RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/662/2020 **ATAS/**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 23 mars 2021

2ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée c/o B_____, C_____, GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Lida LAVI	recourante

contre

OFFICE CANTONAL DE L'EMPLOI, Service juridique, sis Rue des Gares 16, GENÈVE	intimé

Siégeant : Blaise PAGAN, Président; Christine TARRIT-DESHUSSES, Jean-Pierre WAVRE, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Au 8 juillet 2019, Madame A_____ (ci-après : l'assurée, l'intéressée ou la recourante), née en 1987 et de nationalité française, alors au bénéfice de prestations de l'assurance-chômage, et à teneur d'un décompte d'indemnités journalières établi le 6 juin 2019 pour mai 2019 par la Caisse cantonale genevoise de chômage (ci-après : la caisse), avait perçu, à l'intérieur du délai-cadre ayant commencé le 13 novembre 2018 et pouvant aller jusqu'au 12 novembre 2020, 144 indemnités journalières et 37 « jours maladie ».

2. Entretemps, par certificat médical du 14 mai 2019, la doctoresse D_____, médecin cheffe de clinique au service d'obstétrique des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), avait attesté un arrêt de travail pour maladie de 100 % du 14 mai au 14 juin 2019, une reprise complète du travail étant prévue le 15 juin 2019.

3. Le 3 juin 2019, l'intéressée a rempli un questionnaire comme « indications de la personne assurée pour le mois de mai 2019 », en mentionnant son incapacité de travail.

4. Par certificat du 13 juin 2019, la professeure E_____, médecin cheffe de clinique au service d'obstétrique des HUG, a attesté un arrêt de travail pour maladie de 100 % du 15 juin au 15 juillet 2019.

5. Le 5 juillet 2019, l'intéressée a rempli un questionnaire comme « indications de la personne assurée pour le mois de juin 2019 », en mentionnant son incapacité de travail.

6. Dans un document (« Prestations cantonales en cas de maladie [PCM] – Questionnaire à l'intention des caisses de chômage) rempli le 8 juillet 2019, la caisse a notamment noté que l'assurée avait atteint les 44 indemnités journalières dès le 11 juin 2019.

7. Par lettre du 8 juillet 2019 également, adressée à l'assurée à l'adresse utilisée jusqu'alors dans les courriers sous plis simples, à savoir chemin de F_____, 1212 Grand-Lancy, la caisse a écrit que, dans la mesure où son arrêt de travail avait duré plus de trente jours civils ou excédait le versement de 44 indemnités au maximum durant un délai-cadre, le versement de ses prestations s'interrompait.

   Il lui était demandé de retourner à l'office cantonal de l'emploi (ci-après : l'OCE, l'office ou l'intimé), service des prestations cantonales en cas de maladie (ci-après : PCM), au plus tard dans les cinq jours suivant la réception de ladite lettre, le questionnaire-demande de PCM annexé, entièrement complété, daté et signé, avec une copie de son permis d'établissement ou de séjour, d'une pièce d'identité récente si elle était originaire de Genève, ainsi que d'une attestation (contrat) d'assurance-maladie obligatoire pour l'année en cours.

   Ces documents permettraient au service susmentionné d'ouvrir un dossier pour la prise en charge éventuelle de la période d'incapacité de travail qui ne pouvait pas

être couverte par l'assurance-chômage fédérale. En effet, pour bénéficier des indemnités de chômage, elle devait être apte à travailler ou à être placée.

8. Par certificat médical du 15 juillet 2019, le docteur G_____, médecin chef de clinique au service d'obstétrique des HUG, a attesté un arrêt de travail pour maladie de 100 % du 15 juillet au 15 août 2019.

9. Par courrier recommandé du 17 juillet 2019, l'OCE, service des PCM, a réitéré la demande qui avait été adressée le 8 juillet 2019 précédent à l'intéressée et qui l'informait que le versement de ses prestations s'interrompait le 11 juin 2019, avec un délai à respecter impérativement au 29 juillet 2019 pour lui retourner les documents qui avaient été requis ledit 8 juillet 2019 et qui étaient nécessaires à l'examen de sa demande de prestations, au moyen d'une enveloppe fournie, avec la précision que passé ce délai, son annonce serait considérée comme tardive.

   Une fiche « informations aux bénéficiaires PCM » était jointe à ce pli.

10. Cette lettre, envoyée à l'adresse au Grand-Lancy susmentionnée, a été retournée le 25 juillet 2019 à l'office par la Poste suisse, avec la mention « Le destinataire est introuvable à l'adresse indiquée ».

