

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4038/2024

ATAS/341/2025

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 13 mai 2025

Chambre 15

En la cause

A. _____

recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'EMPLOI

intimé

Siégeant : Marine WYSSENBACH, présidente; Yves MABILLARD et Maria Esther SPEDALIERO, juges assesseurs

EN FAIT

- A.** **a.** A_____ (ci-après l'assuré ou le recourant), né en 1983, titulaire d'un certificat fédéral de capacité de monteur-électricien, s'est annoncé à l'office régional de placement (ORP) le 13 mars 2024 afin de bénéficier d'indemnités de chômage, et un délai-cadre d'indemnisation a été ouvert en sa faveur dès le 16 mars 2024.
- b.** Selon un certificat établi le 6 juin 2024 par le docteur B_____, médecin aux Hôpitaux universitaires de Genève, l'assuré subissait une incapacité de travail totale depuis le 1^{er} juin 2024. Cet arrêt de travail a été prolongé jusqu'au 31 août 2024. Une incapacité de travail de 80% a été attestée en septembre et octobre 2024, et la capacité de travail de l'assuré a été à nouveau complète dès le 1^{er} novembre 2024.
- c.** Durant le mois de juin 2024, l'assuré a réalisé un gain intermédiaire en qualité de professeur de danse, correspondant à une activité de neuf heures par mois.
- d.** Lors d'un entretien en date du 24 juillet 2024, le conseiller en personnel de l'ORP a attiré l'attention de l'assuré sur la nécessité de clarifier la situation avec la caisse cantonale genevoise de chômage (ci-après : la caisse), compte tenu du gain intermédiaire réalisé pendant une période d'incapacité de travail totale, et l'a invité à se renseigner sur la prise en charge de ses indemnités par le service des prestations cantonales en cas de maladie. Il l'a également informé de l'annulation de son dossier en raison de la prolongation de son incapacité de travail.
- e.** À la même date, l'office cantonal de l'emploi (ci-après l'OCE ou l'intimé) a informé l'assuré de l'annulation de son dossier.
- f.** Par courriel du 20 août 2024, la caisse a informé l'assuré de l'épuisement des indemnités de maladie auxquelles il avait droit en vertu du droit fédéral le 28 juin 2024, son arrêt de travail ayant duré plus de 30 jours civils. Celui-ci devrait pouvoir bénéficier de prestations cantonales en cas de maladie (ci-après : PCM), et il était invité à lui retourner certaines pièces à cet effet dans un délai de 10 jours.
- g.** Durant les mois de septembre et octobre 2024, l'assuré a travaillé durant respectivement douze et quinze heures en tant que professeur de danse.
- h.** L'assuré ayant adressé à l'OCE une demande « d'exemption de PCM » le 1^{er} octobre 2024, cet office l'a invité par courriel du 2 octobre 2024 à lui faire parvenir le formulaire de demande de prestations PCM dans les dix jours. L'assuré lui a transmis ledit formulaire par courriel du 14 octobre 2024.
- i.** Par décision du 14 octobre 2024, l'OCE a reporté le début du droit de l'assuré aux PCM à cette date, dès lors que celui-ci n'avait pas respecté le délai légal de 10 jours pour lui adresser le formulaire de demande. Il a rappelé que le versement de ces prestations intervenait rétroactivement lorsque l'assuré pouvait apporter la

preuve qu'il avait été empêché d'agir en temps utile pour une cause indépendante de sa volonté.

j. Par courrier du 16 octobre 2024 à l'OCE, l'assuré s'est opposé à la décision de cet office. Il a affirmé ne pas avoir été en mesure de remettre les documents nécessaires à son indemnisation en raison d'une incapacité totale à « gérer son administratif ». Sa dernière indemnisation remontait au moins de juin, et le « changement de service de remboursement » avait entraîné un imbroglio dans sa gestion. Il demandait l'indemnisation des mois de juillet, août et septembre 2024.

k. Par décision du 4 novembre 2024, l'OCE a écarté l'opposition de l'assuré, celui-ci n'ayant pas justifié d'un empêchement de transmettre les documents nécessaires en temps utile.

