RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1145/2020 **ATAS/53/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 28 janvier 2021

5ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié _____, à GENÈVE	recourant
contre	
OFFICE CANTONAL DE L'EMPLOI, Service juridique, sis rue des Gares 16, GENÈVE	intimé

Siégeant : Philippe KNUPFER, Président; Pierre-Bernard PETITAT et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

1. En date du 9 avril 2019, Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1972, a reçu une confirmation de réinscription auprès de l'office régional de placement (ORP), confirmant qu'il était disposé à travailler immédiatement, à un taux d'activité de 100%.

2. Il a ensuite fait suivre à l'ORP un certificat médical du 18 avril 2019, signé par son médecin traitant, le docteur B_____, médecin du sport SSMS, attestant d'une incapacité de travail à 100% en raison d'un accident, pour la période allant du 18 avril au 5 mai 2019.

3. Selon un relevé de l'ORP du 15 avril 2019, la réinscription de l'assuré a été annulée.

4. En date du 3 juin 2019, l'assuré a communiqué à l'ORP un nouveau certificat médical du même médecin, attestant d'une incapacité de travail à 50% du 6 mai 2019 au 30 juin 2019 « à réévaluer ».

5. En date du 27 juin 2019, l'assuré a reçu une confirmation de réinscription auprès de l'ORP, indiquant qu'il se déclarait prêt à travailler immédiatement, à un taux d'activité de 100%.

6. Par courrier du 8 juillet 2019, l'office cantonal de l'emploi (ci-après : l'OCE ou l'intimé) a été interpellé par la caisse de chômage UNIA (ci-après : la caisse ou UNIA) qui lui a demandé de prendre une décision. La caisse exposait que l'assuré s'était réinscrit auprès de la caisse à partir du 25 janvier 2019, se déclarant prêt à prendre une activité à 100%, mais que les pièces versées au dossier indiquaient qu'il était en arrêt accident depuis le 10 avril 2018, à 100%, avec une reprise à 50% dès le 6 mai 2019 et ceci pour une durée indéterminée. Par courrier du 19 décembre 2018, la SUVA avait annoncé à l'assuré la fin du droit aux indemnités au 20 janvier 2019, depuis l'accident intervenu le 10 avril 2018. Toutefois, un entretien téléphonique entre un gestionnaire de la caisse et un gestionnaire de la SUVA avait permis à la caisse d'apprendre que l'assuré avait fait opposition à la décision de la SUVA du 19 décembre 2018. La caisse voulait que l'OCE se détermine pour savoir si l'assuré était apte au placement et si oui à partir de quelle date et à quel taux.

7. Par décision du 31 juillet 2019, l'OCE a notifié à l'assuré qu'il le considérait apte au placement, à raison d'une disponibilité à l'emploi de 50% dès le 25 janvier 2019. L'OCE retenait que l'assuré avait exposé que son incapacité totale de travail pour cause d'accident, qui avait pris naissance le 10 avril 2018, était passagère et qu'il envisageait une reprise de travail à un taux de 50%. Il avait demandé également des prestations auprès de l'OAI, le 22 janvier 2019, mais sa demande avait été classée sans suite, en raison d'une procédure judiciaire pendante devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice. Enfin, l'assuré indiquait qu'il était disposé à travailler à un taux de 50% dans l'attente d'une décision de la chambre des assurances sociales et qu'il était activement à la recherche d'un emploi salarié. Il avait notamment fourni la copie de la décision sur opposition de la SUVA du

4 février 2019, confirmant le refus de prestations à compter du 20 janvier 2019. L'OCE considérait qu'une reprise du travail à 100% n'était pas envisagée à court ou moyen terme, ni à long terme, et qu'il fallait donc retenir que l'incapacité de travail de l'assuré était durable à un taux de 50%.

