



### EN FAIT

1. Madame F \_\_\_\_\_ s'est à nouveau inscrite auprès de l'Office régional de placement (ci-après ORP) le 15 avril 2004. Elle s'est ainsi vu ouvrir un délai-cadre d'indemnisation dès cette date au 15 avril 2006.

Elle a été mise au bénéfice des prestations cantonales en cas de maladie (ci-après PCM) depuis le 29 décembre 2004, en raison d'une incapacité de travail passagère de 50%.

2. Par décision du 6 juillet 2005, le service des mesures cantonales de l'Office cantonal de l'emploi (ci-après SMC) l'a informée qu'il suspendait le versement de ses PCM du 11 au 21 juillet 2005, au motif que durant cette période, elle s'était absentée de Genève sans réunir les conditions de l'art. 20 du règlement d'application de la loi cantonale en matière de chômage (RLMC).
3. L'intéressée, représentée par Maître Roland BUGNON de ASSISTA TCS, a formé opposition le 7 septembre 2005. Elle a rappelé qu'à la fin du mois de juin 2005, elle avait averti son conseiller en personnel qu'elle souhaitait prendre des vacances hors de Genève du 11 au 21 juillet 2005; que le 1<sup>er</sup> juillet 2005, le SMC l'avait priée de lui indiquer les dates exactes de son séjour, sans autre précision.

Elle a produit une attestation établie par son médecin traitant, le Dr A \_\_\_\_\_, le 7 septembre 2005, aux termes de laquelle "l'affection médicale dont souffre actuellement cette patiente n'est pas une contre-indication formelle pour qu'elle s'absente du 11 au 21 juillet 2005".

4. Par décision sur opposition du 23 octobre 2005, le Groupe réclamations de l'Office cantonal de l'emploi (ci-après OCE), constatant qu'il n'avait reçu aucun préavis favorable du médecin-conseil de l'OCE quant à la période d'absence, a confirmé la décision du SMC.
5. L'intéressée a interjeté recours le 23 novembre 2005 contre ladite décision. Elle relève que son incapacité de travail est de 50% seulement, et considère qu'elle bénéficie d'un droit à des vacances. Elle conclut dès lors à l'octroi de prestations pour la période du 11 au 21 juillet 2005.
6. Les parties ont été entendues par le Tribunal de céans le 31 janvier 2005. La recourante insiste sur le fait que lorsqu'elle a téléphoné à son conseiller pour l'informer qu'elle souhaitait prendre des vacances, celui-ci n'a aucunement attiré son attention sur le risque de suspension qu'elle courait. Il s'est borné à lui dire qu'il lui fallait en avvertir le service SMC. La recourante déclare par ailleurs ne pas se souvenir avoir reçu le formulaire intitulé "Prestations cantonales en cas de maladie,

information très importante aux bénéficiaires des PCM", lequel attire précisément l'attention des assurés sur les conséquences d'un séjour hors de Genève.

Madame M\_\_\_\_\_, représentant le SMC, a précisé que l'assurée lui avait téléphoné le 30 juin 2005 pour lui demander un report de la date prévue pour le rendez-vous de routine avec le médecin-conseil de l'OCE, ce pour des raisons personnelles. Elle ne lui avait pas mentionné sa volonté de prendre des vacances. C'est en allant consulter le dossier de l'assurée qu'elle avait appris que celle-ci envisageait de partir quelques jours, raison pour laquelle elle lui avait écrit le courrier du 1<sup>er</sup> juillet. Elle affirme par ailleurs que si l'assurée l'en avait elle-même informée lors de cet entretien téléphonique du 30 juin 2005, elle n'aurait pas manqué de lui indiquer que son droit serait suspendu.

### **EN DROIT**

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1<sup>er</sup> 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. 2 let. b LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 49, al. 3, de la loi cantonale en matière de chômage, du 11 novembre 1983, en matière de prestations cantonales complémentaires (LMC). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.
3. Le recours, interjeté en temps utile, est recevable (articles 56 et 60 LPGA).
4. Le litige porte sur la suspension du droit au versement des PCM du 11 au 21 juillet 2005.
5. Selon l'art. 8 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'art. 28 de la loi fédérale.

