

# **GE\_GERICHTE ATAS/215/2014 vom 18. Februar 2014**

GE Cour de justice, 2014-02-18, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_215\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_215_2014)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/215/2014 du 18 février 2014

IT: GE\_GERICHTE ATAS/215/2014 del 18 febbraio 2014

## **Erwägungen**

### **E. 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 1er 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.

### **E. 2**

Interjeté dans les formes et délais légaux, le recours est recevable (art. 1 LACI, 38, 56 et 60 LPGA).

### **E. 3**

Le litige porte sur le droit de l'assuré aux indemnités de l'assurance-chômage à compter du 10 août 2013 et plus particulièrement sur la date à laquelle sa réinscription doit être retenue.

### **E. 4**

Selon l'art. 28 al. 1 LACI, les assurés qui, passagèrement, ne sont aptes ni à travailler ni à être placés ou ne le sont que partiellement en raison d'une maladie (art. 3 LPGA), d'un accident (art. 4 LPGA) ou d'une grossesse et qui, de ce fait, ne peuvent satisfaire aux prescriptions de contrôle, ont droit à la pleine indemnité journalière s'ils remplissent les autres conditions dont dépend le droit à l'indemnité. Leur droit persiste au plus jusqu'au 30e jour suivant le début de l'incapacité totale ou partielle de travail et se limite à 44 indemnités journalières durant le délai-cadre. Selon l'art. 8 de la loi en matière de chômage du 11 novembre 1983 entrée en vigueur le 1er janvier 1984 (LMC), peuvent bénéficier des prestations en cas d'incapacité passagère de travail, totale ou partielle, les chômeurs qui ont épuisé leur droit aux indemnités journalières pour maladie ou accident, conformément à l'article 28 de la loi fédérale

A/3409/2013 - 5/10 -

### **E. 5**

Aux termes de l'art. 16 al. 1 et 4 RMC, « L'autorité compétente peut ordonner un examen médical du requérant par un médecin-conseil. Dans la règle, un examen est ordonné après trois mois de versement de prestations cantonales. En cas de divergence entre les médecins traitants et le médecin-conseil de l'office, l'avis de ce dernier prévaut ».

### **E. 6**

Se fondant sur l'avis de son médecin-conseil selon lequel l'assuré était à nouveau capable de travailler à 100% depuis le 10 août 2013, le service des PCM a mis fin à ses prestations au 9 août 2013. L'assuré conteste cet avis. Il allègue souffrir de douleurs au dos et au poignet droit et produit à cet égard des attestations et certificats des Drs B \_\_\_\_\_ et C \_\_\_\_\_, datés des 28 août et 7 août 2013. Le Dr B \_\_\_\_\_ déclare plus particulièrement, le 7 août 2013, que l'assuré présente une incapacité de travail totale du 18 mars au 1er septembre 2013. Le 23 octobre 2013, ce médecin a toutefois expliqué que s'il avait établi la reprise de travail dès le 1er septembre 2013, c'était parce que l'assuré le lui avait expressément demandé, expliquant que sinon, aucune indemnité ne lui serait versée. Il a par ailleurs indiqué que l'assuré avait subi le 1er octobre 2013 l'opération, qui était envisagée, à la main droite.

#### **E. 7**

Il s'agit de déterminer si c'est à juste titre que le service des PCM a considéré que l'assuré avait recouvré une pleine capacité de travail à compter du 10 août 2013. Il est vrai que le Dr B \_\_\_\_\_ a attesté de l'incapacité de travail de son patient jusqu'au 1er septembre 2013. Il y a toutefois lieu de rappeler que selon l'art. 16 al. 4 RMC, l'avis du médecin conseil de l'OCE prévaut en cas de divergences. Or, celui-ci a considéré que l'assuré pouvait reprendre son travail dès le 10 août 2013. La Chambre de céans relève au surplus que les explications du Dr B \_\_\_\_\_ selon lesquelles il établit les dates et la durée des incapacités de travail au gré des demandes de son patient tendraient à diminuer sensiblement la valeur probante de ses attestations. Enfin, le fait que l'assuré ait été opéré le 1er octobre 2013 ne change rien quant à sa capacité de travail durant les mois d'août et septembre. En définitive, aucun élément suffisant pour s'écarter de l'avis des médecins n'est apporté, de sorte que le service des PCM était fondé à mettre un terme au versement de ses prestations au 9 août 2013.