8. En date du 8 août 2019, le dossier de l'assuré a été transféré par la caisse au service des prestations cantonales en cas de maladie (ci-après : PCM), au motif que le versement des prestations fédérales, suite à son arrêt de travail, s'interrompait. Par courrier du même jour, l'assuré était invité à transmettre au service PCM un formulaire dûment rempli, une copie de sa carte d'identité et d'une attestation de sa couverture d'assurance-maladie, dans un délai de cinq jours, puis – lors de sa prochaine consultation avec son médecin-traitant – un certificat médical signé par ce dernier.

9. L'assuré n'a pas réagi.

10. Par courrier du 20 août 2019, le service PCM a relancé l'assuré afin qu'il transmette les documents demandés, d'ici au 29 août 2019, faute de quoi sa demande serait considérée comme tardive. Le pli du 20 août 2019 est revenu en retour le 2 septembre 2019 avec la mention « non réclamé ».

11. Le service PCM a renvoyé le courrier à l'assuré, en date du 2 septembre 2019, sous pli simple.

12. Par courrier du 14 octobre 2019, l'assuré a transmis au service PCM les documents demandés dans le courrier du 8 août 2019.

13. Le certificat médical, signé par le Dr B_____ et faisant état d'une incapacité de travail de l'assuré de 50% dès le 6 mai 2019, a été envoyé plus tard, par courrier posté le 18 octobre 2019.

14. Par décision du 18 octobre 2019, le service PCM a informé l'assuré que son droit aux prestations cantonales en cas d'incapacité passagère de travail était reporté au 14 octobre 2019, date de l'envoi des documents demandés, mais que compte tenu de sa pleine capacité de travail, à compter du 1er juillet 2019 et de la fin de son délai-cadre d'indemnisation le 10 mai 2019, aucune indemnisation ne pouvait avoir lieu pour la période allant du 25 février 2019 au 10 mai 2019.

15. Par courrier du 25 novembre 2019, l'assuré a fait opposition, faisant valoir qu'il n'avait reçu la décision du service PCM qu'au mois d'août 2019 et que son dossier avait été oublié dans l'intervalle. Dès lors, on ne pouvait pas lui nier rétroactivement son droit aux prestations cantonales qu'il avait sollicitées auprès de la caisse suite à l'ouverture d'un nouveau délai-cadre d'indemnisation en sa faveur, après sa réinscription à l'OCE, le 26 juin 2019.

16. En date du 4 mars 2020, l'OCE a rendu une décision sur opposition. L'OCE admettait que l'assuré ne pouvait pas s'exécuter pour transmettre les documents demandés au service PCM avant le 30 août 2019. Il relevait toutefois que l'intéressé avait encore attendu jusqu'au 14 octobre 2019, soit 44 jours après la fin du délai,

avant de transmettre les documents demandés par le service PCM et cela sans avoir apporté la preuve d'avoir été empêché sans sa faute d'agir en temps utile. Il était encore relevé que ce n'était qu'en date du 30 septembre 2019 que l'assuré avait rempli le formulaire de demande de prestations PCM et qu'il ne l'avait envoyé qu'en date du 14 octobre 2019. L'OCE admettait toutefois que l'assuré ne pouvait pas être pénalisé du fait que son dossier n'avait été transmis au service PCM qu'en date du 8 août 2019, la caisse ayant attendu la décision de l'OCE du 31 juillet 2019.

Dès lors, l'OCE considérait qu'il y avait lieu d'appliquer les 44 jours de retard imputables à l'assuré dès le 25 février 2019, ce qui correspondait au premier jour ouvrable suivant la fin de son indemnisation fédérale sur la base de l'article 28 LACI et, partant, de reporter son droit aux prestations cantonales en cas de maladie au 9 avril 2019. Enfin conformément à l'article 15 de la loi cantonale en matière de chômage (J 2 20, ci-après : LMC), le droit aux prestations cantonales de l'assuré prenait fin au terme de son délai-cadre d'indemnisation, soit au 10 mai 2019, de sorte que l'issue du litige parallèle entre lui et la caisse, quant à l'ouverture ou non d'un nouveau délai-cadre à compter du 26 juin 2019, était sans pertinence dans la présente procédure.