- B. a.** Par écriture du 4 décembre 2024, l'assuré a interjeté recours contre la décision de l'OCE auprès de la chambre de céans. Il a conclu à son annulation et à ce qu'il soit « fait droit aux PCM dès le 1^{er} juillet 2024 ». Il a précisé qu'il avait dû se faire aider pour comprendre la situation et interjeter recours, et a reproché à l'intimé et au service des PCM de ne pas avoir pris en compte sa situation. Il était « en pleine confusion » en août 2024 et n'avait rien compris au courriel du 20 août 2024 de la caisse, dès lors qu'elle sollicitait un certificat médical qu'il avait déjà envoyé. Il n'avait pas saisi qu'il devait s'adresser à une autre autorité. Il lui était impossible de donner suite à ce courriel sans aide, aide qu'il n'avait pu demander à son entourage car la situation lui paraissait humiliante. Il avait des difficultés cognitives, qui l'avaient par exemple amené à formuler une demande d'exemption des PCM en lieu et place d'une demande d'octroi de telles prestations. Il a soutenu qu'il avait bien respecté le délai de demande des PCM par l'envoi du formulaire le 14 octobre 2024, car il avait à ce moment eu à plusieurs reprises des contacts téléphoniques avec le service des PCM qui l'avait aidé, ce qui n'avait pas été le cas en août 2024. Il a évoqué sa situation financière difficile.

Le recourant a produit un certificat établi le 28 novembre 2024 par le Dr B_____, lequel a attesté que son patient suivait un traitement antidépresseur de paroxétine depuis le mois de juin 2024 et avait également connu un arrêt de travail dès cette date dans le contexte d'un épisode dépressif sévère. Depuis le début de l'incapacité de travail, l'assuré était incapable de gérer ses affaires administratives en raison de sa symptomatologie. Le traitement avait été augmenté en septembre au vu de la réponse thérapeutique insuffisante. Le patient présentait encore des difficultés cognitives (attention, planification, mémoire) entravant la bonne gestion de ses affaires personnelles.

b. Dans sa réponse du 7 janvier 2025, l'intimé a conclu au rejet du recours. Malgré l'état de confusion dont se prévalait le recourant, il ne démontrait pas avoir été totalement empêché d'envoyer le formulaire idoine dans les délais prescrits, et il avait été en mesure de s'assurer de la réception des documents qu'il lui avait transmis en novembre 2024. L'attestation du Dr B_____ n'emportait pas la

conviction et ne suffisait pas à établir que le recourant était totalement empêché d'agir dans les délais impartis, ou de charger un tiers de le faire à sa place.

c. Par réplique du 9 février 2025, le recourant a persisté dans ses conclusions. Il a soutenu que son état de santé avait connu des fluctuations, et que les démarches qu'il avait pu accomplir en novembre 2024, mois durant lequel il avait connu une légère amélioration, n'étaient pas représentatives de son état en août 2024, période durant laquelle il était au « fond du trou ». Il a répété que son état de santé avait eu un impact significatif sur sa capacité à accomplir toute démarche administrative. Il a derechef évoqué ses difficultés financières.

d. La chambre de céans a transmis cette écriture à l'intimé le 7 mars 2025.

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

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 (LACI - RS 837.0).

Elle connaît en outre des contestations prévues à l'art. 49 de la loi en matière de chômage du 11 novembre 1983 (LMC - J 2 20) (art. 134 al. 3 let. b LOJ).

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

1.2 Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA).

- 2.** Le litige porte sur le point de savoir si c'est à bon droit que l'intimé a refusé de verser des PCM au recourant avec effet rétroactif.
- 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^{ème} jour suivant le début de l'incapacité totale ou partielle de travail et se limite à 44 indemnités journalières durant le délai-cadre.

4. Les prestations complémentaires cantonales de chômage comprennent notamment les prestations en cas d'incapacité passagère de travail, totale ou partielle (art. 7 let. a LMC).

