

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4069/2008

ATAS/926/2009

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 4

du 15 juillet 2009

En la cause

Monsieur B _____, domicilié à GENEVE

recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'EMPLOI, sis Glacis-de-Rive 6,
GENEVE

intimé

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Christine LUZZATTO et Dana DORDEA,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur B_____ (ci-après l'assuré ou le recourant) s'est inscrit au chômage et un délai cadre d'indemnisation a été ouvert en sa faveur du 1^{er} avril 2008 au 31 mars 2010.
2. En raison d'une incapacité totale de travailler depuis son inscription, l'assuré a bénéficié d'indemnités journalières de l'assurance-chômage en cas d'incapacité passagère de travail jusqu'au 30 avril 2008.
3. Par courrier du 16 mai 2008, la Caisse de Chômage du SIT (ci-après : la caisse) a informé l'assuré de l'épuisement de son droit aux indemnités fédérales de chômage, son incapacité passagère de travail ayant duré plus de 30 jours civils ou ayant excédé le versement de 44 indemnités au maximum. Elle a invité l'assuré à retourner au Service des mesures cantonales, section PCM, dans un délai de 5 jours à réception du courrier, divers documents nécessaires à l'examen de son droit aux prestations cantonales.
4. Par courrier du 20 mai 2008, la section PCM du Service des mesures cantonales a informé l'assuré que les documents requis devaient impérativement lui être retournés pour le 6 juin 2008, son attention étant par ailleurs attirée sur le fait que, passé le délai, son annonce serait considérée comme tardive. La section PCM l'a également invité à faire compléter par son médecin-traitant le formulaire "certificat médical".
5. Le 28 juillet 2008, l'assuré a complété le questionnaire "demande de prestations PCM".
6. Par décision du 29 juillet 2008, la section PCM a informé l'assuré que son droit aux prestations cantonales en cas de maladie était reporté au 29 juillet 2008, dès lors qu'il n'avait pas respecté le délai imparti au 6 juin 2008 pour retourner les documents requis, sans pour autant apporter la preuve d'avoir été empêché d'agir en temps utile pour une cause indépendante de sa volonté. La section PCM l'a également invité à transmettre ses certificats médicaux originaux depuis le 1^{er} mai 2008.
7. Le 8 septembre 2008, l'assuré a formé opposition contre la décision précitées, faisant valoir qu'il était toujours malade et qu'il lui était difficile d'assumer les tâches administratives, raison pour laquelle il avait pris du retard pour répondre à la demande de la section PCM. Il a joint à son opposition cinq certificats médicaux établis par les Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après : HUG), attestant d'une incapacité totale de travailler ainsi que de plusieurs hospitalisations. Il a également communiqué un courrier rédigé le 26 août 2008 par une travailleuse sociale auprès

de l'Hôpital de jour "Les Crêts" du département de psychiatrie des HUG, précisant notamment que suite à sa maladie, il s'était retrouvé dans l'incapacité de pourvoir à la gestion des questions administratives.