17. Par courrier du 8 avril 2020, l'assuré a interjeté recours contre la décision de l'OCE du 4 mars 2020. Il exposait avoir transmis toutes les informations à l'OCE et, en ce qui concernait le formulaire qu'il avait rempli et daté du 30 septembre 2019, il n'avait pas pu l'envoyer avant, car il l'avait transmis à son médecin traitant qui était absent pendant trois semaines. Le recourant reprochait également à la caisse qu'elle ne se soit pas encore prononcée sur le fait qu'il avait des droits, ou non, selon le nouveau délai-cadre, mais avait déjà pris des sanctions contre lui. Parmi les pièces jointes à son recours figuraient, notamment, la photo d'une enveloppe de courrier, datée du 7 janvier 2020 et adressée par le centre patronal valaisan à « Monsieur C_____, chemin D_____, _____ Chêne-Bougeries » avec en imprimé, au bas de l'enveloppe, la mention « c/o E_____, rue F_____, _____ Genève », ainsi que la photo de l'enveloppe d'un courrier, daté du 3 janvier 2020, adressé par l'EMS Foyer G_____SA à Madame H_____, chemin D_____, _____ Chêne-Bougeries avec en imprimé, au bas de l'enveloppe, la mention « c/o E_____, rue F_____, _____ Genève ».

18. Par réponse du 22 juin 2020, l'OCE a considéré que le recourant n'avait apporté aucun élément nouveau permettant de revoir la décision litigieuse qui était maintenue. Il était souligné que dans le courrier du PCM du 20 août 2019, il était clairement stipulé que seuls trois documents devaient impérativement être retournés dans le délai imparti, soit un questionnaire, une copie de la pièce identité ou du permis de séjour et l'attestation d'assurance-maladie. Le certificat médical pré-imprimé, à faire remplir par le médecin traitant, pouvait être remis ultérieurement, à l'occasion de la prochaine consultation médicale.

Le recourant ne pouvait raisonnablement invoquer qu'il avait dû attendre trois semaines après avoir rempli et signé le questionnaire du 30 septembre 2019 pour

envoyer les pièces réclamées, ce d'autant moins qu'il avait tout de même envoyé quelques jours plus tard, le certificat médical pré-imprimé. Par ailleurs, même si l'incapacité de travailler à 50% du recourant avait finalement perduré au-delà du 10 mai 2019, le droit aux prestations cantonales prenait de toute façon fin à cette date, dans la mesure où son délai-cadre d'indemnisation était arrivé à échéance le 10 mai 2019. Dès lors, contrairement à ce que prétendait le recourant, l'issue de la procédure, quant à la décision de la caisse, n'était pas pertinente en l'espèce puisque, même si l'on admettait qu'un tel droit devait lui être ouvert, le droit aux indemnités au sens de l'article 28 LACI devait d'abord être épuisé, avant l'intervention du service PCM.

L'OCE rappelait finalement que l'assuré n'avait pas été pénalisé du fait que son dossier avait été transmis en retard, dès lors que l'OCE avait ramené le report du droit aux prestations cantonales, initialement fixée au 14 octobre 2019 par le service PCM, à la date du 9 avril 2019.

Dans son chargé de pièces, l'intimé a, notamment, produit les documents suivants :