11. Le 25 juillet 2019 également, l'OCE a imprimé le résultat d'une recherche effectuée dans les données informatiques (Calvin) tenues par l'office cantonal de la population et des migrations (ci-après : OCPM), montrant que l'assurée était domiciliée à l'adresse au Grand-Lancy précitée, avec pour logeur « H_____ ».

12. Le même jour, l'office a réadressé son courrier du 17 juillet 2019 par courrier simple prioritaire à l'intéressée, « c/o H_____ » au Grand-Lancy.

13. Le 19 août 2019, l'accueil de l'OCE a reçu les polices d'assurance selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10) de l'intéressée elle-même et de son fils né en 2016, plus une police d'assurance-maladie complémentaire selon la loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (loi sur le contrat d'assurance, LCA - RS 221.229.1) de celui-ci, tous pour l'année 2019, de même que des certificats médicaux de la Prof E_____ attestant que l'assurée avait été hospitalisée à la maternité du 26 juillet au 2 août 2019 inclus et que, pour cette raison, elle n'avait pas eu accès à son courrier, et attestant un arrêt de travail pour maladie à 100 % du 14 août au 14 septembre 2019, avec la précision que la patiente avait une grossesse à haut risque et qu'elle ne retournerait pas au travail jusqu'après l'accouchement.

14. Par courriel du 23 septembre 2019, l'assurée, après un échange de courriels du 18 septembre 2019 avec une intervenante psychosociale de l'association T-Interactions (ci-après : l'association) qui lui avait transmis « le document PCM », a adressé à l'OCE le « questionnaire-demande de prestations PCM (à nous retourner dans les 5 jours) » qu'elle avait rempli et signé avec la date du 17 septembre 2019 et dans lequel elle mentionnait, notamment, avoir pour adresse B_____, rue C_____, 1211 Genève.

15. Par courriel du même jour, elle a communiqué à l'office un certificat d'arrêt de travail pour maladie à 100 % du 11 septembre au 11 octobre 2019 établi le 20 septembre 2019 par la Prof. E_____, que les HUG lui avaient transmis par courriel du même jour.

16. Par pli du 24 septembre 2019, l'OCE a demandé à l'intéressée de compléter le questionnaire « certificat médical PCM » pour les périodes du 15 au 25 juillet 2019 et du 3 au 13 août 2019 et de le lui retourner.

17. Par courriel du 26 septembre 2019, l'assurée a fait part à l'office de ce qu'elle venait de recevoir un courrier de sa part et qu'elle avait déjà déposé à l'accueil et par courriel les certificats médicaux » pour les périodes du 15 au 25 juillet 2019 et du 3 au 13 août 2019 et les a renvoyés en pièces jointes.

18. Par décision du même jour signée par la gestionnaire administrative Madame I_____ et envoyée à l'adresse figurant dans le questionnaire-demande signé le 17 septembre 2019 précité (B_____), l'OCE, service des PCM, a, concernant les « prestations cantonales en cas d'incapacité passagère, totale ou partielle de travail (PCM) » et vu l'art. 14 al. 2 et 3 de la loi en matière de chômage du 11 novembre 1983 (LMC - J 2 20) ainsi que 14A du règlement d'exécution de la loi en matière de chômage du 23 janvier 2008 (RMC - J 2 20.01), a relevé que la caisse l'avait informée de son incapacité à compter du 14 mai 2019 et qu'elle avait épuisé depuis le 11 juin 2019 son droit aux prestations fédérales pour incapacité au sens de l'art. 28 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), et a décidé qu'elle dépendait dès lors des PCM et devait supporter un délai d'attente de deux jours ouvrables, soit du 23 au 24 septembre 2019.

19. Par décision du 1er octobre 2019 expédiée en recommandé à l'assurée et se référant aux art. 28 LACI, 14 LMC ainsi que 14 al. 2 et 3 RMC, l'OCE, service des PCM, a décidé que le droit de celle-ci au versement des PCM était reporté au 23 septembre 2019, date à laquelle les conditions fixées par l'art. 14 RMC avaient été remplies.

    En effet, l'intéressée n'avait pas respecté le délai au 29 juillet 2019 qui lui avait été imparti pour retourner à l'office les documents nécessaires à l'ouverture de son dossier, sans que la preuve ait été apportée qu'elle avait été empêchée d'agir en temps utile pour une cause indépendante de sa volonté.

20. Par écrit posté le 29 octobre 2019 et reçu le lendemain par l'office, l'assurée a formé opposition contre cette dernière décision, lui demandant de « régulariser [sa] situation ».

