

7 RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2198/2024

ATAS/998/2024

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 12 décembre 2024

Chambre 5

En la cause

A _____

recourante

représentée par Me Michael RUDERMANN, avocat

contre

OFFICE CANTONAL DE L'EMPLOI

intimé

Siégeant : Philippe KNUPFER, président ; Pierre-Bernard PETITAT et Monique STOLLER-FÜLLEMANN, juges assesseurs.

EN FAIT

- A.** **a.** Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née en 1968, a travaillé en qualité d'employée de bureau dans un garage.
- b.** À la suite d'un accident de ski survenu en février 2021 et ayant entraîné une fracture du plateau tibial, l'assurée a été en incapacité de travail totale. Elle a perçu des indemnités journalières de l'assurance-accidents.
- c.** Le contrat de travail de l'assurée a été résilié avec effet au 31 août 2021.
- d.** Le 4 décembre 2023, l'assurance-accidents a informé l'assurée qu'elle mettrait un terme au versement d'indemnités journalières au 31 décembre suivant. Selon les conclusions du médecin d'arrondissement de l'assurance, l'assurée présentait une capacité de travail totale dans son activité habituelle. Elle présentait les limitations fonctionnelles suivantes : pas de port de charges de plus de 10 kg même sur des déplacements courts, pas de longues marches, et pas d'utilisation d'échelles ou d'escaliers.
- e.** Dans deux rapports médicaux, respectivement datés des 2 janvier et 19 février 2024, le docteur B_____, médecin au service de chirurgie orthopédique des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) a, en substance, décrit les limitations fonctionnelles de l'assurée, soit les positions assise et debout prolongées, les flexions répétées du genou, le port de charges lourdes et la position accroupie ou semi-accroupie, en sus des restrictions déjà admises par le médecin d'arrondissement de l'assurance-accidents. Les douleurs étaient également un facteur limitant. Il estimait qu'une activité en position assise avec la possibilité de se lever fréquemment était théoriquement possible, mais peu réaliste, l'assurée ressentant le besoin constant de se lever en raison de la douleur. Les douleurs étaient mal maîtrisées et il était impossible pour ce médecin d'évaluer le rendement exigible, si tant est qu'un rendement le fût. Une capacité de travail totale lui semblait inimaginable. L'examen par un médecin tiers pourrait être utile. L'activité précédemment exercée ne lui semblait pas adaptée.
- f.** L'assurée s'est annoncée à l'assurance-chômage le 27 février 2024, indiquant une recherche d'emploi à temps complet. Dans un formulaire de préinscription apparemment rempli le 4 janvier 2024, elle a répondu par l'affirmative aux questions « Etes-vous en reprise après un arrêt de travail à 100% », mentionnant un certificat d'arrêt de travail jusqu'au 13 mars 2024, et « Avez-vous fait une demande d'AI ». Elle a précisé que son inscription faisait suite à la reprise à la suite de la décision de son assurance-accidents. Le formulaire d'information relatif à l'inscription indiquait « Si vous êtes en arrêt maladie/accident à 100%, en reprise (même partielle), joindre un certificat médical de reprise ».
- g.** Par courrier du 28 février 2024, l'office cantonal de l'emploi (ci-après : l'OCE) a indiqué à l'assurée qu'il avait pris note de son incapacité de travail. Aucune

convocation ne lui serait adressée durant cette incapacité. Si l'incapacité durait plus d'un mois à compter du 27 février 2024, le dossier de l'assurée serait clos. Celle-ci devait informer l'OCE d'une reprise, même partielle, au plus tard le jour de ladite reprise.

h. Dans un courrier du 29 février 2024, l'assurée, par son mandataire, a relevé qu'après plusieurs passages auprès des autorités de chômage depuis le 2 janvier 2024, l'OCE avait enfin admis son inscription dès le 1^{er} janvier 2024. Elle a souligné qu'elle avait fourni, lors de son inscription, le courrier de l'assurance-accidents du 4 décembre 2023 lui reconnaissant une totale capacité de travail dans une activité adaptée à compter du 1^{er} janvier 2024, ainsi que les deux rapports du Dr B_____ des 2 janvier et 19 février 2024. Il était ainsi inexact d'indiquer qu'elle était en totale incapacité de travail et l'avis du médecin-conseil de l'OCE était nécessaire.

i. Le 7 mars 2024, la caisse de chômage a imparti à l'assurée un délai au 21 avril 2024 pour lui fournir un certificat mentionnant les dates exactes de l'incapacité de travail, la copie de la demande auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI) et la décision de cet office, ainsi que le formulaire « Indications de la personne assurée » pour le mois de février 2024. À défaut, son dossier serait archivé.

