

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2012 1214 vom 19. November 2013

BE Verwaltungsgericht, 2013-11-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2012_1214

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2012 1214 du 19 novembre 2013

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2012 1214 del 19 novembre 2013

Regeste

Responsabilité CC

Erwägungen

E. 8

février 2011, la caisse a informé son assuré que, conformément aux indications figurant au bas des décomptes de chômage, son droit à 400 indemnités journalières avait été atteint en décembre 2010 et qu'elle ne pouvait ainsi pas répondre à sa demande d'indemnisation relative au mois de janvier 2011. Par courrier du 11 février 2011, l'assuré a fait part de son étonnement en apprenant que son droit s'était éteint à fin décembre 2010. Il a déclaré ne pas avoir reçu de décompte pour les derniers mois d'indemnisation et a réclamé la poursuite de son indemnisation pour la fin du mois de décembre 2010 (1 indemnité), le mois de janvier 2011 (21 indemnités) et une partie du mois de février 2011 (9 indemnités) au motif que la caisse n'ayant pas rempli son obligation d'information, il n'avait pas pu s'organiser pour la période après son chômage et se trouvait donc dans une situation difficile. Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 19 novembre 2013, 200.12.1214.AC, page 3 C. Par décision du 17 février 2011, la caisse a indiqué, à nouveau, que le droit de l'assuré était limité à 400 indemnités, que ce dernier avait atteint ce quota fin décembre 2010 et qu'elle ne pouvait, dès lors, pas entrer en matière sur sa demande. L'intéressé a formé opposition contre cette décision le 21 mars 2011, alléguant toujours une violation de l'obligation de renseigner par la caisse concernant la fin de son droit aux indemnités, mais également concernant la fin de sa protection contre les accidents. Il a conclu à une indemnisation par le versement de 42 indemnités journalières supplémentaires, soit jusqu'au 28 février 2011, à la prolongation de la couverture d'assurances sociales, notamment l'assurance contre les accidents non professionnels auprès de la SUVA (Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents), jusqu'au 28 février 2011 également, ainsi qu'à une indemnité pour les coûts et frais de conseils juridiques fournis dans le cadre de la présente affaire par un cabinet professionnel. Par décision sur opposition du 24 mars 2011, la caisse a rejeté l'opposition au motif qu'elle avait continuellement informé l'assuré, par le biais des décomptes adressés à celui-ci, du nombre d'indemnités déjà perçues et restant à percevoir, ainsi que de la nécessité de prendre contact, à la fin de la période de chômage, avec son assurance-maladie s'agissant de sa couverture contre le risque accident. D. En date du 24 mars 2011, l'assuré a interjeté recours contre cette décision sur opposition auprès du Tribunal cantonal vaudois en retenant, en substance, pour conclusions la condamnation de la caisse à verser au moins 42 indemnités journalières, soit du 30 décembre 2010 jusqu'au 28 février 2011, à titre de réparation pour violation de l'obligation de renseigner, à couvrir le risque d'accidents jusqu'à une date lui permettant d'obtenir une assurance-accidents de la