    Selon elle, il y avait eu un problème de transmission de certificats d'arrêt-maladie et de preuves d'hospitalisations entre plusieurs interlocuteurs au sein de l'OCE et sa conseillère Mme I_____.

Les « documents PCM à compléter » lui avaient été envoyés à son ancienne adresse au Grand-Lancy, alors que, pendant ce temps, elle était hospitalisée à cause de sa grossesse à haut risque et que le lendemain de sa sortie de l'hôpital elle avait dû « faire [ses] cartons de déménagement ([…]) avec l'aide de plusieurs amies et familles », étant précisé que le moindre effort de sa part pouvait entraîner la perte de son bébé et qu'elle éduquait seule son premier enfant.

Était entre autres produit un courriel qu'elle avait adressé le 20 août 2019 à la caisse, à l'intention de collaborateurs de cette dernière, dans lequel elle écrivait : « Je me permets de vous recontacter – Suite à notre entretien téléphonique – Je vous ai remis hier les documents manquants pour mon dossier – Mais avec mon déménagement je ne retrouve plus mon questionnaire pcm – pourriez-vous m'envoyer par courrier svp ».

21. Le 4 novembre 2019, l'intéressée a accouché par voie basse d'un enfant, selon certificat des HUG du 8 novembre 2019.

22. Par courriel du 23 décembre 2019 faisant suite à l'opposition susmentionnée, l'OCE a imparti un délai au 6 janvier 2020 à l'assurée pour lui indiquer, avec tout justificatif utile à l'appui, quelle était la date exacte de son déménagement en juillet 2019, si elle avait fait suivre son courrier à sa nouvelle adresse et/ou avait entrepris toute action lui permettant de recevoir le courrier qui lui était adressé à son ancienne adresse, et à quelle date elle avait informé l'OCE ou l'OCPM de son changement d'adresse, renseignements et documents en l'absence desquels dans le délai imparti l'office serait contraint de statuer avec les éléments en sa possession.

23. Par courriel du 6 janvier 2020 faisant suite à un entretien téléphonique du même jour avec l'intéressée, l'OCE a prolongé le délai précité au 10 janvier 2020.

24. Par lettre du 8 janvier 2020, l'assurée a transmis à l'office la confirmation de la prise en charge des frais du séjour dans un hôtel, en l'occurrence B_____, conventionné avec l'Hospice général (ci-après : l'hospice) signé le 24 juillet 2019 par ce dernier et avec date d'entrée le même jour, un certificat du 30 octobre 2019 de la Prof. E_____, attestant que la patiente présentait une grossesse à haut risque depuis le début de son suivi à la maternité le 14 mai 2019, qui nécessitait des consultations rapprochées, qu'elle s'était rendue à plusieurs reprises aux urgences et que deux hospitalisations avaient été nécessaires du 26 juillet au 2 août 2019 ainsi que du 2 au 4 septembre 2019, une diminution de l'activité physique et des déplacements étant fortement requise dans ce contexte.

    Elle a laissé à l'office la possibilité de contacter ses assistantes sociales, à savoir celles auprès de l'hospice, de l'association et des HUG, qu'elle nommait.

25. Par décision sur opposition rendue le 15 janvier 2020 par sa direction, l'OCE a rejeté l'opposition formée le 29 octobre 2019 par l'intéressée et a confirmé la décision du service des PCM du 1er octobre 2019.

En effet, l'assurée n'avait pas démontré valablement avoir entrepris les démarches minimales afin de faire suivre son courrier ou avoir informé l'OCE ou l'OCPM de son changement d'adresse en temps utile.

Le certificat médical produit et établissant que l'intéressée avait été hospitalisée du 26 juillet au 2 août 2019 ne permettait pas de justifier le fait qu'elle n'ait pas donné suite au courrier de la caisse du 8 juillet 2019, ni à celui du service des PCM du 17 juillet 2019, puisque son hospitalisation était postérieure à ceux-ci.

Partant, c'était à juste titre que ledit service avait reporté le droit au versement des PCM de l'assurée au 23 septembre 2019 en retenant qu'elle n'avait pas respecté le délai au 29 juillet 2019 pour transmettre les documents requis, et ce sans avoir apporté la preuve d'un empêchement d'agir en temps utile pour une cause indépendante de sa volonté.

26. Cette décision sur opposition, ayant été retournée à l'OCE faute d'avoir été réclamée par la destinataire, a, le 28 janvier 2020, été renvoyée à celle-ci sous pli simple.

