RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/214/2021 **ATAS/25/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 10 janvier 2022

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à CHÂTELAINE, comparant, avec élection de domicile, par l'Association suisse des assurés (ASSUAS)	recourant
contre	
OFFICE CANTONAL DE L'EMPLOI, Rue des Gares 16 GENÈVE	intimé

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Jean-Pierre WAVRE et Esther SPEDALIERO, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1978, a travaillé comme agent de nettoyage depuis 2002 au service des Chemins de fer fédéraux suisses (ci-après : les CFF). Il a été licencié par décision notifiée le 9 novembre 2018 contre laquelle l'assuré n'a pas recouru. L'assuré avait été libéré de son obligation de travailler en date du 12 octobre 2018 déjà.

b. Le 14 janvier 2019, l'assuré s'est inscrit à l'Office régional de placement (ci-après : ORP).

c. Au cours des mois suivants, l'assuré a fait l'objet de diverses suspensions : douze jours de suspension par décision du 22 février 2019, six jours de suspension par décision du 25 février 2019, treize jours de suspension par décision du 9 avril 2019 et douze jours de suspension par décision du 20 mai 2019.

d. Par décision du 21 mai 2019, l'Office cantonal de l'emploi (ci-après : l'OCE ou l'intimé) a prononcé l'inaptitude au placement de l'assuré à partir du 1er avril 2019, en considérant que celui-ci n'avait pas suffisamment la volonté de rechercher effectivement un travail convenable. L'assuré n'a pas fait opposition à cette décision.

e. En date du 9 juin 2019, l'assuré a été déclaré totalement incapable de travailler par le Docteur B_____, médecin interne au Centre ambulatoire de psychiatrie-psychothérapeutique intégré C_____, cela en raison d'un épuisement dépressif. Dès le 9 août 2019, la Doctoresse D_____, médecin spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a, à son tour, établi que l'assuré était totalement incapable de travailler ; elle a diagnostiqué un trouble dépressif récurrent (épisode sévère) sans symptôme psychotique (F33.2 CIM-10).

f. Le 13 février 2020, le Docteur E_____, médecin spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a examiné l'assuré et a considéré qu'il était inapte à travailler du 31 octobre 2018 au 12 février 2020 mais qu'il ne présentait en revanche plus de limitations fonctionnelles l'empêchant de travailler dès le jour de l'examen. Il a suggéré à l'assuré de s'inscrire au chômage.

g. Le 19 février 2020, l'assuré s'est à nouveau inscrit à l'ORP.

h. Dès le mois de mai 2020, l'assuré a été pris en charge par l'Hospice général.

i. Le 20 mai 2020, l'assuré a déposé une requête de prestations auprès de l'assurance-invalidité. Dans cette requête, il a précisé que la cause de l'atteinte ayant entrainé son invalidité était constituée par les circonstances de son licenciement et que la date de fin de son traitement psychiatrique ne pouvait, en l'état, pas être déterminée.

j. Le 16 juin 2020, l'OCE a annulé le dossier de l'assuré car celui-ci n'était plus joignable.

k. Le 15 octobre 2020, la caisse cantonale de chômage (ci-après : la caisse) a informé l'assuré qu'il était titulaire d'un droit rétroactif à l'indemnité chômage depuis le 14 janvier 2019, et ce jusqu'au 12 février 2019. Pour la période postérieure à cette date, son dossier serait transféré à l'autorité cantonale compétente pour les prestations cantonales en cas de maladie (ci-après : PCM). Elle a en outre infligé à l'assuré une suspension de son droit à l'indemnité de trente-huit jours.

l. Par courrier du 25 février 2021, la Dresse D_____ a confirmé son diagnostic et a précisé, qu'à cette date, l'assuré était toujours incapable de travailler à 100% en raison du trouble dépressif récurrent susmentionné (épisode moyen), ainsi que d'un trouble panique (F33.1 et F41.0 CIM-10 respectivement).

B. **a.** Par décision datée du 9 novembre 2020, l'OCE a rejeté la requête de PCM de l'assuré.

b. Par courrier du 12 novembre 2020, l'assuré a fait opposition à cette décision. Il a complété son opposition par courrier du 25 novembre 2020.

c. Par décision sur opposition du 14 décembre 2020, l'OCE a maintenu sa position et rejeté l'opposition de l'assuré.

