RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4230/2020 **ATAS/782/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 27 juillet 2021

2ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à CAROUGE	recourante
contre	
CAISSE CANTONALE GENEVOISE DE CHÔMAGE, sise Rue de Montbrillant 40, GENEVE	intimée

Siégeant : Blaise PAGAN, Président; Andres PEREZ et Maria Esther SPEDALIERO, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Par écrit du 10 juin 2020 adressé à la Caisse cantonale genevoise de chômage (ci-après : la CCGC, la caisse ou l'intimée), Madame A_____ – auparavant B_____ – (ci-après : l'assurée, l'intéressée ou la recourante) s'est déclarée surprise de constater, en archivant ses documents, le montant – selon elle – trop bas de son gain assuré en assurance-chômage de février 2016 à avril 2017

   Elle écrivait notamment : « Après avoir procédé au calcul sur 6 et 12 mois derniers, je n'arrive pas [à] tomber sur votre chiffre de CHF 6'006.- et trouve la différence très importante, pour ne pas vous poser la question ». Puis : « J'aimerais vous préciser qu'à cette époque je travaille à 80 % et pense bien que mon revenu sera diminué en conséquence fortement. Vous faisant confiance (la fiche de salaire ne donne pas les détails de vos calculs), je n'ai rien vu ».

   Étaient entre autres annexés un tableau « Estimation » établi le 10 juin 2020 également, par l'assurée elle-même, portant sur des mois entre 2015 et 2016 et montrant d'après elle un gain de CHF 8'126.95 au lieu de CHF 6'006.- d'où une différence de CHF 2'120.95, des attestations des prestations de l'assurance-chômage versées en 2016, respectivement 2017, établies le 3 janvier 2017 et le 2 janvier 2018 par la CCGC, ainsi qu'à titre d'exemple, le décompte d'indemnités journalières de janvier 2017 établi le 8 février 2017. À teneur d'une page d'un document – dont l'auteur n'est pas mentionné –, au-delà des 90 jours qui suivaient la réception de ses décomptes de chômage, il était encore possible de les faire corriger en cas d'erreur manifeste de la caisse de chômage.

2. Par lettre adressée le 28 juin 2020 à la CCGC, l'assurée a présenté plus de détails que dans son pli du 10 juin 2020 précité.

   D'après elle, la moyenne de six mois représentait CHF 8'127.- contre CHF 6'006.- calculé dans le décompte d'indemnités journalières – celui de mars 2016 était produit comme exemple – et donnait une indemnité de CHF 262.15 par jour contre CHF 193.75 selon le décompte, la différence s'élevant à CHF 68.40 par jour, soit CHF 15'868.80 à 70 % pour 232 jours en 2016 et CHF 5'608.80 brut à 70 % pour 82 jours en 2017.

   Etait notamment jointe une feuille de « calcul du revenu annuel moyen déterminant (RAM) », imprimée le 24 juin 2020.

3. a. Par acte du 6 juillet 2020 adressé à la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre des assurances sociales ou la chambre de céans), l'assurée a contesté « le gain assuré de ses décomptes chômage » de février 2016 à avril 2017, en invoquant une erreur manifeste de la caisse et la possibilité, de ce fait, de faire corriger ces décomptes au-delà des nonante jours suivant leur réception.

   Selon elle, la conséquence de cette erreur durait encore actuellement : dès le premier mois du chômage, elle se trouvait avec CHF 1'831.65 pour vivre et, les

mois suivants, avec CHF 3'600.- en moyenne. Elle empruntait de l'argent auprès d'amies et s'endettait ; une petite aide lui était accordée pour le loyer.

Ses lettres et ses courriels à l'attention de la caisse restaient sans réponse à ce jour. C'était pourquoi elle adressait sa contestation à la chambre des assurances sociales et lui demandait de bien vouloir lui indiquer si elle devait respecter une autre démarche.

