 29 août 2013. L'OCE a par ailleurs informé la Caisse que dans la mesure où l'annulation du dossier avait été effectuée le 11 juillet 2012 avec effet rétroactif au 30 avril 2012, l'assuré aurait dû avoir reçu en son temps les IPA pour les mois d'avril, mai et juin et vraisemblablement également pour juillet 2012.

16. Par décision sur opposition du 11 septembre 2013, la Caisse a rejeté l'opposition. L'assuré avait remis à la Caisse ses IPA pour les mois d'avril à août 2011 inclus, les dernières le 5 septembre 2011. Durant toute la procédure d'examen de l'aptitude au placement de septembre 2011 à janvier 2013, l'assuré n'avait plus remis aucun formulaire IPA. Les indemnités pour le mois d'avril 2011 avaient été versées en avril 2011. Celles pour les mois de mai à août 2011 inclus avaient été versées le 7 mai 2013. L'assuré avait été correctement et suffisamment informé de la nécessité de continuer à se soumettre aux prescriptions de contrôle durant la procédure. D'ailleurs, durant le premier examen de son aptitude au placement, il avait remis les IPA de mai à juillet 2011. Sa démotivation n'était pas un motif qui permettait de déroger au délai de péremption de trois mois pour la remise des formulaires d'IPA de septembre 2011 à avril 2012. Au surplus, l'assuré avait bénéficié des conseils d'un juriste. S'agissant de la période de mai à septembre 2012, le droit à l'indemnité de chômage devait encore être examiné par la Caisse, compte tenu de la

réactivation du dossier avec effet au 30 avril 2012 par courrier de la directrice du Service juridique de l'OCE du 21 août 2013.

17. Par pli du 9 octobre 2013, l'assuré a renvoyé les duplicatas des IPA des mois de mai à septembre 2012, précisant qu'il n'avait jamais reçu ces formulaires avant l'obtention de ces duplicatas auprès de l'OCE le 7 octobre 2013.
18. L'assuré a formé recours le 18 octobre 2013. Pour les mêmes motifs que ceux évoqués sur opposition, il a conclu à l'annulation de la décision et à l'octroi des indemnités de chômage du 1^{er} septembre 2011 au 30 septembre 2012.

A l'appui de son recours, il a produit une attestation médicale du 12 juillet 2013 de son médecin traitant, exposant en particulier les effets secondaires du traitement, cas échéant les possibles séquelles de la maladie (vertiges, céphalées, difficultés de concentration), le PV de l'entretien du 4 avril 2012 auprès de l'OCE dont il ressort que l'assuré n'a pas rendu ses recherches d'emploi depuis que la Caisse le « balade de gauche à droite » et ne lui verse pas ses indemnités de chômage, le bail à loyer de son logement familial sis chemin de D_____, 1_____, entré en vigueur le 1^{er} avril 2012 (au nom de son père), pour un loyer de CHF 3'700.- par mois, divers courriers de l'OCE exposant que le dossier avait été annulé en juillet 2012 avec effet au 30 avril 2012, en raison du fait que l'assuré n'avait plus remis aucun formulaire de recherches d'emploi depuis le mois d'août 2011 et divers extraits du site d'UNIA concernant la remise des formulaires IPA, qui indiquent en particulier que lorsque l'assuré ne reçoit pas son formulaire IPA, il doit s'adresser à la Caisse le plus rapidement possible et que si le contrôle n'est pas effectué dans le délai imparti, l'assuré risque de se voir refuser le versement des indemnités de chômage.

19. Par pli du 14 novembre 2013, la Caisse a conclu au rejet du recours, renvoyant la Chambre de céans à la décision sur opposition, l'assuré ayant été suffisamment informé de l'obligation de remettre les IPA. Au surplus, l'assuré n'avait pas fait l'objet d'une cabale de la part du responsable de l'Office de paiement de la Caisse en charge de son dossier. Finalement, la décision porte sur la période de septembre 2011 à avril 2012, la période postérieure n'ayant pas encore fait l'objet d'une décision de la Caisse.