C. **a.** Le 20 janvier 2021, l'assuré a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice à l'encontre de la décision sur opposition du 14 décembre 2020. Ce recours a ensuite été complété par mémoires du 26 février et du 23 mars 2021. Le recourant a notamment pris les conclusions suivantes :

> « 3. Dire que Monsieur A_____ a droit aux prestations de l'assurance chômage dans l'attente d'une décision définitive de l'assurance invalidité ;
>
> 4. Dire que Monsieur A_____ a droit {à} des prestations cantonales en cas de maladie dans son délai cadre d'indemnisation définit du 14.01.2019 au 13.07.2021 ;
>
> 5. Admettre le cas de rigueur au sens de l'article 13 LMC et l'article 14B lettre b) RMC concernant la situation de Monsieur A_____ ; »

b. Le 23 avril 2021, l'OCE a répondu au recours et a conclu au rejet de celui-ci en relevant que la demande de prestations d'invalidité remplie par l'assuré mentionnait une incapacité de travail débutant en octobre 2018.

c. Une audience en présence des parties s'est tenue en date du 17 mai 2021.

d. Le recourant a répliqué par mémoire du 15 juin 2021. Outre les conclusions prises dans le cadre de sa demande, il a conclu notamment à la révision de la décision d'inaptitude au placement du 21 mai 2019.

e. L'intimé a dupliqué en date du 9 juillet 2021.

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). Selon l'art. 134 al. 3 let. b LOJ et l'art. 49 al. 3 de la loi en matière de chômage du 11 novembre 1983 (LMC - J 2 20), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connait en outre des recours en matière de litiges touchant à cette dernière loi.

Le recourant est domicilié sur le territoire du canton de Genève.

La compétence de la chambre de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Selon l'art. 49 al. 3 LMC le délai de recours contre les décisions sur opposition relatives à la LACI et à la LMC est de trente jours. Selon l'art. 62 al. 3 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA-GE - E 5 10), en lien avec l'art. 89A LPA, ce délai court dès le lendemain de la notification d'une décision.

2.1 Dans sa réplique du 15 juin 2021, le recourant a conclu à la révision de la décision de l'intimé du 21 mai 2019 prononçant son inaptitude au placement, et rejetant ainsi tout droit à l'indemnité de chômage dès le 1er avril 2019.

2.1.1 Selon l'art. 53 al. 1 et 2 LPGA seule l'autorité ayant pris une décision est compétente pour la réviser, respectivement pour la reconsidérer (Thomas FLÜCKIGER, Basler Kommentar ATSG, 2020, n. 89 ad. art. 53 LPGA). L'autorité de recours, soit la chambre de céans, ne peut pas réviser ou reconsidérer directement une décision d'une autorité inférieure. Elle ne peut intervenir que sur recours contre la décision initiale, ou sur recours contre une décision en révision ou en reconsidération de l'assureur social (art. 56 al. 1 LPGA).

2.1.2 En l'espèce, le délai de trente jours pour recourir contre la décision du 21 mai 2019 était manifestement déjà échu le 15 juin 2021, date à laquelle l'assuré a conclu au caractère infondé de la décision d'inaptitude. En outre, aucune décision de révision ou de reconsidération de ladite décision du 21 mai 2019 n'a été à ce jour rendue par l'OCE. Par ailleurs, il n'apparait pas que les exigences particulièrement élevées pour considérer une décision comme nulle pour des raisons matérielles (cf. ATF 147 III 226 consid. 3.1.2 ; ATF 147 IV 93 consid. 1.4.4 ; ATF 145 III 436 consid. 4 ; ATF 145 IV 197 consid. 1.3.2) soient remplies dans le cas d'espèce.

Les conclusions du recourant en révision de la décision du 21 mai 2019 (conclusions 8 et 9 du recourant) sont donc irrecevables, peu importe qu'on les comprenne au sens strict ou comme un recours contre ladite décision.

2.2 En ce qui concerne en outre un éventuel droit à l'indemnité de chômage à laquelle conclut le recourant, il apparait que ce droit n'est pas concerné par la décision sur opposition du 14 décembre 2020 qui n'a trait qu'aux PCM. Cette conclusion est donc également irrecevable.

2.3 Eu égard en revanche aux conclusions principales du recourant qui concernent son droit aux PCM, il apparait qu'elles ont été interjetées dans les formes et le délai prescrits par la loi. Dans cette mesure, le recours est donc recevable.

3. L'objet du litige est l'existence d'un droit de l'assuré aux PCM.

3.1 Selon le recourant, c'est à tort que l'OCE a retenu qu'il n'avait pas droit aux PCM en raison d'une incapacité de travail débutant le 31 octobre 2018 en lien avec l'art. 13 LMC. Il affirme en particulier que la valeur probante du certificat médical du Dr E_____ doit être relativisée, respectivement mise en perspective avec les rapports médicaux de sa psychiatre-traitante principale, la Dresse D_____. Le Dr E_____ a d'ailleurs lui-même remis en cause son rapport médical initial. À titre subsidiaire, le recourant avance qu'il se trouve dans un cas de rigueur au sens de l'art. 13 LMC. Dans sa réplique, le recourant se prévaut en outre d'un comportement contradictoire, respectivement confus de l'autorité en mettant en perspective la décision négative du 21 mai 2019 de l'OCE et la décision du 20 octobre 2020 de la caisse.