- les décomptes de la caisse UNIA pour janvier, février et mai 2019, adressés au recourant et faisant notamment état d'un délai-cadre ouvert du 11 mai 2017 au 10 mai 2019 ;
- le relevé des prestations cantonales en cas de maladie de la caisse UNIA, du 8 août 2019, récapitulant que 21 jours d'indemnités fédérales (art. 28 LACI) en cas d'incapacité passagère de travail avaient déjà été versées au recourant pendant les mois de janvier et février 2019 ;
- la copie du courrier recommandé du 20 août 2019, montrant l'adresse du recourant soit « Lettre Signature (LSI) Monsieur I_____, rue F_____, _____ Genève », impartissant à ce dernier un délai impératif pour retourner : 1) le questionnaire, 2) une photocopie de la carte d'identité et 3) de l'attestation de l'existence d'un contrat d'assurance-maladie en cours au « 29 août 2019 au moyen de l'enveloppe qui vous a été fournie. Passé ce délai, votre annonce sera considérée comme tardive ». Il était également mentionné que le certificat médical joint en annexe devait être rempli et signé par le médecin traitant du recourant « à l'occasion de votre prochaine consultation », puis être retourné dès que possible ;
- le formulaire de suivi postal du recommandé, qui montrait que le courrier du 20 août 2019 avait fait l'objet d'un avis pour retrait en date du 21 août 2019 à 12h10, puis avait été retourné à l'expéditeur en date du 29 août 2019 à 08h50 ;
- l'enveloppe contenant le recommandé retourné à l'intimé, montrant l'adresse exacte du recourant, la date du 20 août 2019, le code-barres de référence du recommandé et portant le cachet « Retour/Non réclamé » ;
- le questionnaire rempli par le recourant, daté du 30 septembre 2019, et la copie de la carte d'identité du recourant, réceptionnés par l'intimé en date du

17 octobre 2019 selon cachet apposé par l'intimé sur les documents, avec copie de l'enveloppe de retour, portant le cachet de la Poste daté du 14 octobre 2019 ;

- le certificat médical, signé par le Dr B_____, daté du 18 octobre 2019 et portant le cachet de réception de l'intimé daté du 24 octobre 2019 qui faisait état d'une incapacité de travail du recourant de 50%, dès le 6 mai 2019 ;

19. Le recourant n'a pas répliqué.

20. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

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 - 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.

2. La décision querellée a trait aux PCM prévues par la LMC. Cette dernière ne contenant aucune norme de renvoi, la LPGA n'est pas applicable (cf. art. 1 et 2 LPGA).

3. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (cf. art. 49 al. 3 LMC et art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

4. Le litige porte sur le droit du recourant au versement des PCM.

5. Au niveau fédéral, le droit à l'indemnité de chômage en cas d'incapacité de travail passagère est réglé à l'art. 28 LACI (ATF 126 V 127 consid. 3b). À teneur de l'al. 1 de cette disposition, 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 fédérale s'ils remplissent les autres conditions dont dépend le droit à l'indemnité. Leur droit persiste au plus jusqu'au 30ème jour suivant le début de l'incapacité totale ou partielle de travail et se limite à 44 indemnités journalières durant le délai-cadre. L'art. 21 LACI prévoit que cinq indemnités journalières sont payées par semaine.

6. 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 28 ad art. 28, p. 287). Tel est notamment le cas des cantons de Genève et de Vaud.

7. Il s'agit de prestations cantonales complémentaires à celles prévues par l'assurance-chômage fédérale (voir art. 1 let. d LMC) qui relèvent du droit cantonal autonome et non pas du droit fédéral ou du droit cantonal d'exécution du droit fédéral (arrêt du Tribunal fédéral 8C_864/2012 du 26 février 2013 consid. 3).

8. Le versement de prestations est exclu dans le cas où il peut être déterminé par l'autorité compétente que les causes de l'incapacité de travail sont intervenues avant l'affiliation à l'assurance, pour autant qu'elles aient été connues de l'assuré. Les cas de rigueur demeurent réservés (art. 13 LMC).

9. L'art. 8 LMC prescrit que 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 LACI.

10. Selon l'art. 9 al. 1 et 4 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 (al. 1). Le chômeur est assuré pour toute la durée du délai-cadre d'indemnisation fédérale, sous réserve de sa sortie du régime d'assurance-chômage (al. 4).

11. Les PCM, totales ou partielles, 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). Les prestations 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 (art. 15 al. 1 LMC). 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 al. 2 LMC). Un délai d'attente de cinq jours ouvrables au maximum est applicable lors de chaque demande de prestations.