j. Par courrier du 12 mars 2024 à l'OCE, l'assurée a souligné que son médecin traitant contestait l'appréciation du médecin d'arrondissement de l'assurance-accidents et considérait que sa capacité de travail résiduelle était fortement diminuée. Elle a, derechef, invité l'OCE à faire procéder à un examen par son médecin-conseil, conformément à la loi.

k. Par courrier du 23 avril 2024, l'OCE a indiqué à l'assurée que celle-ci n'avait remis aucun certificat médical d'incapacité de travail postérieur à son inscription du 27 février 2024. Lors de son entretien du 17 avril 2024, elle avait informé son conseiller de sa convocation prochaine à une expertise par l'OAI. En l'absence de certificat médical et dès lors que, tant l'assurance-invalidité que l'assurance-accidents la considéraient comme étant apte au travail, un examen par un médecin-conseil de l'OCE n'avait pas lieu d'être. Faute de certificat médical, l'assurée était considérée comme disposant d'une pleine capacité de travail par l'assurance-chômage. Cela étant, elle n'avait pas recherché d'emploi depuis son inscription, de sorte que son dossier avait été transmis, pour examen de son aptitude au placement, puisqu'elle ne semblait pas disposée à rechercher un emploi et restait dans l'attente des décisions de l'assurance-invalidité et de l'assurance-accidents.

l. Par courriels des 24 et 26 avril 2024, l'assurée a transmis à l'OCE quatre certificats du Dr B_____ attestant une incapacité de travail complète du 1^{er} janvier au 30 avril 2024, justifiant l'absence de recherches d'emploi.

m. Par courriel du 26 avril 2024, l'OCE a confirmé à l'assurée l'inutilité d'un examen par un médecin-conseil, au vu des certificats médicaux transmis.

n. Le même jour, l'assurée a contesté la position de l'OCE, qui lui paraissait contradictoire. Au vu des avis opposés des assureurs sociaux et de son médecin traitant, elle l'invitait à solliciter l'avis de son médecin-conseil, ou à défaut à lui notifier une décision de refus.

o. Par courrier du 29 avril 2024, l'OCE a annoncé à l'assurée qu'il « annulait son dossier ».

p. Par courrier du 30 avril 2024, l'assurée a déclaré s'opposer à la « décision de l'OCE » du 29 avril précédent. Elle a produit un projet de décision du 1^{er} décembre 2023 de l'OAI lui octroyant une rente entière de février 2022 à septembre 2023, date dès laquelle elle était considérée apte à travailler à plein temps. À la suite de la décision de l'assurance-accidents, elle s'était inscrite au chômage dès le 1^{er} janvier 2024 (*sic*) et avait produit les rapports de son médecin traitant retenant une capacité de travail inférieure à 100%. Elle a précisé qu'elle avait contesté les décisions de l'OAI et de l'assurance-accidents. Il appartenait à l'assurance-chômage de prester provisoirement. Elle invitait ainsi l'OCE à annuler sa décision et à verser provisoirement les indemnités de chômage.

q. Par décision du 30 mai 2024, l'OCE a écarté l'opposition de l'assurée à son courrier du 29 avril 2024.

Il a noté que celle-ci s'était inscrite le 27 février 2024 à l'office régional de placement (ci-après : l'ORP) en précisant être au bénéfice d'un certificat médical pour accident jusqu'au 13 mars 2024, et aucun délai-cadre d'indemnisation n'avait, à ce jour, été ouvert en sa faveur. Son dossier avait été archivé par la caisse de chômage le 29 avril 2024 car elle n'avait pas donné suite à sa demande du 7 mars 2024. L'OCE a considéré qu'il était établi que l'assurée était, depuis son accident du 13 février 2021, dans l'incapacité totale de travailler pour une durée indéterminée, et qu'elle était, de ce fait, inapte au placement depuis son inscription au chômage, ayant d'ailleurs été dispensée de son obligation de chercher un emploi depuis cette date, après avoir remis ses certificats d'arrêt de travail. L'annulation de son dossier était justifiée. Il appartiendrait à l'assurée de se réinscrire, dès qu'elle retrouverait une capacité de travail. La question de son éventuel droit aux indemnités de chômage en cas d'incapacité de travail passagère relevait de la compétence de la caisse de chômage, laquelle n'avait à ce jour pas pu statuer faute d'avoir reçu les documents demandés à l'assurée. Compte tenu de l'incapacité de travail totale, il n'incombait pas à l'assurance-chômage de prendre en charge provisoirement les prestations et l'avis d'un médecin-conseil était inutile au vu des certificats produits.

