

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3877/2013

ATAS/283/2014

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 11 mars 2014**

**2<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Madame S \_\_\_\_\_, domiciliée à VERSOIX

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Sabina MASCOTTO, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et  
Evelyne BOUCHAARA, Juges assesseurs**

---

**EN FAIT**

1. Madame S\_\_\_\_\_ (ci-après l'assurée ou la recourante), née en 1969, originaire d'Algérie et de nationalité suisse, mariée et mère de trois enfants nés en 2001, 2004 et 2006, est au bénéfice d'une équivalence de CFC d'employée de commerce obtenue en 2007 et d'un certificat de l'académie de langue et de commerce obtenu en 2010. Elle a travaillé trois mois en qualité de réceptionniste-téléphoniste dans un centre médical, puis six mois comme assistante de bureau à l'Etat de Genève entre 2010 et 2011. Plusieurs délais-cadre ont été ouverts en sa faveur, de décembre 2005 à décembre 2007 sans droit à l'indemnité ; de décembre 2007 à novembre 2009 exclusivement au bénéfice de mesures du travail ; puis de juillet 2009 à juin 2011, avec un droit à l'indemnisation.
2. En 2012 et 2013, l'assurée a fait plusieurs missions comme assistante chez X\_\_\_\_\_ (X\_\_\_\_\_ ) selon les contrats de mission temporaire de trois mois au maximum à chaque fois, conclus avec Y\_\_\_\_\_. Dans ce cadre, elle a eu des missions dès le 22 février 2012 et dès le 25 juin 2012 en tant qu'assistante de direction diplômée, puis une mission de trois mois dès le 4 février 2013 comme secrétaire du service Z\_\_\_\_\_.
3. Cette mission a pris fin le 15 mars 2013 et l'assurée s'est inscrite à l'Office cantonal de l'emploi (ci-après l'OCE ou l'intimé) le 19 mars 2013. Un délai-cadre a été ouvert dès le 19 mars 2013, sans droit à l'indemnisation. L'assurée a participé, le 20 mars 2013, à la séance d'information destinée aux demandeurs d'emploi puis, lors de l'entretien d'inscription du 26 mars 2013, elle a remis ses recherches d'emploi effectuées avant son inscription.
4. Il ressort du procès-verbal d'entretien de diagnostic d'insertion du 12 avril 2013 que l'assurée était à nouveau engagée à 70% (8h.00 - 13h.30) dès le 15 avril 2013 pour une mission temporaire au Service de neurologie de X\_\_\_\_\_, par l'intermédiaire de Y\_\_\_\_\_ placement. L'assurée souhaitait prendre des cours d'anglais, qui lui ont été refusés, car elle était débutante, de sorte que trois mois d'anglais intensif ne seraient d'aucune utilité sur le marché du travail.
5. Le 12 avril 2013, l'assurée a signé un contrat d'objectifs de recherches d'emploi prévoyant l'obligation d'effectuer 10 recherches d'emploi par mois, nombre limité de 4 à 5 en cas de gain intermédiaire à 70%, en qualité d'assistante et d'assistante de direction, selon toutes les modalités usuelles de recherches d'emploi. Lors de l'entretien du 12 avril 2013, une convocation pour le prochain entretien de conseil le 11 juin 2013 à 15h.30 a été remise à l'assurée.
6. L'assurée n'a pas remis ses recherches d'emploi pour les mois d'avril, mai et juin. Au surplus, elle n'est pas venue à l'entretien du 11 juin 2013.
7. Par pli du 8 juillet 2013, l'OCE a fixé un délai de deux semaines à l'assurée pour expliquer les raisons pour lesquelles elle n'avait pas respecté ses obligations, l'avertissant qu'à défaut de réponse, son dossier serait annulé.

8. L'assurée a téléphoné à sa conseillère le 12 juillet 2013 pour s'excuser et envoyer ses recherches. Elle a été à nouveau avertie qu'au prochain manquement, son dossier serait annulé.
9. L'assurée a signé un contrat de mission temporaire de trois mois au maximum avec Y\_\_\_\_\_ dès le 15 juillet 2013 comme secrétaire au service XB\_\_\_\_\_.
10. L'assurée a envoyé, le 23 juillet 2013, ses recherches d'emploi pour les mois d'avril, mai et juin 2013, reçues par l'OCE le 24 juillet 2013. Elle a procédé à 11 recherches en avril, essentiellement par écrit, et à 5 recherches en mai et 5 recherches en juin, exclusivement par téléphone et par visite personnelle (sans tampon humide).