Selon le courriel de Mme E_____, conseillère en personnel à l'OCE, à la Caisse, du 12 juillet 2013, celle-ci se souvenait qu'un jour, elle avait reçu un assuré qui avait accompli une mission dans une société de sécurité et qui avait prononcé le nom de M. A_____. Après l'entretien, elle avait appelé la caisse de cet assuré et demandé à recevoir une copie du contrat, sur lequel elle avait reconnu la signature de M. A_____. Elle avait alors transféré ces informations à la Caisse.

20. Dans le délai fixé au 10 décembre 2013 pour consulter les pièces, le cas échéant se déterminer, l'assuré ne s'est pas manifesté.
21. Selon les renseignements et pièces transmis par l'OCE le 15 janvier 2014, les formulaires IPA sont adressés aux assurés par le SECO, mais seulement aux demandeurs d'emploi dont les dossiers sont actifs. Celui de l'assuré ayant été

annulé le 11 juillet 2012, on pouvait en déduire que les formulaires lui avaient été envoyés jusqu'au mois de juillet 2012. Il avait remis ses recherches d'emploi pour la dernière fois au mois d'août 2011. Le dernier entretien de conseil avait eu lieu le 19 août 2011. La conseillère avait noté que l'assuré devait encore lui faire parvenir ses recherches d'emploi de juin et juillet 2011. Son droit aux indemnités n'était toujours pas éclairci car la Caisse lui avait donné d'autres documents. Selon un entretien téléphonique du 4 avril 2012 avec Mme E_____, l'assuré n'avait pas remis ses recherches d'emploi depuis qu'Unia « le baladait de gauche à droite », mais il avait mandaté un avocat pour défendre ses droits. L'OCE a également produit le dossier remis aux demandeurs d'emploi lors de la séance d'information initiale.

22. Lors de l'audience du 28 janvier 2014, l'assuré a été entendu. Lorsque M. F_____ a soumis une deuxième fois son dossier à l'OCE en septembre 2011, il lui a rappelé qu'il avait à charge des jumeaux nés en avril 2011 et il lui a promis de régulariser la situation rapidement. Ne voyant pas arriver ses indemnités de chômage, il l'a recontacté. Il lui a ri au nez et lui a dit de s'adresser à l'Hospice général. C'est alors qu'il a baissé les bras face à sa situation à l'égard de l'assurance-chômage. Ensuite, il a déménagé en avril 2012. Il ne sait donc pas jusqu'à quelle date il a reçu les formulaires IPA.

A cette même période, il recevait énormément de courriers de la TVA, il était submergé suite à la naissance de ses jumeaux et il n'a plus ouvert le courrier.

Il ne se souvient pas non plus jusqu'à quand il a reçu les formulaires de recherches d'emploi.

Mme E_____, sa conseillère en personnel à l'OCE, l'a bien encadré et lui avait bien expliqué ses obligations. Durant toute cette période, il était encore atteint dans sa santé suite à la leucémie et sous traitement. Il avait des difficultés de concentration. Mme E_____ lui a indiqué qu'il n'était plus utile de fixer des entretiens de conseil durant la procédure concernant son aptitude au placement. Il ne se souvient plus précisément à quelle date ils ont eu leur dernier entretien. C'est à cette occasion qu'elle lui a dit qu'il était inutile de fixer le rendez-vous suivant. Il ne se souvient pas qu'à cette occasion Mme E_____ lui ait dit qu'il devait continuer à faire des recherches d'emploi, voire à renvoyer des formulaires IPA.

Etant privé d'indemnités de chômage, il s'est retourné vers sa famille.

Il a effectivement assisté à la séance d'information lors de son inscription au chômage.

Lorsque le dossier a été renvoyé une deuxième fois à l'OCE pour examen, en septembre 2011, il n'a pas pris de renseignements pour savoir s'il devait continuer à faire des recherches d'emploi et renvoyer ses formulaires IPA. Il n'a pas non plus posé la question à son conseil. Il a simplement baissé les bras à cette époque.