SUVA par convention, ainsi qu'à Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 19 novembre 2013, 200.12.1214.AC, page 4 lui verser une indemnité pour les frais du cabinet juridique intervenu dans le cadre de cette affaire. Selon son mémoire de réponse du 31 mai 2011, l'intimée a conclu au rejet du recours. Le recourant a répliqué le 26 juin 2011 et a confirmé les conclusions de son recours. L'intimée a conclu au maintien de sa décision dans sa duplique du 6 juillet 2011. Par décision du 29 octobre 2012, le Tribunal cantonal vaudois a transmis le recours au Tribunal administratif du canton de Berne (TA) comme objet de sa compétence. Par ordonnance du 3 janvier 2013, le TA a pris acte de cette transmission et a admis sa compétence à raison du lieu, ce qu'il a, sur requête du recourant, confirmé en la forme d'une décision incidente, le 16 janvier 2013. Sur demande du TA, l'intimée a produit les dossiers des offices régionaux de placement (ORP) vaudois et bernois, le 22 janvier 2013. Sollicitées en ce sens, aucune des deux parties n'a usé de son droit de fournir des observations finales. En droit: 1. 1.1 La décision sur opposition rendue par l'intimée le 24 mars 2011 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et confirme que l'indemnisation du recourant ne peut se poursuivre au-delà du 30 décembre 2010, en contestant toute violation de son obligation de renseignement. L'objet du litige porte quant à lui sur l'annulation de cette décision et l'indemnisation du recourant sous forme d'indemnités journalières supplémentaires, ainsi que sur la condamnation de l'intimée à couvrir le risque d'accidents jusqu'à une date permettant au recourant de conclure une assurance contre les accidents par convention. Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 19 novembre 2013, 200.12.1214.AC, page 5 Par ordonnance du 3 janvier 2013, les parties ont été informées que la décision sur opposition attaquée serait traitée en tant que décision sur demande de réparation au sens de l'art. 78 al. 4 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) et ce, malgré le fait que cet article ne prévoit pas de procédure d'opposition et que la décision sur opposition attaquée ne le cite pas expressément. Aucune des deux parties n'a contesté cette qualification juridique. 1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès du Tribunal cantonal vaudois ayant décliné sa compétence et transmis la cause au Tribunal de céans qui a reconnu la sienne dans une décision incidente entrée en force (art. 92 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]), par une partie disposant de la qualité pour recourir, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA; art. 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]; art. 100 al. 3 de la loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité [LACI, RS 837.0] en relation avec l'art. 128 de l'ordonnance fédérale du 31 août 1983 sur l'assurance-chômage [OACI, RS 837.02]). 1.3 Le recourant conclut, à titre d'indemnisation, au versement d'un montant équivalant à 42 indemnités journalières (42 x Fr. 320.05 = Fr. 13'442.10). Il requiert en outre que le risque accidents soit couvert par l'intimée jusqu'à une date permettant la conclusion d'une prolongation conventionnelle d'assurance avec la SUVA (prolongation d'au plus 180 jours: art. 3 al. 3 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance- accidents [LAA, RS 832.20]). Sur ce point, il ne fait pas valoir de dommage concret chiffré. La valeur litigieuse étant ainsi inférieure à Fr. 20'000.-, le jugement de la cause incombe au juge unique (art. 54 al. 1 let. c et 57 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]). 1.4 Le Tribunal examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA). Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 19 novembre 2013,