8. Par décision du 9 octobre 2008, l'Office Cantonal de l'Emploi (ci-après : l'OCE) a rejeté l'opposition de l'assuré, considérant qu'il s'était rendu à un entretien de conseil le 4 juin 2008, qu'à cette date il ne savait pas s'il était encore sous certificat médical, et que le 5 juin 2008 il a eu un contact téléphonique avec la conseillère en personnel pour lui faire part de son prochain rendez-vous avec le médecin. Par conséquent, l'OCE ne pouvait admettre qu'il était empêché de retourner les documents demandés par la section PCM dans le délai échéant au 6 juin 2008 en raison de son état de santé et, au surplus, il aurait pu mandater un tiers pour agir à sa place.
9. L'assuré a interjeté recours en date du 12 novembre 2008, expliquant qu'il a connu depuis le début de l'année 2008 un très grave problème de santé l'empêchant de se prendre en charge administrativement de manière continue. Il se réfère également au courrier du 26 août 2008 de l'assistante sociale de Belle-Idée pour expliquer sa situation. Pour ce qui concerne le fait qu'il se soit présenté le 4 juin à un entretien de conseil, il reflète sa volonté de se prendre en charge pour s'en sortir. Néanmoins, les certificats attestent de son incapacité de travail pratiquement depuis le début de l'année 2008 et le fait qu'il a été déclaré en arrêt maladie et, par la suite, hospitalisé, fait bien apparaître qu'il n'était pas en capacité de tous ses moyens lors de l'entretien avec son conseil le 4 juin. Par ailleurs, son incapacité de s'assumer administrativement inclut également le fait de ne pas avoir été en mesure de prendre la décision de se faire assister pour effectuer des démarches nécessaires. Il a récapitulé ses arrêts maladie ainsi que ses hospitalisations pour la période du 8 janvier 2008 au 31 août 2008. Le recourant relève également que l'OCE a reconnu qu'il était incapable d'effectuer des recherches personnelles d'emploi au mois de juin 2008 en raison d'une incapacité totale de travail, puis d'une hospitalisation. Il conclut à l'annulation de la décision sur opposition, au motif que son état de santé ne lui a pas permis de donner suite aux différentes injonctions, et de reconnaître son droit à l'indemnisation jusqu'au 29 juillet 2008.
10. Dans sa réponse du 28 novembre 2008, l'OCE a persisté dans sa décision.
11. Le Tribunal a ordonné la comparution personnelle des parties qui s'est tenue en date du 25 février 2009. L'assuré a confirmé qu'il a été hospitalisé à six reprises durant l'année 2008, de janvier à août 2008. Par ailleurs, il a toujours été en incapacité de travail totale depuis son hospitalisation depuis le mois de janvier 2008, et ce jusqu'au 16 février 2009. Il a déclaré que lorsqu'il s'est inscrit au chômage le 1^{er} avril 2008 il était hospitalisé, et par conséquent en arrêt de travail total. Il avait perdu son emploi le 31 janvier 2008 et était incapable d'agir. Il a déclaré qu'il vit seul et qu'il n'avait personne qui pouvait l'aider dans des démarches. Il se sentait

incapable de mandater quelqu'un pour l'aider. Il a de la famille, soit ses parents, qui vivent en Suisse allemande. Toutefois, de novembre à mai, ses parents résident aux Canaries. Il a expliqué que pour s'inscrire au chômage, il avait obtenu une permission de l'hôpital. Par la suite, il s'est présenté chaque mois, de mai à juillet, pour déposer ses certificats médicaux en original, à l'OCE et auprès de la caisse. Il a expliqué qu'il n'ouvrait pas son courrier et ne relevait plus sa boîte aux lettres durant ses hospitalisations à Belle-Idée. Il n'a obtenu aucune assistance afin de gérer ses affaires administratives. La représentante de l'OCE a expliqué qu'ils n'ont pas compris pourquoi il n'a pas pu retourner un simple formulaire et les pièces demandées avant le 31 juillet 2008, alors qu'il a pu faire certaines démarches même lorsqu'il était hospitalisé. Il a pu remplir ses obligations vis-à-vis de la caisse et de l'OCE et il a également pu assister à un entretien de conseil le 4 juin.

L'assuré a déclaré qu'au mois de juin 2008, il était à l'hôpital de jour lorsqu'il s'est rendu à l'entretien de conseil. Il n'a pas souvenir du courrier des PCM lui demandant de remplir sa demande dans un délai échéant le 6 juin 2008. Il a expliqué qu'au mois de mai, il était à l'hôpital de jour aux Acacias toute la journée et qu'il rentrait dormir le soir chez lui. Il ne pouvait cependant pas s'occuper de ses démarches administratives. Durant les mois de mai à juillet 2008, il s'est retrouvé sans ressources et a dû demander l'aide de ses parents. Il n'a pas pu payer toutes ses factures. Il a reçu des commandements de payer et des avis de saisie pour un total d'environ 8000 fr., hors loyer. Il a pu régler cette situation il y a deux semaines seulement, avec l'indemnité qu'il a obtenue de son employeur, sur condamnation du Tribunal des Prud'hommes, car il avait été licencié avec effet immédiat, sans juste motif. Le recourant a précisé encore qu'il était toujours à l'Hôpital de jour "Les Crêts" et qu'à sa demande, les médecins l'ont remis en capacité de travail totale depuis le 16 février 2009. Durant toute la période de son hospitalisation et de ses arrêts de travail, il était sous forte dose de médicaments, plus particulièrement des anxiolytiques et des benzodiazépines. Tel était le cas lorsqu'il s'est rendu à l'entretien de conseil du 4 juin 2008.