12. a. Pour l'établissement des faits pertinents, il y a lieu d'appliquer les principes ordinaires régissant la procédure en matière d'assurances sociales, à savoir, en particulier, la maxime inquisitoire, ainsi que les règles sur l'appréciation des preuves et le degré de la preuve.

    b. La maxime inquisitoire signifie que l'assureur social et, en cas de litige, le juge, établissent d'office les faits déterminants, avec la collaboration des parties, sans être lié par les faits allégués et les preuves offertes par les parties, en s'attachant à le faire de manière correcte, complète et objective afin de découvrir la réalité matérielle (art. 43 LPGA ; art. 19 s., 22 s., 76 et 89A LPA ; Ghislaine FRÉSARD FELLAY / Bettina KAHIL-WOLFF / Stéphanie PERRENOUD, Droit suisse de la sécurité sociale, vol. II, 2015, p. 499 s.). Les parties ont l'obligation d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués ; à défaut, elles s'exposent

à devoir supporter les conséquences de l'absence de preuve (art. 28 LPGA ; ATF 125 V 193 consid. 2 ; 122 V 157 consid. 1a ; 117 V 261 consid. 3b et les références).

c. Comme l'administration, le juge apprécie librement les preuves administrées, sans être lié par des règles formelles (art. 61 let. c LPGA). Il lui faut examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les pièces du dossier et autres preuves recueillies permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Il lui est loisible, sur la base d'une appréciation anticipée des preuves déjà disponibles, de refuser l'administration d'une preuve supplémentaire au motif qu'il la tient pour impropre à modifier sa conviction (ATF 131 III 222 consid. 4.3 ; ATF 129 III 18 consid. 2.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 4A_5/2011 du 24 mars 2011 consid. 3.1).

d. Une preuve absolue n'est pas requise en matière d'assurances sociales. L'administration et le juge fondent leur 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2 et les références). Il n'existe 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 ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Bettina KAHIL-WOLFF / Stéphanie PERRENOUD, op. cit., p. 517 s.). Reste réservé le degré de preuve requis pour la notification de décisions, l'exercice d'un moyen de droit, le contenu d'une communication dont la notification est établie (ATF 124 V 400 ; 121 V 5 consid. 3b ; 119 V 7 consid. 3c/bb ; ATAS/286/2018 du 3 avril 2018 consid. 3 ; ATAS/763/2016 du 27 septembre 2016 consid. 4 et 5c).

13. En l'espèce, l'OCE a partiellement admis l'opposition de l'assuré et décidé que la décision du 18 octobre 2019 était annulée en ce sens que le droit aux prestations cantonales, en cas de maladie, était reporté au 9 avril 2019, compte tenu du délai de 44 jours de retard imputable au recourant.

    Le recourant critique ce report, considérant que c'est sans sa faute que les documents demandés par le service PCM ont été envoyés en retard.

    Le 25 février 2019 correspond au premier jour ouvrable suivant la fin de l'indemnisation fédérale sur la base de la LACI.

    La date du 9 avril 2019 a été fixée par l'intimé, en partant du 25 février 2019, soit le premier jour ouvrable suivant la fin de l'indemnisation fédérale sur la base de la LACI, puis en comptant 44 jours - considérés par elle comme des jours de retard imputables au recourant - pour fixer au 9 avril 2019, le début du droit aux prestations cantonales.

14. Il faut dès lors établir, à titre préalable, si les justifications du recourant pour expliquer la transmission tardive des documents peuvent être retenues.

Selon les explications données par le recourant pour expliquer son retard dans la transmission des informations demandées par le service PCM, le courrier recommandé du 20 août 2019 aurait été perdu. En ce qui concerne le nouvel envoi du courrier, en date du 2 septembre 2019, celui-ci aurait été mis par erreur, par le facteur, dans la boîte aux lettres de sa voisine, qui ne le lui aurait communiqué qu'après que le délai de réponse soit échu. Enfin, c'est en raison de l'absence pour trois semaines de son médecin traitant, qu'il aurait tardé à transmettre les documents au service PCM.