4.1 Aux termes de l'art. 8 LMC, 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 LACI.

L'art. 14 LMC dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} juillet 2024 dispose que la demande de prestations, accompagnée du certificat médical, doit être introduite par écrit auprès de l'autorité compétente dans un délai de 10 jours ouvrables après épuisement du droit aux indemnités journalières au sens de l'art. 28 LACI (al. 1). Le Conseil d'État règle la procédure ainsi que les conséquences de l'inobservation des délais (al. 2).

Selon l'art. 14 du règlement d'exécution de la loi en matière de chômage du 23 janvier 2008 (RMC - J 2 20.01), 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 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 10 jours ouvrables (al. 2). 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 incompétente, ces dernières sont tenues de les transmettre à l'autorité ou à la caisse compétente, sans préjudice des droits de l'assuré (al. 5).

4.2 Pour le surplus, la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10) contient les règles générales de procédure s'appliquant à la prise de décision par les autorités (*cf.* art. 1 al. 1 LPA).

Selon l'art. 16 LPA, un délai fixé par la loi ne peut être prolongé. Les cas de force majeure sont réservés (al. 1). Le délai imparti par l'autorité peut être prolongé pour des motifs fondés si la partie en fait la demande avant son expiration (al. 2). La restitution pour inobservation d'un délai imparti par l'autorité peut être accordée si le requérant ou son mandataire a été empêché sans sa faute d'agir dans le délai fixé. La demande motivée doit être présentée dans les 10 jours à compter de celui où l'empêchement a cessé (al. 3).

5. Pour examiner si un intéressé a été empêché sans sa faute d'agir dans le délai fixé, la jurisprudence procède par analogie avec les cas susceptibles de constituer des cas de force majeure au sens de l'art. 16 al. 1 LPA. Selon une jurisprudence constante, tombent sous cette notion les événements extraordinaires et imprévisibles qui surviennent en dehors de la sphère d'activité de l'intéressé et qui s'imposent à lui de façon irrésistible (arrêt de la Chambre administrative de la cour de justice ATA/553/2024 du 3 mai 2024 consid. 1.2). Les conditions pour admettre un empêchement de procéder à temps sont très strictes. Celui-ci peut résulter d'une impossibilité objective ou subjective. L'empêchement doit être de nature telle que le respect des délais aurait impliqué la prise de dispositions que l'on ne peut raisonnablement attendre de la part d'une personne avisée (arrêt de la Chambre administrative de la cour de justice ATA/567/2024 du 7 mai 2024 consid. 4.2).

Un empêchement non fautif a notamment été admis en cas de soudaine incapacité de discernement, de maladie grave et subite, d'accident ou de perte d'un proche (arrêt du Tribunal fédéral 5A_896/2012 du 10 janvier 2013 consid. 3.2). Une maladie psychique entraînant une incapacité de discernement peut être assimilée à un cas de force majeure. Pour des motifs tenant à la sécurité du droit, la jurisprudence n'admet que de manière extrêmement stricte une restitution de délai dans de telles circonstances. Il faut notamment que le manquement ne soit pas fautif. Selon la jurisprudence, un état dépressif de longue durée n'empêche en principe pas de déposer une requête, par exemple en prolongation (arrêt du Tribunal fédéral 2C_511/2009 du 18 janvier 2010 consid. 5.3 et la référence). La maladie n'est admise comme motif d'excuse que si elle empêche le recourant d'agir par lui-même ou de donner à un tiers les instructions nécessaires pour agir à sa place (cf. arrêt de la Chambre administrative de la cour de justice ATA/50/2009 du 27 janvier 2009 consid. 3c). Elle peut relever d'un motif de restitution du délai lorsqu'elle survient peu avant l'expiration du délai et est si sérieuse qu'elle ne permet pas à l'intéressé de prendre les mesures conservatoires nécessaires (arrêt du Tribunal fédéral 2C_1212/2013 du 28 juillet 2014 consid. 6.3).