B. **a.** Par écriture du 28 juin 2024, l'assurée a interjeté recours contre la décision de l'OCE par-devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans). Elle a conclu, sous suite de dépens, à son

annulation, à ce que l'intimé soit condamné à lui verser provisoirement les indemnités de chômage dues sur la base d'une aptitude au placement de 100%, et au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction de sa capacité de travail. La recourante a reproché à l'intimé d'avoir adopté une position contraire à la bonne foi, soutenant qu'elle avait dû insister pour obtenir son inscription, alors que l'assurance-accidents avait retenu une pleine capacité de travail, qu'aucun certificat d'incapacité de travail n'avait été fourni à ce stade, et que les avis du Dr B_____ des 2 janvier et 19 février 2024 allaient plutôt dans le sens d'une capacité résiduelle de travail partielle. L'intimé avait d'abord considéré la recourante totalement incapable de travailler sur la base de l'avis de son orthopédiste traitant – ce qui ne correspondait du reste pas aux rapports de ce médecin des 2 janvier et 19 février 2024 – nonobstant les décisions de l'assurance-accidents et de l'OAI, avant de l'estimer totalement apte au travail. Il avait nié l'aptitude au placement, au motif que la recourante n'avait pas remis de certificats d'incapacité de travail. Par ailleurs, il était établi que la recourante souffrait d'un handicap physique, de sorte que les exigences, quant à son aptitude au placement, étaient réduites. Au vu des positions divergentes du médecin traitant, du médecin d'arrondissement de l'assurance-accidents et de l'OAI, l'intimé ne pouvait renoncer à solliciter l'avis de son médecin-conseil. Dès lors que l'instruction par l'OAI était en cours, l'assurance-chômage devait prester, conformément aux règles de coordination.

b. Dans sa réponse du 19 juillet 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours.

c. La chambre de céans a requis de la recourante la production du rapport d'expertise établi à la demande de l'OAI. Celle-ci a déféré à cette requête le 30 septembre 2024. Elle a sollicité la mise en œuvre de mesures provisionnelles lui allouant des prestations provisoires si la cause n'était pas en état d'être jugée à bref délai, dès lors qu'elle ne disposait d'aucun revenu depuis le 1^{er} janvier 2024.

Elle a produit l'expertise du 5 août 2024 du docteur C_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, qui a conclu à une diminution de la capacité de travail de l'ordre de 50%, probablement depuis septembre 2023, dans une activité adaptée. Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : activité essentiellement sédentaire, avec alternance des positions assise et debout à la guise de la recourante, sans port de charges, marche en terrain irrégulier et sans devoir monter ou descendre des pentes ou des escaliers de manière répétée. De courts déplacements à plat étaient possibles. Le Dr C_____ a précisé que la recourante était d'accord avec son estimation et qu'elle recherchait un travail à 50%.

La recourante a également produit un rapport du 24 septembre 2024 de la docteure D_____, médecin aux HUG, faisant état d'une capacité de travail totale au plan psychiatrique.

d. L'intimé s'est déterminé le 10 octobre 2024. Il a souligné que contrairement à ce que soutenait la recourante, il ne considérait pas celle-ci comme apte au travail, se fondant à cet égard sur les certificats médicaux produits. Celle-ci semblait partager cet avis et ne s'était pas réinscrite à l'assurance-chômage. L'intimé s'opposait au prononcé de mesures provisionnelles.

e. Dans ses déterminations du 25 octobre 2024, la recourante a contesté la nécessité d'une réinscription, dès lors que son recours portait notamment sur l'annulation de la décision de clôture de son dossier. Le Dr C_____ avait conclu à une capacité de travail de 50%. Partant, l'intimé ne pouvait refuser de servir des prestations provisoires.

f. La chambre de céans a transmis copie de cette écriture à l'intimé le 29 octobre 2024.

g. Sur ce, la cause a été gardée à juger, ce dont les parties ont été informées.

EN DROIT

1.

1.1 Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 8 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité du 25 juin 1982 (LACI - RS 837.0).

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

1.2 S'agissant de la recevabilité du recours, il faut souligner qu'il est douteux que le courrier du 29 avril 2024, auquel la recourante a déclaré s'opposer, relève d'une décision. On rappellera ici qu'aux termes de l'art. 49 al. 3 LPGA, les décisions indiquent les voies de droit. Elles doivent être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. La procédure d'opposition prévue à l'art. 52 LPGA doit porter sur une décision, ce qui suppose qu'une telle décision en bonne et due forme ait été rendue.

Partant, on peut se demander si la décision dont est recours est véritablement une décision sur opposition, ou au contraire une décision sujette à opposition. Dans la seconde hypothèse, le recours devrait être déclaré irrecevable car prématuré, au vu du caractère obligatoire de l'opposition (arrêt du Tribunal fédéral C 273/06 du 25 septembre 2007 consid. 3.2).

Toutefois, dès lors que l'intimé ne conteste pas le caractère de décision de son courrier du 29 avril 2024, la chambre de céans admettra que le recours, interjeté en temps utile, est recevable.