Selon la jurisprudence, une décision ou une communication de procédure est considérée comme étant notifiée, non pas au moment où le justiciable en prend connaissance, mais le jour où elle est dûment communiquée ; s'agissant d'un acte soumis à réception, la notification est réputée parfaite au moment où l'envoi entre dans la sphère de puissance de son destinataire. Point n'est besoin que celui-ci ait eu effectivement en mains le pli qui contenait la décision. Il suffit ainsi que la communication soit entrée dans sa sphère de puissance de manière qu'il puisse en prendre connaissance (ATF 122 III 319 consid. 4 et les références ; GRISEL, Traité de droit administratif, p. 876 et la jurisprudence citée ; KNAPP, Précis de droit administratif, 4ème éd., n° 704 p. 153 ; KÖLZ/HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2ème éd., n°341 p. 123). Lorsque la notification intervient par pli recommandé, elle est réputée parfaite lorsque l'intéressé ou toute personne qui le représente ou dont on peut légitimement penser qu'elle le représente (cf. ATF 110 V 37 consid. 3) a reçu le pli ou l'a retiré au guichet postal en cas d'absence lors du passage du facteur (arrêt du Tribunal fédéral des assurances, non publié, du 11 avril 2005, C 24/05 consid. 4.1). Un envoi est réputé notifié à la date à laquelle son destinataire le reçoit effectivement ou, lorsque ce dernier ne peut pas être atteint et qu'une invitation à retirer l'envoi est déposée dans sa boîte aux lettres ou dans sa case postale, à la date effective du retrait ou, si l'envoi n'est pas retiré dans le délai de garde de sept jours (Conditions générales «Prestations du service postal», édition janvier 2004, n° 2.3.7, en application des art. 10 et 11 de la loi fédérale du 30 avril 1997 sur la poste [LPO], entrée en vigueur le 1er janvier 1998 [RO 1997 2452]), le dernier jour de ce délai (ATF 123 III 493, 119 II 149 consid. 2, 119 V 94 consid. 4b/aa et les références). La notification consiste à faire parvenir l'information dans la sphère de compétence du destinataire. Son existence ne peut être retenue que s'il est établi qu'une invitation à retirer un pli recommandé a bien été déposée dans la boîte aux lettres du destinataire (arrêts du Tribunal fédéral, non publiés, 8C_621/2007 du 5 mai 2008, consid. 4.2 et 6A.100/2006 du 28 mars 2007 consid. 2.2.1).

La jurisprudence établit une présomption de fait - réfragable - selon laquelle l'employé postal a correctement inséré l'avis de retrait dans la boîte à lettres du destinataire et la date de ce dépôt, telle qu'elle figure sur la liste des notifications,

est exacte. Cette présomption entraîne un renversement du fardeau de la preuve au détriment du destinataire: si ce dernier ne parvient pas à établir l'absence de dépôt dans sa boîte postale au jour attesté par le facteur, la remise est censée avoir eu lieu en ces lieu et date. Le délai de garde de sept jours commence alors à courir et, à son terme, la notification est réputée avoir lieu (fiction), avec les conséquences procédurales que cela implique (ATF 2C 146/11 du 14 février 2011; ATF 130 III 396 consid. 1.2.3 ; arrêt du Tribunal fédéral, non publié, 2C_86/2010 du 4 octobre 2010, consid. 2).

Une deuxième notification est en principe privée d'effet si la première a été faite régulièrement (ATF 119 V 89 consid. 4b ; ATA/743/2003 du 7 octobre 2003 ; P. MOOR, Droit administratif, vol II, 3ème éd., p. 353).

La fiction de la notification n'est toutefois opposable au destinataire de la décision que si celui-ci devait s'attendre, avec une certaine vraisemblance, à recevoir une telle communication. Dans une telle situation, il lui appartenait de prendre les dispositions nécessaires pour que les envois postaux lui soient transmis (ATF 130 III 396 consid. 1.2.3 et les réf.).