Bien que la LPGA ne soit pas applicable aux prestations cantonales de chômage faute de renvoi à cette loi dans la LMC (cf. art. 2 LPGA, ATAS/456/2019 du 21 mai 2019 consid. 2), on peut ici également rappeler la jurisprudence développée en lien avec l'art. 41 LPGA, lequel prévoit que 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 30 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. En application de cette disposition, le Tribunal fédéral a retenu qu'une restitution de délai doit être accordée si l'assuré a été incapable d'agir pour cause de force majeure, par exemple en raison d'une maladie psychique entraînant une incapacité de discernement (arrêt du Tribunal

fédéral 9C_82/2007 du 4 avril 2008 consid. 2). Dans le cas d'un assuré présentant un état dépressif, en l'absence d'incapacité de discernement signalée par un médecin, un motif de restitution de délai a été exclu (arrêt du Tribunal fédéral I 337/02 du 17 octobre 2002 consid. 2.2 à 2.4). Dans une cause où un médecin avait attesté que l'assuré avait du mal à gérer seul ses affaires, le Tribunal fédéral a retenu que les rapports médicaux au dossier ne décrivaient pas des troubles qui, par leur gravité, étaient susceptibles d'empêcher l'assuré de contester une décision de l'assureur pendant toute la durée du délai d'opposition de 30 jours (arrêt du Tribunal fédéral 8C_538/2017 du 30 novembre 2017 consid. 4.3). Une restitution de délai suppose une impossibilité objective s'étendant sur la période au cours de laquelle l'assuré se serait vraisemblablement annoncé à l'assurance s'il l'avait pu, et non d'une difficulté ou d'un motif subjectif, comme celui d'ignorer son droit ou de mal concevoir ses intérêts (arrêt du Tribunal fédéral I 468/05 du 12 octobre 2005 consid. 3.1).

6. Le recourant fait valoir que son état dépressif l'aurait empêché de déposer sa demande de PCM en temps utile, ce qui justifierait leur octroi rétroactif.

S'il n'est pas question de minimiser la sévérité d'un trouble dépressif, une telle atteinte n'entraîne pas nécessairement une incapacité de discernement, et ne justifie ainsi pas systématiquement une restitution de délai, comme le rappelle la jurisprudence. Dans le cas d'espèce, le Dr B_____ a certes évoqué une incapacité du recourant à gérer ses affaires administratives en raison de sa symptomatologie. Cependant, ce médecin n'a pas fait état d'une incapacité de discernement, définie *a contrario* comme la faculté d'agir raisonnablement (art. 16 du Code civil suisse [CC – RS 210]). Or, si le retentissement du trouble dépressif avait été tel qu'il entravait totalement la gestion des affaires administratives du recourant, il est vraisemblable que le Dr B_____ aurait pris des mesures pour pallier cet empêchement, par exemple en signalant le cas à l'autorité de protection de l'adulte – étant rappelé qu'un médecin est habilité à procéder à un tel signalement (*cf.* art. 381 al. 3 CC) – ou à tout le moins en s'assurant que le recourant disposait de l'aide de ses proches pour faire face à ses obligations administratives. En l'absence de mise en place de telles mesures, une incapacité de discernement – qui n'est au demeurant pas alléguée – justifiant une restitution de délai n'est pas établie au degré de la vraisemblance prépondérante applicable en assurances sociales (arrêt du Tribunal fédéral 8C_497/2023 du 22 mai 2024 consid. 4.1). Par ailleurs, le certificat du Dr B_____ semble quelque peu contradictoire, dès lors qu'une augmentation du traitement a été mentionnée en septembre 2024 en raison de son efficacité insuffisante, alors même que ce médecin a attesté une amélioration de la capacité de travail dès cette date. Au vu de ces éléments, le certificat du 28 novembre 2024 ne suffit pas à retenir des troubles d'une gravité telle qu'ils justifient une restitution de délai.