#### **E. 8**

L'assuré admet avoir pris connaissance de l'information figurant dans la décision du 25 juillet 2013, selon laquelle il devait se réinscrire auprès de l'OCE, le versement des prestations PCM étant supprimé dès le 9 août 2013. Il allègue cependant s'être rendu au guichet de l'OCE, muni de certificats médicaux d'incapacité de travail, et que « la personne à la réception me dit que (...) tout est bon, puisque j'ai le certificat médical qui va jusqu'au 31 août 2013 ».

A/3409/2013 - 6/10 -

#### **E. 9**

Il y a lieu d'examiner si l'OCE a ou non violé son obligation de conseils et si des manquements ont, le cas échéant, contribué à la perte des droits de l'assuré, puisqu'il ne s'est réinscrit que le 3 septembre 2013. L'art. 27 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, prévoit que dans les limites de leur domaine de compétence, les assureurs et les organes d'exécution des diverses assurances sociales sont tenus de renseigner les personnes intéressées sur leurs droits et obligations (al. 1) et que chacun a le droit d'être conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et obligations (al. 2, première phrase). Sont compétents pour cela les assureurs à l'égard desquels les intéressés doivent faire valoir leurs droits ou remplir leurs obligations. Le Conseil fédéral peut prévoir la perception d'émoluments et en fixer le tarif pour les consultations qui nécessitent des recherches coûteuses (al. 2). Si un

assureur constate qu'un assuré ou ses proches ont droit à des prestations d'autres assurances sociales, il les en informe sans retard (al. 3). Selon l'art. 19a OACI, en vigueur depuis le 1er janvier 2003, 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'abréger le chômage (al. 1). Les caisses renseignent les assurés sur leurs droits et obligations entrant dans le domaine d'activité des caisses (art. 81 al. 2 LACI). Les autorités cantonales et les offices régionaux de placement (ORP) renseignent les assurés sur leurs droits et obligations entrant dans les domaines d'activité spécifiques (art. 85 et 85b al. 3 LACI). L'art. 27 LPGA correspond à l'art. 35 du projet de LPGA. Ainsi que cela ressort du rapport de la Commission du Conseil national de la sécurité sociale et de la santé, du 26 mars 1999 (FF 1999 V 4229), l'al. 1 pose une obligation générale et permanente de renseigner indépendante de la formulation d'une demande par les personnes intéressées. Cette obligation de renseigner sera satisfaite par le biais de brochures, fiches, instructions, etc. La formulation « personnes intéressées » ne veut pas dire que ceux qui désirent obtenir des renseignements doivent d'abord faire preuve de leur intérêt. L'al. 2 prévoit un droit individuel d'être conseillé par les assureurs compétents. Tout assuré a droit à des conseils relatifs à ses droits et à ses obligations, gratuitement de la part de son assureur. Cette obligation de conseil ne s'étend qu'au domaine de compétences de l'assureur interpellé et elle constitue une forme de codification de la pratique précédente. Les renseignements peuvent également être communiqués par des non-juristes. Au contraire de l'obligation générale de renseigner, les conseils doivent porter sur un cas précis. Selon l'al. 3, l'assureur n'est pas obligé d'entreprendre des recherches afin de déterminer si l'assuré ou ses proches peuvent prétendre à des prestations d'autres assurances sociales.

A/3409/2013 - 7/10 - De l'avis de plusieurs auteurs, le but du conseil visé à l'art. 27 al. 2 LPGA est de permettre à la personne intéressée d'adopter un comportement dont les effets juridiques cadrent avec les exigences posées par le législateur pour que se réalise le droit à la prestation (Jacques-André SCHNEIDER, Informations et conseils à l'assuré dans les assurances sociales: le tournant de la LPGA in *Revue suisse des assurances sociales et de la prévoyance professionnelle*, organe pour les publications officielles de la Conférence des autorités cantonales de surveillance LPP, Ed. Stämpfli Verlag AG, Berne 2007, p. 80.) Le Tribunal fédéral des assurances a largement repris les travaux législatifs et doctrinaux relatifs à l'art. 27 LPGA, mais n'en a pas déterminé l'étendue. Il a cependant estimé que dans le cadre du devoir de conseils (art. 27 al. 2 LPGA), l'assureur devait 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 (ATF 131 V 472) et qu'il n'existait pas de motif évident d'abandonner l'assimilation de la violation d'un devoir légal de renseigner à une déclaration erronée après la codification d'une telle obligation dans la LPGA (ATF 131 V 472 consid. 4 et 5). Les organes d'exécution doivent renseigner les intéressés sur le comportement qu'ils devraient adopter et aux démarches à effectuer (formalités) pour bénéficier des prestations les plus avantageuses possible, compte tenu de leur situation personnelle. Les intéressés ont donc droit à obtenir des renseignements non seulement généraux, mais personnalisés (Boris RUBIN, Assurance-chômage, *Traité du droit fédéral*, survol des mesures cantonales, procédure, 2ème éd. mise à jour et complétée, Schulthess 2006, p. 930 ss ; Jacques-André SCHNEIDER, op.cit p. 39 ss). Dans l'affaire jugée à l'ATFA C 335/05, la Haute Cour relève que les liens qui unissent un conseiller ORP à un assuré sont étroits dans la mesure où le rôle essentiel du conseiller consiste non seulement à exercer un certain contrôle sur les démarches de l'assuré, mais aussi à lui prodiguer des

