

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4393/2025

ATAS/472/2026

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 27 mai 2026

Chambre 4

En la cause

A_____

recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'EMPLOI

intimé

Siégeant : Catherine TAPPONNIER, présidente ; Christine LUZZATTO et Dana DORDEA, juges assesseurs.

EN FAIT

- A.** **a.** A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) est né le _____ 1986. Il a un CFC en mécanique moto et a accompli un service militaire long.
- b.** Il a repris le garage de son père pendant 10 ans, puis l'entreprise a dû déposer le bilan.
- c.** Il a ensuite travaillé à 90% pour B_____ Sàrl dès le 20 septembre 2023, comme mécanicien sur trottinette. Son employeur a résilié son contrat pour raison économique au 11 janvier 2025
- B.** **a.** L'assuré s'est inscrit à l'office cantonal de l'emploi (ci-après : l'OCE ou l'intimé) le 27 novembre 2024 pour un placement au 12 janvier 2025 à 90%.
- b.** L'assuré a été inscrit à une mesure de formation auprès de C_____, qui a débuté le 19 mai 2025.
- Il ressort du rapport établi par cette entreprise que l'assuré a été souvent absent à la mesure et qu'il souhaitait faire une demande de prestations à l'assurance-invalidité. Il souffrait de ligaments déchirés aux poignets et d'arthrose, d'atteintes aux ligaments postérieurs croisés des genoux et à épaule droite, ainsi que d'un TDAH avec impulsivité de dyslexie Il expliquait que ses réactions pouvaient être excessives, que son attention était très réduite, qu'il se dispersait rapidement et oubliait beaucoup, qu'il avait une tendance à la procrastination et de la peine à lire.
- c.** L'assuré a présenté un certificat médical qui justifiait son absence à la mesure du 22 au 27 mai 2025.
- d.** Il a été en incapacité de travail du 23 juin au 4 juillet 2025 pour maladie à 100%, selon un certificat établi le 31 juillet 2025 par la Dre D_____, médecine interne générale.
- e.** Il a encore été en incapacité de travail du 4 juillet au 3 août 2025 pour maladie à 100% selon un certificat établi le 31 juillet 2025 par le docteur E_____, spécialiste en chirurgie de la main.
- C.** **a.** Le 14 août 2025, la caisse de chômage Unia (ci-après : la caisse) l'a informé qu'il avait épuisé les indemnités maladie auxquelles il avait droit le 22 juillet 2025. Il devait cependant pouvoir bénéficier des prestations cantonales en cas de maladie (ci-après : PCM). Il était invité à remplir une demande dans ce sens et à la transmettre l'OCE, avec son dernier certificat médical, au plus tard dans les dix jours qui suivaient la réception de ce courrier.
- b.** Sa conseillère en personnel a indiqué le 3 septembre 2025 que le dossier de l'assuré avait été transféré aux PCM suite à son arrêt maladie de plus d'un mois du 23 juin au 3 septembre 2025. Elle avait demandé à de multiples reprises au demandeur d'emploi de se rendre à la caisse, car visiblement il n'était pas au

courant du courrier de cette dernière du 14 août 2025 concernant le transfert du dossier au PCM.

c. L'OCE a informé l'assuré le 5 septembre 2025 que son dossier en qualité de demandeur d'emploi avait été annulé au 3 septembre 2025 en raison de son incapacité de travail. En cas de reprise d'activité, partielle ou totale, il avait la possibilité de s'inscrire à nouveau auprès de l'assurance-chômage. La réinscription appliquait la reprise active de ses recherches d'emploi.

d. Par décision du 10 septembre 2025, l'OCE a reporté le droit de l'assuré au versement des PCM au 10 septembre 2025, date à laquelle les conditions pour cet octroi étaient réalisées. En effet, il n'avait pas respecté le délai de dix jours qui lui avait été imparti pour transmettre à l'OCE les documents nécessaires à l'ouverture de son dossier, sans apporter la preuve qu'il aurait été empêché d'agir en temps utile pour une cause indépendante de sa volonté.