3.2 Selon l'OCE, la cause de l'incapacité de travail du recourant est sa décision de licenciement datée du 30 octobre 2018. Une couverture des conséquences de cette incapacité, dont la cause est survenue antérieurement à l'inscription au chômage, n'est donc pas possible. L'assuré n'entre en outre pas dans le cadre des cas de rigueur selon ce même article. Enfin, l'existence de la décision d'inaptitude au placement dès le 1er avril 2019, entrée en force en l'absence d'opposition de l'assuré, empêcherait dans tous les cas l'octroi de PCM dès cette dernière date.

4. Il convient d'examiner si l'art. 13 LMC s'oppose à tout droit de l'assuré à des prestations sociales fondées sur le titre III, chapitre II LMC.

4.1 Une norme de droit suisse doit être interprétée en premier lieu sur la base de sa lettre (interprétation littérale). Si celle-ci n'est pas absolument claire, si plusieurs interprétations de son texte sont possibles, ou lorsque l'application d'autres méthodes d'interprétations font apparaître des éléments significatifs qui laissent penser que le vrai sens de la norme en cause diffère de celui de sa lettre claire, le juge recherchera la véritable portée de la norme en la dégageant de sa relation avec d'autres dispositions, de son contexte (interprétation systématique), du but poursuivi, singulièrement de l'intérêt protégé (interprétation téléologique), ainsi que de la volonté de son auteur telle qu'elle ressort notamment des travaux préparatoires (interprétation historique) (ATF 147 I 241 consid. 5.7.1 ; ATF 147 III 218 consid. 3.3.2.1 ; ATF 147 I 206 consid. 3.5 ; ATF 147 V 174 consid. 6.2.2 ; ATF 147 I 103 consid. 13.1 ; ATF 147 III 41 consid. 3.3.1 ; ATF 146 V 51 consid. 8.1). Les autorités d'application du droit fédéral sont liées par celui-ci

(ATF 144 I 126 consid. 3 ; ATF 139 I 180 consid. 2.2 ; ATF 138 I 61 consid. 4.7). Il ne revient en particulier pas à un tribunal suisse de décider du champ de couverture des assurances sociales suisses ; il s'agit d'un choix de valeur qui revient aux autorités législatives (ATF 146 V 378 consid 4.5).

4.2 L'art. 13 LMC, intitulé « refus du droit aux prestations » prévoit que 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 et sauf cas de rigueur exceptés.

Cet article est complété par l'art. 14B du règlement d'exécution de la loi en matière de chômage du 23 janvier 2008 (RMC - J 2 20.01) qui prévoit que soit la grossesse, soit l'incapacité de travail intervenant après une période de chômage de trois mois minimum durant laquelle l'aptitude au placement de l'assuré a été constatée conjuguée à une situation financière difficile, sont considérées comme des cas de rigueur.

4.3 Dans un arrêt ATAS/81/2013 du 21 janvier 2013, la chambre de céans a établi que la lettre de l'art. 13 LMC était claire : toute prestation est exclue dans le cas où les causes de l'incapacité de travail sont intervenues avant l'affiliation à l'assurance (ATAS/81/2013 du 21 janvier 2013 consid. 5b), étant précisé que le moment déterminant est le jour du départ du délai-cadre d'indemnisation (ATAS/31/2019 du 17 janvier 2019 consid. 4b ; ATAS/668/2018 du 27 juillet 2018 consid. 4a ; ATAS/663/2016 du 25 août 2016 consid. 7 ; ATAS/309/2016 du 21 avril 2016 consid. 6).

Dans un arrêt ATAS/384/2016 du 17 mai 2016 consid. 7, la Cour de justice s'est à nouveau penchée sur l'art. 13 LMC et a précisé ce qui suit :