200.12.1214.AC, page 6 2. 2.1 Selon l'art. 78 al. 1 LPGA, les corporations de droit public, les organisations fondatrices privées et les assureurs répondent, en leur qualité de garants de l'activité des organes d'exécution des assurances sociales, des dommages causés illicitement à un assuré ou à des tiers par leurs organes d'exécution ou par leur personnel. L'art. 78 al. 1 LPGA institue une responsabilité causale et ne présuppose donc pas une faute d'un organe de l'institution d'assurance. Les corporations de droit public, les organisations fondatrices privées et les assureurs répondent ainsi si un organe ou un agent accomplit, en sa qualité d'organe d'exécution de la loi, un acte illicite et dommageable. Il doit aussi exister un rapport de causalité entre l'acte et le dommage (ATF 133 V 14 c. 7). 2.2 En l'espèce, il faut d'abord constater que le recourant, en présentant sa demande d'indemnisation par lettre du 11 février 2011 (voire aussi par son opposition du 21 mars 2011 par laquelle il a complété ses conclusions) a respecté le double délai de péremption (relatif: un an, absolu: 10 ans) de l'art. 20 al. 1 de la loi fédérale du 14 mars 1958 sur la responsabilité de la Confédération, des membres de ses autorités et de ses fonctionnaires (LRFC, RS 170.32), auquel renvoie l'art. 78 al. 4 LPGA. Selon le recourant, l'acte illicite de l'intimée consiste en la violation de son obligation de renseigner au sens de l'art. 27 LPGA. Il invoque avoir subi un dommage du fait qu'il n'a pas pu prendre certaines mesures avant la fin de son droit, comme par exemple des dispositions spécifiques auprès du service social et d'autres assureurs sociaux. Ne sont pas contestées – et données – les qualités d'organisation fondatrice privée ou d'assureurs de l'intimée et d'assuré du recourant. Que le prétendu défaut d'information se soit produit dans les limites de l'activité d'organe d'exécution des assurances sociales ne prête pas non plus à discussion. Comme points litigieux, il reste donc à établir, tout d'abord, si l'intimée a bel et bien commis un acte illicite et, dans l'affirmative, si le recourant a effectivement subi un dommage en lien de causalité avec cet acte. Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 19 novembre 2013, 200.12.1214.AC, page 7 3. 3.1 La condition de l'illicéité au sens de l'art. 3 al. 1 LRFC, auquel renvoie l'art. 78 al. 4 LPGA, suppose que l'Etat, au travers de ses organes ou de ses agents, ait violé des prescriptions destinées à protéger un bien juridique. La violation doit porter atteinte aux intérêts juridiquement protégés du lésé. Une omission peut aussi constituer un acte illicite, mais il faut alors qu'il existe, au moment déterminant, une norme juridique qui sanctionne explicitement l'omission commise ou qui impose à l'Etat de prendre en faveur du lésé la mesure omise; un tel chef de responsabilité suppose donc que l'Etat ait une position de garant vis-à-vis du lésé et que les prescriptions qui déterminent la nature et l'étendue de ce devoir aient été violées. Si le fait dommageable consiste dans l'atteinte d'un droit absolu (comme la vie ou la santé humaine, ou le droit de propriété), l'illicéité est d'emblée réalisée, sans qu'il soit nécessaire de rechercher si et de quelle manière l'auteur a violé une norme de comportement spécifique; on parle à ce propos d'illicéité dans le résultat. Si, en revanche, le fait dommageable consiste en une atteinte à un autre intérêt (par exemple le patrimoine), l'illicéité suppose que l'auteur ait violé une norme de comportement ayant pour but de protéger le bien juridique en cause (ATF 133 V 14 c. 8.1 et les références citées). Selon la jurisprudence en droit de la responsabilité, le dommage correspond à la différence entre le montant du patrimoine après que l'événement dommageable s'est produit et le montant que ce même patrimoine aurait si l'événement dommageable ne s'était pas produit (ATF 133 III 462 c. 4.4.2). 3.2 L'art. 27 LPGA dispose 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). 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. 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 Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 19 novembre 2013, 200.12.1214.AC, page 8 qu'un assuré ou ses proches ont droit à des prestations d'autres assurances sociales, il les en informe sans retard (al. 3). L'alinéa 1 instaure une obligation générale de renseigner qui peut être concrétisée par la remise de brochures spécifiques ou d'instructions, par exemple dans le cadre de journée d'informations ou d'entretiens avec la personne assurée. Les organes d'exécution doivent rendre attentifs les intéressés au comportement qu'ils devraient adopter et aux démarches à effectuer pour bénéficier des prestations les plus avantageuses possibles, compte tenu de leur situation personnelle. L'alinéa 2 institue un véritable droit individuel d'être conseillé par les assureurs compétents. L'assureur doit ainsi 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 (B. RUBIN, Assurance-chômage, 2006, p. 939). Plus spécifiquement en assurance-chômage, selon l'art. 19a OACI, les organes d'exécution mentionnés à l'art. 76 al. 1 let. a à d LACI renseignent les assurés sur leurs droits et obligations, notamment sur la procédure d'inscription et leur obligation de prévenir et d'abrèger le chômage. Les caisses renseignent les assurés sur leurs droits et obligations entrant dans le domaine d'activité des caisses (art. 81 LACI). 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 qui peut, sous certaines conditions, obliger l'autorité (en l'espèce l'assureur) 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 de la Constitution fédérale (Cst., RS 101; ATF 131 V 472 c. 5). D'après la jurisprudence, un renseignement ou une décision erronés de l'administration peuvent obliger celle-ci à consentir à un administré un avantage contraire à la réglementation en vigueur, 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 que la personne Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 19 novembre 2013, 200.12.1214.AC, page 9 concernée se soit fondée sur les assurances ou le comportement dont elle se prévaut pour d) prendre des dispositions auxquelles elle 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 c. 6.1 et les références citées). Ces principes s'appliquent par analogie au défaut de renseignement, la condition (c) devant toutefois être formulée en ce sens: que l'administré n'a 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 c. 5; TF 8C_66/2009 c. 8.4 non publié dans: ATF 135 V 339).

