RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2603/2004 **ATAS/196/2005**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

1ère chambre

du 15 mars 2005

En la cause

Madame P_____, recourante

contre

OFFICE CANTONAL DE L'EMPLOI, Groupe réclamations, sis rue des Glacis-de-Rive 6 à Genève intimée

---

Siégeant : Mme Doris WANGELER, Présidente,
Mmes Valérie MONTANI et Juliana BALDE, Juges

EN FAIT

1. Madame P_____ a déposé auprès de la Caisse cantonale genevoise de chômage (ci-après la Caisse) une demande visant à l'octroi d'indemnités. Elle a ainsi été mise au bénéfice d'un délai-cadre d'indemnisation dès le 31 mai 2004. Etant en incapacité totale de travail pour raison de maladie depuis le 1er juin 2004, elle a perçu des indemnités fédérales de chômage au sens de l'art. 28 de la loi sur l'assurance-chômage – LACI jusqu'au 30 juin 2004.

2. Par courrier du 8 juillet 2004, la Caisse l'a invitée à retourner au Service des mesures cantonales – PCM, dans un délai de cinq jours, divers documents nécessaires à l'examen de son droit aux prestations cantonales.

3. Le 12 juillet 2004, la section PCM a attiré l'attention de l'assurée sur le fait qu'elle devait impérativement lui faire parvenir les documents demandés pour le 26 juillet 2004 au plus tard.

4. L'assurée a transmis les documents requis dûment remplis et signés le 12 août 2004.

5. Par décision du même jour, la section PCM l'a informée que son droit aux prestations cantonales en cas d'incapacité passagère de travail était reporté au 12 août 2004, date à laquelle les conditions légales étaient remplies.

6. Le 30 août 2004, l'assurée a formé opposition à ladite décision. Elle a déclaré n'avoir pris connaissance du courrier de la section PCM qu'en date du 10 août, lorsqu'elle s'était rendue auprès de son assistante sociale, Madame L_____ à l'Hospice général qui lui avait remis « une copie de la lettre qui m'avait été adressée le 12 juillet à mon domicile et que je n'avais pas ouverte ». Elle explique à cet égard qu'elle ne l'avait pas ouverte parce qu'elle avait cru qu'elle était adressée à son époux, lui-même au bénéfice de prestations de l'assurance-invalidité à 50%. Elle a ajouté qu'elle prenait énormément de médicaments qui provoquaient un effet d'endormissement et ne lui permettaient plus de « suivre correctement toutes ces démarches administratives que je redoute aussi ». L'assurée a également joint à son courrier un certificat établi par son médecin traitant, le Docteur A_____ en date du 24 août 2004, aux termes duquel elle est traitée depuis 1999 pour des troubles psychiatriques récurrents qui parfois l'empêchent d'assumer ses obligations professionnelles et contractuelles en raison de troubles de la mémoire et de la thymie.

7. Par décision sur opposition du 9 décembre 2004, le Groupe réclamations de l'Office cantonal de l'emploi a confirmé la décision de la Section PCM de reporter le droit aux prestations de l'intéressée au 12 août 2004. Il a en effet considéré que les arguments invoqués ne pouvaient être retenus.

8. L'intéressée a interjeté recours le 20 décembre 2004 contre ladite décision sur opposition.

9. Entendue le 1er mars 2005 par le Tribunal de céans, elle a répété avoir cru que le courrier du 12 juillet 2004 était adressé à son mari, a précisé n'avoir pas regardé l'enveloppe attentivement en raison de la prise importante de médicaments. Elle a également déclaré qu'en principe, elle et son époux apportent tout le courrier reçu à l'assistante sociale afin que celle-ci leur explique quoi faire, cela environ une fois par mois.

10. Sur quoi la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 8 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 LPGA qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité du 25 juin 1982 et à l'art. 49 al. 3 de la loi cantonale en matière de chômage, du 11 novembre 1983, en matière de prestations cantonales complémentaires. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

3. Aux termes de l'art. 14 al. 1 de la loi genevoise en matière de chômage, 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 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.

L'art. 16 al. 2 du règlement genevois d'exécution de la loi en matière de chômage, précise que 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 cinq jours. Ce délai est en pratique porté à dix jours.

Les demandes tardives ou incomplètes entraînent la suspension du versement des prestations. Ainsi, selon la jurisprudence constante, si l'assuré ne renvoie pas les documents dans le délai requis, le début du droit aux prestations est reporté jusqu'à la date de dépôt des documents demandés (cf. décision A/915/00-Commission cantonale de recours en matières d'assurance-chômage). 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. 16 al. 4 du règlement).

4. En l'espèce, la Caisse de chômage a le 8 juillet 2004 fixé à l'assurée un délai de cinq jours pour produire les documents demandés et le Service PCM lui a imparti un délai au 26 juillet 2004. Or, ce n'est que le 12 août 2004 que l'assurée a transmis les documents requis. Fort de ce qui précède, les autorités inférieures ont fixé le droit au versement des prestations PCM à cette date.

La question litigieuse est de déterminer si l'assurée peut prétendre à une dérogation au principe en faisant valoir qu'elle n'a pas été en mesure de fournir les documents demandés en temps utile pour une raison indépendante de sa volonté. Elle allègue n'avoir pris connaissance du courrier du 12 juillet que le 10 août suivant lorsqu'elle était auprès de son assistante sociale.

Le Tribunal de céans ne peut que constater que les explications fournies par l'assurée, accompagnée de son époux en audience, ne sont pas très claires et parfois même se contredisent. Si l'intéressée n'a pas ouvert le courrier du 12 juillet 2004, au motif qu'elle a cru qu'il était adressé à son époux, force est de constater que celui-ci non plus n'a pas pris la peine de prendre connaissance de son contenu. En attendant l'entretien avec l'assistante sociale soit jusqu'au 10 août, l'assurée a fait preuve d'une grande négligence. Il lui aurait suffi de prendre contact plus tôt avec son assistante sociale. Il y a au surplus lieu de rappeler que l'assurée avait préalablement reçu un courrier de la Caisse le 8 juillet 2004 concernant le même objet, courrier qu'elle a vraisemblablement écarté de la même façon.

Le Tribunal de céans est certes conscient de l'aspect rébarbatif que peuvent revêtir les démarches administratives pour la recourante ; rien dans le dossier ne permet

cependant de mettre en évidence l'existence d'une cause indépendante de sa volonté qui l'aurait empêchée d'agir en temps utile.

Dès lors, le recours, mal fondé, ne peut être que rejeté.

PAR CES MOTIFS

LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.

3. Dit que la procédure est gratuite.

La greffière: La Présidente :

Marie-Louise QUELOZ Doris WANGELER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le