e. Le 24 septembre 2025, l'assuré a fait part à l'OCE de son profond désaccord avec la gestion de son dossier par sa conseillère. Depuis le début de son suivi, il avait rencontré de nombreux obstacles. Elle ne lui avait pas expliqué clairement les procédures à suivre et avait souvent décliné ses responsabilités en le renvoyant vers la caisse. De plus, il avait signalé ses troubles (TDAH et dyslexie) mais cela n'avait pas été pris en compte. Un stage inadapté à ses problèmes de poignet l'avait rendu gravement malade. Sa conseillère ne lui avait pas expliqué comment bénéficier des prestations complémentaires en cas de maladie, ce qui avait entraîné de nouvelles difficultés. Concernant le transfert PCM, il n'avait jamais été informé du délai de dix jours pour s'inscrire. La lettre envoyée mentionnait un transfert, ce qui était différent d'une inscription. Il n'avait donc pas pu effectuer la démarche à temps, ce qui avait eu de graves conséquences financières pour lui.

f. Le 25 septembre 2025, l'assuré a informé le service des PCM qu'il avait fait le nécessaire pour lui transmettre le formulaire, qui avait été posté le 10 septembre 2025. Le délai de traitement de ce dossier avait pu être légèrement décalé, car le courrier ne lui avait pas été adressé en pli recommandé et il avait pu être dans l'incapacité de le consulter immédiatement en raison de sa situation de maladie et des rendez-vous médicaux qui en découlaient. Il avait réceptionné le courrier le 1^{er} septembre. Il demandait la prise en considération du fait qu'il avait agi dans les meilleurs délais possibles et le rétablissement du versement de ces prestations sans plus attendre.

g. Le 3 octobre 2025, l'assuré a formé opposition à la décision du 10 septembre 2025, expliquant que le 8 septembre 2025, il avait contacté le service des PCM de l'OCE après avoir constaté qu'il n'avait reçu que la moitié du montant habituel. Son retard était exclusivement dû à l'absence de réception du courrier initial de la caisse qui ne lui était pas imputable. Il demandait la reconsidération de la décision et le maintien de ses droits aux prestations avec effet rétroactif.

h. La caisse a informé l'OCE le 25 novembre 2025 que les courriers relatifs au transfert des PCM étaient envoyés en courrier A. Lors du passage de l'assuré à la caisse, celui-ci les avait informés qu'il n'ouvrait pas sa boîte aux lettres quotidiennement et qu'il n'avait de ce fait, pas pris connaissance du courrier l'invitant à s'annoncer aux PCM dans le délai de dix jours. Il s'était montré très mécontent que la mention « transfert » figure sur le courrier au lieu de « inscription aux PCM ».

i. Par décision sur opposition du 1^{er} décembre 2025, l'OCE a rejeté l'opposition de l'assuré à sa décision du 10 septembre 2025. On ne pouvait comprendre pourquoi l'assuré, qui avait indiqué avoir réceptionné le courrier en cause le 1^{er} septembre 2025, avait attendu le 10 septembre pour renvoyer sa demande de PCM. En conséquence, c'était à juste titre que son droit aux prestations avait été reporté au 10 septembre 2025.

D. a. Le 9 décembre 2025, l'assuré a formé recours contre la décision précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans). Il contestait fermement la position systématiquement négative des services en charge de l'assurance-chômage à son égard, qui ne tenaient pas compte des efforts fournis ni de la difficulté d'être pleinement au courant de toutes les subtilités procédurales. La tardiveté de sa demande de PCM s'expliquait par un manque de clarté dans les procédures et l'impossibilité d'être un expert dans tous les fonctionnements administratifs. Il demandait en conséquence l'annulation de la décision sur opposition du 1^{er} décembre 2025 et le rétablissement intégral de ses droits aux prestations pour les périodes concernées.

b. L'intimé a conclu au rejet du recours considérant que le recourant n'amenait aucun élément nouveau permettant de revoir la décision querellée.

c. La chambre de céans a entendu les parties le 25 mars 2026.