Étaient notamment produits : des décomptes d'indemnités journalières que la caisse lui avait adressés entre février 2016 et avril 2017, qui lui octroyaient des indemnités journalières sur la base entre autres d'un gain assuré de CHF 6'006.- et qui contenaient, après les montants, l'indication « Si vous n'êtes pas d'accord avec le présent décompte, vous pouvez demander par écrit, dans les 90 jours, qu'une décision soit rendue. À défaut, le présent décompte entrera en force » ; des décomptes de salaire établis par des employeurs pour la période de février 2015 à janvier 2016.

b. Par arrêt du 22 septembre 2020 (ATAS/794/2020, dans la cause A/2355/2020), la chambre des assurances sociales a déclaré ledit acte du 6 juillet 2020 irrecevable et l'a transmis à la CCGC, comme objet de sa compétence.

En effet, l'intéressée aurait, avant de saisir la chambre de céans, dû requérir de la caisse un nouveau calcul de ses indemnités journalières pour la période en cause sur la base d'une révision procédurale (art. 53 al. 1 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 [LPGA - RS 830.1]) ou d'une reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), vu le dépassement du délai de nonante jours – après les décomptes d'indemnités journalières – pour solliciter le prononcé d'une décision (art. 51 al. 2 LPGA).

Son acte du 6 juillet 2020 était donc prématuré en tant qu'il avait été adressé à la chambre des assurances sociales, la caisse n'ayant pas pu rendre une décision au sens de l'art. 49 LPGA et un refus de statuer ou un retard injustifié à statuer (art. 56 al. 2 LPGA) ne pouvant pas être retenu vu le très court temps entre la requête de l'assurée à la caisse du 10 juin 2020 et la saisie de la chambre de céans le 6 juillet 2020. Or, conformément à l'art. 56 al. 1 LPGA, les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'était pas ouverte étaient sujettes à recours, ce qui excluait les communications ou prises de position sous la forme simplifiée de l'art. 51 al. 1 LPGA.

4. Par courriel du 14 juillet 2020, l'intéressée a demandé à la CCGC où en était sa demande.

5. Par courriers des 5 et 26 octobre 2020 à la chambre de céans, transmis pour raison de compétence à la caisse, l'assurée s'est plainte de l'absence de réponse de celle-ci à la suite de l'ATAS/794/2020 précité.

6. Par lettre adressée le 27 novembre 2020 à l'intéressée, sans mention qu'il s'agirait d'une décision ni indication de voies de droit, la CCGC a fait suite à la « demande

de révision du 10 juin 2020 ainsi qu'aux courriers successifs [qu'elle lui avait adressés] (28 juin, 6 et 14 juillet, 5 et 26 octobre 2020) relatifs au gain assuré pour le délai-cadre d'indemnisation courant du 1er février 2016 au 31 janvier 2018 », le dernier décompte contesté étant celui relatif au « mois de janvier 2017 », établi le 9 juin 2017.

Après avoir rappelé que les décomptes d'indemnités journalières pouvaient être contestés dans les 90 jours suivant leur réception, elle a retenu que l'assurée n'évoquait aucun fait nouveau important ni aucun moyen de preuve nouveau qui ne pouvaient pas être produits auparavant, de sorte que les conditions d'une révision (art. 53 al. 1 LPGA) n'étaient pas remplies.

La CCGC n'est pas entrée en matière sur la demande de l'intéressée, même dans l'hypothèse où cette démarche devait être qualifiée de demande de reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA).

7. Par acte expédié le 14 décembre 2020 au greffe de la chambre des assurances sociales, l'assurée a contesté cette « décision ».