En mai et juin 2013, outre deux postulations dans des centres médicaux, l'assurée a postulé au consulat des Emirats Arabes, à la Mission permanente d'Algérie, à la Mission permanente du Qatar, à la Mission permanente du Koweït, à la Mission permanente du Sultanat d'Oman, à la Ligue des Etats Arabes, à l'Organisation de coopération islamique et à l'Union africaine. L'offre de service était en suspens auprès des missions du Sultanat d'Oman et du Qatar et les autres organismes n'avaient pas de poste vacant.

11. Après un entretien téléphonique du 9 août 2013, Y\_\_\_\_\_ a confirmé à l'assurée par pli du 19 août 2013 qu'elle mettait un terme à leurs rapports de travail avec effet au 18 août 2013.
12. Un nouveau délai-cadre avec droit à l'indemnisation a été ouvert à l'assurée du 29 juillet 2013 au 28 juillet 2015.
13. L'assurée a été indemnisée dès le 1er août 2013, à raison de 22 jours contrôlés.
14. Sur le formulaire « indications de la personne assurée » (IPA) pour le mois d'août 2013, daté du 31 août mais reçu par la caisse le 26 septembre 2013, l'assurée a répondu par la négative à la question de savoir si elle avait travaillé chez un ou plusieurs employeurs et par la négative à la question de savoir si elle avait été en incapacité de travail.
15. Le 19 septembre 2013, l'assurée a déposé ses recherches d'emploi pour le mois d'août 2013, soit 4 recherches effectuées les 2, 6, 14 et 20 août, le formulaire étant daté du 31 août 2013.

Il s'agit d'offres spontanées de services faites par téléphone ou par visites personnelles, auprès de Curriculum SA, de la Mission permanente d'Algérie, de la Mission permanente du Bahreïn et de la Mission permanente du Sultanat d'Oman, aucun poste n'étant vacant pour ces trois dernières offres.

16. Selon le procès-verbal d'entretien téléphonique du 8 octobre 2013, la conseillère en personnel a informé l'assurée que son dossier serait annulé, dès lors qu'il s'agissait du deuxième manquement de suite concernant les recherches d'emploi remises en retard et que l'assurée avait été informée le 12 juillet 2013. Toutefois, compte tenu

du fait que, selon l'assurée, elle avait désormais droit aux indemnités de chômage car elle disposait de douze mois de cotisations, c'était une sanction qui lui serait infligée et non pas une annulation.