27. Par acte daté du 13 février 2020 et expédié de France le 15 février suivant, l'assurée a contesté ladite décision sur opposition auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre des assurances sociales ou la chambre de céans).

    D'après elle, le certificat médical démontrait que son état de santé ne lui avait pas permis, à l'époque litigieuse, de pouvoir se déplacer et d'envoyer à l'office les documents nécessaires à l'établissement de son dossier. Elle ne voyait pas sur quelle base l'intimé prétendait le contraire, ayant au surplus été incapable de s'occuper d'elle-même.

    Au titre de l'instruction, la chambre des assurances sociales pouvait contacter la Prof. E_____ ainsi que les assistantes sociales susmentionnées, qui pouvaient attester de son état.

    Étaient joints au recours, notamment, un avis de sortie émis le 4 septembre 2019 par les HUG, posant le diagnostic principal de « patiente de 32 ans à 29 3/7 SA 7G1P avec nausées/vomissements d'origine indéterminée » et les diagnostics secondaires de « déséquilibre diabète gestationnel DD suspicion de diabète pré-gestationnel », de même qu'une attestation de soutien en faveur de la recourante à l'attention d'un futur bailleur, établie le 2 octobre 2019 par l'association, selon laquelle l'intéressée, qui possédait toutes les capacités nécessaires pour tenir et gérer un logement de manière autonome, était enceinte de sept mois, vivait une grossesse avec des complications et devait veiller à sa santé et éviter toutes situations générant du stress, le fait d'avoir obtenu une chambre dans sa structure –B_____ qui appartient à l'association – et d'avoir retrouvé un espace sécurisant lui permettant de retrouver une certaine stabilité.

28. Le 23 mars 2020, la recourante a spontanément écrit à la chambre de céans qu'elle n'était pas en mesure de produire d'autres documents en raison de sa situation et du fait qu'elle ne possédait pas d'imprimante.

29. Dans sa réponse du 18 juin 2020, l'intimé a persisté dans les termes de sa décision sur opposition du 15 janvier 2020, l'intéressée n'apportant aucun élément nouveau permettant de revoir cette décision.

    En effet, notamment, les courriers qui avaient été envoyés à celle-ci les 8 et 17 juillet 2019 l'avaient été à la bonne adresse, comme cela ressortait des données informatiques (Calvin) de l'OCPM consultées le 25 juillet 2019. Par ailleurs, l'assurée n'avait pas indiqué comment elle avait obtenu le questionnaire-demande à remplir et retourner au service des PCM, qu'elle avait pourtant signé le 17 septembre 2019.

    Figurent entre autres au dossier produit des attestations émises le 19 mars 2020 par Mme I_____ du service des PCM, à teneur desquelles l'assurée avait bénéficié de PCM, mais non d'allocations familiales, du 23 septembre au 1er novembre 2019, ainsi qu'une impression le 18 décembre 2019 des données informatiques (Calvin) de l'OCPM montrant que l'intéressée avait séjourné dès le 1er février 2019 auprès d'un « H_____ » au Grand-Lancy, puis, depuis le 24 juillet 2019, auprès de B_____ à Genève.

30. Par réplique du 7 août 2020 signée par son avocate nouvellement constituée, la recourante a indiqué persister dans son opposition du 29 octobre 2019 et conclure au versement des PCM du 12 juin au 22 septembre 2019.

    En effet, elle avait apporté la preuve d'un empêchement d'agir en temps utile pour une cause indépendante de sa volonté. En particulier, les courriers qui lui avaient été adressés les 8 et 17 juillet 2019 ne mentionnaient pas, dans l'adresse, son logeur « H_____ », ce qui expliquait que ce dernier pli soit retourné à l'expéditeur avec la mention que le destinataire est introuvable à l'adresse indiquée. C'était seulement le courrier de l'intimé du 25 juillet 2019 qui mentionnait ce logeur, mais, envoyé sous pli simple, il était parvenu au plus tôt le 26 juillet 2019 dans la boîte aux lettres de l'assurée, date à laquelle elle se trouvait aux HUG. Étaient à cet égard invoqués l'ensemble des certificats médicaux produits.

    Parmi les pièces produites, un certificat du 6 avril 2020 de la Prof. E_____ reprenait pour l'essentiel le contenu des précédents certificats des HUG, la patiente, entre le 14 mai et le 4 novembre 2019, ayant bénéficié d'un suivi prénatal rapproché et des limitations tant au niveau de l'activité physique que des déplacements ayant été requises dans le cadre d'une grossesse à haut risque d'accouchement prématuré.