conseils (Jean-Michael DUC, quelques réflexions sur le devoir de renseignement des assurances sociales suite à l'ATFA du 14 juillet 2006, C. 335/05, in La partie générale du droit des assurances sociales, Colloque de Lausanne 2002, édité par Bettina KAHIL-WOLFF, responsable de l'Institut de recherches sur le droit de la responsabilité civile et des assurances, 2003, p.172 ss). Le TF a précisé qu'aucun devoir de renseignement ou de conseil au sens de l'art. 27 LPGA n'incombe à l'institution d'assurance tant qu'elle ne peut pas, en prêtant l'attention usuelle, reconnaître que la personne assurée se trouve dans une situation dans laquelle elle risque de perdre son droit aux prestations (ATF 133 V 249 consid. 7.2). Dans un arrêt rendu le 20 septembre 2006 en la cause C. 318/2005, il a traité 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,

A/3409/2013 - 8/10 - qu'en effet, au bénéfice d'indemnités compensatoires, il ne pouvait raisonnablement considérer qu'il était délié de son obligation de trouver un emploi convenable. Le TF retient ainsi, dans le cadre de l'application de l'art. 27 LPGA, le devoir pour l'assuré de faire preuve de diligence.

#### **E. 10**

Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doivent 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). 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 322 consid. 5 let. a).

#### **E. 11**

En l'espèce, l'assuré allègue avoir obtenu au guichet des renseignements selon lesquels il n'avait aucune démarche particulière à accomplir du fait qu'il disposait de certificats médicaux d'incapacité de travail jusqu'au 31 août 2013. Force est de constater qu'aucune note ne figure dans son dossier quant à cet entretien au guichet. Même si cet entretien avait effectivement eu lieu, on ne sait s'il y a été question d'attendre avant de se réinscrire. On ne sait pas ce qui s'y est dit précisément. Il appert quoi qu'il en soit que le certificat du Dr B \_\_\_\_\_ daté du 7 août 2013 n'a été produit qu'en annexe de l'opposition du 28 août 2013 et porte du reste le timbre humide de réception de l'OCE du 30 août 2013. Il n'a donc pas été produit lors d'un entretien au guichet qui aurait eu lieu début août. Il ne peut dès lors être établi à satisfaction de droit qu'un collaborateur au guichet ait affirmé à l'assuré qu'il n'avait pas à se réinscrire. On ne saurait dans ces conditions reprocher à l'administration d'avoir failli à son obligation de renseigner selon l'art. 27 LPGA, alors que, par courrier du 25 juillet 2013 précisément, l'assuré était clairement invité à se réinscrire dès le 9 août

2013.

### **E. 12**

Découlant directement de l'art. 9 Cst. et valant pour l'ensemble de l'activité étatique, le principe de la bonne foi protège le citoyen dans la confiance légitime qu'il met dans les assurances reçues des autorités, lorsqu'il a réglé sa conduite d'après des décisions, des déclarations ou un comportement déterminé de l'administration (ATF 129 I 161 consid. 4.1; ATF 128 II 112 consid. 10b/aa; ATF 126 II 377 consid. 3a et les arrêts cités). De la même façon, le droit à la protection de la bonne foi peut aussi être invoqué en présence, simplement, d'un comportement de l'administration

A/3409/2013 - 9/10 - susceptible d'éveiller chez l'administré une attente ou une espérance légitime (ATF 129 II 381 consid. 7.1 et les nombreuses références citées). Selon 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 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; ATF 129 I 161 consid. 4.1, ATF 126 II 377 consid. 3a et les références citées). Une autorité ne peut toutefois pas valablement promettre le fait d'une autre autorité (ATFA non publié K 7/04 du 27 janvier 2005, consid. 3.1). L'assuré ne peut pas non plus se prévaloir de la bonne foi, dès lors qu'il n'a pu être établi qu'un renseignement erroné ait été donné.

### **E. 13**

Aussi le recours est-il rejeté.

A/3409/2013 - 10/10 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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