17. Selon le procès-verbal de l'entretien du 16 octobre 2013, l'assurée avait été licenciée pour fin juillet 2013, mais avait été payée jusqu'en août car elle était en arrêt de travail pour cause de maladie, sans être capable de donner les dates exactes. Un nouvel exemplaire du contrat d'objectif lui a été remis. Il a été convenu que l'assurée transmettra ses fiches de salaire de juillet et août.
18. Par décision du 22 octobre 2013, l'OCE a prononcé une suspension du droit à l'indemnité de 5 jours à l'encontre de l'assurée, au motif que les recherches personnelles pour le mois d'août 2013 avaient été remises tardivement.
19. La suspension de 5 jours a été opérée sur les indemnités du mois d'octobre 2013, qui se sont élevées à CHF 3'743.- net alors qu'elles étaient de CHF 4'824.- net en août et de CHF 4'600.- net en septembre 2013.
20. L'assurée a formé opposition le 1<sup>er</sup> novembre 2013. Lorsqu'elle avait été licenciée de son travail d'intérimaire à mi-temps chez X\_\_\_\_\_, elle était malade et très dépressive. Elle était en mesure de fournir un certificat médical. Durant l'année 2013, elle avait cherché et cherchait encore un travail à mi-temps ou plein temps et tout s'était bien passé jusqu'au mois d'août où elle avait été malade, sa mission ayant ensuite été suspendue. Chez X\_\_\_\_\_, elle avait passé d'un service à l'autre au cours de l'année 2013, de secrétaire de direction à plus de CHF 6'000.- par mois à un agent de bureau à mi-temps à moins de CHF 2'000.- par mois. Tous les postes occupés étaient temporaires et intérimaires, l'agence de placement encaissant plus que ce qu'elle percevait elle-même. Elle avait accepté tous les postes de secrétaire, bien qu'elle soit secrétaire de direction, ce qui démontrait qu'elle ne voulait pas « tomber dans le chômage ». En raison de sa maladie, elle avait oublié de remplir le formulaire et ne l'avait rendu que tardivement, mais elle avait toujours cherché du travail.
21. Par décision sur opposition du 20 novembre 2013, l'OCE a rejeté l'opposition. L'assurée n'avait pas prouvé un empêchement excusant valablement le retard dans la remise des recherches, ni un lien de causalité entre la remise tardive, sa perte d'emploi ou ses problèmes de santé. Au surplus, la caisse n'avait comptabilisé aucun gain intermédiaire durant le mois d'août, ni versé d'indemnités pour maladie. Or, l'assurée avait été avertie le 8 juillet 2013 de son obligation de remettre à temps ses recherches.
22. L'assurée a formé recours le 2 décembre 2013. Elle avait été malade et choquée lorsqu'elle avait été licenciée subitement de son emploi de secrétaire au Service XB\_\_\_\_\_ de X\_\_\_\_\_ et il était faux d'affirmer qu'elle n'avait pas recherché de travail. Elle avait travaillé huit mois comme secrétaire au Service XC\_\_\_\_\_, un mois et demi au Service de chirurgie XD\_\_\_\_\_ puis cinq mois au Service XB\_\_\_\_\_ . Au préalable, elle avait travaillé pour l'Etat de

Genève, à raison de six mois et de trois mois, mais à chaque fois, après trois mois ou quatre mois, elle perdait son emploi. De secrétaire de direction, elle avait accepté un emploi de secrétaire subalterne, avec un faible salaire. Le mois d'août 2013 avait été son premier mois de chômage et elle avait simplement oublié de rendre ses recherches d'emploi de ce mois à temps. La dégradation de son état de santé s'était faite progressivement et le licenciement lui avait porté un coup fatal. La sanction pénalisait ses enfants, car même les allocations familiales avaient été réduites. La sanction était inhumaine, elle ne savait pas quels cadeaux elle pourrait faire à ses enfants à la fin de l'année alors que les autres enfants en auraient.

23. A l'appui de son recours, l'assurée a produit un certificat médical du Dr A\_\_\_\_\_, généraliste, du 27 novembre 2013, indiquant que l'assurée présentait un état anxieux dépressif réactionnel suite à son licenciement survenu au mois d'août 2013 ainsi qu'un courriel de l'ancienne cheffe d'un Département de l'Etat de Genève, du 23 septembre 2010, remerciant l'assurée pour les services rendus.
24. Par pli du 7 janvier 2014, l'OCE a persisté dans sa décision et indiqué ne pas tenir compte du certificat médical du Dr A\_\_\_\_\_, notamment du fait que sur le formulaire IPA pour le mois d'août 2013, l'intéressée a déclaré ne pas avoir été en incapacité de travail pendant cette période.
25. Par pli du 11 janvier 2014, l'assurée a fait valoir qu'en août, elle était malade, dépressive et sous le choc et qu'elle avait donc oublié de remettre ses recherches d'emploi. L'humanité voulait que l'on tienne compte des aléas de la vie, soit l'oubli, la vieillesse et la maladie.
26. A la demande de la Chambre de céans, l'assurée a produit les contrats de mission pour toutes les missions en 2012 et 2013, soit celles ayant débuté les 22 février 2012, 25 juin 2012, 4 février 2013 et 15 juillet 2013, ses décomptes d'indemnités de chômage ainsi que la lettre de licenciement de Y\_\_\_\_\_ du 19 août 2013. L'assurée a précisé qu'elle ne voulait pas délier le Dr A\_\_\_\_\_ de son secret médical, s'agissant de sa sphère privée qui allait de pair avec sa dignité, ce qui rendait l'Homme noble. Le Dr A\_\_\_\_\_ ne devait donner aucun renseignement sur son rapport médical sans son accord écrit au préalable. Après plus d'une année dans différents services de X\_\_\_\_\_, elle avait été licenciée sans discernement et, après six mois de chômage, n'avait eu aucune proposition d'emploi de la caisse.
27. A la demande de la Chambre de céans, l'Office cantonal de l'emploi a produit les procès-verbaux d'entretien et les recherches d'emploi de juillet, septembre et octobre 2013.
28. Le Dr A\_\_\_\_\_ n'a pas répondu aux questions de la Chambre de céans, s'agissant de connaître les dates des consultations de juillet, août et septembre 2013, les diagnostics posés lors de ces consultations, les médicaments prescrits et les répercussions des diagnostics sur la capacité de travail de l'assurée.
29. Sur quoi, 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; RS E 2 05) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, 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).