> *« Jusqu'au 31 janvier 2002, l'art. 13 LMC prévoyait que les affections chroniques et récidivantes d'origine psycho-névrotique ou dépressivo-anxieuse, dûment constatées par le médecin-conseil de l'autorité compétente, entraînaient un refus du droit aux prestations. La raison d'être de cette disposition était qu'il n'appartenait pas à l'assurance-chômage de prendre en charge des affections à caractère chronique, dont l'origine était antérieure à la période de chômage (Commentaires : article par article - annexe au projet de loi en matière de chômage, Mémorial du Grand Conseil, 1983/III p. 3545). En d'autres termes, l'assurance-chômage n'avait pas à prendre en charge les conséquences pécuniaires d'une maladie chronique, préexistant à l'inscription au chômage, devenue incapacitante seulement après l'affiliation. Lors de l'adoption de la teneur actuelle de l'art. 13 LMC en 2002, le législateur a précisé, d'une part, que le nouvel art. 13 ne devait pas être compris comme une modification de la disposition en vigueur jusqu'au 31 janvier 2002 et, d'autre part, que les autres assurances n'acceptaient pas les personnes déjà malades et que les PCM couvraient les affections passagères*

et non durables (p. 12 du rapport de la Commission de l'économie chargée d'étudier le projet de loi du Conseil d'Etat modifiant la loi en matière de chômage (J 2 20), Mémorial du Grand Conseil 2001-2002 IV, Annexes p. 718 ss) ».

Cette jurisprudence a ensuite été reprise par la chambre de céans dans plusieurs arrêts (ATAS/663/2016 du 25 août 2016 consid 7 ; ATAS/360/2017 du 8 mai 2017 consid. 5 ; ATAS/439/2017 du 30 mai 2017 consid. 5c ; ATAS/605/2017 du 30 juin 2017 consid. 7 ; ATAS/668/2018 du 27 juillet 2018 consid. 4b ; ATAS/1087/2019 du 26 novembre 2019 consid. 4b).

4.4

4.4.1 La chambre de céans a eu l'occasion de préciser que l'art. 13 LMC avait une fonction comparable à celle de l'art. 9 de la loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (loi sur le contrat d'assurance, LCA - RS 221.229.1) en matière d'assurances privées, soit d'empêcher la couverture de sinistres préexistants à un cas d'assurance (ATAS/31/2019 du 17 janvier 2019 consid. 5 ; ATAS/560/2018 du 25 juin 2018 consid. 8 ; ATAS/333/2018 du 16 avril 2018 consid. 5 ; ATAS/1092/2017 du 4 décembre 2017 consid. 8).

Dans un arrêt récent, le Tribunal fédéral a précisé que, s'agissant d'une assurance perte de gain maladie fondée sur la LCA, le risque couvert par une telle assurance est la survenance d'une incapacité de travail, et non l'apparition d'une maladie (ATF 142 III 671 consid. 3.6). Dans cet arrêt, le Tribunal fédéral semblait, sans mention explicite mais en conformité avec de nombreuses critiques doctrinales, avoir renversé la jurisprudence antérieure (cf. ATF 127 III 21 consid. 2b/bb), qui précisait que dans un tel cas, c'est la survenance de la cause de l'incapacité de travail, soit la maladie, qui est déterminante. Dans un arrêt 4A_626/2016 du 22 mars 2017 consid. 6, le Tribunal fédéral a ensuite explicitement précisé que l'ATF 142 III 671 réformait la jurisprudence antérieure relative à l'art. 9 LCA qui devrait être considérée comme caduque. Le Tribunal fédéral a par la suite confirmé la jurisprudence issue de l'ATF 142 III 671 dans des arrêts non-publiés (arrêt du Tribunal fédéral 4A_142/2021 du 22 juin 2021 consid. 3.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 4A_254/2019 du 6 avril 2020 consid. 4.3 ; voir également : arrêt du Tribunal fédéral 4A_367/2016 du 20 mars 2017 consid. 4.3.2).

4.4.2 Les PCM sont une assurance sociale cantonale visant à compléter la couverture de la perte de gain prévue par l'art. 28 al. 1 LACI en cas d'incapacité passagère de travail, que celle-ci soit totale ou partielle, comme le prévoit la dénomination même du titre III, chapitre II LMC, et comme cela ressort clairement de la lettre de l'art. 8 LMC.

Contrairement à ce qui était évoqué dans la jurisprudence fédérale passée concernant la LCA, ce n'est pas la maladie ou l'évènement accidentel qui constitue le risque assuré dans une assurance perte de gain maladie ou accident, mais bien la conséquence éventuelle de ceux-ci que constitue l'incapacité de

travail, respectivement de gain. Autrement dit, peu importe qu'une personne doive faire face à un évènement accidentel particulièrement impressionnant ou à une maladie ou à un accident particulièrement grave si ceux-ci n'ont au final aucune influence sur sa capacité de gain. Lorsqu'un assuré paie ses primes relatives à l'assurance complémentaire cantonale, c'est bien dans le but de se protéger contre la perte de gain éventuelle engendrée par de tels évènements. La jurisprudence ATF 142 III 671 apparait donc entièrement convaincante.

