

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3426/2023

ATAS/342/2024

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 10 mai 2024**

**Chambre 9**

En la cause

A \_\_\_\_\_,  
représenté par Me Yves MABILLARD

recourant

contre

**OFFICE CANTONAL DE L'EMPLOI**

intimé

**Siégeant : Eleanor McGREGOR, Présidente; Andres PEREZ et Michael RUDERMANN, Juges assesseurs**

---

## EN FAIT

- A.**
- a.** Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né le \_\_\_\_\_ 1961, s'est inscrit auprès de l'office régional de placement (ci-après : ORP) le 18 août 2022. Un délai-cadre d'indemnisation en sa faveur a été ouvert dès le 1<sup>er</sup> décembre 2022.
  - b.** Le 30 mars 2023, l'ex-épouse de l'assuré a pris contact avec l'office cantonal de l'emploi (ci-après : OCE) pour l'informer de ce qu'il était hospitalisé depuis deux jours aux HUG. Il était dans le coma.
  - c.** Par attestation du 18 avril 2023, transmis à l'OCE, les médecins des HUG ont confirmé que l'assuré était hospitalisé depuis le 29 mars 2023 pour une durée indéterminée.
  - d.** Par certificats médicaux des 4 mai, 5 juin et 5 juillet 2023, transmis à l'OCE, les médecins des HUG ont attesté d'une incapacité de travail totale du 29 mars au 4 août 2023.
- B.**
- a.** Par courriel du 25 juillet 2023, la caisse cantonale genevoise de chômage (ci-après : la caisse) a informé l'assuré que son droit aux indemnités maladie avait été épuisé le 27 avril 2023. Il était invité à adresser une demande de prestations cantonales en cas de maladie (ci-après : PCM), au plus tard dans les dix jours suivant la réception du courriel.
  - b.** Le 8 août 2023, l'ex-épouse de l'assuré a informé l'OCE qu'il était toujours hospitalisé depuis le 29 mars 2023. Elle a transmis un certificat médical daté du 3 août 2023, attestant d'une incapacité totale de travail jusqu'au 5 septembre 2023.
  - c.** Le 5 septembre 2023, l'OCE a reçu le questionnaire de demande de prestations cantonales en cas de maladie, signé le 31 août 2023, avec ses annexes.
  - d.** Par décision du 11 septembre 2023, l'OCE a reporté le droit de l'assuré aux PCM au 4 septembre 2023. Le délai de dix jours imparti pour déposer la demande n'avait pas été respecté, sans preuve d'un empêchement non fautif.
  - e.** Le 13 septembre 2023, l'assuré a formé opposition à la décision, au motif qu'il avait été hospitalisé du 29 mars au 6 septembre 2023. Il a produit une attestation des HUG confirmant son hospitalisation durant cette période.
  - f.** Par décision sur opposition du 19 septembre 2023, l'OCE a confirmé sa position. Il était établi et non contesté que l'assuré n'avait pas respecté le délai de dix jours qui lui avait été imparti par la caisse pour transmettre au service PCM le formulaire de demande de prestations cantonales en cas de maladie ainsi que les documents demandés. Durant sa période d'hospitalisation, il avait transmis de nombreux documents, de sorte qu'il apparaissait qu'il pouvait transmettre dans le délai imparti par la caisse le formulaire de demande de prestations. Il avait signé

la demande le 31 août 2023, soit avant sa sortie de l'hôpital, ce qui démontrait qu'il aurait été capable de transmettre la demande pendant son hospitalisation.

- C. a.** Par acte du 20 octobre 2023, l'assuré, représenté par un avocat, a recouru devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice contre cette décision, concluant à son annulation et à ce qu'il soit reconnu qu'il a droit aux indemnités journalières PCM à compter du 28 avril 2023. À titre préalable, il a sollicité son audition, ainsi que celles de son ex-épouse et de son fils.

L'autorité avait tardé à l'informer de son droit aux PCM puisque ses indemnités avaient pris fin le 27 avril 2023 et qu'il n'avait été informé que le 25 juillet 2023. Elle n'avait pas non plus pris les précautions d'usage lui permettant d'être certain que le formulaire soit bien parvenu à son destinataire, violant ainsi son obligation légale d'adresser à l'assuré le formulaire de demande de PCM. Enfin, il avait été empêché de procéder utilement de manière totalement indépendante de sa volonté.