3.3 Selon l'art. 27 LACI, le nombre maximum d'indemnités journalières est calculé selon l'âge de l'assuré et la période de cotisation, dans les limites du délai-cadre d'indemnisation. L'assuré a droit à 400 indemnités journalières au plus s'il justifie d'une période de cotisation de 18 mois au total.

4. 4.1 L'art. 27 LPGA institue une obligation de renseigner qui est sanctionnée par une application du principe de la protection de la bonne foi. La violation de l'obligation de renseigner au sens de l'art. 27 LPGA est donc un acte illicite (B. RUBIN, op. cit., ch. 8.12.2 p. 690 et 691). In casu, le nombre d'indemnités journalières

auxquelles il avait droit n'a, à juste titre, jamais été remis en cause par le recourant qui se plaint uniquement de ne pas avoir été averti de l'imminence de la fin de son droit aux indemnités. Il convient dès lors de déterminer si, au cas particulier, il y a bien eu violation de l'obligation de renseigner au sens de l'art. 27 LPGA et, donc, si la condition de l'illicéité est réalisée. Le renseignement prétendument omis consiste, en l'occurrence, en l'absence d'avertissement de la fin du droit aux indemnités journalières. Une application directe de l'art. 27 LPGA n'est dès lors pas envisageable. Même si les conditions d'application en étaient réalisées, un droit à la continuation du versement des indemnités journalières, au-delà du maximum légal, après son épuisement ne pourrait être créé. Même si le renseignement litigieux avait Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 19 novembre 2013, 200.12.1214.AC, page

E. 10

été donné, le recourant n'aurait pas obtenu plus d'indemnités journalières (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2009, art. 27 n. 28 et art. 78 n. 12). Du reste, le recourant ne requiert pas la continuation des indemnités journalières, mais une indemnisation dont il a estimé le montant en fonction de celui des prestations de l'assurance-chômage. 4.2 4.2.1 Il ressort du dossier fourni par l'intimée qu'il a été adressé au recourant une quarantaine de décomptes mensuels de prestations depuis le début de sa période d'indemnisation (dossier [dos.] CC, décomptes). Ces décomptes dépassent le nombre total de périodes de contrôle (mois), puisqu'il peut y avoir plusieurs décomptes par période, l'assurance- chômage envoyant un décompte pour chaque versement complémentaire ou modification relatifs à une période de contrôle. Au bas de chaque décompte établi par l'intimée figurent des "compteurs" indiquant le nombre maximum d'indemnités, dans le cas du recourant 400, et le nombre d'indemnités journalières déjà perçues, ainsi que des renseignements quant à la protection contre les accidents. Ces "compteurs" donnent la situation en vigueur au moment où sont imprimés les décomptes et non pas la situation au moment de la période traitée dans le décompte. Ce système a d'ailleurs précédemment été expliqué au recourant par l'intimée (dos. CC, correspondances/décisions, 39). Le recourant allègue n'avoir reçu les décomptes pour les mois de novembre et décembre 2010 qu'au mois de février 2011, plus précisément au moment de la notification de la décision de fin de droit. Il se plaint aussi de n'avoir jamais reçu régulièrement les décomptes et d'avoir été amené, à plusieurs reprises et sans succès, à réclamer ceux-ci à l'intimée. 4.2.2 Les écrits échangés entre les parties durant la période d'indemnisation démontrent que le recourant a, de manière répétée, réclamé une partie ou l'entier des versements, ainsi que les décomptes pour certaines périodes de contrôle, notamment celles de juin 2009, septembre 2009 et octobre 2009. Il ressort également de ces écrits que l'intimée estimait qu'il lui manquait les éléments nécessaires au versement d'une partie des indemnités pour ces trois périodes (dos. CC, correspondances/décisions, 40). La même situation s'est reproduite pour Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 19 novembre 2013, 200.12.1214.AC, page