1.3 La chambre de céans relève, en outre, que la décision « annulant le dossier de la recourante » dont est recours, doit en réalité être comprise comme une décision sur l'aptitude de la recourante au placement. Cette condition du droit aux prestations (*cf.* art. 15 LACI) peut en effet faire l'objet d'une décision de constatation de l'autorité cantonale (art. 85 al. 1 let. d LACI), laquelle ne porte que sur cet aspect et non sur le droit aux prestations comme tel. En cas de recours, le pouvoir d'examen de l'autorité saisie est donc également limité à cette question (arrêt du Tribunal fédéral 8C_627/2009 du 8 juin 2010 consid. 1.2, *cf.* également arrêt du Tribunal fédéral C 215/06 du 20 mars 2007 consid. 2.2).

On notera de plus que les autorités cantonales ne sont pas compétentes pour verser des prestations, tâche qui incombe aux caisses (art. 81 al. 1 let. c LACI) (ATF 133 V 640 consid. 4.5).

Partant, les conclusions condamnatoires prises par la recourante tendant au versement des prestations sont exorbitantes au litige - circonscrit à son aptitude au placement - et partant irrecevables.

Quant aux mesures provisionnelles requises par la recourante, le présent arrêt les rend superfétatoires.

2. Aux termes de l'art. 8 al. 1 let. f LACI, l'assuré a droit à l'indemnité de chômage, notamment s'il est apte au placement.

2.1 L'art. 15 LACI dispose qu'est réputé apte à être placé le chômeur qui est disposé à accepter un travail convenable et à participer à des mesures d'intégration et qui est en mesure et en droit de le faire (al. 1). Le handicapé physique ou mental est réputé apte à être placé lorsque, compte tenu de son infirmité et dans l'hypothèse d'une situation équilibrée sur le marché de l'emploi, un travail convenable pourrait lui être procuré sur ce marché. Le Conseil fédéral règle la coordination avec l'assurance-invalidité (al. 2). S'il existe des doutes sérieux quant à la capacité de travail d'un chômeur, l'autorité cantonale peut ordonner qu'il soit examiné par un médecin-conseil, aux frais de l'assurance (al. 3).

L'aptitude au placement selon l'art. 15 al. 1 LACI comprend ainsi trois éléments, soit la capacité de travail et l'autorisation de travail, qui relèvent de conditions objectives, et la volonté d'accepter un travail, condition subjective (arrêt du Tribunal fédéral 8C_651/2009 du 24 mars 2010 consid. 5.2).

2.2 Le Conseil fédéral a fait usage de la délégation législative ancrée à l'art. 15 al. 3 LACI en édictant l'art. 15 de l'ordonnance sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité du 31 août 1983 (ordonnance sur l'assurance-chômage, OACI - RS 837.02). Conformément à cette disposition, pour déterminer l'aptitude au placement des handicapés, les autorités cantonales et les caisses coopèrent avec les organes compétents de l'assurance-invalidité. Le Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche (DEFR) règle les modalités en accord avec le Département fédéral de l'intérieur (al. 1).

L'al. 1 est également applicable lorsque des institutions de l'assurance-accidents obligatoire, de l'assurance-maladie, de l'assurance militaire ou de la prévoyance professionnelle sont impliquées dans l'examen du droit à l'indemnité ou dans le placement de handicapés (al. 2). Lorsque, dans l'hypothèse d'une situation équilibrée sur le marché du travail, un handicapé n'est pas manifestement inapte au placement et qu'il s'est annoncé à l'assurance-invalidité ou à une autre assurance selon l'al. 2, il est réputé apte au placement jusqu'à la décision de l'autre assurance. Cette reconnaissance n'a aucune incidence sur l'appréciation, par les autres assurances, de son aptitude au travail ou à l'exercice d'une activité lucrative (al. 3).

2.3 Aux termes de l'art. 70 al. 1 LPGA, l'ayant droit peut demander la prise en charge provisoire de son cas lorsqu'un événement assuré lui donne droit à des prestations d'une assurance sociale mais qu'il y a doute sur le débiteur de ces prestations. L'art. 70 al. 2 let. b LPGA précise que l'assurance-chômage est tenue de prendre provisoirement le cas à sa charge pour les prestations dont la prise en charge par l'assurance-chômage, l'assurance-maladie, l'assurance-accidents, l'assurance militaire ou l'assurance-invalidité est contestée.

Le but des art. 15 al. 3 OACI et 70 al. 2 let. b LPGA est d'éviter qu'une personne atteinte dans sa santé, mais dont l'inaptitude au placement n'est pas manifeste, ne puisse prétendre à une indemnisation de sa perte de gain tant que sa demande de prestation de l'assurance-invalidité n'est pas tranchée. Afin d'éviter une telle lacune, ces dispositions prévoient l'obligation pour l'assurance-chômage d'avancer les prestations (arrêt du Tribunal fédéral 8C_627/2009 du 8 juin 2010 consid. 4.2).

