

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3386/2024

ATAS/158/2025

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 14 mars 2025**

**Chambre 9**

En la cause

A \_\_\_\_\_

recourante

contre

**OFFICE CANTONAL DE L'EMPLOI**

intimé

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

---

## EN FAIT

- A.**
- a.** A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée), née le \_\_\_\_\_ 1990, bénéficiait d'un délai-cadre d'indemnisation en sa faveur ouvert par l'office régional de placement (ci-après : ORP) du 1<sup>er</sup> septembre 2022 au 31 août 2024.
  - b.** Par courriel du 5 septembre 2023, la caisse cantonale genevoise de chômage (ci-après : la caisse) a informé l'assurée que son droit aux indemnités maladie avait été épuisé le 5 juillet 2023. Elle était invitée à adresser une demande de prestations cantonales en cas de maladie (ci-après : PCM), au plus tard dans les dix jours suivant la réception du courriel, ce qu'elle a fait le 11 septembre 2023.
  - c.** Elle a bénéficié de PCM dès le mois de juillet 2023.
  - d.** Le 16 octobre 2023, l'assurée s'est réinscrite auprès de l'ORP.
  - e.** Le 6 mai 2024, l'assurée a informé l'ORP avoir effectué quatorze recherches durant le mois d'avril 2024.
  - f.** Le 7 mai 2024, la direction juridique de l'OCE a prononcé une suspension de 26 jours de son droit à l'indemnité de chômage, à compter du 1<sup>er</sup> avril 2024, pour absence de recherches d'emploi durant le mois de mars 2024.
  - g.** Par certificats médicaux du même jour, la docteure B\_\_\_\_\_, psychiatre et psychothérapeute FMH, a attesté d'une incapacité de travail totale du 1<sup>er</sup> mars au 30 avril 2024.
  - h.** L'assurée a transmis ses formulaires IPA (indications pour la personne assurée) pour les mois de mars, avril et mai 2024.
- B.**
- a.** Par courriel du 27 mai 2024, la caisse a informé l'assurée que son droit aux indemnités maladie avait été épuisé le 16 mars 2024. Elle était invitée à adresser une demande de PCM, au plus tard dans les dix jours suivant la réception du courriel.
  - b.** Le 18 juin 2024, l'ORP a informé l'assurée de l'annulation de son dossier en qualité de demandeuse d'emploi.
  - c.** Par courriel du 5 août 2024, l'assurée a informé l'OCE de la « situation médicale qui avait affecté sa capacité à remplir ses fonctions administratives ». Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2024, elle avait traversé des difficultés psychologiques importantes, qui avaient sérieusement impacté son état de santé général et sa capacité à assumer ses responsabilités. Son médecin avait diagnostiqué un état d'anxiété et de dépression sévère et lui avait prescrit un « repos complet » du 1<sup>er</sup> mars au 11 août 2024.
- Elle a transmis le questionnaire de demande de prestations cantonales en cas de maladie, signé le 5 août 2024.

**d.** Par décision du 5 août 2024, déclarée exécutoire nonobstant recours, l'OCE a reporté le droit de l'assurée aux PCM au 5 août 2024. Le délai de dix jours imparti pour déposer la demande n'avait pas été respecté, sans preuve d'un empêchement non fautif.

**e.** Par courrier du même jour, l'OCE a informé l'assurée qu'il cesserait tout versement des PCM à compter du 31 août 2024, date à laquelle son délai-cadre d'indemnisation par l'assurance-chômage ouvert le 1<sup>er</sup> septembre 2022 prenait fin.

**f.** Le 27 août 2024, l'assurée a formé opposition à la décision, reprenant la motivation de son courriel du 5 août 2024 et ajoutant que sa messagerie avait été piratée.

**g.** Par décision sur opposition du 12 septembre 2024, l'OCE a confirmé sa position. Il était établi et non contesté que l'assurée n'avait pas respecté le délai de dix jours qui lui avait été imparti par la caisse pour transmettre au service PCM le formulaire de demande de prestations cantonales en cas de maladie, ainsi que les documents demandés. Elle ne justifiait pas avoir été empêchée d'agir pour une cause indépendante de sa volonté avant le 5 août 2024 et ne démontrait nullement avoir été empêchée par le piratage de sa boîte mail, ce d'autant plus que le courriel l'avertissant d'une nouvelle connexion datait du 29 mai 2024, soit après le courriel du 27 mai 2024 de la caisse, l'invitant à déposer son dossier auprès du service compétent.

- C. a.** Par acte du 14 octobre 2024, l'assurée a recouru devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice contre cette décision, concluant à son annulation et à ce qu'il soit reconnu qu'elle a droit aux indemnités journalières PCM à compter du 17 mars 2024.

