

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2272/2004

ATAS/27/2005

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**6<sup>ème</sup> Chambre**

**du 13 janvier 2005**

En la cause

**Monsieur S** \_\_\_\_\_, représenté par sa mère, **Madame T** \_\_\_\_\_ recourant

contre

**OFFICE CANTONAL DE L'EMPLOI**, groupe réclamations, rue des \_\_\_\_\_ intimé  
Glacis-de-Rive 6, 1207 Genève

**Siégeant : Madame Valérie MONTANI, Présidente, Mesdames Doris WANGELER et  
Karine STECK, Juges.**

---

### EN FAIT

1. Monsieur S\_\_\_\_\_, né en juillet 1967, est inscrit à l'Office cantonal de l'emploi (ci-après : l'OCE) et bénéficie d'un délai-cadre d'indemnisation du 21 janvier 2004 au 20 janvier 2006.
2. Par décision du 22 juin 2004, l'OCE, service des mesures cantonales, prestations cantonales en cas de maladie (PCM) a informé l'assuré que, vu son incapacité de travail à compter du 19 avril 2004 et l'épuisement de son droit aux prestations fédérales pour incapacité depuis le 18 mai 2004, il dépendait des PCM et devait subir un délai d'attente de 5 jours ouvrables, soit du 19 mai au 25 mai 2004, en application de l'art. 14 al. 2 de la loi en matière de chômage du 11 novembre 1983 (LC).
3. Le 10 juillet 2004, l'assuré, représenté par sa mère, Madame T\_\_\_\_\_, a fait opposition à la décision précitée en relevant qu'aux termes de l'art. 14 al. 1 in fine LC, le Conseil d'Etat réglait les délais et modalités d'information, notamment dans les cas où l'incapacité était la prolongation directe d'une incapacité indemnisée selon l'art. 28 de la loi fédérale sur l'assurance chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité du 25 juin 1982 (LACI). Or, le Conseil d'Etat avait bien à l'art. 16 du règlement d'exécution de la LC du 3 décembre 1984 (RLC) fixé les modalités d'information mais n'avait pas fixé de délais. Il fallait donc en conclure qu'il n'y avait pas de délai d'attente dans les cas où les PCM suivaient les indemnités fédérales en cas d'incapacité passagère de travail (ci-après : les indemnités fédérales). Il ne paraissait pas possible que le législateur ou le Conseil d'Etat ait voulu supprimer à un assuré un quart de ses indemnités mensuelles, parce que sa maladie se prolongeait. L'ancienne teneur de l'art. 14 LC ne prévoyait d'ailleurs pas de délai d'attente dans ce cas.
4. Par décision du 5 octobre 2004, le groupe réclamations de l'OCE a rejeté l'opposition de l'assuré. Celui-ci avait bénéficié des indemnités journalières selon l'art. 28 LACI du 19 avril au 18 mai 2004. Conformément à l'art. 14 al. 2 LC, un délai d'attente de 5 jours lui était applicable avant de pouvoir bénéficier des PCM.

Le législateur avait expressément voulu imposer un tel délai d'attente pour éviter la prise en charge de cas « bagatelle ». Quant à l'art. 14 al. 1 LC il ne concernait pas le délai d'attente mais uniquement le délai d'annonce de l'incapacité de travail à l'OCE.

5. Le 5 novembre 2004, l'assuré a recouru au Tribunal cantonal des assurances sociales à l'encontre de la décision sur opposition de l'OCE en concluant au versement des PCM pour tout le mois de mai 2004.