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

2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales, s'applique.
3. Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 60 LPGA).
4. Le litige porte sur le droit de l'OCE de prononcer à l'encontre de l'assurée une suspension d'une durée de 5 jours dans l'exercice de son droit à l'indemnité, au motif que ses recherches d'emploi pour le mois d'août 2013 étaient nulles.
5. Aux termes de l'art. 17 al. 2 LACI, l'assuré qui fait valoir des prestations d'assurance doit, avec l'assistance de l'office du travail compétent, entreprendre tout ce que l'on peut raisonnablement exiger de lui pour éviter le chômage ou l'abréger. Il lui incombe en particulier de chercher du travail, au besoin en dehors de la profession qu'il exerçait précédemment. Il doit apporter la preuve des efforts qu'il a fourni.

L'art. 26 de l'ordonnance du 31 août 1983 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (OACI) dans sa teneur en vigueur dès le 1er avril 2011 dispose à cet égard que l'assuré doit cibler ses recherches d'emploi, en règle générale selon les méthodes de postulation ordinaires (al. 1er). Il doit remettre la preuve de ses recherches d'emploi pour chaque période de contrôle au plus tard le 5 du mois suivant ou le premier jour ouvrable qui suit cette date. A l'expiration de ce délai, et en l'absence d'excuse valable, les recherches d'emploi ne sont plus prises en considération (al. 2). L'office compétent contrôle chaque mois les recherches d'emploi de l'assuré (al. 3). Lors de l'entrée en vigueur le 1er avril 2011 des modifications de la LACI, l'alinéa 2bis a été abrogé, de sorte que si l'assuré ne remet pas ses recherches dans ce délai, l'office compétent ne lui impartit plus un délai raisonnable pour le faire.

6. a) L'art. 30 al. 1er LACI dispose que le droit de l'assuré à l'indemnité est suspendu notamment lorsqu'il est établi que celui-ci ne fait pas tout ce qu'on peut raisonnablement exiger de lui pour trouver un travail convenable (let. c). Conformément à l'alinéa 2 de l'art. 30 LACI, l'autorité cantonale prononce les

suspensions au sens de l'alinéa 1er let. c. L'alinéa 3 de l'art. 30 LACI prévoit en outre que la durée de la suspension est proportionnelle à la gravité de la faute et ne peut excéder, par motif de suspension, 60 jours. L'exécution de la suspension est caduque six mois après le début du délai de suspension.

b) La durée de la suspension dans l'exercice du droit à l'indemnité est de 1 à 15 jours en cas de faute légère, de 16 à 30 jours en cas de faute de gravité moyenne et de 31 à 60 jours en cas de faute grave selon l'art. 45 al. 3 OACI.

c) Selon les directives du SECO concernant les indemnités, modifiées suite à l'entrée en vigueur des modifications de la LACI au 1er avril 2011, L'assuré est informé par le biais du formulaire « Preuves de recherches personnelles effectuées en vue de trouver un emploi » qu'à l'expiration du délai échéant au 5 du mois suivant, et en l'absence d'excuse valable, les recherches d'emploi ne pourront pas être prises en considération. Aucun délai supplémentaire n'est désormais accordé, sauf en cas d'empêchement objectivement valable (Bulletin LACI Marché du travail et assurance-chômage 2005 - 2011). Le barème du SECO mentionne une suspension de 5 à 9 jours, dans les cas suivants : pas de recherche d'emploi durant la période de contrôle et recherches d'emploi remises trop tard, pour la 1ère fois (030-Bulletin LACI, D72).