Elle avait vécu un épisode traumatique qui l'avait placée en état de stress post traumatique à compter du 1<sup>er</sup> mars 2024, et ce jusqu'au 31 août 2024. Durant cette période, elle avait été dans l'impossibilité de mener à bien ses tâches administratives, et ce de manière totale de mai à août 2024. Elle avait fait un « *black out* » et avait totalement cessé d'effectuer ses paiements, ainsi que ses recherches d'emploi ou toute autre tâche s'apparentant à de l'administratif.

Elle n'avait pas été en mesure de comprendre qu'un formulaire devait être rempli dans un délai de dix jours. L'annonce faite par l'OCE le 27 mai 2024 n'était du reste pas conforme à un avertissement sans délai.

C'était seulement durant l'été, quand elle avait reçu la visite à son domicile d'agents municipaux lui notifiant des poursuites qu'elle s'était « forcée à prendre les choses en main » et à effectuer toutes les démarches nécessaires pour le rétablissement de sa situation financière.

L'attestation de sa psychologue démontrait parfaitement qu'elle était en incapacité totale de remplir le formulaire dans le délai accordé.

Elle a notamment produit :

- une attestation de sa psychologue, C\_\_\_\_\_, du 8 octobre 2024, selon laquelle elle avait été victime d'un état de stress post traumatique, lequel l'avait durablement impactée, entraînant une anxiété profonde et un épisode dépressif sévère pendant plus de quatre semaines (1<sup>er</sup> mars au 31 août 2024 [sic]) ; au cours de cette période, elle avait vu son fonctionnement général se dégrader, présentant un état de détresse psychologique, associé à un ralentissement marqué (ralentissement psychomoteur), une augmentation de la fatigabilité (perturbation importante du sommeil) et une humeur dépressive ; dans son état, elle s'était retrouvée dans l'impossibilité de mener à bien des tâches administratives, professionnelles, sociales ou ménagères, les symptômes s'installant rapidement et étant particulièrement sévères, le sujet pouvant cesser toute activité, ne parvenant plus à se mobiliser ;
- des certificats médicaux de la Dre B\_\_\_\_\_, attestant d'une incapacité de travail totale du 1<sup>er</sup> mai au 30 juin 2024 (certificat médical du 12 juin 2024), du 1<sup>er</sup> au 8 juillet 2024 (certificat médical du 25 juin 2024), du 11 juillet au 11 août 2024 (certificat médical du 11 juillet 2024) et du 12 au 31 août 2024 (certificat médical du 15 août 2024).

**b.** L'OCE a conclu au rejet du recours. L'assurée ne démontrait pas avoir été empêchée de transmettre au service compétent les documents nécessaires au traitement de son dossier dans le délai imparti. Elle avait participé à des entretiens de conseils avec l'ORP les 13 mars, 29 avril et 18 juin 2024. Elle avait également écrit un courriel à l'office le 6 mai 2024 relatif à ses recherches personnelles d'emploi effectuées en avril 2024 et avait remis à sa caisse les formulaires IPA pour les mois de mars, avril et mai 2024, les 17 et 22 mai 2024. Elle n'était donc pas dans une incapacité telle qu'elle ne pouvait gérer ses affaires administratives et donc remettre au service les documents requis. Elle était d'ailleurs parfaitement familière avec les pratiques et conditions du service puisqu'elle avait bénéficié desdites indemnités un an auparavant, soit dès juillet 2023.

**c.** La recourante n'a pas répliqué.

## **EN DROIT**

### **1.**

**1.1** Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 8 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité, du 25 juin 1982 (loi sur l'assurance-chômage, LACI - RS 837.0).

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

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

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

**3.** La recourante sollicite son audition dans le corps de son écriture.

**3.1** Tel qu'il est garanti par l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), le droit d'être entendu comprend notamment le droit pour l'intéressé d'offrir des preuves pertinentes et d'obtenir qu'il y soit donné suite (ATF 132 II 485 consid. 3.2 ; 127 I 54 consid. 2b). Ce droit ne s'étend qu'aux éléments pertinents pour l'issue du litige et n'empêche pas le juge de renoncer à l'administration de certaines preuves et de procéder à une appréciation anticipée de ces dernières, s'il acquiert la certitude que celles-ci ne l'amèneront pas à modifier son opinion ou si le fait à établir résulte déjà des constatations ressortant du dossier (ATF 138 III 374 consid. 4.3.2 ; 131 I 153 consid. 3). En outre, il n'implique pas le droit d'être entendu oralement (ATF 134 I 140 consid. 5.3 ; 130 II 425 consid. 2.1).