Il a relevé qu'actuellement, chaque fois qu'une personne rechutait, elle subissait un délai d'attente de 5 jours pour toucher les PCM. Cela allait à l'encontre du but de la

législation sur le chômage qui était de réinsérer les chômeurs, puisque ceux-ci avaient intérêt soit à ne pas s'annoncer malades, soit à ne pas s'annoncer aptes au travail si, ayant été malades, il y avait le moindre risque de rechute. L'art. 16 RLC ne parlait pas du délai d'attente pour verser des prestations PCM. Donc, aucun délai ne devait être appliqué dans les cas où les PCM s'enchaînaient avec les indemnités fédérales. En consultant le mémorial du Grand Conseil, on s'apercevait que le législateur n'avait pas nécessairement voulu toucher au principe de l'exonération du délai d'attente pour les cas de prolongement de maladie, comme cela était le cas dans l'ancienne version de l'art. 14 LC. Il n'était pas fait état des cas « bagatelle ».

Il avait touché en tout fr. 1'703.30 au mois de mai 2004, dont fr. 440.- de PCM correspondant à 9 jours ouvrables, dont 5 jours de délai d'attente. Après paiement de ses charges, il lui était resté fr. 43.- pour vivre.

Il n'était par ailleurs pas certain que l'art. 14 al. 1 LC se rapportait uniquement au délai dans lequel le chômeur devait annoncer son incapacité de travail. Le délai d'attente n'était au demeurant pas mentionné dans la brochure explicative de l'OCE sur les PCM. Le but de la modification législative de 2002 était de garantir que le chômeur soit assuré en perte de gain en cas de maladie et non pas de sanctionner une maladie qui se prolongeait.

On pouvait imaginer que ce délai d'attente s'applique à un chômeur, qui, ayant épuisé ses indemnités fédérales, avait retrouvé une capacité de travail et était à nouveau tombé malade. Il était certain que le législateur avait voulu protéger le chômeur contre une perte d'indemnité en cas de longue maladie – en rendant l'affiliation aux PCM obligatoire – ainsi que maintenir un système qui inciterait le chômeur à reprendre un emploi. En conclusion, en l'absence de dispositions réglementaires du Conseil d'Etat sur le point litigieux, aucun délai d'attente ne devait être imposé au chômeur qui obtenait des PCM après avoir épuisé les indemnités fédérales.

6. Le 18 novembre 2004, l'OCE a persisté dans les termes de sa décision sur opposition en relevant que la question du délai d'attente était réglée de manière claire à l'art. 14 al. 2 LC et que le législateur avait bien la volonté de faire subir un délai d'attente de 5 jours lors de chaque demande de prestations, indépendamment de l'existence d'une indemnisation fédérale préalable.

## **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 (ATF 130 I 226).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 56 V al. 1 let. a ch. 8 LOJ et 60 LPGA).
3. Aux termes de 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>ème</sup> jour suivant le début de l'incapacité totale ou partielle de travail et se limite à 44 indemnités journalières durant le délai-cadre. L'alinéa 3 prévoit que le Conseil fédéral règle les détails. Il fixe en particulier le délai dans lequel l'assuré doit faire valoir le droit à l'indemnité et les effets qu'exerce l'inobservation de ce délai.

Selon l'art. 42 al. 1 et 2 OACI, les assurés qui entendent faire valoir leur droit à l'indemnité journalière en cas d'incapacité passagère totale ou partielle de travail sont tenus d'annoncer leur incapacité de travail à l'office compétent, dans un délai d'une semaine à compter du début de celle-ci (al. 1). Si l'assuré annonce son incapacité de travail après ce délai et sans excuse valable, il perd son droit à l'indemnité journalière pour les jours d'incapacité précédant sa communication (al. 2).

4. En droit cantonal genevois, l'art. 8 LC prévoit 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'art. 28 de la loi fédérale. 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 loi fédérale et qui sont domiciliés dans le canton de Genève (art. 9 al. 1 OACI).

Sous le titre « Annonce et délai d'attente » l'art. 14 LC, dans sa nouvelle teneur entrée en force le 1<sup>er</sup> février 2003, prévoit que 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 5 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 de la loi fédérale. Le Conseil d'Etat 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'art. 28 de la loi fédérale. Un délai d'attente de 5 jours ouvrables est applicable lors de chaque demande de prestations.