2.3.1 L'assurance-chômage subordonne l'allocation d'indemnités de chômage à l'aptitude au placement, condition que les autres assurances sociales mentionnées à l'art. 70 al. 2 let. b LPGA ne connaissent pas, car elles soumettent le versement des indemnités journalières à une incapacité de travail. Pour ne pas vider l'art. 70 al. 2 let. b LPGA de sa substance, il faut que l'aptitude au placement fasse l'objet d'une définition large pour les handicapés physiques ou mentaux, comme le prévoit l'art. 15 al. 2 LACI (Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Jean-Maurice FRÉSARD *in* Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, n. 22 *ad* art. 70 LPGA). Ainsi, dans le contexte d'une demande d'indemnités de chômage par un assuré qui s'est annoncé à l'assurance-invalidité, les exigences d'aptitude au placement de l'art. 15 al. 1 LACI s'apprécient avec davantage de souplesse. La réduction des exigences ne concerne cependant que l'un des éléments de l'aptitude au placement, à savoir la condition de la capacité de travailler, et non celle de la volonté de réintégrer le marché du travail (arrêt du Tribunal fédéral 8C_680/2019 du 16 septembre 2020 consid. 3.1 et les références).

2.3.2 Le point de savoir si un assuré est incapable de travailler s'apprécie sur la base des constatations médicales. Si les rapports médicaux sont contradictoires, l'inaptitude n'est pas réputée manifeste. Il y a donc lieu d'admettre l'aptitude au

placement aussi longtemps que l'inaptitude ne ressort pas, sans ambiguïté, des rapports médicaux (arrêt du Tribunal fédéral 8C_749/2007 du 3 septembre 2008 consid. 5.4). Lorsqu'un assuré a sollicité des prestations de l'assurance-invalidité ou d'un autre assureur, il est réputé apte au placement jusqu'à ce que sa demande de prestations auprès de cet autre assureur ait été tranchée (arrêt du Tribunal fédéral 8C_651/2009 du 24 mars 2010 consid. 3.2, *cf.* également arrêt du Tribunal fédéral 8C_490/2010 du 23 février 2011 consid. 4.1). La personne qui a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité et qui est entièrement sans emploi, mais qui n'est capable de travailler qu'à temps partiel en raison d'atteintes à sa santé, a droit à une pleine indemnité journalière de chômage, fondée sur l'obligation de l'assurance-chômage d'avancer les prestations, si elle est prête à accepter un emploi dans la mesure de sa capacité de travail attestée médicalement (ATF 136 V 95 consid. 7.3). Dès lors, l'aptitude au placement ne peut être niée que si l'assuré est manifestement inapte au placement ou qu'il n'est pas suffisamment disposé à être placé (Thomas NUSSBAUMER, *Arbeitslosenversicherung in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht*, vol. XIV, *Soziale Sicherheit*, 3^e éd. 2016, n. 283).

2.3.3 Selon le chiffre B254 du Bulletin LACI IC publié par le Secrétariat d'État à l'économie dans sa version du 1^{er} janvier 2024, la volonté déclarée de l'assuré doit se manifester par des recherches de travail, faute de quoi une sanction lui sera infligée. Les recherches doivent porter sur des emplois qui correspondent, en ce qui concerne le taux d'occupation et les exigences, aux possibilités de l'assuré. La conformité au droit de cette circulaire n'a pas été remise en question par la jurisprudence (*cf.* ATF 136 V 95 consid. 6.4). Lorsqu'un assuré ne désire plus travailler en raison de son atteinte à la santé ou qu'il se considère lui-même comme tout à fait incapable de travailler, on doit inférer qu'il est inapte au placement. Même si, dans un tel cas, les avis médicaux font état d'une capacité de travail (partielle) en dépit de l'opinion de l'intéressé, l'aptitude au placement doit être niée en raison d'une disponibilité insuffisante. Dans ces conditions, l'assuré n'a pas droit à ce que l'assurance-chômage lui avance des prestations (arrêts du Tribunal fédéral 8C_187/2010 du 3 décembre 2010 consid. 4.3 et 8C_5/2009 du 2 mars 2010 consid. 7.3).

