

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 5 mars 2012

---

Présidence de     Mme     DI FERRO DEMIERRE  
Juges     :     Mme Thalmann et M. Neu  
Greffière :     Mme Donoso Moreta

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**R.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Jean-Louis Duc, avocat à  
Château-d'Oex

et

**O.**\_\_\_\_\_, à Vevey, intimée

---

**Art. 27 LPGA ; 13, 14 al. 1 let. b et 15 al. 1 LACI ; 11 OACI**

**E n f a i t :**

**A.** R. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1962, a travaillé dans la construction en bénéficiant d'engagements limités dans le temps, la dernière fois en qualité de maçon dans le cadre d'un contrat de travail d'une durée déterminée du 10 avril au 30 novembre 2007. Son médecin traitant, le Dr L. \_\_\_\_\_, l'a mis à l'arrêt de travail à partir du 8 mai 2007. L'assuré a bénéficié d'indemnités journalières versées par B. \_\_\_\_\_ SA (ci-après : B. \_\_\_\_\_) jusqu'au 31 janvier 2008, puis du 1<sup>er</sup> février au 31 mai 2008, selon une transaction ratifiée par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal dans un arrêt du 23 juillet 2009. Le 7 février 2008, il s'est inscrit à l'assurance-chômage. Par décision du 30 juin 2008, le Service de l'emploi a considéré que l'assuré était inapte au placement à compter du 7 février 2008, au motif que, compte tenu du handicap dont il souffrait, ainsi que du marché professionnel extrêmement réduit susceptible d'entrer en ligne de compte dans sa situation, son employabilité était considérablement réduite. De plus, l'assuré ayant été en arrêt de travail total dès le 8 mai 2007 et ayant déposé une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité, son incapacité de travail ne pouvait être considérée comme passagère. Le Service de l'emploi relevait également que l'assuré n'avait effectué aucune recherche d'emploi depuis son inscription auprès de l'assurance-chômage au vu de son état de santé, ce qui tendait à confirmer qu'il n'était pas apte au placement. L'assuré n'a pas formé opposition contre dite décision, qui est entrée en force.

Le 17 décembre 2007, l'assuré a présenté une demande de prestations d'invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (OAI), en requérant un reclassement dans une nouvelle profession. Le Dr S. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine générale, a attesté une totale incapacité de travail depuis le 9 septembre 2007 dans un rapport du 20 février 2008, tout en relevant notamment qu'il n'avait pas revu le patient depuis le 9 septembre 2007. Le Dr L. \_\_\_\_\_ a attesté, dans un rapport du 1<sup>er</sup> mars 2008, que son patient présentait une

incapacité de travail de 100% depuis le 7 mai 2007. Dans un rapport du 2 juillet 2008, le Dr T.\_\_\_\_\_, médecin auprès du Service médical régional de l'AI (SMR), s'est fondé sur le diagnostic de dorso-lombalgies chroniques sur troubles statiques, de protrusion discale L5-S1 et de dysbalances musculaires, tel que l'avait posé la Dresse H.\_\_\_\_\_, médecin associée de l'Hôpital [...], dans un rapport du 18 juin 2007. Relevant que la Dresse H.\_\_\_\_\_ avait effectué un nouveau bilan clinique le 26 juillet 2007 qui avait permis de confirmer, dans un rapport du 27 juillet 2007, une amélioration de l'état de santé de l'assuré, le Dr T.\_\_\_\_\_ a conclu que la capacité de travail exigible était nulle dans l'activité de maçon depuis le 7 mai 2007 et de 100% depuis le 28 juillet 2007 dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, telles que décrites dans l'expertise du 11 décembre 2007 du centre [...] ([...]) effectuée pour le compte de l'assureur B.\_\_\_\_\_.

Dans un préavis du 7 août 2008, l'OAI a informé l'assuré qu'il présentait depuis le 28 juillet 2007 une capacité de travail exigible de 100% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (sans soulèvement de charges sol-taille de plus de 15 kg et taille-hauteur de tête de plus de 10 kg, sans port en position horizontale de plus de 15 kg, sans travaux au-dessus de la tête, sans positions penchées en avant de plus de 25 minutes, sans position assise penchée en avant de plus de 3 heures par jour, sans rotations du tronc en position debout et assise, sans genuflexions répétées, sans montées sur une échelle, sans position debout immobile n'offrant aucune possibilité de changement) et depuis le 7 mai 2008 une invalidité de 5%, taux ne donnant aucun droit à une rente. Le 19 août 2008, l'assuré a fait part à l'OAI de ses observations. Par décision du 29 octobre 2008, l'OAI, rejetant la demande de l'assuré, a refusé de lui allouer une rente d'invalidité, tout en réfutant ses arguments dans un courrier séparé daté du même jour. Il l'informait également que, sur demande expresse de sa part, l'assurance-invalidité serait prête à envisager la mise en place d'une aide au placement, pour autant que l'assuré soit prêt à mettre en valeur sa capacité de travail médicalement exigible de 100% dans une activité adaptée. L'assuré a fait recours le 9 novembre 2008 contre cette décision.