L'art. 16 RLC dans sa teneur entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> février 2003, précise que tout cas d'incapacité totale ou partielle de travail entraînant une inaptitude au placement doit être annoncé conformément au droit fédéral et accompagné de la production d'un certificat médical (al. 1). Lorsque le droit aux indemnités journalières au sens de l'art. 28 de la loi fédérale 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 5 jours ouvrables (al. 2). L'autorité compétente dresse par voie de directive interne la liste des documents complémentaires nécessaires à la demande de prestations. Ceux-ci peuvent notamment comprendre une pièce d'identité ainsi qu'une attestation de domicile (al. 3). 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 (al. 4). Si la demande ou d'autres documents sont adressés par erreur à une autorité ou caisse incompétentes, ces dernières sont tenues de les transmettre à l'autorité ou à la caisse compétentes, sans préjudice des droits de l'assuré (al. 5).

5. a) Conformément à la jurisprudence, la loi s'interprète en premier lieu selon sa lettre (interprétation littérale). Si le texte n'est pas absolument clair, si plusieurs interprétations de celui-ci sont possibles, il convient de rechercher quelle est la véritable portée de la norme en la dégagant de tous les éléments à considérer, soit notamment des travaux préparatoires (interprétation historique), du but de la règle, de son esprit, ainsi que des valeurs sur lesquelles elle repose, singulièrement de l'intérêt protégé (interprétation téléologique) ou encore de sa relation avec d'autres dispositions légales (interprétation systématique). Le sens que prend la disposition dans son contexte est également important (ATF 130 II 49 consid. 3.2.1, p. 53, 65 consid. 4.2 et les arrêts cités, p. 71).

La première démarche consiste donc dans l'interprétation grammaticale.

En l'espèce, l'art. 14 LC se réfère dans son titre à l'« annonce et délai d'attente ». L'alinéa 1 traite de l'annonce et du délai dans lequel celle-ci doit être faite. Il se réfère également aux délais et modalités d'information en prévoyant que le Conseil d'Etat est chargé de les régler. Quant à l'alinéa 2, il traite expressément du délai d'attente et prévoit qu'il est de 5 jours ouvrables, lors de chaque demande de prestations.

Aucune réserve n'est émise à ce dernier principe qui est clair et signifie ainsi qu'à l'occasion de chaque demande de PCM – donc y compris celles qui suivent une

indemnisation fédérale au sens de l'art. 28 LACI – un délai de 5 jours ouvrables est applicable. Ce principe n'est pas contradictoire avec l'alinéa premier, lequel se réfère d'une part, au délai d'annonce à la caisse de chômage de l'inaptitude au placement et, d'autre part, au « délai et modalité d'informations ».

En effet, s'agissant de ce dernier délai, le recourant prétend qu'il se réfère au délai d'attente dans les cas où la demande de prestations suit une indemnisation fédérale. Cependant, la simple lecture de la loi s'oppose à cette interprétation dès lors que le délai d'attente, mentionné en titre, ne se retrouve qu'à l'alinéa 2 de l'art. 14 LC et non pas à l'alinéa 1<sup>er</sup>, lequel ne mentionne que le mot « délai ». La loi parle de délais et modalités d'information, c'est-à-dire, d'une part, des délais d'information et, d'autre part, des modalités d'information notamment dans les cas où une indemnisation suit les indemnités fédérales. Il s'agit en conséquence des délais dans lesquels l'information doit être transmise aux intéressés. Le texte de l'art. 16 RLC est également clair à ce sujet puisqu'il prévoit que la caisse de chômage doit informer l'assuré et l'autorité compétente « sans délai » de l'épuisement du droit aux indemnités journalières au sens de l'art. 28 LACI. Il s'agit bien du délai dans lequel l'information doit être fournie aux intéressés qui a été décidé par le Conseil d'Etat, sur délégation de l'art. 14 al. 1 LC. A cet égard, on constate que le Conseil d'Etat a ainsi réglé les conséquences de l'inobservation des délais à l'art. 16 al. 4 RLC, comme l'art. 14 al. 1 LC le lui demandait. Le délai d'attente est ainsi uniquement et clairement prévu à l'art. 14 al. 2 LC.

b) L'interprétation historique conduit d'ailleurs au même résultat.