E. 11

les mois d'avril 2010, mai 2010 et septembre 2010. Là aussi, manquaient à nouveau à l'intimée les attestations confirmant l'annulation de certains cours de langue pour pouvoir procéder au versement des indemnités (dos. CC, correspondance/décisions, 12, 16, 17 et 18). Le recourant invoque s'être plaint à de nombreuses reprises, par courrier ainsi que par téléphone, de constants retards dans l'envoi des décomptes. A part les retards mentionnés et expliqués ci-dessus, il ne ressort ni des différents courriers échangés entre les parties, ni de

l'ensemble du dossier de la cause, que le recourant se serait plaint d'autres retards dans l'expédition des décomptes. De même, il n'est mentionné nulle part, que ce soit dans les nombreux écrits échangés entre les parties ou dans des notes au dossier de l'intimée, un quelconque appel téléphonique de la part du recourant à ce sujet (alors que l'intimée a par ailleurs listé les passages ou téléphones de l'assuré; dos. CC, dos. de base, notes 1). Concernant les décomptes des mois de novembre et décembre 2010, qu'il n'aurait reçus qu'annexés au courrier du 8 février 2011, il n'est pas nécessaire de déterminer à quel moment précisément le recourant en a pris connaissance. En effet, le recourant a reçu un décompte, daté du 4 novembre 2010, pour la période d'octobre 2010 dont les "compteurs" indiquaient un nombre de 356 indemnités perçues sur 400 disponibles. Il en était de même pour les mois précédant le mois de novembre: le dossier montre que deux décomptes ont été établis le 6 octobre 2010 pour les périodes de contrôle d'août 2010 et septembre 2010. Or, le recourant n'a jamais contesté avoir reçu les trois décomptes en question (août 2010, septembre 2010 et octobre 2010) et il ressort même de ses différents courriers qu'il confirme avoir reçu les paiements pour ces périodes, sans jamais mentionner à ces occasions un problème par rapport aux décomptes. 4.2.3 Il était par conséquent aisé pour le recourant de se rendre compte qu'il n'avait plus droit qu'à 34 indemnités journalières à partir du 4 novembre 2010 et que la fin de son droit aux indemnités approchait. De plus, le recourant a démontré dans ses correspondances qu'il savait exactement ce que représente une indemnité journalière, puisqu'il lui est arrivé de contester le nombre attribué pour les périodes de contrôle (dos. CC, correspondance/décisions, 32). Le recourant est donc dans Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 19 novembre 2013, 200.12.1214.AC, page

E. 12

l'erreur lorsqu'il affirme qu'il ne pouvait pas facilement savoir à combien d'indemnités de chômage il avait encore droit et ne pas avoir été informé de la proximité de l'épuisement de son droit. Par ailleurs, il est important de prendre en compte la situation personnelle du recourant. Celui-ci a déjà été au bénéfice de l'assurance-chômage une première fois, puisqu'un premier délai-cadre d'indemnisation a été ouvert du 1er septembre 2000 au 31 août 2002. Il est donc familier de l'institution et du système de l'assurance-chômage. Il ressort aussi des nombreux courriers échangés entre les parties que le recourant a des connaissances en droit, celui-ci faisant sans cesse référence à des articles de loi ou des principes de droit, et cela avant d'avoir eu recours à l'aide d'un cabinet juridique. Il est lui-même associé gérant (disposant seul de la signature individuelle, son épouse étant l'autre associée) d'une société à responsabilité limitée, inscrite au registre du commerce depuis 1997, dont les buts comprennent le conseil juridique et en assurances (cette activité n'ayant, il est vrai, pas affecté l'aptitude au placement du recourant). Avant de bénéficier des indemnités journalières de l'assurance-chômage, le recourant était engagé comme inspecteur d'assurance en sinistres. Ses formulaires de recherches d'emploi font montre de nombreuses offres de service comme juriste ou dans la branche des assurances (dos. CC correspondance/décisions 20, 24, 67 et 81; dos. ORP 1.4). Le recourant s'est aussi montré très méticuleux durant toute la période d'indemnisation, faisant preuve de beaucoup de rigueur pour relever chaque anomalie sur ses décomptes, ce qui confirme encore que le recourant pouvait et devait se rendre compte du nombre d'indemnités restantes. Il tombe du reste sous le sens que la durée de l'indemnisation représente une préoccupation importante de toute personne au chômage et que si l'état des "compteurs" ne lui avait pas été régulièrement communiqué, s'il n'avait véritablement pas su où il en était, le recourant

n'aurait pas manqué de solliciter ce renseignement dans sa correspondance. Ce raisonnement mis de côté, le Tribunal fédéral (TF) a d'ailleurs considéré dans un arrêt récent que le nombre maximum d'indemnités journalières était établi et connu dès le début par les assurés et donc que la fin de Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 19 novembre 2013, 200.12.1214.AC, page