L'art. 12 LMC précise que :

"Les prestations pour cause d'incapacité passagère de travail, totale ou partielle, ne peuvent être versées que si elles correspondent à une inaptitude au placement au sens de l'art. 28 de la loi fédérale.

L'assuré n'a pas droit aux prestations s'il séjourne hors du lieu de son domicile, que ce soit en Suisse ou à l'étranger; demeurent réservés les cas de nécessité. Le Conseil d'Etat règle la procédure et définit les cas de nécessité.

Les cas de nécessité médicale doivent recevoir l'aval du médecin-conseil de l'autorité compétente.

Les prestations peuvent être versées lorsque l'incapacité donne lieu à une cure ou une convalescence se déroulant en Suisse".

Les cas de nécessité sont énumérés à l'art. 19 du règlement d'exécution de la LMC (RLMC).

Il s'agit notamment de l'ensevelissement à l'étranger du conjoint, d'un parent en ligne directe, d'un frère ou une sœur (maximum 5 jours ouvrables), en cas de maladie grave, de l'obtention d'un traitement ou d'un avis médical spécialisé qui ne peut être obtenu dans le canton, ou d'une hospitalisation d'urgence de l'assuré (maximum 15 jours ouvrables).

L'art. 20 RLMC définit les conditions dans lesquelles une cure hors du canton peut être prise en considération au sens de l'art. 12 al. 4 LMC.

6. En l'espèce, l'assurée est incapable de travailler à 50% selon certificat de son médecin traitant du 4 août 2005 portant sur le mois de juillet 2005. Elle peut ainsi prétendre en principe à l'octroi de PCM. Elle a cependant séjourné en Valais du 11 au 21 juillet 2005. Or, force est de constater qu'elle n'était ni dans un cas de nécessité au sens de l'art. 19 RLMC, ni dans un cas où l'incapacité donne lieu à une cure ou une convalescence au sens de l'art. 20 RLMC.

Le SMC était en conséquence en droit de suspendre le versement des PCM durant la période concernée.

7. L'assurée allègue cependant avoir été de bonne foi, dans la mesure où son conseiller n'avait pas attiré son attention sur le risque qu'elle courait de voir suspendre son droit aux prestations et que le SMC lui avait adressé un courrier le 1<sup>er</sup> juillet, se bornant à lui demander de préciser les dates de son séjour hors de Genève. Elle allègue par ailleurs ne pas se souvenir avoir reçu le formulaire d'information destiné aux bénéficiaires des PCM.

Il est vrai que le courrier du 1<sup>er</sup> juillet 2005, adressé aux assurés peut prêter à confusion et leur laisser penser qu'il leur suffit d'indiquer les dates précises de leur séjour pour continuer à recevoir les PCM.

Selon la doctrine et la jurisprudence, un renseignement inexact, un comportement erroné ou encore une omission peut lier l'administration lorsque les cinq conditions suivantes sont réalisées (RCC 1985 p. 361):

- 1) lorsque l'autorité est intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées;
- 2) lorsque l'autorité était compétente pour donner le renseignement en cause ou lorsque le citoyen avait des raisons suffisantes pour considérer l'autorité comme compétente;
- 3) lorsque le citoyen n'a pas pu reconnaître d'emblée et sans réserve l'inexactitude du renseignement obtenu;
- 4) lorsque l'administré s'est fondé sur le renseignement qu'il croyait exact pour prendre des dispositions qu'il ne pourrait pas révoquer sans subir un préjudice;
- 5) lorsque la loi n'a pas changé depuis le moment où le renseignement a été donné.

Le Tribunal de céans relève que l'assurée, si tant est qu'on puisse admettre qu'elle n'ait pas lu le formulaire d'information qui lui a été remis, aurait pu obtenir tous les renseignements souhaités si elle avait, comme il lui appartenait de le faire et comme son conseiller le lui avait recommandé, averti le SMC de son souhait de prendre des vacances. Or, force est de constater qu'au cours de l'entretien téléphonique qu'elle a eu avec le SMC, le 30 juin 2005, elle n'a fait aucune allusion à d'éventuelles vacances.

La protection de la confiance ne saurait dès lors entrer en ligne de compte.

Aussi le recours, mal fondé, doit-il être rejeté.

**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. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.

La greffière

La Présidente :

Marie-Louise QUELOZ

Doris WANGELER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties par le greffe le