Conformément à ce qui ressort du procès-verbal d'entretien-conseil du 19 août 2011, il a effectivement tardé à remettre ses recherches d'emploi de juin et juillet 2011, mais il l'a fait après cet entretien.

M. G_____, qui le représente, a indiqué que son client a déménagé en avril 2012 et il est possible que le SECO ait continué à lui envoyer ses IPA à son ancienne adresse. Il pourrait être intéressant de l'interroger à ce sujet.

Les représentants de la Caisse ont indiqué avoir simplement suivi la procédure qui consiste à soumettre à l'OCE l'aptitude au placement de l'assuré lorsqu'il y a une inscription au Registre du commerce. Lors de la deuxième procédure de soumission du cas à l'OCE, c'est Mme E_____ qui a alerté la Caisse du fait que d'autres assurés réalisaient des gains intermédiaires versés par C_____ (pièce 28), ce qui lui a fait penser que la société avait développé ses activités et fait douter de l'aptitude au placement de l'assuré. Alors qu'ils étaient sur le point de verser les indemnités de chômage à l'assuré pour les mois de mai à août 2011, ils ont retenu le paiement, dans l'attente de l'issue de l'examen de l'aptitude au placement.

Ils ont confirmé l'avis de l'OCE selon lequel le SECO adresse aux assurés les formulaires IPA tant que leur dossier est actif, soit jusqu'en juillet 2012 pour l'assuré. Le SECO adresse les formulaires à partir du 20 du mois, selon un calendrier établi. Compte tenu du fait que le dossier a été annulé le 11 juillet, il y a un doute sur le fait que le formulaire IPA de juillet lui ait encore été adressé. Ils ont précisé que, même lorsque le dossier n'est pas annulé, il arrive que le formulaire ne parvienne pas à l'assuré, qui peut en obtenir un duplicata à l'OCE.

Il ne ressort pas de leur dossier qu'ils aient eu des contacts avec Mme E_____ après septembre 2011, lors de l'examen de l'aptitude au placement de l'assuré. Lorsque le dossier est adressé à l'OCE pour l'examen d'aptitude, l'assuré est informé par un courrier qui précise qu'il doit continuer à envoyer ses formulaires IPA. Il n'y a pas d'autre interpellation de l'assuré à ce sujet, mais s'il contacte la Caisse pour obtenir des renseignements, ceux-ci lui sont bien sûr donnés.

L'assuré a produit ses IPA de mai à septembre 2012, ainsi que les attestations de gain intermédiaire de C_____, mais manquent celles de H_____, pour pouvoir déterminer le montant des indemnités et les verser.

A partir du mois de juillet 2012, le problème concernant le dépôt des formulaires IPA est réglé, puisqu'il est vraisemblable que l'assuré n'ait pas reçu le formulaire pour ce mois-là. Pour les mois de mai et juin 2012, qui ne font pas partie de l'objet du litige, la Caisse doit encore prendre une décision. La Caisse rappelle que lors de son inscription, l'assuré a signé un formulaire qui lui rappelle ses obligations (pièce 4).

23. Il ressort du Registre de l'Office cantonal de la population que l'assuré s'est marié, une seconde fois, le 30 septembre 2010 et qu'il est le père de jumeaux nés le _____ 2011, son épouse étant la mère d'un premier enfant né le _____ 2004. Le

changement d'adresse de la famille de la Route de I_____ au Chemin de D_____ I_____ a été fait le 28 octobre 2013.