E. 13

l'indemnisation était prévisible pour tout un chacun (TF 8C_787/2012 c. 6.2.3 et 6.3.3).
4.2.4 Le recourant avance encore qu'il avait tout à croire que les indemnités couvriraient au moins la période du cours d'allemand qu'il avait l'obligation de suivre du 30 novembre 2010 au 31 janvier 2011. Son raisonnement ne peut être suivi. En effet, l'art. 59d al. 1 LACI (dans sa teneur jusqu'au 31 mars 2011; depuis le 1er avril 2011: voir art. 59 al. 3bis LACI pour les assurés de plus de 50 ans) donne droit à la prise en charge de frais de formation, à certaines conditions, indépendamment de l'épuisement du droit aux indemnités de chômage dans les limites du délai- cadre (particularité, jouant en faveur du recourant, qu'a d'ailleurs relevé l'intimée). Dans ce contexte, la réception par le recourant des formulaires de recherches d'emploi et d'indication de la personne assurée pour janvier 2011 (qu'il a complétés) se justifiait du seul fait de la mesure de formation qui se terminait, ne serait-ce que pour le remboursement des frais de cours. 4.2.5 L'intimée n'a donc pas violé son obligation d'information prévue à l'art. 27 LPGA à l'égard du recourant qui, au vu des décomptes de prestations et de ses connaissances spécialisées, devait savoir – et savait – quand son droit aux indemnités journalières arrivait à son terme. Peu importe à ce sujet que l'intimée n'ait pas expressément, par un courrier supplémentaire, renseigné le recourant sur l'épuisement de ses indemnités journalières au 30 décembre 2010. Il faut au demeurant relever que ce jour ne représentait pas la fin de tous ses droits, puisqu'il bénéficiait encore d'un cours jusqu'à fin janvier 2011. De plus, on note également que le recourant ne s'est pas présenté à l'entretien de conseil du 24 septembre 2010, renonçant ainsi à une occasion de faire le point de sa situation (dos. ORP pv d'entretien ORP Berne 1). La condition de l'acte illicite nécessaire à la responsabilité n'étant pas remplie, il est inutile de vérifier les deux autres conditions qui sont le dommage et le lien de causalité. Il faut toutefois relever que le recourant n'était en rien la mesure du dommage patrimonial susceptible de découler du fait qu'il ne se serait rendu compte qu'à réception du courrier du 13 février 2011 qu'il ne bénéficiait plus Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 19 novembre 2013, 200.12.1214.AC, page

E. 14

d'indemnités de chômage depuis le 31 décembre 2010 (prétendue perte de prestations de l'aide sociale). 4.3 4.3.1 Le recourant se plaint également d'une autre violation par la caisse de son obligation de renseigner sous l'angle cette fois-ci spécifique de l'art. 10 al. 1 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal, RS 832.10). Le recourant allègue ne pas s'être rendu compte qu'il n'était plus assuré contre les accidents, puisque l'intimée ne l'avait jamais informé de la fin de sa couverture, selon la LAA, par la SUVA. 4.3.2 Selon l'art. 10 al. 1 LAMal, l'employeur informe par écrit la personne qui quitte son emploi ou cesse d'être assurée contre les accidents non professionnels au sens de la LAA qu'elle doit le signaler à son assureur au sens de la présente loi (1ère phrase). La même obligation incombe à l'assurance-chômage lorsque le droit aux prestations de cette institution expire sans que l'intéressé prenne un nouvel emploi (2ème phrase). L'assurance-accidents cesse de produire ses effets à l'expiration du trentième jour qui suit

celui où a pris fin le droit au demi-salaire au moins. L'assureur-accidents doit offrir la possibilité de prolonger l'assurance par convention spéciale pendant 180 jours au plus (art. 3 al. 2 et 3 LAA). 4.3.3 Au cas particulier, l'intimée a réimprimé pour le dossier l'ensemble des décomptes qui ont été envoyés au recourant durant la période d'indemnisation. En bas de chaque décompte reçu par le recourant figurait la phrase type ainsi formulée: "Protection accidents: Prière d'annoncer la fin ou l'interruption de la période de chômage à la caisse-maladie! (art. 10 LAMal)". Cette phrase, bien qu'elle n'annonce pas clairement la fin de la couverture accidents, permet aux assurés de se rendre compte que la fin ou l'interruption de la période de chômage a des conséquences sur leur protection contre les accidents. Comme le mentionne la loi, elle informe l'assuré qu'il doit annoncer la fin ou l'interruption de la période de chômage à son assurance-maladie. L'intimée n'a donc pas (non plus) violé son obligation de renseigner au sens de l'art. 10 al. 1 LAMal, puisque, contrairement à ce qu'il prétend, elle a rendu le recourant attentif, tout au Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 19 novembre 2013, 200.12.1214.AC, page