En ce qui concerne toutefois les PCM cantonales genevoises, la lettre de l'art. 13 LMC étant claire, le moment déterminant est celui où *les causes* de l'incapacité de travail sont survenues et il n'y a pas de place pour l'application de la jurisprudence fédérale relative à la LCA. Il convient donc de considérer que, s'agissant des PCM, le moment déterminant est celui de la survenance de la maladie ou de l'accident qui cause l'incapacité de travail de l'assuré dans la suite de la jurisprudence antérieure de la Chambre de céans.

5. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge social apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies sans être lié par des règles formelles et en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves à sa disposition quelle que soit leur provenance (ATF 125 V 351 consid. 3a ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_733/2020 du 28 octobre 2021 consid. 3.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_19/2020 du 21 septembre 2020 consid. 4.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_580/2019 du 6 avril 2020 consid. 4.1). S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (arrêt du Tribunal fédéral 8C_560/2020 du 10 juin 2021 consid. 2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_580/2019 du 6 avril 2020 consid. 4.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_55/2016 du 14 juillet 2016 consid. 3.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_236/2015 du 2 décembre 2015 consid. 4).

En ce qui concerne, en particulier, la valeur probante d'un rapport médical, c'est son contenu qui est déterminant, à savoir que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires, et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; ATF 125 V 351 consid. 3a ; ATF 122 V 157 consid. 1c ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_733/2020, du 28 octobre 2021 consid. 3.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_290/2021 du 12 octobre 2021 consid. 3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_511/2020 du 15 avril 2021 consid. 3.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_89/2020 du 4 décembre 2020 consid. 3.3). Le fait qu'une expertise médicale provienne d'une partie réduit la force probante de celle-ci mais ne la rend pas inutilisable comme moyen de preuve en procédure sociale (ATF 125 V 351

consid. 3b/cc et 3b/dd ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_55/2016 du 14 juillet 2016 consid. 3.2).

6. Il convient maintenant d'appliquer les considérations qui précèdent au cas d'espèce.

6.1 S'agissant en premier lieu du moment où l'assuré est devenu incapable de travailler, les avis des psychiatres D_____ et E_____ divergent : La Dresse D_____ explique que l'assuré lui a été transmis au cours du mois d'août 2019 par le Dr B_____ du Centre ambulatoire de psychiatrie-psychothérapeutique intégré C_____ (cf. pièces 4 et 35 intimé, p. 2, ainsi que 20 recourant, p. 1) et qu'il est depuis en incapacité totale de travail. C'est en effet le Dr B_____ qui a constaté en premier lieu l'incapacité de travail du recourant (cf. pièce 17 intimé et pièce 2 recourant), en date du 7 juin 2019. Le Dr E_____ a, quant à lui, rédigé en date du 13 février 2020 un certificat médical attestant que l'assuré était en incapacité de travail depuis le 31 octobre 2018 déjà, et ce jusqu'au 12 février 2020 uniquement (cf. pièce 22 recourant). C'est sur ce certificat que l'intimé base son argumentation relative à l'article 13 LMC. Le Dr E_____ a ensuite précisé qu'il s'en était remis aux déclarations de l'assuré s'agissant des dates d'incapacité de travail (cf. pièce 19 recourant).

Comme l'affirme à juste titre le recourant dans son mémoire complémentaire du 23 mars 2021, l'attestation médicale réalisée par le Dr E_____ en date du 13 février 2020 est équivoque. Le Dr E_____, qui n'avait jamais vu l'assuré auparavant, a ainsi considéré pour établi que celui-ci était en incapacité de travail depuis le 31 octobre 2018 déjà, soit depuis plus 15 mois, mais que, suite à sa consultation, le patient était apte à travailler à 100% dès le 13 février 2020. Le Dr E_____ n'explique aucunement comment il aurait été capable de déterminer avec précision que l'incapacité de travail du recourant avait débuté le 31 octobre 2018, date qui ne correspond ni à la libération de travailler de celui-ci avec préavis de licenciement (le 12 octobre 2018 : cf. pièce 2 intimé), ni à la date de prise de connaissance du licenciement effectif (au plus tôt le 9 novembre 2018 : cf. pièce 4 intimé, p. 3). Il ne développe pas non plus, comment un patient, qui se trouve en arrêt de travail total depuis 15 mois en raison d'une dépression, pourrait subitement être à nouveau capable de travailler à 100% le jour même de sa visite au cabinet médical. De plus, le Dr E_____ a lui-même admis s'être entièrement basé sur sa perception des propos de l'assuré pour établir son certificat médical ; il a en outre précisé qu'il convenait de s'en remettre en premier lieu aux déclarations des médecins-traitants de l'assuré (cf. pièce 19 recourant).