24. Interrogée par écrit, Mme E_____, la conseillère en personnel de l'assuré a donné les renseignements suivants. Elle pensait qu'elle avait eu d'autres entretiens téléphoniques avec l'assuré entre le 19 août 2011 et le 4 avril 2012, mais elle n'en avait pas gardé de trace écrite. Dès le départ, elle avait informé l'assuré de son obligation de remettre les recherches et les IPA, que la Caisse ait éclairci son droit ou non. Dès le départ également, elle avait informé l'assuré du risque d'être sanctionné à défaut de production des recherches et des IPA et du fait que les sanctions restaient en mémoire. Dès le 4 avril 2012, lorsque l'assuré lui a dit qu'il ne rendait plus ses recherches depuis qu'UNIA le « baladait » de gauche à droite, elle lui a conseillé d'annuler son dossier car il n'était pas en règle avec les exigences du chômage, conseil qu'il avait alors accepté.
25. Un délai a été fixé aux parties pour conclure.
- a) La Caisse a persisté par pli du 24 février 2014.
 - b) L'assuré a confirmé qu'il y avait eu d'autres entretiens téléphoniques avec sa conseillère que ceux qui figurent au procès-verbal, lors desquels il s'était plaint de n'être pas indemnisé par UNIA. La conseillère, au courant de la situation désastreuse de l'assuré, qui avait formé opposition à la décision d'inaptitude au placement, aurait dû, à tout le moins le 4 avril 2012, sachant qu'il ne produisait plus ni recherches d'emploi ni formulaires IPA depuis près de 8 mois, attirer spécifiquement son attention sur les conséquences précises au final et l'exhorter à les produire sans délai. Or, Mme E_____ n'avait attesté que de l'avoir informé dès le départ, sans savoir ce qu'elle entendait par là, de son obligation de rendre les recherches d'emploi et les formulaires IPA et du risque d'être sanctionné. Si l'assuré ne niait pas avoir été informé du risque de sanction, il n'avait jamais été informé de la péremption de son droit s'il ne produisait pas les formulaires IPA dans le délai de trois mois. Quant au conseil d'annuler le dossier, il était surprenant dès lors que l'assuré avait décidé de mandater un avocat et de contester la décision, mais il restait dans la droite ligne de l'attitude de l'administration qui avait conforté l'assuré dans l'idée qu'il devait laisser tomber.
26. La cause a été gardée à juger le 12 mars 2014.

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. En vertu de l'art. 1er al. 1 et 2 LACI, les dispositions de la LPGA, à l'exclusion de ses art. 21 et 24 al. 1er, s'appliquent à l'assurance-chômage obligatoire et à l'indemnité en cas d'insolvabilité.
3. Interjeté dans les formes et délai prévus par la loi (art. 38 et 56 ss LPGA), le recours est recevable.
4. Le litige porte sur l'obligation de renseignement de la caisse, sur le droit de l'assuré de se prévaloir de sa bonne foi et sur son droit à être indemnisé de septembre 2011 à avril 2012. La question de l'indemnisation dès le mois de mai 2012 excède l'objet du litige.
5. Selon l'art. 20 LACI, le chômeur exerce son droit à l'indemnité auprès d'une caisse (al. 1) et le droit s'éteint de plein droit s'il n'est pas exercé dans les trois mois qui suivent le fin de la période de contrôle à laquelle il se rapporte (al. 3). L'art 29 OACI précise que l'assuré doit remettre une liste de documents, pour faire valoir son droit à l'indemnité pour la première période de contrôle (al. 1 let. a) et pour les périodes suivantes, présenter à la caisse, notamment, la formule IPA, les attestations de gain intermédiaire et tout autre document exigé de la caisse (al. 2 let. a), la caisse lui impartissant au besoin un délai convenable pour compléter les documents et le rendant attentif aux conséquences d'une négligence (al. 3).
6. L'art. 27 LPGA prévoit que, dans les limites de leur domaine de compétence, les assureurs et les organes d'exécution des diverses assurances sociales sont tenus de renseigner les personnes intéressées sur leurs droits et obligations (al. 1er). Chacun a le droit d'être conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et obligations. Sont compétents pour cela les assureurs à l'égard desquels les intéressés doivent faire valoir leurs droits ou remplir leurs obligations (al. 2).