Une audience d'instruction visant à coordonner l'intervention des différents assureurs a été tenue le 8 avril 2009. Il ressort ce qui suit du procès-verbal de l'audience :

« Le recourant souligne que son but n'est pas d'obtenir une rente, mais une aide à la réinsertion professionnelle. Il précise qu'il a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité sur invitation de B. \_\_\_\_\_ et qu'il souhaite bénéficier d'indemnités journalières de la part de B. \_\_\_\_\_ jusqu'à la mise en œuvre de ces mesures de réadaptation.

A cet égard, le juge instructeur constate que l'assureur-maladie n'a pas accordé au recourant, depuis la décision du 16 janvier 2008 l'invitant formellement à diminuer son dommage, un délai adéquat - pendant lequel l'indemnité journalière est due - pour s'adapter aux nouvelles conditions ainsi que pour trouver un emploi.

Le recourant précise qu'il n'a pas recouru contre la décision du Service de l'emploi du 30 juin 2008 l'estimant inapte au placement, car il se sentait effectivement dans l'impossibilité de retrouver un travail sans mesure de réadaptation. Il reproche toutefois à B. \_\_\_\_\_ et à l'OAI de ne pas avoir contesté cette décision, dès lors qu'ils étaient directement concernés et qu'ils refusent d'octroyer leurs prestations. Il les considère par conséquent liés par cette décision. Invitées à se déterminer sur ce point, les parties intimées estiment que la décision du Service de l'emploi ne leur est pas opposable et que leur pouvoir décisionnel reste par conséquent intact. Il en va de même de l'avis des représentants de l'assurance-chômage.

Le représentant du Service de l'emploi précise que l'inaptitude au placement et la capacité de travail sont deux notions distinctes. Pour la première, rentrent en considération aussi bien des éléments objectifs que subjectifs. Ce sont l'état de santé du recourant et son absence de recherche d'emplois avant le mois de juin 2008, qui ont conduit le Service de l'emploi à considérer qu'il était manifestement inapte au placement.

Le recourant insiste sur le fait que, si les rapports médicaux retiennent une capacité de travail exigible dans une activité adaptée, ils ne précisent toutefois pas comment le recourant peut effectivement trouver un tel emploi. Le reproche fait à l'OAI est similaire, dès lors que le calcul de l'invalidité s'effectue sur la base de données statistiques, qui ne tiennent pas compte de la nécessité éventuelle de mesures de réadaptation. Il expose avoir fait des recherches d'emploi, mais le chômage lui aurait dit que, comme il présentait une incapacité de travail totale, il n'avait plus besoin de faire de recherches. L'office chargé de mettre en œuvre l'aide au placement a convoqué le recourant au mois de janvier 2009 et lui aurait conseillé de s'adresser à l'assurance-chômage.

[...]

La conciliation est tentée. Les parties font les propositions suivantes:

La représentante de B. \_\_\_\_\_ propose de poursuivre le versement des indemnités journalières au-delà du 31 janvier 2008 jusqu'au 30 avril 2008.

Pour sa part, le représentant de l'OAI propose de s'adresser au service compétent pour mettre en place des mesures de réadaptation sous la forme d'un stage d'orientation, assorties du versement d'indemnités journalières, ainsi que de probables indemnités d'attente au sens de l'art. 18 RAI.

Le représentant du Service de l'emploi estime que la décision du 30 juin 2008, entrée en force, n'a pas à être reconsidérée. Il ajoute néanmoins que si le recourant se réinscrit à l'ORP, à l'issue du stage organisé par l'OAI, son aptitude au placement sera réexaminée. L'assuré devra alors démontrer qu'il est disposé à effectuer des recherches d'emploi et qu'il présente une capacité de travail dans les emplois recherchés. Dans la mesure où le stage d'orientation de l'AI aura pour but de déterminer les activités adaptées, le recourant pourra être dispensé de son obligation de faire des recherches d'emploi avant son inscription. Une fois l'aptitude au placement constatée, la caisse de chômage examinera le droit aux indemnités.