7. a) Selon la jurisprudence, la suspension du droit à l'indemnité est destinée à poser une limite à l'obligation de l'assurance-chômage d'allouer des prestations pour des dommages que l'assuré aurait pu éviter ou réduire. En tant que sanction administrative, elle a pour but de faire répondre l'assuré, d'une manière appropriée, du préjudice causé à l'assurance-chômage par son comportement fautif (ATF 133 V 89 consid. 6.2.2 ; ATF non publié du 16 avril 2008, 8C\_316/07, consid. 2.1.2).

b) Pour trancher le point de savoir si l'assuré a fait des efforts suffisants pour trouver un travail convenable, il faut tenir compte aussi bien de la quantité que de la qualité des démarches entreprises (ATF 124 V 225 consid. 4a p. 231). Sur le plan quantitatif, la jurisprudence considère que dix à douze recherches d'emploi par mois sont en principe suffisantes (cf. ATF 124 V 225 consid. 6 p. 234; arrêt C 258/06 du 6 février 2007 consid. 2.2). On ne peut cependant pas s'en tenir de manière schématique à une limite purement quantitative et il faut examiner la qualité des démarches de l'assuré au regard des circonstances concrètes, des recherches ciblées et bien présentées valant parfois mieux que des recherches nombreuses. Le nombre minimum de recherches a notamment été fixé à quatre par période de contrôle (arrêt C 176/05 du 28 août 2006 consid. 2.2; RUBIN, op. cit. p. 392).

c) L'autorité compétente dispose d'une certaine marge d'appréciation pour juger si les recherches d'emploi sont suffisantes quantitativement et qualitativement. Elle doit tenir compte de toutes les circonstances du cas particulier. Le nombre de recherches d'emploi dépend notamment de la situation du marché du travail et des circonstances personnelles, telles que l'âge, la formation, la mobilité géographique,

les problèmes de langue, etc. (Circulaire relative à l'indemnité de chômage du SECO - janvier 2007 B 316).

8. La quotité de la suspension du droit à l'indemnité de chômage dans un cas concret constitue une question relevant du pouvoir d'appréciation. Il y a abus du pouvoir d'appréciation lorsque l'autorité, tout en restant dans les limites du pouvoir d'appréciation qui est le sien, se fonde sur des considérations qui manquent de pertinence et sont étrangères au but visé par les dispositions légales applicables, ou viole des principes généraux du droit tels que l'interdiction de l'arbitraire et de l'inégalité de traitement, le principe de la bonne foi et le principe de la proportionnalité (ATF 123 V 150 consid. 2 p. 152 et les références). Le Tribunal fédéral a admis la conformité à la loi du nouvel article 26 al. 2 OACI (entré en vigueur le 1er avril 2011) qui ne prévoit plus l'octroi d'un délai de grâce comme dans son ancienne version. Ainsi, sauf excuse valable, une suspension du droit à l'indemnité peut être prononcée si les preuves ne sont pas fournies dans le délai légal, peu importe que les preuves soient produites ultérieurement, par exemple dans une procédure d'opposition (ATF 139 V 164). Selon le barème du SECO, la durée de la suspension est de 5 à 9 jours en cas d'absence totale de recherche pour la 1ère fois, la non remise des recherches y étant assimilée. Dans un cas particulier, le Tribunal fédéral a confirmé une réduction de la suspension au minimum prévu par l'art. 45 al. 3 OACI, au motif que l'intéressé avait remis la preuve de ses recherches d'emploi avec un jour de retard seulement et pour la première fois (arrêt 8C\_64/2012 du 26 juin 2012). Ensuite, le Tribunal fédéral a plusieurs fois confirmé que lorsque l'assuré ne remettait pas spontanément ses recherches et le faisait seulement après avoir été interpellé par l'autorité ou après avoir pris connaissance de la décision de suspension et de surcroît largement au-delà du délai dont il disposait à cet effet, il ne se justifiait pas de réduire la suspension de 5 jours (arrêts 8C\_601/2012 du 26 février 2013; 8C\_73/2013 du 29 août 2013), celle de 4 jours n'apparaissait pas critiquable dans ces circonstances (arrêt 8C\_886/2012 du 2 juillet 2013), une suspension de 5 jours étaient confirmée lorsque l'assurée avait remis ses recherches seulement au moment de son opposition (arrêt 8C\_194/2013 du 26 septembre 2013). Bien qu'un retard de quatorze jours pour déposer ses recherches d'emploi ne saurait être qualifié de léger, il s'agissait d'une première fois, et compte tenu du fait que l'assurée avait fait des efforts suffisants pour trouver un travail convenable, eu égard à la quantité et la qualité des démarches entreprises durant le mois en question, elle avait commis une faute légère, qui pouvait justifier la réduction de 5 à 3 jours de la suspension (arrêt 8C\_33/2012 du 26 juin 2012).
9. Dans le domaine des assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des