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

Plus particulièrement, le devoir de conseil de l'assureur social au sens de l'art. 27 al. 2 LPGA comprend l'obligation d'attirer l'attention de la personne intéressée sur le fait que son comportement pourrait mettre en péril la réalisation de l'une des conditions du droit aux prestations (ATF 131 V 472 consid. 4.3). Les conseils ou renseignements portent sur les faits que la personne qui a besoin de conseils doit connaître pour pouvoir correctement user de ses droits et obligations dans une

situation concrète face à l'assureur (cf. EUGSTER, ATSG und Krankenversicherung: Streifzug durch Art. 1-55 ATSG, RSAS 2003 p. 226). Le devoir de conseil s'étend non seulement aux circonstances de faits déterminants, mais également aux circonstances de nature juridique (SVR 2007 KV n° 14 p. 53 et la référence). Son contenu dépend entièrement de la situation concrète dans laquelle se trouve l'assuré, telle qu'elle est reconnaissable pour l'administration (MEYER, Grundlagen, Begriff und Grenzen der Beratungspflicht der Sozialversicherungsträger nach Art. 27 Abs. 2 ATSG, in : Sozialversicherungsrechtstagung 2006, St-Gall 2006, p. 27 n° 35).

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

7. D'après la jurisprudence, le défaut de renseignement dans une situation où une obligation de renseigner est prévue par la loi, ou lorsque les circonstances concrètes du cas particulier auraient commandé une information de l'assureur, est assimilé à une déclaration erronée de l'administration qui peut obliger celle-ci à consentir à un administré un avantage contraire à la réglementation en vigueur en vertu du principe de la protection de la bonne foi découlant de l'art. 9 Cst., à condition que (a) l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, (b) qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences et (c) que l'administré n'ait pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu. Il faut encore qu'il se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour (d) prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice, et (e) que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée (ATF 131 II 627 consid. 6.1 et les références citées). Ces principes s'appliquent par analogie au défaut de renseignement, la condition (c) devant toutefois être formulée de la façon suivante: que l'administré n'ait pas eu connaissance du contenu du renseignement omis ou que ce contenu était tellement évident qu'il n'avait pas à s'attendre à une autre information (ATF 131 V 472 consid. 5; ATF non publié 8C_601/2009 du 31 mai 2010, consid. 4.2).

Le délai prévu par l'art. 20 al. 3 LACI est un délai de péremption qui ne peut être ni prolongé ni interrompu, mais peut faire l'objet d'une restitution s'il existe une excuse valable pour justifier le retard (arrêt 8C_840/2009 du 27 novembre 2009 et les références).

Ainsi, selon la jurisprudence, la restitution du délai de trois mois de l'art. 20 al. 3 LACI peut être accordée s'il y a eu violation du droit à la protection de la bonne foi qui permet au citoyen (assuré) d'exiger que l'autorité (assureur social) qu'elle restitue un délai parvenu à échéance par un manquement de sa part. Le grief de violation d'une obligation de renseigner plus générale apparaît toutefois infondé tant qu'il n'existe pas de circonstances particulières qui obligeraient l'administration

à fournir des renseignements dans une mesure plus étendue que celle qui découle de la loi (ATF 124 V 220s. consid. 2b/aa).

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

Dans un arrêt rendu le 20 septembre 2006 (C_318/2005), le TF s'est penché sur le cas d'un assuré qui reprochait à l'assurance de ne pas l'avoir informé de ce qu'il devait continuer à effectuer des recherches d'emploi alors qu'il avait été engagé par une organisation internationale à plein temps pour un salaire inférieur à ses indemnités de chômage. Il a jugé qu'il incombait à cet assuré, en cas de doute, de se renseigner ; en effet, dès lors qu'il était au bénéfice d'indemnités compensatoires, il ne pouvait raisonnablement considérer qu'il était délié de son obligation de trouver un emploi convenable. Le TF a ainsi retenu, dans le cadre de l'application de l'art. 27 LPGA, le devoir pour l'assuré de faire preuve de diligence.