Le conseil du recourant propose de suspendre les présentes procédures, y compris la requête de mesures provisionnelles, dans l'attente des déterminations écrites de B. \_\_\_\_\_ et de l'OAI et de retirer les recours interjetés si une solution raisonnable est trouvée. »

Le 30 avril 2009, le Service de l'emploi a indiqué à l'assuré que, conformément à l'audience du 8 avril 2009, s'il devait se réinscrire auprès de l'assurance-chômage au terme du stage d'orientation qui pourrait être mis en place par l'OAI, il sera dispensé de son obligation d'effectuer des recherches d'emploi avant son inscription à l'assurance-chômage.

Dès le 14 septembre 2009, l'assuré a bénéficié d'un stage d'orientation au Centre de formation A. \_\_\_\_\_, lequel a pris fin le 22 janvier 2010. Dans un rapport du 22 janvier 2010, le Centre A. \_\_\_\_\_, sur un taux de présence de 100% dans un travail ergonomiquement adapté, a évalué le rendement de l'assuré entre 60 et 70%.

Par arrêt daté du 17 mai 2010, le recours interjeté le 9 novembre 2008 par l'assuré contre la décision du 29 octobre 2008 de l'assurance-invalidité a été rejeté. Relevant que les rapports médicaux étaient concordants en ce qui concernait la capacité de travail du

recourant et le moment où une pleine capacité de travail dans une activité adaptée devait lui être reconnue, la Cour a retenu que le recourant présentait depuis le début de l'année 2008 une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. La Cour a en effet considéré que le fait que le Centre A.\_\_\_\_\_, dans son rapport du 22 janvier 2010, ait évalué le rendement de l'assuré entre 60 et 70% sur un taux de présence de 100% dans un travail ergonomiquement adapté ne saurait modifier l'appréciation de la capacité de travail faite par les médecins. Réfutant l'affirmation du recourant selon laquelle il existait en permanence une perte de rendement dans une activité adaptée, elle a relevé que, lors du stage d'orientation, divers types d'activités avaient été testés et qu'il était dès lors normal que le rendement ait été dans un premier temps diminué, le recourant devant régulièrement changer et par conséquent s'adapter à de nouvelles tâches, et qu'il résultait du rapport de stage que le rendement pouvait être amélioré et qu'un rendement proche de la norme pourrait être réalisable avec un peu plus de pratique et d'expérience. Par arrêt du 5 juillet 2011, le Tribunal fédéral a confirmé l'arrêt cantonal.

**B.** Le 25 janvier 2010, l'assuré s'est à nouveau inscrit à l'assurance-chômage et a revendiqué les indemnités de chômage dès cette date auprès de la Caisse O.\_\_\_\_\_ (ci-après : la Caisse ou l'intimée). Par décision du 23 avril 2010, la Caisse a refusé à l'assuré le droit à l'indemnité de chômage à partir du 25 janvier 2010. En effet, durant le délai-cadre de cotisation allant du 25 janvier 2008 au 24 janvier 2010, seules les périodes de libération de cotisation suivantes avaient pu être prises en compte, soit un total de 7.073 mois :

- du 25 janvier au 31 juillet 2008 : 6.233 mois (maladie) ;
- du 30 octobre au 1<sup>er</sup> novembre 2009 : 0.047 mois (maladie) ;
- du 5 au 27 novembre 2009 : 0.793 mois (maladie).

Soit une période minimale de cotisation insuffisante pour permettre de verser des indemnités de chômage.