    Par courriel du 31 juillet 2019, la recourante, se référant à son hospitalisation en urgence et indiquant le fait qu'elle devait rester alitée empêchait son déménagement le 1er août 2019, avait demandé à un « H_____ » un délai supplémentaire pour enlever ses affaires restantes, ce à quoi il lui avait été répondu le jour même que

l'état des lieux de sortie se tiendrait le 10 août 2019. C'était à cette dernière date qu'elle avait emménagé dans un appartement à B_____.

À teneur d'un échange de courriels produit, l'intéressée s'était, le 20 août 2019, référée à un entretien téléphonique avec un gestionnaire de l'OCE et à la remise la veille des documents manquants pour son dossier et, exposant ne plus retrouver son « questionnaire pcm » à la suite de son déménagement, en avait demandé le réadressage par courriel. Le même jour, un gestionnaire de l'office lui avait transmis par courriel « un nouveau questionnaire PCM ». Par courriel du 3 septembre 2019, l'assurée avait sollicité de l'intimé l'envoi de ce questionnaire par courrier afin qu'elle puisse être payée en juillet et août, ajoutant qu'elle avait déposé à l'accueil les documents demandés. Selon les explications figurant dans la réplique, la recourante ne pouvait en effet pas imprimer ledit questionnaire.

La suppression des PCM avait propulsé l'intéressée et ses deux enfants dans une grande précarité et elle avait dû faire appel aux Colis du cœur pour leur survie durant cette période.

31. Par duplique du 31 août 2020, l'intimé a persisté dans sa position.

    D'après lui, l'assurée n'avait pas démontré avoir été empêchée d'agir pour une raison indépendante de sa volonté entre le 3 août 2019, soit dès le lendemain de son retour chez elle, et le 1er septembre 2019, veille de sa nouvelle hospitalisation du 2 au 4 septembre 2019, d'une part, ni entre le 5 et le 23 septembre 2019, d'autre part.

32. La recourante ne s'est pas manifestée à la suite de la lettre de la chambre de céans du 3 septembre 2020 lui octroyant un délai au 2 octobre 2020 pour formuler des observations.

33. Sur ce, la cause a été 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 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 LACI. Elle connaît également, conformément à l'art. 134 al. 3 let. b LOJ, des contestations prévues à l'art. 49 LMC en matière de prestations cantonales complémentaires de chômage.

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

2. La décision sur opposition 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 forme 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 droit de la recourante au versement des PCM durant la période du 12 juin au 22 septembre 2019.

5. a. 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 30ème jour suivant le début de l'incapacité totale ou partielle de travail et se limite à 44 indemnités journalières durant le délai-cadre.

   En l'occurrence, comme cela découle notamment de sa décision du 26 septembre 2019, l'intimé a versé à la recourante des indemnités journalières en cas d'incapacité passagère de travail, totale ou partielle, au sens de l'art. 28 LACI, du 14 mai au 11 juin 2019, ce dernier jour étant considéré comme le trentième jour suivant le début de l'incapacité totale de travail, en application de l'art. 28 al. 1 in fine LACI.

   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 28 ad art. 28, p. 287). Tel est notamment le cas des cantons de Genève et de Vaud.

   b. En vertu de l'art. 8 LMC, première disposition du chapitre II intitulé « prestations en cas d'incapacité passagère, totale ou partielle de travail », peuvent bénéficier des prestations en cas d'incapacité passagère de travail, totale ou partielle – PMC –, les chômeurs qui ont épuisé leur droit aux indemnités journalières pour maladie ou accident, conformément à l'art. 28 LACI.

   Selon l'art. 12 al. 1 LMC, ayant pour titre « incapacité de travail », les prestations pour cause d'incapacité passagère de travail, totale ou partielle, ne peuvent être versées que si elles correspondent à une inaptitude au placement au sens de l'art. 28 LACI.

   c. Aux termes de l'art. 14 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 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 (al. 1). Un délai d'attente est applicable lors de chaque demande de prestations (al. 2). Le Conseil d'État détermine la durée du délai d'attente qui ne peut excéder cinq jours (al. 3).