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

Le TF a précisé dans un arrêt du 4 juin 2009 (8C_1045/2008) que la caisse ne pouvait pas se contenter de requérir la production des documents manquants (en l'espèce l'attestation d'études, le diplôme obtenu ainsi qu'une copie de l'exmatriculation de l'Université) sans être tenue, conformément aux règles de la bonne foi et à son devoir de conseil, de rendre également attentif l'assuré sur l'absence du formulaire IPA, la jurisprudence citée par la caisse (DTA 1998 no 48 p. 241, consid. 1b) ne trouvant pas application dans les cas où l'on peut déduire du comportement de la personne assurée que celle-ci a l'intention de poursuivre les démarches nécessaires à l'exercice du droit à l'indemnité malgré l'omission de produire un des documents énumérés à l'art. 29 al. 1 OACI (voir par exemple DTA 2005 p. 135, C 7/03, et l'arrêt C 240/04 du 1er décembre 2005).

Il a jugé, dans un arrêt du 14 décembre 2010 (8C_320/2010), qu'un assuré qui n'avait pas remis les formulaires IPA en temps utile durant 12 mois pouvait

néanmoins se prévaloir de sa bonne foi, son conseiller lui ayant donné des renseignements erronés quant à la reddition desdits documents. A partir du moment où le conseiller du recourant avait abordé la question de la remise des formules IPA, il devait donner à l'intéressé une information claire en attirant son attention sur son obligation de remettre en temps utile les formules en question, nonobstant la procédure en cours, ainsi que sur les conséquences d'une remise tardive.

Le délai de l'art. 29 al. 3 OACI ne peut et ne doit être accordé que pour compléter les premiers documents et non pour pallier à leur absence (arrêts 8C_840/2009 cité, consid. 3.2; C 7/03 cité, consid. 5.3.2, et C 90/97 du 29 juin 1998 consid. 1b, in DTA 1998 n° 48 p. 281) et si l'assuré n'exerce pas son droit à l'indemnité dans le délai péremptoire de l'art. 20 al 3 LACI, son droit s'éteint, la caisse de chômage ne devant ni l'avertir ni lui fixer de délai supplémentaire (DTA 2005 n° 11 p. 140 consid. 5.3.2, 1998 p. 282).

9. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b, 125 V 193 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a, 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst ; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b, 122 V 157 consid. 1d).

10. En l'espèce, il convient d'abord de rappeler que l'objet du litige, délimité par la décision sur opposition dont est recours, concerne uniquement le droit de l'assuré aux indemnités de septembre 2011 à avril 2012 inclus. La Caisse a d'ores et déjà indiqué que ce droit n'était pas périmé pour les indemnités demandées dès juillet 2012 et qu'elle se prononcerait par une décision séparée sur celles réclamées pour les mois de mai et juin 2012. Ensuite, l'assuré n'ayant pas procédé à son changement d'adresse à l'OCP durant la période litigieuse, mais seulement en automne 2013, ni annoncé son déménagement à l'OCE ou au SECO fin avril 2012, il est inutile d'interroger le SECO pour savoir à quelle adresse les IPA ont été

envoyées. D'ailleurs, les courriers sont automatiquement renvoyés par la poste à la nouvelle adresse durant un an après un déménagement. L'assuré admet avoir reçu des IPA jusqu'en avril 2012 date de son déménagement. Compte tenu de l'ensemble des circonstances, il est établi au degré de la vraisemblance prépondérante qu'ils aient été envoyés à l'assuré et transmis à sa nouvelle adresse jusqu'en juin 2012 inclus.