Le recourant a indiqué être parti en cure de désintoxication du 26 août au 9 septembre 2025 et qu'il pensait avoir reçu le courrier du 14 août 2025 vers le 20 août 2025. Il l'avait ouvert et mis dans la fourre « caisse ». Lorsqu'il avait lu le courrier, il s'était arrêté à « transfert PCM » et en avait déduit que c'était automatique, sans le lire attentivement jusqu'au bout. Il a précisé qu'il avait des démarches à faire pour aller faire sa cure à l'étranger et qu'il avait de la peine à lire, car il était dyslexique et avait un trouble de l'attention sans hyperactivité. Avec le recul, il comprenait très bien la lettre, qui était claire, mais sur le moment, il était dans le stress en raison des démarches qu'il devait faire pour partir en cure. Il s'était aperçu à la fin du mois d'août qu'il n'avait pas reçu les prestations de la caisse, et avait pris contact avec sa conseillère en personnel de l'OCE le 10 septembre 2025, dès son retour à Genève. Elle lui avait répondu que c'était la caisse qui s'occupait de l'argent et ne lui avait donné aucun mode d'emploi. Il était surpris qu'il faille transmettre les mêmes pièces trois fois dans le cadre du chômage, à la caisse, à l'ORP et aux PCM. La caisse lui avait dit qu'il devait

s'adresser aux PCM et il ne savait pas de quel service il s'agissait. Il avait été prendre conseil à F_____ et s'était débrouillé seul pour faire ses oppositions.

Le recourant a indiqué qu'il était catégorique et qu'il avait reçu le courrier du 14 août 2025 avant le 1^{er} septembre 2025, contrairement à ce qu'il avait indiqué dans son opposition, car il avait été absent dès le 25 août jusqu'au 9 septembre 2025.

Il soutenait que son état de santé l'empêchait de gérer ses affaires et transmettrait un rapport médical en attestant. Les circonstances étaient un peu particulières.

Il a précisé ensuite ne pas avoir pris connaissance de la lettre du 14 août 2025 avant le 9 septembre 2025, mais a confirmé l'avoir reçue dans sa boîte aux lettres aux alentours du 20 août, avant son départ. Il a relevé que ce courrier ne lui avait pas été adressé en recommandé.

Un délai au 15 avril 2026 lui a été octroyé pour produire un certificat médical.

d. Le 13 avril 2026, il a demandé une prolongation du délai qui lui a été accordé jusqu'au 15 mai 2026.

e. Le recourant ne s'est plus manifesté depuis lors.

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

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. La décision querellée a trait aux prestations cantonales complémentaires de chômage prévues par la LMC. Cette dernière ne contenant aucune norme de renvoi, la LPGA n'est pas applicable (cf. art. 1 et 2 LPGA).
3. Interjeté dans les formes et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 49 al. 3 LMC et art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).
4. Le litige porte sur le bien-fondé du report par l'intimé du droit du recourant au versement des PCM au 10 septembre 2025.
5. 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^e jour suivant le début de l'incapacité totale ou partielle de travail et se limite à 44 indemnités journalières durant le délai-cadre.

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).

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 dix 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'application de cette loi (RMC - J 2 20.1), 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 dix 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).

5.1 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).

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. En l'espèce, le recourant a admis lors de son audition par la chambre de céans avoir reçu le courrier de la caisse du 14 août 2025, probablement le 20 août, mais en tout cas avant son départ en cure le 26 août 2025, en précisant qu'il ne l'avait pas lu complètement ni attentivement. Il ne conteste pas avoir transmis le formulaire à l'OCE le 10 septembre 2025, ce qui ressort de son courrier du 25 septembre 2025.

Il en résulte qu'il n'a pas respecté le délai de dix jours dès la réception du courrier en transmettant sa demande de versement des PCM à l'intimé le 10 septembre 2025 et que c'est à juste titre que l'intimé a reporté son droit aux prestations à cette dernière date, application de l'art. 14 al. 3 RMC.

Le recourant ne peut se plaindre de la complexité de la procédure, car le courrier du 14 août 2025 était clair.

Il n'a en outre pas démontré qu'il aurait été empêché d'agir en temps utile. Le fait qu'il n'ait pas pris le temps de lire correctement le courrier du 14 août 2025 en temps utile n'est pas excusable, quand bien même il souffre d'un TDAH d'une dyslexie. Il ressort du dossier qu'il était en mesure de traiter ses affaires administratives et il n'a pas produit de certificat médical démontrant le contraire, dans le délai prolongé qui lui a été imparti. Il était manifestement en mesure de comprendre que les courriers de la caisse pouvaient avoir une incidence sur son droit aux prestations et il pouvait demander de l'aide si nécessaire.

7. Infondé, le recours doit être 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

Janeth WEPF

Catherine TAPPONNIER

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