En vertu de l'art. 14A LMC, l'assuré qui fait valoir son droit aux prestations est tenu de fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit et déterminer les prestations dues (al. 1). Il est notamment tenu d'autoriser dans des cas particuliers toutes les personnes ou institutions, notamment les employeurs, les médecins, les assurances et organes officiels, à fournir des renseignements, pour autant que ceux-ci soient nécessaires pour établir le droit aux prestations. Les renseignements de nature médicale ne peuvent être transmis qu'aux médecins conseil (al. 2). Si l'assuré refuse de collaborer dans la mesure prévue aux al. 1 à 2, l'autorité compétente peut se prononcer en l'état du dossier. Au préalable, elle doit avoir adressé à l'assuré une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences (al. 5).

d. Conformément à l'art. 14 RMC, 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 cinq jours ouvrables (al. 2). L'autorité compétente dresse par voie de directive interne la liste des documents complémentaires nécessaires à la demande de prestations. Ceux-ci peuvent notamment comprendre une pièce d'identité ainsi qu'une attestation de domicile (al. 3). 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).

À teneur de l'art. 14A RMC, un délai d'attente de deux jours ouvrables est applicable lors de chaque demande de prestations.

6. La notification d'un acte soumis à réception, comme un jugement, une décision ou une communication de procédure, est réputée faite au moment où l'envoi entre dans la sphère de pouvoir de son destinataire (Pierre MOOR/Étienne POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3ème éd., 2011, n. 2.2.8.3 p. 353 s). Il suffit que celui-ci puisse en prendre connaissance (ATF 137 III 308 consid. 3.1.2 ; ATF 118 II 42 consid. 3b ; arrêt du Tribunal fédéral 2P.259/2006 du 18 avril 2007 consid. 3.1).

Le fardeau de la preuve de la notification d'un acte et de sa date incombe en principe à l'autorité qui entend en tirer une conséquence juridique. En ce qui concerne plus particulièrement la notification d'une décision ou d'une communication de l'administration adressée par courrier ordinaire – ou simple –, elle doit au moins être établie au degré de la vraisemblance prépondérante requis en matière d'assurance sociale (ATF 142 IV 125 consid. 4.3 ; ATF 124 V 400 consid. 2a et 2b ; ATF 121 V 5 consid. 3b ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_621/2007 du 5 mai 2008 consid. 4.2). L'autorité supporte donc les conséquences de l'absence de preuve (ou de vraisemblance prépondérante) en ce sens que si la notification ou sa date sont contestées et qu'il existe effectivement un doute à ce sujet, il y a lieu de se fonder sur les déclarations du destinataire de l'envoi (ATF 142 IV 125 consid. 4.3 ; ATF 129 I 8 consid. 2.2 ; ATF 124 V 400 consid. 2a et 2b ; arrêts du Tribunal fédéral 6B_30/2020 du 6 avril 2020 consid. 1.1.1 et 8C_621/2007 précité consid. 4.2). Si une autorité veut s'assurer qu'un envoi parvienne effectivement à la connaissance de son destinataire, elle doit le notifier par lettre recommandée, voire par lettre avec avis de réception. La seule présence au dossier de la copie d'une lettre n'autorise pas à conclure avec un degré de vraisemblance prépondérante que cette lettre a été effectivement envoyée par son expéditeur et qu'elle a été reçue par le destinataire (ATF 101 Ia 7 consid. 1 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 6/02 du 21 janvier 2003 consid. 3.2). La preuve de la notification d'un acte peut néanmoins résulter d'autres indices ou de l'ensemble des circonstances, en particulier de la correspondance échangée ou du comportement du destinataire, par exemple de l'absence de protestation de la part d'une personne qui reçoit des rappels (142 IV 125 consid. 4.3 ; ATF 105 III 43 consid. 3 ; arrêts du Tribunal fédéral 6B_30/2020 précité consid. 1.1.1 et C 6/02 précité consid. 3.2). Le destinataire ne peut invoquer l'absence de notification s'il a connaissance, d'une autre manière, de l'existence de la communication. En effet, les règles de la bonne foi imposent une limite au droit de se prévaloir d'un tel motif (ATF 122 I 97 consid. 3a/aa ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_621/2007 précité consid. 4.3).

7. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

8. a. En l’espèce, il n’est à juste titre pas contesté que la caisse a requis de la recourante, par pli simple du 8 juillet 2019, les documents à présenter selon les art. 14A al. 1 LMC et 14 al. 2 et 3 RMC, notamment la formule de demande de

prestations cantonales, intitulée ici « questionnaire-demande de [PCM] », dans les cinq jours suivants la réception dudit courrier. En l'absence de réaction de l'intéressée, l'OCE a, par lettre recommandée du 17 juillet 2019, réitéré cette demande de documents, avec un délai au 29 juillet 2019.