Au vu de ce qui précède, le certificat médical du Dr E_____ du 13 février 2020 souffre de manques évidents dans sa réalisation et sa motivation et apparait en outre contradictoire. Conformément à la jurisprudence fédérale susmentionnée, il ne doit donc se voir reconnaitre aucune force probante. Il convient de se fonder exclusivement sur les certificats médicaux de la Dresse D_____ et du Dr B_____, lesquels sont par ailleurs corroborés par les autres éléments du dossier.

En conséquence, c'est le 7 juin 2019 qui doit être considéré comme la date marquant le début de l'incapacité de travail de l'assuré.

6.2 S'agissant ensuite de la cause de cette incapacité de travail, le rapport de la Dresse D_____ du 15 janvier 2020 précise que le licenciement brutal de l'assuré a provoqué une altération de son état psychique. Il a commencé à devenir fatigué, irritable puis à avoir des idées suicidaires qui ont finalement nécessité une évaluation psychiatrique aux urgences psychiatriques des Hôpitaux universitaires de Genève, laquelle a mené à sa prise en charge par le Centre ambulatoire de psychiatrie-psychothérapeutique intégré C_____ du 7 juin au 9 août 2019. Il apparait donc que la maladie psychiatrique du recourant cause de son incapacité de travail n'est pas survenue subitement à l'automne 2018, mais résulte d'une détérioration sur plusieurs mois.

Dans le procès-verbal rédigé par le conseiller en placement de l'assuré et relatif à un entretien en personne ayant eu lieu le 11 mars 2019 (cf. pièce 50 intimé, p. 3), il est noté que l'assuré souffre de quelques problèmes de santé dus notamment à sa situation personnelle. Il n'est fait aucune mention d'indices de troubles psychiques pouvant mener à une incapacité de travail ou même de troubles psychiques pouvant être caractérisés comme une maladie. L'OCE apparait ainsi avoir considéré initialement le recourant comme pleinement apte à travailler, ce qui est cohérent avec le fait qu'il lui ait infligé des sanctions de suspension (cf. pièces 8, 9, 14 et 15 intimé). L'autorité intimée n'a d'ailleurs pas ordonné l'examen par un médecin-conseil sur la base de l'art. 15 al. 3 LACI. Il ressort en outre de la pièce 12 intimé que le recourant a encore effectué des visites personnelles à plusieurs employeurs potentiels au cours du mois de mars 2019, ce qui laisse penser qu'à cette époque les éventuels troubles psychiques de l'assuré n'avaient à tout le moins pas atteint un stade tel qu'ils soient incapacitants. Enfin, il ressort d'un courriel du 18 mars 2019 de Monsieur F_____ (cf. pièce 13 intimé), chef de groupe auprès de l'ORP, que lorsque l'assuré s'est inscrit auprès dudit ORP en date du 14 janvier 2019, celui-ci pensait que son litige avec son employeur trouverait une issue favorable. Cela laisse penser que c'est uniquement postérieurement à ce moment, et face à l'accumulation de difficultés, que le recourant a développé les maladies psychiques qui l'ont rendu incapable de travailler en juin 2019.

6.3 Au vu de ce qui précède, il peut être établi que les troubles psychiques de l'assuré ayant fondé son incapacité de travail sont vraisemblablement survenus entre le 11 mars 2019 et début juin 2019. En tous les cas, ils n'étaient, au degré de la vraisemblance prépondérante, pas encore survenus au 14 janvier 2019, jour de l'inscription au chômage de l'assuré. L'application de l'art. 13 LMC doit donc être écartée.

7. Dans une argumentation subsidiaire, l'OCE avance que, même dans un tel cas, l'assuré n'aurait pas le droit aux PCM, dès lors que la décision d'inaptitude au

placement du 21 mai 2019, avec effet rétroactif au 1er avril 2019, est actuellement en force.

7.1 Selon l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Cette norme permet de corriger une décision erronée en droit à l'aune de la situation juridique qui existait au moment où la décision concernée a été rendue, un changement de jurisprudence ou de pratique ne suffit pas (ATF 147 V 167 consid. 4.2 ; voir également : ATF 147 V 234 consid. 5.2). Une reconsidération selon l'art. 53 al. 2 LPGA n'est pas soumise à un délai particulier (ATF 140 V 514 consid. 3.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_680/2017 du 7 mai 2018 consid 4.1.4). La modification d'une décision entrée en force nécessite en principe une décision (Thomas FLÜCKIGER, Basler Kommentar ATSG, 2020, n. 92 ad. art. 53 LPGA ; Ueli KIESER, Schulthess Kommentar ATSG, 4ème éd. 2020, n. 86 ad. 53 LPGA) ; cela pour des motifs évidents de sécurité du droit.