Au surplus, on ne doute pas que la naissance de jumeaux, alors que l'on est encore atteint dans sa santé, soit un bouleversement, mais cela n'a pas empêché l'assuré de faire ses recherches et de produire ses IPA d'avril 2011 à août 2011. S'il est possible que M. F_____ ait eu un litige avec l'assuré, ce qui aurait dû impliquer qu'il ne soit pas chargé de son dossier de chômage, cela n'est pas déterminant en l'espèce, car il est démontré que c'est Madame E_____ qui a informé la caisse de la possibilité que C_____ ait développé ses activités, ce qui a donné lieu à une nouvelle enquête sur son aptitude au placement. Ainsi, si l'acharnement que l'assuré a ressenti et l'absence d'indemnités de chômage ont sans aucun doute été, en plus des difficultés de santé et de la charge de deux bébés, une source de démotivation, cela ne constitue pas un empêchement d'agir au sens légal. Il en va de même des conséquences de son atteinte à la santé, les difficultés de concentration étant restées sans conséquence d'avril à août 2011, de sorte que l'on ne peut pas retenir qu'elles aient influé le fait que l'assuré n'ait pas renvoyé ses IPA ensuite.

11. Il est donc établi que l'assuré a reçu ses formulaires IPA jusqu'en juin 2012, mais que dès le mois de septembre 2011, il ne les a plus renvoyés et n'a plus procédé à des recherches d'emploi. Reste donc à examiner si l'administration a manqué à son devoir d'information. Il est établi que lors de son inscription, l'assuré a participé à la réunion d'information et reçu les documents usuels, qui mentionnent notamment que l'assuré doit remettre chaque mois son IPA à sa caisse. D'ailleurs, la conseillère en personnel a confirmé qu'elle avait expressément attiré l'attention de l'assuré sur son obligation de continuer à déposer ces formulaires IPA même si la caisse n'avait pas encore éclairci son droit à l'indemnité. De même, la caisse a expressément attiré son attention sur cette obligation qui persistait durant la procédure d'examen de l'aptitude au placement, par pli du 22 septembre 2011. L'assuré connaissait donc cette obligation, il ne le conteste plus, mais fait valoir qu'il n'a pas été correctement informé des conséquences de ses carences. A cet égard, la jurisprudence a admis que les mentions figurant sur les formulaires IPA eux-mêmes étaient suffisamment claires pour répondre de manière appropriée à l'obligation faite à l'autorité de rendre l'intéressé attentif à la perte de son droit à l'indemnité en cas de négligence. Au surplus, en cas de doute, il appartenait à l'assuré de se renseigner auprès de la Caisse, soit l'autorité compétente s'agissant des formulaires IPA, ce qu'il n'a pas fait. S'agissant de sa conseillère en personnel, elle l'a informé des conséquences en cas d'absence de recherches d'emploi, c'est-à-dire le prononcé d'une sanction, ce qui est une information exacte. Il ne ressort ni du procès-verbal de l'entretien du 4 avril 2012, ni des réponses ultérieures de la conseillère que l'assuré l'aurait lors

également informée de ce qu'il ne renvoyait pas non plus les formulaires IPA et/ou questionnée sur les conséquences de cette omission. La situation n'est donc pas comparable à celle ressortant de l'arrêt 8C_320/2010, la question de la non remise des formulaires IPA n'ayant pas été abordée. Ainsi, l'autorité n'a pas failli à son devoir de renseignement s'agissant de l'obligation de continuer à remettre les formulaires IPA et des conséquences à défaut. Au surplus, régulièrement assisté d'un mandataire au début de la procédure concernant l'aptitude au placement, si l'assuré était découragé au point de ne pas contacter la Caisse, il aurait pu demander à son conseil de vérifier les conséquences de ses omissions.

12. Ainsi, l'assuré a cessé de déposer ses formulaires IPA et de procéder à des recherches d'emploi alors qu'il avait correctement été informé de ses obligations à cet égard. C'est donc à juste titre que la Caisse lui a nié le droit à des indemnités pour la période du 1^{er} septembre 2011 au 30 avril 2012, son droit étant périmé pour ces périodes-là.
13. Le recours, mal fondé, est donc rejeté.

**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

Irène PONCET

Sabina MASCOTTO

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