L'assurée conteste avoir reçu ces deux courriers, au motif que l'adresse qui était indiquée sur les enveloppes, ne contenaient pas la mention du logeur « H_____ ». En faveur de ces allégations, il convient de relever que la recourante n'a pas réagi après l'envoi de ces deux plis alors qu'elle l'a fait après celui du courrier simple prioritaire du 25 juillet 2019, et que la lettre recommandée du 17 juillet 2019 a été retournée à l'expéditeur avec la mention « Le destinataire est introuvable à l'adresse indiquée ». Au regard de ces circonstances, il y a lieu de retenir l'absence de preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, de la notification à l'intéressée des courriers de la caisse du 8 juillet 2019 et de l'office du 17 juillet 2019, sans qu'il soit établi que cela était dû à un éventuel manquement de la recourante.

L'assurée n'a ainsi pu prendre connaissance de la lettre qui lui avait été adressée sous pli simple prioritaire du 25 juillet 2019 qu'à son retour de son hospitalisation aux HUG, soit dès le 3 août 2019, à une date non clairement identifiée.

b. La recourante a déposé le 19 août 2019, soit seize jours après ledit 3 août, à l'accueil de l'OCE, les documents demandés – comme cela ressort de l'attitude ultérieure de celui-ci –, sauf la formule de demande de prestations cantonales au sens de l'art. 14 al. 2 RMC, intitulée ici « questionnaire-demande de [PCM] ».

Par courriel du lendemain, soit du 20 août 2019, se référant à un entretien téléphonique avec un gestionnaire de l'OCE et à la remise la veille des documents manquants pour son dossier, et exposant ne plus retrouver le questionnaire-demande de PCM à la suite de son déménagement, l'intéressée en a demandé le réadressage par courriel, ce qui a été fait à la même date par un gestionnaire de l'office. Par courriel du 3 septembre 2019, l'assurée a sollicité de l'intimé l'envoi de ce questionnaire-demande par courrier. D'après les explications figurant dans sa réplique, la recourante ne pouvait en effet pas imprimer ledit questionnaire depuis sa messagerie.

Après une nouvelle hospitalisation aux HUG du 2 au 4 septembre 2019, et à la suite de la réception dudit questionnaire-demande – probablement rempli – de la part de l'intervenante psychosociale de l'association dans le cadre de l'échange de courriels du 18 septembre 2019, l'intéressée a envoyé ledit document, daté du 17 septembre 2019 et signé, par courriel du 23 septembre suivant à l'office.

c. Se pose dès lors la question de savoir si la recourante a ou non apporté la preuve qu'elle avait, après le 2 août 2019, été empêchée d'agir en temps utile pour une cause indépendante de sa volonté, au sens de l'art. 14 al. 4 RMC, les conditions de fond de l'éventuel octroi des PCM dès le 12 juin 2019 n'étant quant à elles ni contestées par l'intimé, ni contestables.

Il ressort de l'échange de courriels le 31 juillet 2019 de l'intéressée avec un « H_____ » qu'elle était alors non seulement hospitalisée (jusqu'au 2 août 2019) mais aussi limitée dans ses capacités pour déménager, jusqu'au 10 août 2019, déménagement pour lequel elle a été aidée par des amies et des familles. En outre, à la même période et par la suite jusqu'à l'accouchement le 4 novembre 2019, l'assurée présentait une grossesse à haut risque, qui nécessitait des consultations rapprochées, s'était rendue à plusieurs reprises aux urgences, avec notamment une hospitalisation du 2 au 4 septembre 2019, une diminution de l'activité physique et des déplacements étant fortement requise dans ce contexte, comme attesté les 30 octobre 2019 et 6 avril 2020 par la Prof. E_____.

Ainsi, c'est le 19 août 2019, soit neuf jours après le déménagement, rendu particulièrement difficile par les limitations de la recourante, que celle-ci a déposé la plupart des documents requis.

Ce laps de temps de neuf jours est très légèrement inférieur au délai d'environ dix jours imparti par la lettre recommandée du 17 juillet 2019 pour produire les documents requis, tenant compte, pour les cinq jours ouvrables selon l'art. 14 al. 2 RMC, de la date de réception présumée dudit courrier.