Il avait subi un AVC en mars 2023, ce qui avait entraîné son hospitalisation du 29 mars au 5 septembre 2023. Durant son hospitalisation, il avait été incapable de s'occuper de ses affaires courantes, si bien que son ex-épouse et son fils s'étaient chargés d'informer l'OCE de son incapacité de travail et de lui adresser les certificats médicaux successifs et de relever son courrier. Depuis son AVC, il présentait des troubles cognitifs ainsi que des difficultés à lire en raison d'une hémiparésie spatiale gauche. Pendant son hospitalisation, il n'avait pas pu avoir accès à un ordinateur ou à son smartphone.

Ne recevant plus d'indemnités journalières, il avait dû attendre d'être en état de sortir des HUG pour se rendre à l'OCE en compagnie de son fils, le 31 août 2023. Au guichet, on lui avait annoncé que son dossier avait été clôturé en raison de l'épuisement des indemnités journalières mais qu'il pouvait bénéficier de prestations en cas de maladie. Son fils s'était alors chargé d'aller demander le dossier de l'assurance-invalidité pour le joindre au formulaire et déposer le formulaire complété au guichet de l'OCE le 4 septembre 2023.

C'était à réception de la décision sur opposition qu'il avait appris que le délai de dix jours avait commencé à courir à réception d'un courriel daté du 25 juillet 2023 et non dès la remise du formulaire le 31 août 2023. Son fils avait alors consulté sa boîte à courriers électroniques et avait trouvé le courriel de l'OCE du 25 juillet 2023.

**b.** Le 20 novembre 2023, l'OCE a indiqué qu'à la lecture du recours, il apparaissait « désormais vraisemblable que [le recourant] ou sa famille n'aient pas eu connaissance, ou accès, au courriel du 25 juillet 2023 adressé par la caisse ». Dans la mesure où l'intéressé, par le biais de proches aidant, avait transmis et informé régulièrement les instances du chômage concernant son incapacité totale de travailler, il apparaissait « vraisemblable » que s'il avait eu connaissance du formulaire à remplir, il l'aurait fait en temps utile.

c. Par réplique du 22 décembre 2023, l'assuré a relevé que l'OCE avait opéré un « revirement d'appréciation ». Dans la mesure où il avait été empêché d'agir utilement dans le délai légal, ce délai devait lui être restitué à partir du moment où il était en état d'agir. Or, il avait été démontré qu'il n'avait été en mesure d'obtenir cette information que le 31 août 2023, de sorte qu'en envoyant le formulaire le 4 septembre 2023, il avait agi dans le délai légal.

d. Le 22 janvier 2024, l'OCE s'en est « remis à la chambre de céans ».

### **EN DROIT**

#### **1.**

**1.1** Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 8 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), 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.

**1.2** Interjeté en temps utile dans les formes prévues par la loi, le recours est recevable (art. 49 al. 3 de loi en matière de chômage du 11 novembre 1983 - LMC - J 2 20 et 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10).

**2.** La LMC ne contenant aucune norme de renvoi, la LPGA n'est pas applicable s'agissant des prestations complémentaires cantonales (art. 1 et 2 LPGA). Toutefois, la procédure est régie par les art. 89A ss LPA (ATAS/456/2019 du 21 mai 2019 consid. 2).

**3.** Le litige porte sur le bien-fondé de la décision de l'intimé de reporter le droit aux PCM du recourant au 4 septembre 2023.

**3.1** Conformément à 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 30<sup>e</sup> jour suivant le début de l'incapacité totale ou partielle de travail et se limite à 44 indemnités journalières durant le délai-cadre. Toutefois, les indemnités frappées de suspension sont déduites du nombre maximum d'indemnités (Boris RUBIN, Assurance-chômage et service public de l'emploi, 2019, n. 421, p. 89 et n. 589, p. 122).

S'ils ne sont pas assurés à titre individuel auprès d'une assurance perte de gain privée, les chômeurs ayant épuisé leurs droits selon l'art. 28 LACI peuvent se retrouver privés d'une compensation de leur perte de gain. C'est pourquoi certains cantons ont institué une assurance sociale perte de gain en faveur des chômeurs, appelée à compléter les prestations servies par l'assurance-chômage (Boris RUBIN, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, 2014, n. 27 et n. 28 ad art. 28 LACI). Tel est notamment le cas dans le canton de Genève.