En l'occurrence, pour retenir la fiction de la notification par voie recommandée, il est donc nécessaire d'examiner si le recourant pouvait s'attendre à recevoir une telle communication.

Ce dernier a déclaré à l'office régional de placement (ci-après : l'ORP) en date du 9 avril 2019, qu'il était disponible à 100%, puis a communiqué régulièrement des certificats médicaux pour expliquer son incapacité de travail à 100%. En raison de cette situation, son inscription a été annulée par l'ORP en date du 15 avril 2019 et le recourant a dû remplir un nouveau formulaire d'inscription destiné à l'ORP, qui a confirmé son inscription, en date du 27 juin 2019, en indiquant encore une fois une disponibilité à 100%.

En raison de ses troubles de la santé et de son incapacité de travail à 50% dès le 6 mai 2019, confirmée par son médecin traitant, le recourant ne pouvait ignorer que son inscription auprès de l'ORP, à 100%, alors même qu'il communiquait une incapacité de travail à 50%, pouvait donner lieu à une nouvelle décision concernant son aptitude au travail. Le recourant pouvait donc s'attendre - malgré la période estivale et compte tenu du fait qu'il n'avait pas informé l'ORP d'une éventuelle période de vacances - à une décision de l'autorité. La fiction de la notification est donc opposable au recourant.

En ce qui concerne la notification du courrier recommandé du 20 août 2019, les explications du recourant selon lesquelles le pli recommandé se serait « perdu » sont contredites par les documents fournis par l'intimé qui montrent que le recourant a été avisé du dépôt d'un recommandé et le pli recommandé retourné à l'intimé à l'issue du délai de garde ; il n'y a donc pas eu de perte du courrier recommandé dont le cheminement est établi.

S'agissant du courrier renvoyé par l'intimé le 2 septembre 2019, les enveloppes annexées au recours et portant l'adresse de sa voisine, Mme E_____, concernent d'autres personnes que le recourant, apparemment des membres de la famille de ladite voisine ; le recourant ne saurait donc en tirer un argument soutenant ses allégations selon lesquelles le courrier du 2 septembre 2019 aurait été distribué, par erreur, à sa voisine.

Enfin, en ce qui concerne les explications du recourant selon lesquelles c'est en raison des vacances de son médecin, qu'il n'avait pas pu envoyer les documents réclamés par l'intimé dans les délais, ils sont infondés compte tenu du fait que la lettre du 20 août 2019 précisait que les documents devaient être fournis en deux temps. Tout d'abord, dans un délai échéant au 29 août 2019, le formulaire rempli et signé, accompagné de la copie de la carte d'identité du recourant et de l'attestation de couverture d'assurance – documents datés du 30 septembre 2019 par le recourant et envoyés à l'intimé en date du 14 octobre 2019 – et dans un deuxième temps, le certificat médical qui devait être complété par le médecin traitant à l'occasion de la prochaine consultation, soit postérieurement au délai arrêté au 29 août 2019. Ledit certificat médical a d'ailleurs été posté, dans un second temps par le recourant et reçu par l'intimé le 24 octobre 2019.

Au vu de ces éléments, la chambre de céans considère que les explications données par le recourant pour justifier son retard n'atteignent pas le degré de la vraisemblance prépondérante.

Il s'ensuit qu'en considérant que les documents réclamés par l'intimé et qui devaient être postés par le recourant, le jeudi 29 août 2019 au plus tard, ont été postés en date du lundi 14 octobre 2019, sans motif valable ; le retard de 44 jours retenu par l'autorité est donc bien fondé.

15. Compte tenu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'autorité a fixé le premier jour de versement des prestations au 9 avril 2019, soit 44 jours après la date du 25 février 2019.

16. Dès lors, la chambre de céans ne peut que rejeter le recours.

17. Pour le surplus, la procédure est gratuite.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À 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	Le président
Nathalie LOCHER	Philippe KNUPFER

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