L'OCE a persisté dans ses conclusions.

12. Le Tribunal de céans a ouvert les enquêtes et interpellé le Docteur L_____, des HUG, département de psychiatrie.
13. Dans un rapport adressé au Tribunal de céans en date du 12 mars 2009, le Docteur L_____, chef de clinique, a confirmé que le patient, pour des raisons de santé, n'était pas en mesure de s'occuper de ses affaires administratives et de les gérer de manière adéquate, durant les mois de mai à juillet 2008.
14. Invité à se déterminer, l'OCE a persisté dans les termes de sa décision, au motif que l'état de santé du recourant ne l'avait pas empêché de respecter d'autres obligations vis-à-vis de l'assurance-chômage.

15. Ce courrier a été communiqué au recourant en date du 3 avril 2008.
16. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 8 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) qui sont 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). Il connaît également, en vertu de l'art. 56V al. 2 let. b) LOJ, des contestations prévues à l'art. 49 al. 3 de la loi cantonale en matière de chômage, du 11 novembre 1983, en matière de prestations cantonales complémentaires (LMC, RS J 2 20).

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

2. Interjeté dans le délai et la forme prescrits, le recours est recevable (cf. art. 49 al. 3 LMC, art. 89B de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 - LPA ; RS E 5 10).
3. Le litige consiste à déterminer si c'est à bon droit que l'intimé a reporté au 29 juillet 2008 le droit du recourant aux prestations cantonales.
4. Selon l'art. 7 a) LMC, les prestations complémentaires cantonales de chômage sont notamment les prestations en cas d'incapacité passagère de travail, totale ou partielle. Peuvent bénéficier de telles prestations, les chômeurs ayant épuisé leur droit aux indemnités journalières pour maladie et accident, conformément à l'art. 28 de la loi fédérale (art. 8 LMC).

Conformément à l'art. 14 al. 1 LMC, 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. L'alinéa 2 prévoit un délai d'attente de 5 jours ouvrables lors de chaque demande de prestations.

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 (art. 14 al. 1 du Règlement d'exécution de la loi en matière de chômage, du 23 janvier 2008 - RMC RS J 2 20.01). A 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.

Aux termes de l'art. 16 al. 3 LPA, 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 jurisprudence en matière de restitution du délai rappelle que par « empêchement non fautif », il faut entendre non seulement l'impossibilité objective, comme la force majeure, mais également l'impossibilité due à des circonstances personnelles ou à une erreur excusable (ATF 96 II 265 consid. 1a). Ces circonstances doivent toutefois être appréciées objectivement : est non fautive toute circonstance qui aurait empêché un plaideur - respectivement un mandataire - consciencieux d'agir dans le délai fixé (POUDRET, Commentaire de la loi fédérale d'organisation judiciaire, vol. I, p. 240 n.2.3 ad Art. 35; KIESER, ATSG-Kommentar, p. 417 n.4 ad Art. 41). La maladie peut constituer un empêchement non fautif. Pour cela, il faut que l'intéressé ait non seulement été empêché d'agir lui-même dans le délai, mais encore de charger un tiers d'accomplir les actes de procédure nécessaires (ATF 119 II 87 consid. 2a, 112 V 255 s. consid. 2a et les références;). Le Tribunal fédéral a jugé que tel n'était pas le cas dans une affaire où l'assuré a pu écrire à son avocat, dans le délai de recours, un courrier relatif à l'assurance invalidité, dont il entendait ultérieurement contester la décision (ATF cause T 7/I 854/06 du 5 décembre 2006). On rappellera par ailleurs que la mise en doute de la véracité d'un certificat médical, en cas de suspicion d'attestation de complaisance, suppose des raisons sérieuses. En cas de doute sur la réalité de l'incapacité de travail du recourant, l'administration doit procéder à des investigations complémentaires, conformément au principe inquisitoire (cf. ATA rendu en la cause 322/01 et ATFA du 12 avril 2002). Lorsqu'il est établi par certificat médical qu'un assuré a été incapable de gérer ses affaires, l'administration doit faire rétroagir le droit aux PCM (cf. ATAS 997/2006; voir aussi la jurisprudence de l'ancienne commission cantonale de recours en matière de chômage, ATA rendu en la cause A/411/2002 le 23 mai 2002).