7.2

7.2.1 Selon l'art. 9 al. 1 LMC, sont assurés au titre des PCM, les chômeurs qui sont indemnisés par une caisse de chômage en vertu de la loi fédérale et qui sont domiciliés dans le canton de Genève. Selon l'art. 9 al. 4 et 5 LMC, le chômeur est assuré pour toute la durée du délai-cadre d'indemnisation fédérale, sous réserve de sa sortie du régime d'assurance-chômage ; l'épuisement du droit aux indemnités fédérales est assimilé à la sortie de l'assurance-chômage. Selon l'art. 12 al. 1 LMC, 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'article 28 de la loi fédérale. La volonté de lier la perception de PCM avec le statut de chômeur ressort par ailleurs clairement des travaux préparatoires (cf. déclarations de Monsieur Alain CHARBONNIER, rapporteur ad interim sur le PL 8200-A : disponibles dans le Mémorial du Grand Conseil du canton de Genève à l'adresse web suivante https://ge.ch/grandconseil/memorial/seances/550104/20/21/#5678).

Pour pouvoir bénéficier des PCM, un assuré doit donc remplir l'ensemble des conditions fondant un droit à l'indemnité de chômage selon l'art. 8 LACI, et notamment ne pas être durablement inapte au placement au sens de l'art. 15 LACI (art. 8 al. 1 let. f LACI), notion qui ne correspond pas à l'inaptitude temporaire au travail au sens de l'art. 28 al. 1 LACI (ATF 144 V 202 consid. 4.5).

7.2.2 Lorsque le comportement de l'assuré, sur une certaine période de temps, démontre qu'il n'a pas l'intention de rechercher sérieusement un nouvel emploi, son aptitude au placement doit être niée (ATF 146 V 210 consid. 5.3 ; ATF 123 V 216 consid. 3 ; ATF 112 V 215 consid. 1b ; ATAS/1107/2021 du 2 novembre 2021 consid. 4b ; ATAS/585/2021 du 8 juin 2021 consid. 4d). Une inaptitude au placement pour un tel motif nécessite toutefois un manque qualifié d'efforts de la

part de l'assuré (ATF 146 V 210 consid. 5.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_246/2014 du 24 juin 2014 consid. 2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_99/2012 du 2 avril 2012 consid. 3.3). Autrement dit, en vertu du principe de proportionnalité (ATF 125 V 196 consid. 4c), l'aptitude au placement ne peut être niée qu'en présence de manquements répétés et au terme d'un processus de sanctions de plus en plus longues, pour autant que les fautes aient été commises en quelques semaines, voire en quelques mois, et qu'un ou plusieurs manquements au moins correspondent à des fautes moyennes ou graves ; l'assuré doit pouvoir se rendre compte, au vu de la gradation des sanctions endurées, que son comportement compromet de plus en plus son droit à l'indemnité (arrêt du Tribunal fédéral 8C_64/2020 du 19 novembre 2020 consid. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_65/2020 du 24 juin 2020 consid. 3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_816/2018 du 5 décembre 2019 consid. 6.1 ; ATAS/791/2021 du 3 août 2021 consid. 6 ; ATAS/660/2021 du 21 juin 2021 consid. 2.1 ; ATAS/585/2021 du 8 juin 2021 consid. 4e). En vertu du même principe de la proportionnalité, l'insuffisance de recherches d'emploi doit être sanctionnée, en premier lieu, par une suspension du droit à l'indemnité (arrêt du Tribunal fédéral 8C_64/2020 du 19 novembre 2020 consid. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_246/2014 du 24 juin 2014 consid. 2 ; ATAS/585/2021 du 8 juin 2021 consid. 4e). L'aptitude au placement doit être appréciée sur la base des circonstances de fait existant jusqu'à la décision sur opposition (ATF 146 V 210 consid. 3.2).

Comme il ressort de ces arrêts, l'inaptitude au placement n'est pas à proprement parler une sanction mais un constat que l'assuré n'a durablement plus la capacité ou la volonté de retrouver un emploi. Les manquements aux incombances qui sont imposées aux chômeurs en matière de recherche d'emplois et de formation continues doivent en principe être sanctionnés au moyen de suspensions du droit à l'indemnité. La situation est comparable à la distinction claire établie par le Tribunal fédéral entre la perte d'une qualité pour être inscrit au registre des avocats, entrainée par exemple par la survenance d'une condamnation pénale, du prononcé de sanctions disciplinaires à l'encontre d'un avocat (cf. ATF 137 II 425 consid. 7.2).