Dans le cas d'un assuré ayant requis des prestations de l'assurance-invalidité et s'étant annoncé à la caisse de chômage, produisant deux certificats médicaux faisant respectivement état de capacités de travail de 50% et 100%, avant de communiquer à la caisse son incapacité de travail totale, le Tribunal fédéral a confirmé l'inaptitude subjective au placement, les déclarations de l'assuré sur sa capacité de travail suscitant un doute sur sa réelle volonté de trouver un emploi (arrêt du Tribunal fédéral 8C_242/2019 du 5 mars 2020). Un assuré ayant produit des certificats médicaux contradictoires sur sa capacité de travail après le dépôt d'une demande auprès de l'OAI n'a pas été considéré comme manifestement inapte au placement au sens de l'art. 15 al. 3 OACI. Toutefois, dès lors qu'il se

considérerait lui-même comme totalement incapable de travailler et qu'il n'avait effectué des recherches d'emploi que pour la forme, la condition subjective de la disponibilité à travailler faisait défaut, et c'était ainsi à bon droit que son aptitude au placement avait été niée (arrêt du Tribunal fédéral 8C_406/2010 du 18 mai 2011 consid. 5.2). Un assuré ayant indiqué être capable de travailler dans le formulaire « Indications de la personne assurée », tout en y ayant simultanément indiqué être malade et que l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie le considérerait totalement apte au travail, et n'ayant procédé à aucune recherche d'emploi, a été considéré comme inapte au placement (arrêt du tribunal des assurances sociales du canton de St. Gall du 28 mars 2008 AVI 2007/75).

3. Selon l'art. 28 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 LPGGA), d'un accident (art. 4 LPGGA) 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 (al. 1) Les chômeurs qui ont épuisé leur droit selon l'al. 1, sont encore passagèrement frappés d'incapacité restreinte de travail et touchent des indemnités journalières d'une assurance, ont droit, dans la mesure où cette incapacité partielle n'entrave pas leur placement et où ils remplissent les autres conditions dont dépend le droit à l'indemnité à la pleine indemnité journalière s'ils sont aptes au travail à raison de 75% au moins (let. a) ; à une indemnité journalière réduite de 50% s'ils le sont à raison de 50% au moins (let. b) (al. 4). Le chômeur doit apporter la preuve de son incapacité ou de sa capacité de travail en produisant un certificat médical. L'autorité cantonale ou la caisse peut toujours ordonner, aux frais de l'assurance, un examen médical par un médecin-conseil (al. 5).

Le critère de distinction entre la situation visée par l'art. 28 LACI et celle de l'assuré handicapé au sens de l'art. 15 al. 2 LACI est celle du caractère passager de l'incapacité de travail (ATF 135 V 185 consid. 6.1.3). L'art. 28 LACI ne s'applique qu'à une incapacité passagère et non durable et importante (arrêt du Tribunal fédéral 8C_406/2010 du 18 mai 2011 consid. 5.4 dans un cas portant sur une incapacité de travail de l'ordre d'une année, qui n'a pas été considérée comme passagère).

4. L'art. 27 LPGGA dispose que dans les limites de leur domaine de compétence, les assureurs et les organes d'exécution des diverses assurances sociales sont tenus de renseigner les personnes intéressées sur leurs droits et obligations (al. 1). Chacun a le droit d'être conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et obligations. Sont compétents pour cela les assureurs à l'égard desquels les intéressés doivent faire valoir leurs droits ou remplir leurs obligations. Le Conseil fédéral peut

prévoir la perception d'émoluments et en fixer le tarif pour les consultations qui nécessitent des recherches coûteuses (al. 2).

4.1 L'art. 27 LPGA est étroitement lié au principe constitutionnel d'après lequel les organes de l'État et les particuliers doivent agir conformément au principe de la bonne foi (art. 5 al. 3 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 [Cst. - RS 101]). Le défaut de renseignement ou un renseignement insuffisant dans une situation où une obligation de renseigner est prévue par la loi, ou lorsque les circonstances concrètes du cas particulier auraient commandé une information de l'assureur, est assimilé à une déclaration erronée qui peut, sous certaines conditions, obliger l'autorité (ou l'assureur) à consentir à un administré un avantage auquel il n'aurait pas pu prétendre, en vertu du principe de la protection de la bonne foi découlant de l'art. 9 Cst. (ATF 143 V 341 consid. 5.2.1). Ainsi, un renseignement ou une décision erronés peuvent obliger l'administration à consentir à un administré un avantage contraire à la loi, si les conditions cumulatives suivantes sont réunies : il faut que l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées ; qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de sa compétence ; que l'administré n'ait pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu ; qu'il se soit fondé sur celui-ci pour prendre des dispositions qu'il ne saurait modifier sans subir un préjudice ; et que la loi n'ait pas changé depuis le moment où le renseignement a été donné (ATF 141 V 530 consid. 6.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_695/2008 du 4 février 2009 consid. 3.1).

4.2 Selon l'art. 22 OACI – qui a repris, dès le 1^{er} juillet 2021, la disposition précédemment ancrée à l'art. 19a aOACI –, les organes d'exécution mentionnés à l'art. 76 al. 1 let. a à d LACI renseignent les assurés sur leurs droits et obligations, notamment sur la procédure d'inscription et leur obligation de prévenir et d'abréger le chômage (al. 1). Les caisses de chômage renseignent les assurés sur les droits et obligations qui découlent de leurs tâches (art. 81 LACI) (al. 2). Les offices compétents renseignent les assurés sur les droits et obligations qui découlent de leurs tâches (art. 85 et 85b LACI) (al. 3).