5. En l'espèce, le recourant a agi dans les trois mois suivant la décision de report de l'ouverture de son droit aux PCM, expliquant qu'il était toujours malade et qu'il lui était difficile d'assumer les tâches administratives. Il a joint cinq certificats médicaux, attestant d'une totale incapacité de travail du 1^{er} mai au 18 juin 2008, d'une hospitalisation du 19 juin au 7 juillet 2008 à la Clinique de Belle-Idée, d'une nouvelle incapacité de travail du 8 juillet au 16 juillet 2008 suivie d'une hospitalisation du 17 juillet au 4 août 2008. Il a communiqué également un courrier

établi le 26 août 2008 par l'assistante sociale des HUG aux termes duquel il est, en raison de sa maladie, dans l'impossibilité de pourvoir à la gestion de ses affaires administratives, qu'il avait beaucoup de démarches à rattraper et éprouvait encore de la difficulté à se maintenir dans l'action.

Lors de sa comparution personnelle, le recourant a déclaré qu'il était tombé gravement malade et qu'il était en incapacité de travail totale depuis le mois de janvier 2008. De janvier à août 2008, il avait été hospitalisé à six reprises. Il était incapable d'agir et de mandater quelqu'un pour l'aider dans ses démarches. Durant son hospitalisation à la clinique psychiatrique de Belle-Idée, il n'avait pas reçu d'assistance pour ses démarches. Il a expliqué qu'il n'ouvrait plus son courrier et ne relevait pas sa boîte aux lettres durant les hospitalisations. Finalement, il a été mis aux poursuites.

Le Tribunal de céans constate que le recourant a été en incapacité de travail totale depuis le mois de janvier 2008 jusqu'au mois de février 2009. Durant cette période, il a été hospitalisé à de nombreuses reprises en clinique psychiatrique, notamment au mois de juin 2008, soit à l'époque où l'intimé lui a demandé de remplir le formulaire accompagné de certificats médicaux. Il a aussi fréquenté l'Hôpital de jour pendant une longue période. Contrairement à ce que soutient l'intimé, le fait qu'il se soit rendu à un entretien de conseil, alors qu'il était hospitalisé, n'est pas de nature à exclure qu'il était dans l'impossibilité de faire valoir ses droits (voir aussi ATAS 1180/2008). En effet, d'une part, durant la période litigieuse, le recourant n'ouvrait plus son courrier et ne relevait pas sa boîte à lettres, ce qui l'a empêché, de toute évidence, non seulement de remplir le formulaire requis, mais encore de prendre connaissance des divers courriers à lui adressés par l'administration et divers autres organismes. D'autre part, le Dr L_____ a confirmé que le recourant n'était pas, en raison de son état de santé, en mesure de s'occuper de ses affaires administratives et de les gérer de manière adéquate durant les mois de mai à juillet 2008.

Force est de constater que le recourant a apporté la preuve qu'il a été empêché d'agir pour une cause indépendante de sa volonté, de sorte que les prestations doivent être versées rétroactivement.

6. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision litigieuse annulée. L'intimé sera invité à mettre le recourant au bénéfice des PCM dès l'ouverture de son droit, sous réserve du délai d'attente de cinq jours ouvrables prévu en application de l'art. 14 al. 2 LMC.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet et annule les décisions des 29 juillet et 9 octobre 2008.
3. Invite l'OCE à mettre le recourant au bénéfice des prestations cantonales dans le sens des considérants.
4. Dit que la procédure est gratuite.

La greffière

La présidente

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDE

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