Au nombre des prestations complémentaires cantonales en matière de chômage que le législateur genevois a adoptées, l'art. 7 let. a LMC prévoit en effet des PCM, dont peuvent bénéficier les chômeurs qui ont épuisé leur droit aux indemnités journalières pour maladie ou accident, conformément à l'art. 28 LACI (art. 8 LMC).

Selon l'art. 9 al. 1 LMC, sont assurés à titre obligatoire contre le risque de perte de gain en cas de maladie ou d'accident, les chômeurs qui sont indemnisés par une caisse de chômage en vertu de la LACI et qui sont domiciliés dans le canton de Genève. Les PCM ne peuvent être versées que si elles correspondent à une inaptitude au placement au sens de l'art. 28 LACI (art. 12 al. 1 LMC). Elles sont servies au bénéficiaire dès la fin du droit aux indemnités au sens de l'art. 28 LACI jusqu'à concurrence de 270 indemnités journalières cumulées dans le délai-cadre d'indemnisation fédérale, et elles ne peuvent en outre dépasser le nombre des indemnités de chômage auquel le bénéficiaire peut prétendre en vertu de l'art. 27 LACI (art. 15 LMC). Un délai d'attente, de deux jours minimum mais qui ne peut excéder cinq jours ouvrables, est applicable lors de chaque demande de PCM (art. 14 al. 3 LMC ; art. 14A du règlement d'exécution de la loi en matière de chômage du 23 janvier 2008 [RMC - J 2 20.01]).

**3.2** À teneur de l'art. 14 al. 1 LMC, la demande de prestations, accompagnée du certificat médical, doit être introduite par écrit auprès de la caisse de chômage de l'assuré dans un délai de cinq jours ouvrables à compter du début de l'inaptitude au placement et après épuisement du droit aux indemnités journalières au sens de l'art. 28 LACI ; le Conseil d'État règle les conséquences de l'inobservation des délais ; il règle également les délais et modalités d'information, notamment dans les cas où l'incapacité est la prolongation directe d'une incapacité indemnisée selon l'article 28 de la loi fédérale.

Selon l'art. 14 al. 2 RMC, lorsque le droit aux indemnités journalières au sens de l'art. 28 LACI est épuisé ou sur le point de l'être, la caisse de chômage en informe sans délai l'assuré et l'autorité compétente ; elle adresse à l'assuré une formule de demande de prestations cantonales, à faire parvenir, accompagnée d'un certificat médical, à l'autorité compétente dans un délai de cinq jours ouvrables. Par ailleurs, à teneur de l'art. 14 al. 4 RMC, les demandes tardives ou incomplètes entraînent la suspension du versement des prestations. Toutefois, lorsque, dans les trois mois suivant la décision de suspension, l'assuré peut apporter la preuve qu'il a été empêché d'agir en temps utile pour une cause indépendante de sa volonté, le

versement des prestations intervient rétroactivement (art. 14 al. 4 phr. 2 RMC). Si la demande ou d'autres documents sont adressés par erreur à une autorité ou caisse incompétente, ces dernières sont tenues de les transmettre à l'autorité ou à la caisse compétente, sans préjudice des droits de l'assuré (art. 14 al. 5 RMC).

**3.3** Un délai d'attente de deux jours ouvrables est applicable lors de chaque demande de prestations (art. 14A RMC).

**3.4** À teneur de l'art. 16 al. 3 LPA, si le requérant ou son mandataire a été empêché, sans sa faute, d'agir dans le délai fixé, celui-ci est restitué pour autant que, dans les dix jours à compter de celui où l'empêchement a cessé, le requérant ou son mandataire ait déposé une demande motivée de restitution et ait accompli l'acte omis.

Par empêchement non fautif d'accomplir un acte de procédure, il faut comprendre non seulement l'impossibilité objective ou la force majeure - par exemple en raison d'une maladie psychique entraînant une incapacité de discernement (ATF 108 V 226 consid. 4 ; voir également l'arrêt du Tribunal fédéral I 468/05 du 12 octobre 2005 consid. 3.1) -, mais également l'impossibilité subjective due à des circonstances personnelles ou une erreur excusable.