---

faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 195 consid. 2 et les références). Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4e éd., Berne 1984, p. 136; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2e éd., p. 278 ch. 5).

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 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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 322 consid. 5a).

10. Dans le cas d'espèce, l'assurée n'a pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante qu'elle avait été atteinte dans sa santé en août 2013, au point d'être empêchée de remettre à temps ses recherches d'emploi. L'attestation du Dr A\_\_\_\_\_ n'est pas probante à ce sujet, puisqu'elle se borne à attester – a posteriori – d'un état anxio-dépressif. Au surplus, l'assurée a refusé que son médecin puisse étayer cette attestation, son objection catégorique laissant plutôt croire qu'elle n'a nullement été entravée dans ses capacités durant le mois d'août, voire même qu'elle n'a pas du tout consulté son médecin ce mois-là. Elle a d'ailleurs affirmé qu'elle n'avait pas été incapable de travailler en août 2013 dans le formulaire IPA de ce mois-là.

S'agissant de la quotité de la sanction, elle correspond au minimum du barème applicable et tient correctement compte de l'ensemble des circonstances du cas. L'assurée a déjà remis avec beaucoup de retard ses recherches d'emploi pour les mois d'avril, mai et juin 2013, envoyées le 23 juillet 2013, après que l'OCE lui ait fixé un délai pour s'expliquer. Elle n'a pas participé à l'entretien de conseil du 11 juillet 2013. Certes, ces manquements ont eu lieu durant le précédent délai-cadre, ouvert dès le 15 mars 2013, alors que l'assurée n'avait pas droit à une indemnisation. C'est d'ailleurs pour ce motif que l'OCE a limité la sanction à 5 jours de suspension. Toutefois, ces éléments ne permettent pas de retenir que l'assurée ait adopté une attitude parfaitement irréprochable qui permettrait, le cas échéant d'envisager une réduction de la sanction. Au surplus, l'assurée n'a pas remis ses recherches avec 1 ou 2 jours de retard, mais 14 jours après le délai fixé au 5 septembre 2013. Les recherches d'emploi sont limitées au nombre de 4, alors que l'assurée devait en effectuer 10, selon le contrat d'objectifs de recherches conclu. Il s'agit d'offres spontanées, uniquement effectuées par téléphone ou par visite personnelle, de surcroît auprès de consulats et missions permanentes auprès

desquels l'assurée avait, pour partie, déjà postulé précédemment. On ne peut donc pas retenir non plus que l'assurée ait fait d'importants efforts pour trouver un travail convenable, de sorte que la faute ne peut pas être estimée comme étant légère au point que cela justifierait la réduction de la suspension à moins de 5 jours.

Pour terminer, le fait que l'assurée ait régulièrement travaillé durant un an – soit la période minimale pour ouvrir un droit à l'indemnisation dès le mois d'août 2013 – ne change rien au fait qu'elle n'a pas remis ses recherches à temps et que celle-ci étaient insuffisantes, en qualité et/ou en quantité.

11. Le recours, mal fondé, est rejeté.

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

**Statuant**

**A 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

Irène PONCET

Sabina MASCOTTO

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