   De l'avis de celle-ci, qui citait l'art. 82a de 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), « la caisse [évoquait] bien le point du cas d'erreur manifeste dans leur décision mais [l'annulait] par le fait [qu'elle n'avait] pas contesté les décomptes dans les 90 jours ». Puis : « Automatiquement, on contrôle le décompte lui-même et, il est facile de le faire pour tout le monde, car il est bien expliqué et transparent. Pour le gain assuré, la situation n'est pas la même – le décompte ne donne pas les détails de calcul du gain assuré. La caisse nous demande de lui faire confiance : ce n'est pas si simple de calculer ce gain pour un chômeur, c'est le travail des professionnels, spécialisés dans ces calculs. Un manque d'indemnité de CHF 18'909.- est suffisamment important pour évoquer une erreur. Mon indemnité, déjà de 70 % de salaire (à 80 %), a été diminuée de 26 % environ ! Cette erreur a provoqué mon endettement et doit être corrigée, sans oublier que j'ai bien cotisé pour avoir droit à cette indemnité ».

8. Dans sa réponse du 14 janvier 2021, l'intimée a conclu à l'irrecevabilité de ce recours.

   D'après elle, en l'absence de motif de révision, elle avait refusé d'entrer en matière quant à une éventuelle reconsidération du gain assuré, et « cette décision » ne pouvait pas être portée devant l'autorité judiciaire.

9. Dans sa réplique du 21 janvier 2021, la recourante a persisté dans ses arguments et conclusions.

10. À la demande de la chambre de céans du 28 avril 2021, la recourante, respectivement l'intimée ont, les 3 et 5 mai 2021, produit les courriers de la première antérieurs à la lettre de la seconde du 27 novembre 2020, avec leur annexes, l'assurée présentant au surplus des observations qui rappelaient

notamment que la caisse n'avait jamais présenté les détails du calcul de son gain assuré et produisant un « décompte 02.2016 – 04.2017 avec gain assuré de CHF 8'126.95 », arrivant à une différence non versée de CHF 18'909.70.

11. Aucune des parties n'a réagi à la suite des courriers du 7 mai 2021 de la chambre de céans, donnant à l'intéressée la possibilité de consulter le dossier et transmettant à la CCGC les pièces nouvellement produites par l'assurée et informant les parties qu'en l'absence d'éventuelles observations de leur part d'ici au 26 mai 2021, la cause serait gardée à juger.

EN DROIT

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 connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 LPGA relatives à la LACI.

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

2. Le présent litige consiste en la contestation par la recourante, par sa demande adressée dès le 10 juin 2020 à l'intimée, du gain assuré retenu par cette dernière à la base des décomptes d'indemnités journalières pour la période de février 2016 à avril 2017.

3. a. Aux termes de l'art. 51 LPGA, intitulé « procédure simplifiée », les prestations, créances et injonctions qui ne sont pas visées à l'art. 49 al. 1 LPGA peuvent être traitées selon une procédure simplifiée (al. 1). L'intéressé peut exiger qu'une décision soit rendue (al. 2).

   b. En vertu de l'art. 100 al. 1 LACI, une décision est rendue dans les cas relevant des art. 36 al. 4, 45 al. 4 et 59c LACI, de même que dans les cas faisant l'objet d'une demande en réparation. Pour le reste, en dérogation à l'art. 49 al. 1 LPGA, la procédure simplifiée prévue à l'art. 51 LPGA est applicable, sauf si la demande a été entièrement ou partiellement rejetée.

   Ainsi, dans l'assurance-chômage, la procédure simplifiée est utilisée de manière généralisée pour l'octroi d'indemnités journalières, indépendamment du caractère important de la prestation, sauf si la demande a été entièrement ou partiellement rejetée (art. 100 al. 1 LACI ; Valérie DÉFAGO GAUDIN, in Commentaire romand, LPGA, 2018, n. 5 ad art. 51 LPGA).

   c. La prise de position de l'assureur selon la procédure informelle de l'art. 51 LPGA n'est pas susceptible d'opposition ou de recours. Les droits de l'assuré sont garantis par la possibilité d'exiger qu'une décision formelle soit rendue, en application de l'art. 51 al. 2 LPGA (arrêt du Tribunal fédéral 8C_340/2018 du 16 mai 2019 consid. 4.1 ; Valérie DÉFAGO GAUDIN, op. cit., n. 9 ad art. 51 LPGA).