Le devoir de conseils de l'assureur social au sens de l'art. 27 al. 2 LPGA comprend l'obligation d'attirer l'attention de la personne intéressée sur le fait que son comportement pourrait mettre en péril la réalisation de l'une des conditions du droit aux prestations (ATF 131 V 472 consid. 4.3). Les conseils ou renseignements portent sur les faits que la personne qui a besoin de conseils doit connaître pour pouvoir correctement user de ses droits et obligations dans une situation concrète face à l'assureur. Le devoir de conseils s'étend non seulement aux circonstances de fait déterminantes, mais également aux circonstances de nature juridique. Son contenu dépend entièrement de la situation concrète dans laquelle se trouve l'assuré, telle qu'elle est reconnaissable pour l'administration

(arrêt du Tribunal fédéral 9C_145/2019 du 29 mai 2019 consid. 4.3.1 et les références).

4.3 Une violation du principe de la bonne foi et de l'obligation de renseigner a été admise dans le cas d'un assuré à qui l'assurance-chômage avait donné des renseignements erronés sur le fait qu'elle n'était pas compétente pour servir des prestations provisoires dans l'attente d'une décision de l'assurance-invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 8C_625/2018 du 22 janvier 2019). L'ORP qui n'attire pas l'attention sur ses obligations d'un assuré incapable d'exercer sa profession habituelle, et dont l'aptitude au placement a été niée en raison d'une inaptitude subjective au placement dès lors que ses efforts de recherche s'étaient concentrés sur son précédent métier, nonobstant les avis des médecins, ne viole pas son obligation de renseigner (arrêt du Tribunal fédéral 8C_137/2012 du 6 septembre 2012 consid. 3.2.2). Dans le cas d'un assuré dans l'attente d'une décision de l'assurance-invalidité, que l'assurance-chômage avait indemnisé à hauteur d'une capacité de travail de 50% sans l'informer de son obligation de prester provisoirement, une violation de l'obligation de renseigner sur le droit de l'assuré à des indemnités de chômage complètes a été admis (arrêt du Tribunal fédéral C 335/05 du 14 juillet 2006 consid. 3.3). La jurisprudence considère en outre que lors d'un entretien de conseil abordant la question des prestations provisoires, la personne assurée doit être rendue attentive à la réglementation prévue à l'art. 15 al. 3 OACI (arrêt du Tribunal fédéral C 119/06 du 24 avril 2007 consid. 6.2).

Dans le cas d'un assuré considéré inapte au placement parce qu'il s'estimait totalement incapable d'assumer un travail, le Tribunal fédéral a retenu qu'il n'y avait pas de lien entre un éventuel défaut de renseignement de l'autorité de chômage au sujet de la prise en charge provisoire des prestations pour les chômeurs en attente d'une décision de l'AI et cette déclaration de l'assuré. Il a ajouté qu'on voyait mal en quoi le fait d'être renseigné aurait changé la perception subjective de l'assuré sur son état de santé (arrêt du Tribunal fédéral 8C_406/2010 du 18 mai 2011 consid. 5.3). Notre Haute Cour a nié une violation de l'obligation de renseigner en vertu de l'art. 27 LPGA dans le cas d'un assuré qui avait communiqué aux organes de l'assurance-chômage qu'il était incapable de travailler depuis une certaine date, avant de se raviser et de reconnaître son aptitude objective et subjective à être placé. Elle a considéré que ce n'était ni un défaut d'information ni un renseignement erroné de la part des organes de l'assurance-chômage qui étaient à l'origine de ce comportement (arrêt du Tribunal fédéral 8C_242/2019 du 5 mars 2020 consid. 4.2).

5. En l'espèce, on relèvera en préambule, à l'instar de la recourante, que la position des autorités de l'assurance-chômage a pour le moins varié. Après avoir pris note de l'incapacité de travail de la recourante par courrier du 28 février 2024, il semblerait que l'intimé l'a considérée capable de travailler selon son courrier

du 23 avril 2024, alors qu'il a retenu dans sa décision une incapacité de travail totale.

5.1 S'agissant de l'aptitude objective au placement sous l'angle de la capacité de travail, la recourante a, certes, mentionné un certificat d'arrêt de travail en cours lors de son inscription à l'assurance-chômage. Elle a cependant également transmis à l'intimé le courrier de son assurance-accidents retenant une capacité de travail totale dans l'activité adaptée eu égard à l'avis de son médecin d'arrondissement. De plus, les informations que le Dr B_____ – auteur des certificats d'arrêts de travail remis dans la procédure – a communiquées dans ses rapports de janvier et février 2024, également transmis à l'intimé, n'écartent pas toute capacité résiduelle de travail. Au vu des positions partiellement contradictoires des médecins, la recourante n'était pas manifestement inapte au placement du point de vue de sa capacité de travail lors de son inscription.