Le présent cas diffère de celui tranché par un arrêt récent de la chambre de céans, dans lequel il a été reproché à la personne concernée, qui faisait valoir qu'elle n'avait pas pu obtenir une attestation d'assurance, de ne pas avoir envoyé le formulaire de demande de PCM (au sens de l'art. 14 al. 2 RMC) en temps utile, même s'il manquait une pièce, en expliquant la situation, ou même de ne pas avoir contacté l'OCE, qui aurait pu la renseigner sur la possibilité d'obtenir l'attestation par le biais d'internet ou lui donner un délai supplémentaire pour produire la pièce manquante (ATAS/1300/2020 du 23 décembre 2020 consid. 7).

Le 20 août 2019, lendemain du dépôt des documents à l'accueil de l'office, l'assurée a sollicité par courriel et obtenu par retour de courriel le questionnaire-demande de PCM. Certes, elle aurait dû demander à ce moment-là l'envoi de ce dernier document, à remplir, par courrier, ce qu'elle n'a fait que quatorze jours plus tard par courriel envoyé le mardi 3 septembre 2019, pendant son hospitalisation. Le courrier subséquent de l'intimé joignant ce document à remplir ne figure pas au dossier, mais il est vraisemblable qu'il a été reçu par la recourante autour du lundi 9 septembre 2019.

Cela étant, le pli simple prioritaire de l'OCE du 25 juillet 2019 contenant la lettre du 17 juillet précédent ne fixait pas à l'intéressée un nouveau délai par rapport à celui du 29 juillet 2019 devenu sans objet, et l'intimé ne lui a par la suite pas non plus imparti un délai précis pour présenter les documents manquants. L'assurée pouvait ainsi, de bonne foi, se croire non tenue par le respect d'un délai précis, tout en devant faire diligence pour produire les documents requis par l'office dans un laps de temps raisonnable.

Vu l'ensemble de ces circonstances exceptionnelles et le principe de la bonne foi, compte tenu notamment de l'absence de fixation d'un nouveau délai dès août 2019 ainsi que des importantes limitations de la recourante en matière d'activité physique et de déplacements, de ses problèmes de santé (nausées et vomissements ainsi que diabète) diagnostiqués le 4 septembre 2019 par les HUG, de la nécessité d'éviter toutes situations générant un stress comme relevé le 2 octobre 2019 par l'association, de même que des difficultés à s'occuper, seule, de son premier enfant dans ce contexte, il est compréhensible qu'elle ait signé le questionnaire-demande de PCM seulement le 17 septembre 2019, l'ait reçu en copie par courriel du 18 septembre 2019 de l'intervenante psychosociale de l'association et l'ait envoyé cinq jours plus tard, par courriel du 23 septembre 2019, à l'office.

Les faits établis par le dossier – sans qu'une audition des parties ou d'éventuels témoins soit nécessaire – montrent que l'intéressée n'a pas négligé les démarches à effectuer concernant son droit aux PCM, mais a accompli les efforts qu'elle pouvait fournir selon sa situation de l'époque.

Au demeurant, la caisse n'a envoyé le pli simple du 8 juillet 2019 que vingt-sept jours après la fin du droit aux indemnités journalières fédérales le 12 juin 2019, à une période où la situation de la recourante s'était péjorée, et ce alors que ces courriers auraient dû, conformément à l'art. 14 al. 2 RMC, être envoyés sans délai.

Au regard de l'ensemble des circonstances très particulières du présent cas, il y a lieu de retenir que l'assurée a été empêchée d'agir en temps utile pour une cause indépendante de sa volonté, au sens de l'art. 14 al. 4 RMC.

d. En conséquence, la recourante a, en application de l'art. 14 al. 4 in fine RMC, droit au versement des PCM rétroactivement au 14 juin 2019, car elle doit supporter un délai d'attente de deux jours conformément à l'art. 14A RMC, et ce jusqu'au jour précédant celui dès lequel l'intimé lui a reconnu ce droit, soit jusqu'au 22 septembre 2019.

9. Vu ce qui précède, le recours sera admis et la décision sur opposition querellée annulée, l'intéressée ayant droit au versement rétroactif des PCM du 14 juin au 22 septembre 2019.

10. La recourante, qui obtient gain de cause et est représentée par une avocate constituée en cours de procédure de recours a droit à des dépens qui seront fixés à CHF 1'000.-. (art. 89H al. 3 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA-GE - E 5 10)).

Par ailleurs, 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. L'admet.
3. Annule la décision sur opposition rendue le 15 janvier 2020 par l'intimé.
4. Dit que la recourante a droit au versement rétroactif des prestations cantonales en cas de maladie du 14 juin au 22 septembre 2019.
5. Alloue à la recourante une indemnité de CHF 1'000.- à titre de dépens, à charge de l'intimé.
6. Dit que la procédure est gratuite.
7. 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