L'art. 14 LC dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 janvier 2003 prévoyait qu'un délai d'attente de 3 jours est applicable lors de chaque demande de prestations (al. 1). Lorsque le chômeur a épuisé son droit aux prestations fédérales au sens de l'art. 28 de la loi fédérale et que l'incapacité pour cause de maladie ou d'accident persiste, le délai d'attente n'est pas applicable à l'assuré (al. 2).

L'art. 16 RLC dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 janvier 2003, prévoyait que la demande de prestations n'était recevable que si elle était introduite par écrit auprès de la caisse cantonale dans un délai de 5 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 de la loi fédérale (al. 1). Dès le dépôt de la demande, le requérant devait retourner, dans un délai de 5 jours ouvrables, à la caisse cantonale, la formule de demande de prestations dûment remplie et signée, ainsi que le certificat médical attestant son incapacité de travail (al. 2). Dans la règle, une demande de prestations tardive n'était recevable que si le requérant pouvait apporter la preuve qu'il avait été empêché d'agir en temps utile pour une cause indépendante de sa volonté (al. 3).

On constate tout d'abord que par rapport à l'ancienne teneur de l'art. 14 LC, la nouvelle mouture renonce de façon claire à l'exception du délai d'attente pour le chômeur qui a épuisé son droit aux indemnités fédérales.

L'art. 14 LC a été adapté le 25 janvier 2002 sans discussion. Un amendement d'un député prévoyant un délai d'attente de 3 jours ouvrables au lieu de 5 a été refusé par 46 non contre 37 oui (Mémorial des séances du Grand Conseil 2002 p. 928). La communauté genevoise d'action syndicale (CGAS), entendue par la commission de l'économie, avait d'ailleurs relevé que le délai de 5 jours paraissait trop rigide et que les personnes étaient déjà en incapacité de travail depuis un certain temps (Mémorial du Grand Conseil 2001 p. 720) et qu'il était absurde de penser que l'on éviterait ainsi les cas bagatelles car les PCM n'intervenaient le plus souvent qu'en prolongement d'une même maladie, après épuisement du droit aux indemnités fédérales (Mémorial du Grand Conseil 2001, p. 761).

C'est ainsi que le législateur a voulu de façon claire et en connaissance de cause, comme cela avait été relevé par la CGAS, appliquer à chaque demandeur de PCM un délai d'attente de 5 jours, nonobstant une incapacité de travail antérieure. A cet égard, il est vrai que la volonté d'éviter les cas bagatelles, rappelée par l'intimé, ne paraît pas pertinente dès lors qu'il s'agit souvent de personnes assurées déjà en incapacité de travail, laquelle peut être de longue durée (et correspondre à 44 indemnités fédérales).

Toutefois, cette interprétation ne conduit pas à un résultat choquant dès lors que l'assuré qui réclame des PCM après avoir épuisé ses indemnités fédérales peut certes être en incapacité de travail depuis 44 jours mais aussi depuis beaucoup moins, si celles-ci ont été versées en plusieurs fois, à l'occasion de diverses incapacités de travail. La distinction entre l'assuré qui était indemnisé selon l'art. 28 LACI et celui qui ne l'était pas, bien qu'il apparaisse plus adapté au regard d'un but qui viserait à éviter les cas bagatelles, n'apparaît dès lors pas comme un critère absolument nécessaire pour imposer ou non un délai d'attente.

6. Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que le délai d'attente de l'art. 14 al. 2 LC a été appliqué au recourant.

Le recours sera en conséquence 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.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par plis recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière :

Nancy BISIN

La Présidente :

Valérie MONTANI

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