7.3

7.3.1 En l'espèce, la décision d'inaptitude au placement, respectivement de refus d'octroi de l'indemnité chômage dès le 1er avril 2019, se fonde sur l'existence de quatre sanctions de suspension de faible gravité au sens de l'art. 45 al. 3 let. a de l'ordonnance sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité du 31 août 1983 (ordonnance sur l'assurance-chômage, OACI - RS 837.02) (cf. pièce 16 intimé), dont une pour recherches insuffisantes avant inscription au chômage. Il ressort en outre des éléments produits à la procédure que l'assuré avait recherché du travail au cours des mois de février et de mars 2018 (cf. pièces 7 et 12 intimé).

Il apparait certes que l'arrêt publié sous la référence ATF 146 V 210 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_435/2019 du 11 février 2020) qui insiste sur les exigences élevées nécessaires pour rendre une décision d'inaptitude fondée sur un manque de volonté de trouver du travail, n'avait pas encore été rendu au 21 mai 2019. Cependant la décision d'inaptitude au placement prise par l'intimé pourrait être contraire à la jurisprudence fédérale existante à cette époque (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_246/2014 du 24 juin 2014 consid. 2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_99/2012 du 2 avril 2012 consid. 3.3).

7.3.2 Comme mentionné plus haut, la chambre de céans n'est cependant pas compétente pour reconsidérer une décision entrée en force. Cette compétence revient en l'espèce à l'intimé, puisque c'est cette autorité qui a prononcé la décision du 21 mai 2019.

En l'état, la décision du 21 mai 2019 empêche donc toute indemnisation du recourant au titre des PCM pour une période postérieure au 31 mars 2019, comme le souligne l'intimé dans sa réponse au recours du 23 avril 2021. Contrairement à ce qu'avance le recourant, il n'est pas possible de se fonder sur le courrier du 15 octobre 2020 de la caisse l'informant qu'il disposait d'un droit au chômage rétroactif depuis le 14 janvier 2019 (cf. pièce 8 recourant). D'une part, la modification d'une décision entrée en force aurait en principe nécessité une décision, absente en l'espèce. D'autre part, la compétence d'examiner l'aptitude des chômeurs au placement revient en priorité à l'intimé selon l'art. 85 al. 1 let. d LACI et l'art. 3 al. 1 RMC. La caisse n'était donc pas compétente pour revenir, même par actes concluants, sur la décision du 21 mai 2019, ce qui exclut que le recourant ait pu croire que la décision d'inaptitude de l'OCE n'était, de ce fait, plus en force (dans le même sens : ATF 141 V 530 consid. 6.3).

Le recours contre la décision sur opposition de l'intimé du 14 décembre 2020, laquelle porte exclusivement sur le droit aux PCM de l'assuré, doit en conséquence être rejeté.

8. Seul l'intimé est compétent pour statuer sur une requête de reconsidération du recourant en lien avec l'art. 53 al. 2 LPGA. L'assuré ayant déposé une telle requête par le biais de son mémoire de réplique du 15 juin 2021, il convient néanmoins de transmettre cette requête à l'intimé en vertu de l'art. 11 al. 3 LPA en l'invitant respectueusement à l'examiner avec la diligence nécessaire.

9. En ce qui concerne un potentiel droit de l'assuré à l'indemnité de chômage pour la période du 14 janvier 2019 au 31 mars 2019, il reviendra à la caisse de statuer, étant entendu que l'assuré a fait opposition à la décision de sanction de celle-ci du 20 octobre 2020 (cf. pièces 9 et 10 recourant).

10. Il résulte de ce qui précède que le recours contre la décision sur opposition de l'intimé du 14 décembre 2020 doit être rejeté dans son entièreté dans la mesure de sa recevabilité.

11. Pour le surplus, en l'absence de loi spéciale prévoyant des frais judiciaires, la procédure est gratuite (art. 61 let. f^{bis} LPGA en lien avec l'art. 1 al. 1 LACI et art. 89H al. 1 LPA).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

Conformément à l'art. 133 al. 2 LOJ

À la forme :

1. Déclare le recours recevable en tant qu'il porte sur la question du droit de Monsieur A_____ aux prestations complémentaires cantonales en cas de maladie.
2. Déclare le recours irrecevable pour le surplus.

Au fond :

3. Rejette le recours dans la mesure de sa recevabilité.
4. Transmet la demande de reconsidération de Monsieur A_____ de la décision du 21 mai 2019 de l'Office cantonal de l'emploi à cette autorité au sens des considérants.
5. Dit que la procédure est gratuite.
6. 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
Adriana MALANGA	Valérie MONTANI

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