Ces circonstances doivent être appréciées objectivement : est non fautive toute circonstance qui aurait empêché un plaideur – respectivement un mandataire – consciencieux d'agir dans le délai fixé. Un accident ou une maladie peut constituer, selon les circonstances, une cause légitime de restitution du délai au sens des dispositions précitées (ATF 108 V 109 consid. 2c).

- 4.** En l'occurrence, il n'est pas contesté que le recourant a été en incapacité passagère de travail au sens de l'art. 12 LMC, ce qui correspond à une inaptitude au placement au sens de l'art. 28 LACI.

Il ressort de l'attestation des HUG du 12 septembre 2023 que le recourant a été hospitalisé du 29 mars au 6 septembre 2023 suite à un « hématome intra parenchymateux profond ». Il est donc établi qu'il était hospitalisé lorsqu'il a reçu le courriel de la caisse du 25 juillet 2023 et durant toute la période du délai imparti par la caisse pour transmettre la demande de PCM. Devant la chambre de céans, le recourant a expliqué que, durant son hospitalisation, son ex-épouse et son fils s'étaient chargés de ses tâches administratives. Durant cette période, il n'avait pas accès à ses courriers électroniques et il n'avait personnellement jamais transmis de documents aux autorités. Il n'avait pris connaissance du courriel du 25 juillet 2023 que lors de son passage au guichet de l'OCE le 31 août 2023 et avait réagi immédiatement en demandant à son fils de transmettre l'ensemble des documents requis le 4 septembre 2023.

Ces explications sont convaincantes et attestées par les pièces au dossier, ce que l'intimé admet d'ailleurs dans sa réponse au recours. Ainsi que l'a relevé l'intimé, dans la mesure où, par le biais de ses proches, le recourant a régulièrement informé les autorités de sa situation médicale, il apparaît vraisemblable que s'il

avait eu connaissance du formulaire à remplir, il aurait été transmis dans le délai. En témoigne le fait que dès réception du courriel litigieux le 31 août 2023, il a agi dans le délai de dix jours impartis par l'autorité, voire même dans le délai de cinq jours ouvrables prévu par l'art. 14 LMC. Il convient donc de retenir que le recourant a apporté la preuve qu'il a été empêché d'agir en temps utile pour une cause indépendante de sa volonté. Ainsi, et conformément à l'art. 14 al. 4 RMC, le versement des prestations doit intervenir rétroactivement.

Il suit des considérants qui précèdent que le recourant a droit au versement des PCM dès la fin de son droit aux indemnités au sens de l'art. 28 LACI (art. 15 al. 1 LMC), et à l'échéance du délai d'attente de deux jours ouvrables prévu à l'art. 14A RMC, soit du 28 avril au 1<sup>er</sup> mai 2023, étant précisé que le 29 avril 2023 était un samedi. Il sera rappelé que le délai-cadre d'indemnisation a commencé à courir le 1<sup>er</sup> décembre 2022 et que les indemnités journalières cumulées dans ce délai peuvent atteindre un maximum de 270.

Compte tenu de l'issue du litige, et par appréciation anticipée des preuves, il sera renoncé aux requêtes d'audition formées par le recourant. Il n'est pas non plus nécessaire d'examiner les autres griefs soulevés par l'intéressé.

5. Vu ce qui précède, le recours sera admis et la décision sur opposition litigieuse annulée, l'intéressé ayant droit aux prestations cantonales en cas d'incapacité passagère de travail, dès la fin de son droit aux indemnités au sens de l'art. 28 LACI, et à l'échéance du délai d'attente de deux jours ouvrables, soit dès le 2 mai 2023.

Le recourant, qui obtient gain de cause par l'intermédiaire d'un représentant, a droit à des dépens qui seront fixés à CHF 2'000.- (art. 89H al. 3 LPA).

Par ailleurs, la procédure est gratuite (art. 89H al. 1 LPA).

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet.
3. Annule la décision sur opposition du 19 septembre 2023.
4. Dit que le recourant a droit aux prestations cantonales en cas d'incapacité passagère de travail dès le 2 mai 2023.
5. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité de dépens de CHF 2'000.-.
6. Dit que la procédure est gratuite.
7. 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

Sylvie CARDINAUX

Eleanor McGREGOR

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