**3.2** En l'occurrence, la recourante a pu s'exprimer par écrit sur l'objet du litige. Elle n'indique pas quel élément supplémentaire son audition pourrait apporter, étant rappelé qu'elle n'a aucun droit à une audition orale. La chambre de céans dispose ainsi d'un dossier complet pour statuer en toute connaissance de cause, si bien qu'il ne sera pas donné suite à sa demande d'audition.

**4.** Le litige porte sur le bien-fondé de la décision de l'intimé de reporter le droit aux PCM de la recourante au 5 août 2024.

**4.1** Conformément à l'art. 28 al. 1 LACI, les assurés qui, passagèrement, ne sont aptes ni à travailler ni à être placés ou ne le sont que partiellement en raison d'une maladie (art. 3 LPGA), d'un accident (art. 4 LPGA) ou d'une grossesse et qui, de ce fait, ne peuvent satisfaire aux prescriptions de contrôle, ont droit à la pleine indemnité journalière s'ils remplissent les autres conditions dont dépend le droit à l'indemnité ; leur droit persiste au plus jusqu'au 30<sup>e</sup> jour suivant le début de l'incapacité totale ou partielle de travail et se limite à 44 indemnités journalières durant le délai-cadre. Toutefois, les indemnités frappées de suspension sont déduites du nombre maximum d'indemnités (Boris RUBIN, Assurance-chômage et service public de l'emploi, 2019, n. 421, p. 89 et n. 589, p. 122).

S'ils ne sont pas assurés à titre individuel auprès d'une assurance perte de gain privée, les chômeurs ayant épuisé leurs droits selon l'art. 28 LACI peuvent se

retrouver privés d'une compensation de leur perte de gain. C'est pourquoi certains cantons ont institué une assurance sociale perte de gain en faveur des chômeurs, appelée à compléter les prestations servies par l'assurance-chômage (Boris RUBIN, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, 2014, n. 27 et n. 28 ad art. 28 LACI). Tel est notamment le cas dans le canton de Genève.

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

**4.2** Plusieurs dispositions de la LMC, et de son règlement d'application (règlement d'exécution de la loi en matière de chômage du 23 janvier 2008 [RMC - J 2 20.01]), ont été modifiées le 3 mai 2024, avec entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2024. Cependant, le cas d'espèce reste régi par les dispositions de la LMC et du RMC en vigueur jusqu'au 30 juin 2024, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 467 consid. 1).

**4.3** Selon l'art. 9 al. 1 LMC, sont assurés à titre obligatoire contre le risque de perte de gain en cas de maladie ou d'accident, les chômeurs qui sont indemnisés par une caisse de chômage en vertu de la LACI et qui sont domiciliés dans le canton de Genève. Les PCM ne peuvent être versées que si elles correspondent à une inaptitude au placement au sens de l'art. 28 LACI (art. 12 al. 1 LMC). Elles sont servies au bénéficiaire dès la fin du droit aux indemnités au sens de l'art. 28 LACI jusqu'à concurrence de 270 indemnités journalières cumulées dans le délai-cadre d'indemnisation fédérale, et elles ne peuvent en outre dépasser le nombre des indemnités de chômage auquel le bénéficiaire peut prétendre en vertu de l'art. 27 LACI (art. 15 LMC).

**4.4** À teneur de l'art. 14 al. 1 LMC, dans sa teneur jusqu'au 30 juin 2024, la demande de prestations, accompagnée du certificat médical, doit être introduite par écrit auprès de la caisse de chômage de l'assuré dans un délai de cinq jours ouvrables à compter du début de l'inaptitude au placement et après épuisement du droit aux indemnités journalières au sens de l'art. 28 LACI ; le Conseil d'État règle les conséquences de l'inobservation des délais ; il règle également les délais et modalités d'information, notamment dans les cas où l'incapacité est la prolongation directe d'une incapacité indemnisée selon l'art. 28 LACI.

Selon l'art. 14 al. 2 RMC, dans sa teneur jusqu'au 30 juin 2024, lorsque le droit aux indemnités journalières au sens de l'art. 28 LACI est épuisé ou sur le point de l'être, la caisse de chômage en informe sans délai l'assuré et l'autorité compétente ; elle adresse à l'assuré une formule de demande de prestations cantonales, à faire parvenir, accompagnée d'un certificat médical, à l'autorité compétente dans un délai de cinq jours ouvrables. Par ailleurs, à teneur de l'art. 14 al. 4 RMC, les

demandes tardives ou incomplètes entraînent la suspension du versement des prestations. Toutefois, lorsque, dans les trois mois suivant la décision de suspension, l'assuré peut apporter la preuve qu'il a été empêché d'agir en temps utile pour une cause indépendante de sa volonté, le versement des prestations intervient rétroactivement (art. 14 al. 4 phr. 2 RMC). Si la demande ou d'autres documents sont adressés par erreur à une autorité ou caisse incompétente, ces dernières sont tenues de les transmettre à l'autorité ou à la caisse compétente, sans préjudice des droits de l'assuré (art. 14 al. 5 RMC).