   Une communication effectuée conformément au droit sous la forme simplifiée de l'art. 51 al. 1 LPGA peut produire les mêmes effets qu'une décision entrée en force si l'assuré n'a pas, dans un délai d'examen et de réflexion convenable, manifesté son

désaccord avec la solution adoptée par l'assureur social et exprimé sa volonté que celui-ci statue sur ses droits dans un acte administratif susceptible de recours (cf. ATF 134 V 145 consid. 5.2 ; ATF 129 V 110 consid. 1.2.2). En présence d'une telle réaction de l'assuré, l'assureur a l'obligation de statuer par une décision formelle selon l'art. 49 LPGA (cf. art. 51 al. 2 LPGA). Si ce dernier ne rend pas de décision, le recours pour déni de justice est ouvert (art. 56 al. 2 LPGA). En matière d'indemnités journalières, la jurisprudence du Tribunal fédéral a fixé le délai d'examen et de réflexion convenable à trois mois ou nonante jours à compter de la communication d'un décompte d'indemnité journalière (arrêts du Tribunal fédéral 8C_340/2018 précité consid. 4.2, 8C_14/2011 du 13 avril 2011 consid. 5 concernant l'assurance-accidents et C 119/06 du 24 avril 2007 portant sur l'assurance-chômage).

4. a. En vertu de l'art. 53 LPGA, intitulé " révision et reconsidération ", les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (al. 1). L'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (al. 2).

   b. Cette disposition de la LPGA consacrée à la "révision et reconsidération" s'inscrit dans la thématique de la modification des décisions entrées en force de chose décidée, soit celles qui ne sont plus susceptibles d'un recours ordinaire (Margit MOSER-SZELESS, in Commentaire romand, LPGA, 2018, n. 1 et 25 ss ad art. 53 LPGA et les références citées).

   Si la révision procédurale et la reconsidération ont pour point commun de remédier à l'inexactitude initiale d'une décision (" anfängliche tatsächliche Unrichtigkeit " ; Ueli KIESER/Gabriela RIEMER-KAFKA, Tafeln zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 5ème éd., 2013, p. 140), la révision est la modification d'une décision correcte au moment où elle a été prise, compte tenu des éléments connus à ce moment, mais qui apparaît ensuite dépassée en raison d'un élément nouveau. En revanche, la reconsidération a pour objet la correction d'une décision qui était déjà erronée, dans la constatation des faits ou dans l'application du droit, au moment où elle a été prise (ATAS/1244/2020 du 10 décembre 2020 consid. 7b ; ATAS/154/2019 du 25 février 2019 consid. 3b ; ATAS/1163/2014 du 12 novembre 2014 consid. 5c).

   c. Sont "nouveaux" au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA (révision), les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence. Les preuves, quant à elles, doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants, qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant. Ce qui est décisif, c'est que le moyen de preuve ne serve

pas à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers. Ainsi, il ne suffit pas qu'un nouveau rapport médical donne une appréciation différente des faits ; il faut bien plutôt des éléments de fait nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs. Pour justifier la révision d'une décision, il ne suffit pas que le médecin ou l'expert tire ultérieurement, des faits connus au moment du jugement principal, d'autres conclusions que l'administration ou le tribunal. Il n'y a pas non plus motif à révision du seul fait que l'administration ou le tribunal paraît avoir mal interprété des faits connus déjà lors de la procédure principale. L'appréciation inexacte doit être, bien plutôt, la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuve de faits essentiels pour la décision (ATF 138 V 323 consid. 3.2 ; ATF 127 V 353 consid. 5b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_142/2018 du 24 avril 2018 consid. 4.3.1).