E. 15

long de la période d'indemnisation, à la nécessité de prendre contact avec son assurance-maladie en cas d'interruption de la période de chômage. 4.3.4 Pour le surplus, le recourant n'a pas démontré en quoi il aurait subi un quelconque dommage, du fait qu'il n'aurait pas été conscient, jusqu'à la réception de la lettre du 17 février 2011 de l'intimée (accompagnée d'un nouvel exemplaire des décomptes de novembre et décembre 2010), qu'il devait se préoccuper de sa couverture accidents (pour le moins une annonce à l'assureur-maladie). Il ne démontre pas non plus en quoi la privation de la possibilité de couverture prolongée par la SUVA (180 jours), moyennant primes correspondantes (donc, diminution de son patrimoine), lui aurait apporté un désavantage. Ainsi, la condition du dommage n'est pas non plus remplie. 4.4 Quant à une éventuelle violation générale de l'obligation de renseignement, il convient de noter que le recourant avait, puisqu'il n'a pas établi le contraire, accès aux brochures d'information générale sur l'assurance-chômage disponibles auprès de l'ORP compétent (brochures également accessibles par internet: <http://www.espace-emploi.ch>; actuellement choisir: Publications, Info-Services pour les chômeurs, "Etre au chômage", ch. 7 et Annexe B). Cette brochure expose le nombre d'indemnités journalières dû aux différentes catégories de chômeurs et explique que la cessation du versement des indemnités met fin à la couverture par la SUVA 30 jours après la cessation. Cette brochure prévient également l'assuré qu'il a alors 30 jours pour conclure soit une convention d'assurance selon la LAA, soit annoncer la fin du droit aux indemnités de l'assurance-chômage à l'assurance-maladie. Le recourant, disposant par ailleurs d'une expérience professionnelle dans la branche des assurances, avait ainsi à sa disposition les moyens pour se rendre compte de l'échéance de sa période d'indemnisation et du fait qu'il ne serait plus assuré contre les accidents à la fin de celle-ci, non seulement par le biais d'une information spécifique figurant à la fin de ses décomptes d'indemnités, mais aussi au moyen d'une information générale et accessible par le biais de brochures d'information. Par ailleurs, ses critiques ciblées à l'encontre de l'intimée (caisse de chômage privée au champ d'activité restreint dont le recourant laisse entendre qu'elle ne Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 19 novembre 2013, 200.12.1214.AC, page

E. 16

disposerait pas d'une expérience comparable à celle de caisses de plus grande envergure) ne sauraient être entendues. Rien ne permet en l'occurrence de conclure que l'intimée aurait

failli à ses devoirs. De plus, le recourant a librement choisi cette caisse et a insisté pour y rester lors de son déménagement dans le canton de Berne. 5. 5.1 Au vu de tous les éléments qui précèdent, les conditions annulatives nécessaires pour engager la responsabilité de l'intimée ne sont pas réunies. Le recours doit être rejeté. Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, ni d'allouer de dépens ou d'indemnité au recourant qui succombe (art. 61 let. a et g LPGA). 5.2 S'agissant d'une contestation pécuniaire en matière de responsabilité étatique, le recours en matière de droit public auprès du TF est irrecevable si la valeur litigieuse est inférieure à Fr. 30'000.-, à moins que la contestation soulève une question juridique de principe (art. 85 LTF). Compte tenu de l'issue du présent recours, c'est donc le recours constitutionnel subsidiaire qui est mentionné en tant que voie de droit. Le cas échéant, il appartient à la partie qui désirerait recourir au TF d'établir les conditions de recevabilité d'un recours en matière de droit public. Par ces motifs:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.