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

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

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

**4.6** En l'espèce, il n'est pas contesté que la recourante n'a pas transmis sa demande de PCM à l'intimé dans le délai imparti par la caisse, lequel était de dix jours (soit déjà supérieur à celui de cinq jours prévu par l'ancien art. 14 al. 2 RMC, applicable à l'époque des faits). En effet, par courriel du 27 mai 2024, la caisse lui avait fixé un délai de dix jours pour transmettre le formulaire de demande de PCM au service compétent. Or, la recourante a transmis son formulaire de demande de PCM le 5 août 2024, soit bien au-delà du délai précité.

Reste à déterminer si elle peut se prévaloir d'un empêchement indépendant de sa volonté, au sens de l'art. 14 al. 4 RCM, lui permettant d'obtenir des prestations rétroactives. La recourante fait valoir que sa demande de PCM était tardive, car lorsqu'elle avait reçu le courriel de la caisse le 27 mai 2024, elle n'avait pas été en mesure de comprendre qu'un formulaire devait être rempli dans un délai de dix jours. Elle se fonde, en cela, sur l'attestation de sa psychologue traitante du 8 octobre 2024, selon laquelle elle avait été victime d'un état de stress post traumatique, qui l'avait durablement impactée, entraînant une anxiété profonde et un épisode dépressif sévère. Ce document n'a toutefois pas été contresigné par un médecin, si bien qu'il ne répond pas aux exigences jurisprudentielles pour se voir

reconnaitre pleine valeur probante. La psychologue ne donne au demeurant aucune indication quant à la fréquence du suivi effectué durant la période litigieuse et délimite de manière confuse la période durant laquelle l'épisode de stress de sa patiente l'aurait « durablement impactée » (soit durant « plus de quatre semaines », « du 1<sup>er</sup> mars au 31 août 2024 »). S'ajoute à cela que les certificats médicaux établis par la psychiatre traitante de l'assurée, attestant d'une incapacité du 1<sup>er</sup> mai au 30 juin 2024, ont été établis le 12 juin 2024, soit postérieurement à la période d'incapacité de travail durant laquelle la recourante devait formuler la demande de prestations. Ils doivent, en cela, inciter à la prudence, étant rappelé que, s'agissant de maladies d'origine psychique, la précision avec laquelle il est possible de déterminer le moment exact où débute l'incapacité de travail décroît rapidement avec l'écoulement du temps, surtout lorsque seules les déclarations du patient fondent le diagnostic du médecin (Olivier SUBILIA/Jean-Louis DUC, Droit du travail, Lausanne 2010, p. 591). Par ailleurs, et comme l'a relevé l'intimé, les problèmes de santé dont elle se prévaut – et qui auraient débuté le 1<sup>er</sup> mars 2024 – n'ont pas empêché la recourante de participer à des entretiens de conseil avec l'ORP les 13 mars, 29 avril et 18 juin 2024, d'effectuer des recherches d'emploi en avril 2024 (quatorze, selon ses dires), d'écrire un courrier à l'OCE le 6 mai 2024 relatif à ses recherches personnelles d'emploi effectuées en avril 2024 et de remettre ses formulaires IPA pour les mois de mars, avril et mai 2024, ceci afin d'être indemnisée. Elle était au demeurant au courant des pratiques et conditions du service PMC puisqu'elle avait déjà bénéficié de PCM un an auparavant, soit dès juillet 2023. Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, elle ne peut se prévaloir d'un empêchement excusable d'agir en temps utile. Enfin, le fait que la caisse n'ait informé la recourante que le 27 mai 2024 – soit plus de deux mois après la fin de son droit aux indemnités journalières (le 16 mars 2024) – que son droit aux indemnités journalières était épuisé n'a aucune incidence sur son droit aux prestations. Outre le fait que le terme « sans délai » prévu à l'art. 14 al. 2 RMC est une notion juridique indéterminée, laissant à la caisse de chômage un certain pouvoir d'appréciation que la juridiction administrative doit respecter, il n'est pas contesté que si la recourante avait agi en temps utile, les PCM auraient été versées dès la fin de son droit aux indemnités au sens de l'art. 28 LACI.

En conséquence, la décision litigieuse ne peut qu'être confirmée.

**5.** Le recours sera rejeté.

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 89H al. 1 LPA).

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

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. 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

La présidente

Sylvie CARDINAUX

Eleanor McGREGOR

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