d. En dehors des conditions prévues par son art. 53 al. 1, la LPGA ne comprend pas de règles de procédure concernant la révision procédurale ; elle ne prévoit en particulier pas de délais dans lesquels la requête de révision devrait être présentée. La jurisprudence a posé des règles à ce sujet : en vertu du renvoi de l'art. 55 al. 1 LPGA, sont déterminants les délais applicables à la révision de décisions rendues sur recours par une autorité soumise à la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA - RS 172.021 ; art. 67 al. 1 et 2 PA ; arrêt du Tribunal fédéral I 276/04 du 28 juillet 2005 consid. 2), cette réglementation constituant au demeurant un principe général (Margit MOSER-SZELESS, op. cit., n. 60 ad art. 53 LPGA et les références citées).

Conformément à l'art. 67 al. 1 PA, la demande de révision doit être adressée par écrit à l'autorité qui a pris la décision dont le requérant souhaite la révision dans les nonante jours qui suivent la découverte du motif de révision (délai relatif), mais au plus tard dix ans après la notification de la décision administrative ou de la décision sur opposition (délai absolu ; ATF 143 V 105 consid. 2.1 ; ATF 140 V 514 consid. 3.3 ; Margit MOSER-SZELESS, op. cit., n. 60 ad art. 53 LPGA). Il s'agit de délais de péremption (August MÄCHLER, in Christoph AUER/Markus MÜLLER/Benjamin SCHINDLER [éd.], VwVG - Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren Kommentar, 2ème édition, 2019, n. 1 ad art. 67 PA ; Jacques DUBEY/Jean-Baptiste ZUFFEREY, Droit administratif général, 2014, n. 2166).

e. Pour ce qui est de la reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), l'administration peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition formellement passée en force et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit manifestement erronée et que sa rectification revête une importance notable. L'administration n'est pas tenue de reconsidérer les décisions qui remplissent les conditions fixées ; elle en a simplement la faculté et ni l'assuré ni le juge ne peut l'y contraindre. Cependant, lorsque l'administration entre en matière sur une demande de reconsidération et examine si les conditions d'une reconsidération sont remplies, avant de statuer au fond par une nouvelle décision de refus, celle-ci est susceptible d'être déférée en justice (ATF 133 V 50 consid. 4 ;

ATF 119 V 475 consid. 1b/cc ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_495/2008 du 11 mars 2009 consid. 3.2).

Le Tribunal fédéral a déjà jugé qu'un refus d'entrer en matière sur une demande de reconsidération n'était pas incompatible avec la garantie d'un droit à un recours effectif devant une autorité judiciaire, garantie prévue par la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH - RS 0.101) et le Pacte de l'ONU relatif aux droits civils et politiques, dès lors que l'intéressé avait eu la possibilité d'attaquer devant le tribunal cantonal des assurances compétent la décision dont il avait ensuite demandé la reconsidération. En effet, les demandes de reconsidération ne sauraient servir à remettre continuellement en cause des décisions administratives entrées en force ou à contourner les règles sur les délais de recours et ébranler de la sorte la sécurité du droit (arrêt du Tribunal fédéral 8C_866/2009 du 27 avril 2010 consid. 3 et les références citées ; ATAS/803/2020 du 23 septembre 2020 consid. 6b).

5. a. En l'espèce, par sa lettre du 27 novembre 2020, l'intimée s'est non seulement prononcée sur la demande de la recourante dans l'hypothèse où elle devait être qualifiée de demande de reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), mais aussi – et d'abord – dans celle où elle devait être considérée comme une demande de révision (art. 53 al. 1 LPGA), avec examen des conditions d'une telle demande.

   Il est précisé que, dans son ATAS/794/2020 précité, la chambre de céans n'a pas tranché la question de savoir si l'acte de l'intéressée du 6 juillet 2020 – qui portait sur le même objet que le courrier du 10 juin 2020 et les courriers ultérieurs – était une demande de révision ou de reconsidération.

   b. Tout d'abord, selon la CCGC, l'assurée n'a évoqué aucun fait nouveau important ni aucun moyen de preuve nouveau qui ne pouvaient pas être produits auparavant, de sorte que les conditions d'une révision (art. 53 al. 1 LPGA) n'étaient pas remplies.