5.2 Reste néanmoins à déterminer si celle-ci était, au plan subjectif, apte au placement. L'intimé n'allègue pas que la recourante se serait dite incapable de travailler, nonobstant la position de l'assurance-accidents. Il n'a en particulier produit aucune note relatant les entretiens de conseil qui démontreraient que la recourante aurait exprimé des réserves sur ce point, ou un refus de rechercher un travail. Les échanges de correspondances tendent, au contraire, à révéler que celle-ci était disposée à mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail, notamment eu égard au fait qu'elle s'est prévaluée des rapports explicatifs du Dr B_____ et qu'elle a à plusieurs reprises invité l'intimé à faire examiner sa capacité de travail résiduelle par un médecin-conseil. L'expert mandaté par l'OAI a du reste noté que celle-ci recherchait un emploi à 50% et se ralliait à ses conclusions. Il semblerait, certes, que la recourante n'ait pas procédé à des recherches d'emploi après son inscription, alors qu'il s'agit là d'une des conditions à la reconnaissance de l'aptitude au placement. Cela étant, les autorités de l'assurance-chômage l'ont dispensée de recherches d'emploi, dès lors qu'elles ont retenu une totale incapacité de travail, en violation des art. 15 LACI et 70 LPGA.

Dans ces circonstances, on doit assimiler cette dispense de recherches d'emploi à un renseignement erroné au sens de l'art. 27 LPGA, qui peut fonder une obligation de prêter de l'autorité – ou dans le cas d'espèce, la contraindre à faire abstraction de l'absence de recherches d'emploi dans l'examen de l'aptitude au placement. En particulier, on ne se trouve pas ici dans l'une des situations tranchées dans les arrêts précités du 18 mai 2011 et du 5 mars 2020, qui ont nié une violation de l'obligation de renseigner, dès lors que dans ces cas, il n'était pas retenu que les assurés avaient reçu des informations inexacts sur leurs obligations en matière de recherche d'un travail. Les autres conditions prévues par la jurisprudence pour protéger un administré dans sa bonne foi sont, pour le surplus, réalisées dans le cas d'espèce : l'autorité a fourni des renseignements précis à la recourante portant sur sa situation concrète, lesquels relèvent manifestement de son domaine de compétence. Bien que la recourante ait été représentée par un avocat, elle n'était

pas nécessairement en mesure de se rendre compte de leur inexactitude, s'agissant de l'exemption de l'obligation de chercher un emploi, étant d'ailleurs souligné qu'elle a eu plusieurs échanges de correspondance avec l'intimé pour l'inviter à faire établir sa capacité de travail résiduelle. Quant aux dispositions préjudiciables prises par la recourante sur la base des renseignements erronés, elles consistent en l'absence de recherches d'emploi, qui peuvent faire obstacle à l'obligation de l'assurance-chômage de prester provisoirement en vertu de l'art. 70 LPGA pour défaut d'aptitude subjective au placement.

La chambre de céans rappelle que la jurisprudence a déduit du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst.) le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment et celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision. Le droit d'être entendu doit être reconnu et respecté lorsqu'une autorité envisage de fonder sa décision sur une norme ou un motif juridique non évoqué dans la procédure antérieure et dont aucune des parties en présence ne s'est prévaluée et ne pouvait supputer la pertinence *in casu* (ATF 128 V 272 consid. 5b/bb ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_361/2015 du 17 juillet 2015 consid. 5.1). Dans le cas d'espèce, si la recourante ne s'est pas expressément prévaluée de l'art. 27 LPGA, elle a invoqué une violation par l'intimé du principe de la bonne foi, de sorte que l'intimé devait s'attendre à ce que les conséquences d'une telle violation soient examinées à la lumière de l'art. 27 LPGA, qui découle de ce principe constitutionnel.

Au vu de ce qui précède, la recourante doit être considérée comme apte au placement, tant aux plans objectif que subjectif, depuis son inscription du 27 février 2024.

La décision « d'annulation du dossier » doit ainsi être annulée.

6.

6.1 Compte tenu de ce qui précède, le recours est admis.

6.2 Ayant obtenu gain de cause et étant assistée d'un avocat, la recourante a droit à des dépens, qui seront fixés à CHF 2'000.- (art. 61 let. g LPGA).

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

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

1. Admet le recours au sens des considérants, dans la mesure de sa recevabilité.
2. Annule la décision de l'intimé du 30 mai 2024.
3. Condamne l'intimé à verser à la recourante une indemnité de dépens de CHF 2'000.-.
4. Dit que la procédure est gratuite.
5. 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

Véronique SERAIN

Philippe KNUPFER

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