De plus, nonobstant l'incapacité de travail totale attestée, le recourant a été en mesure de réaliser un gain intermédiaire en qualité de professeur de danse, les

cours se déroulant à Lausanne selon ses indications. Cela démontre qu'il restait apte, malgré son état dépressif, à faire face à certaines de ses obligations et à s'organiser en conséquence, notamment au vu des trajets que cette activité implique. Le recourant n'a certes pas donné de cours en juillet et août 2024, mais cela résulte de la fermeture de l'école pour les vacances estivales selon les informations fournies par celle-ci, et non d'une aggravation de l'état de santé. On soulignera en outre que malgré l'état dépressif attesté depuis juin 2024, le recourant a pu honorer ses entretiens avec l'ORP en juin et juillet 2024. Ces éléments tendent également à relativiser l'incidence du trouble sur sa capacité à gérer son quotidien, et en particulier à procéder aux démarches nécessaires à préserver son droit aux PCM à réception du courriel du 20 août 2024.

Les arguments que le recourant soulève à l'appui de son recours ne permettent pas une autre appréciation. En premier lieu, il affirme n'avoir pas compris le courriel du 20 août 2024 de la caisse. Il ne conteste pas avoir pu en prendre connaissance à cette date, ce qui démontre qu'il lisait alors sa correspondance électronique, et plaide ainsi en défaveur d'une incapacité totale à assurer son suivi administratif. Cette explication laisse en outre apparaître que si le recourant n'a pas donné suite à la demande de documents de la caisse en août 2024, cela résulte moins d'une incapacité à procéder aux démarches nécessaires à préserver ses droits que d'une mauvaise appréciation de la situation, car il pensait que le certificat médical déjà transmis aux autorités de l'assurance-chômage était suffisant. Or, une incompréhension des enjeux de certaines démarches n'est pas un motif de restitution de délai, conformément à la jurisprudence. Par ailleurs, il ressort du procès-verbal d'entretien du 24 juillet 2024 que des explications sur la procédure à entreprendre pour solliciter des PCM ont été données au recourant par son conseiller à cette date, étant en outre souligné que celles-ci ne revêtent pas une complexité particulière, puisqu'elles consistent à remplir un bref formulaire et à y joindre un certificat médical. De plus, en cas de doute, il appartenait au recourant de requérir des explications complémentaires des autorités, ou de solliciter l'aide de son entourage pour l'épauler dans ses démarches. À ce sujet, il ne soutient pas qu'il était incapable de demander une telle aide en raison de ses problèmes cognitifs, mais qu'il ne l'a pas fait, car il considérait la situation humiliante. Or, cela ne relève pas d'une inaptitude objective à prendre les mesures nécessaires. Par ailleurs, l'état dépressif était présent depuis près de trois mois en août 2024, si bien qu'on ne se trouve pas dans un cas où la restitution de délai est justifiée par l'apparition subite et récente d'une maladie qui ne laisse pas le temps à l'assuré de prendre des mesures organisationnelles idoines. On notera en outre que la capacité de travail du recourant s'est améliorée dès le 1^{er} septembre 2024. À cette date, le délai de dix jours ouvrables depuis le courrier du 20 août 2024 n'était pas encore échu, et le recourant aurait pu procéder à l'envoi des documents requis à cette date. Enfin, le recourant ne saurait être suivi en tant qu'il affirme que le délai de dix jours prévu à l'art. 14 LMC n'aurait commencé à courir que dès octobre 2024, soit après l'obtention d'informations sur son droit aux PCM lors d'entretiens

téléphoniques avec l'autorité. En effet, s'il avait besoin de clarifications malgré les renseignements déjà donnés durant l'entretien avec son conseiller en juillet 2024, il lui était loisible de prendre contact avec la caisse ou le service des PCM en août 2024 déjà. Quant à la situation financière précaire du recourant, il ne s'agit pas là d'un élément pertinent dans l'examen des conditions du droit à une restitution de délai.

Compte tenu de ces éléments, la décision de l'intimé doit être confirmée.

7. Le recours est rejeté.

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. f^{bis} LPGA *a contrario*).

**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

Nathalie KOMAISKI

Marine WYSSENBACH

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