   Il est exact que l'intéressée, par son écrit du 10 juin 2020 et ceux qui ont suivi, ne s'est prévalue d'aucun fait nouveau ni d'aucun document nouveau pertinent, mais fait seulement valoir un nouveau calcul du gain assuré qui aurait, selon elle, dû être retenu par la caisse comme base des décomptes d'indemnités journalières litigieux (pour la période de février 2016 à avril 2017). Notamment, elle n'a présenté aucun fait ou moyen de preuve dont elle n'aurait pas connu l'existence au moment où les décomptes d'indemnités journalières litigieux lui avaient été adressés.

   Il n'y a donc pas de motif de révision au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA, donc pas non plus de dépôt d'une demande de révision, ce que l'intimée a constaté par sa lettre du 27 novembre 2020.

   c. Il apparaît bien plutôt que la recourante a formé une demande de reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), puisqu'elle se plaint d'une erreur manifeste de la part de l'intimée et, au surplus, d'une situation financière difficile, à tout le moins dans sa

lettre du 28 juin 2020 où il est écrit qu'elle était sans revenu et dans l'attente d'une rente de l'assurance-invalidité (un projet d'acceptation d'une telle rente, avec effet au 1er juillet 2019, lui ayant été adressé le 7 avril 2020 par l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève), ce qui peut correspondre à la condition que la rectification des décisions – ici en réalité des décomptes – en cause revête une importance notable selon l'art. 53 al. 2 LPGA.

Or, comme exposé plus haut, lorsque l'administration ou l'assureur – en l'occurrence la caisse – n'entre pas en matière sur une demande de reconsidération, il n'y a de place ni pour une procédure d'opposition (art. 52 LPGA), ni – a fortiori – pour un recours devant la chambre de céans, car une éventuelle reconsidération relève de l'appréciation de l'administration ou assureur (ATF 133 V 50 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_121/2009 du 26 juin 2009 consid. 3.6).

L'acte de l'assurée, dirigé contre la non-entrée en matière sur sa demande de reconsidération, est irrecevable.

d. Pour le reste, c'est en vain que la recourante invoque, devant la chambre de céans, l'art. 82a LACI, en lien avec une prétendue erreur manifeste de la part de l'intimée.

En effet, aux termes de l'art. 82a LACI, les demandes de réparation au sens de l'art. 78 LPGA sont présentées à la caisse compétente, qui statue par décision (al. 1). La responsabilité s'éteint lorsque le lésé ne présente pas sa demande dans le délai d'un an à compter de la date à laquelle il a eu connaissance du dommage, mais dans tous les cas dix ans après l'acte dommageable (al. 2).

Or, outre le fait qu'elle n'a pas précisé en quoi serait applicable à sa situation l'art. 78 LPGA – dont l'al. 1 dispose que les corporations de droit public, les organisations fondatrices privées et les assureurs répondent, en leur qualité de garants de l'activité des organes d'exécution des assurances sociales, des dommages causés illicitement à un assuré ou à des tiers par leurs organes d'exécution ou par leur personnel –, l'intéressée n'a pas, avant de saisir la chambre de céans, présenté une demande de réparation à la CCGC.

6. Vu ce qui précède, l'acte de l'assurée formé devant la chambre de céans est irrecevable.

7. La procédure est gratuite (art. 61 al. 1 let. a LPGA, applicable ratione temporis vu l'art. 82a LPGA).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

1. Déclare l'acte formé le 14 décembre 2020 par Madame A_____ contre la lettre du 27 novembre 2020 de la Caisse cantonale genevoise de chômage irrecevable.
2. Dit que la procédure est gratuite.
3. 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 | Le président

Sylvie CARDINAUX | Blaise PAGAN

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