L'assuré a formé opposition le 5 mai 2010. Il a allégué principalement que la période du stage au Centre A. \_\_\_\_\_ n'avait à tort pas été prise en compte par la Caisse, et que, lorsqu'il s'était retrouvé inapte au placement par décision de l'assurance-chômage, il n'avait pas été renseigné sur les délais dont il disposait pour se réinscrire après examen médical pour que ne soient pas perdues toutes ses cotisations antérieures, en violation de l'art. 27 LPGA. Subsidiairement, l'assuré a allégué que, lors de l'audience du 8 avril 2009, il avait été convenu que l'AI lui accorderait un stage d'observation et que, à l'issue de ce stage, il pourrait s'adresser à nouveau à l'assurance-chômage, en vue de toucher éventuellement des indemnités de chômage, s'il était reconnu apte au travail, mais ne trouvait pas d'emploi. Or la décision d'inaptitude du Service de l'emploi avait été contredite par le rapport établi à la fin du stage d'observation. Ce rapport étant postérieur à la décision précitée, cette dernière devait donc être reconsidérée, ou à tout le moins révisée (art. 53 LPGA). Cela signifiait que la question du droit aux indemnités de chômage à la suite de la première annonce devait être revue, ce qui logiquement devrait modifier la période de cotisations à prendre en compte. Cette question aurait dû être examinée dans la décision entreprise, vu son importance au regard de ses droits résultant de sa précédente demande d'indemnités, l'annonce de 2010 ne constituant qu'un prolongement de cette dernière suite aux péripéties des procédures en cours.

Par décision sur opposition du 22 juillet 2010, la Caisse a admis partiellement l'opposition et a constaté que l'assuré présentait une période de cotisation du 14 septembre 2009 au 24 janvier 2010 de 4.354 mois pour le stage au centre A. \_\_\_\_\_ et de libération de cotisation du 25 janvier 2008 au 31 juillet 2008 de 6.233 mois de maladie, soit une période de cotisation toujours insuffisante pour lui ouvrir un droit à des indemnités de chômage.

**C.** Par acte du 28 juillet 2010, R. \_\_\_\_\_, par l'intermédiaire de son conseil, a interjeté recours contre la décision sur opposition du 22

juillet 2010, concluant avec suite de frais et dépens principalement à sa réforme, en ce sens que le droit du recourant à des indemnités de chômage est reconnu, l'affaire étant renvoyée à l'intimée pour fixation desdites indemnités, quel que soit le délai-cadre finalement retenu, et subsidiairement à la réparation du dommage causé par la violation du devoir de renseigner incombant à l'administration. A l'appui de son recours, le recourant a repris les arguments précédemment développés dans le cadre de son opposition.

Dans sa réponse du 16 septembre 2010, l'intimée a conclu au rejet du recours et au maintien de sa décision, au motif que le recourant ne faisait valoir aucun fait nouveau qui lui permette de reconsidérer sa position. Elle a affirmé que, lors de l'audience du 8 avril 2009, elle l'avait informé oralement de la nécessité de réaliser la période de 12 mois soit d'emploi soit de maladie à 100% pour avoir un droit LACI.

Par réplique du 1<sup>er</sup> octobre 2010, le recourant a maintenu ses conclusions et a affirmé que l'information citée par l'intimée n'avait pas été donnée lors de l'audience. Si elle l'avait été, elle aurait au demeurant été absurde, car il était alors sans emploi et jugé inapte au placement en raison des atteintes à sa santé.

Par duplique datée du 16 septembre 2010 mais envoyée le 21 octobre 2010, l'intimée a rappelé que le procès-verbal d'audience du 9 avril 2009 concernait le premier délai-cadre (allant du 7 février 2008 au 6 février 2010), alors que la décision attaquée concernait un second délai cadre, allant du 25 janvier 2010 au 24 janvier 2012. Elle a rappelé que c'est lors de la séance d'information auprès de l'ORP que se donnent les informations initiales, conformément à l'art. 27 LPGA, et que l'assuré est alors rendu attentif au fait qu'il doit s'inscrire auprès d'une caisse afin de faire valoir ses droits.

Le 11 janvier 2011, le recourant a produit une décision rendue le 7 janvier 2011 par le Service de l'emploi, qui lui reconnaît une aptitude au placement dès le 25 janvier 2010 et un droit aux indemnités

journalières dès cette date, sous réserve des autres conditions de droit. Il a maintenu qu'il devait être considéré malade pendant le délai-cadre et qu'il remplissait par conséquent les exigences de la LACI relatives à la libération des conditions relatives à la période de cotisation.

Dans ses déterminations du 1<sup>er</sup> février 2011, l'intimée a maintenu ses conclusions et a précisé qu'elle avait bien reçu le 12 janvier 2011 copie de la décision du Service de l'emploi du 7 janvier 2011, qui était fondée sur l'art. 15 LACI. Il était toutefois précisé à la fin de dite décision que le recourant était déclaré apte au placement et avait droit aux indemnités journalières, à compter du 25 janvier 2010, sous réserve des autres conditions du droit. Or le fait que l'aptitude au placement de l'assuré soit reconnue au 25 janvier 2010 par le Service de l'emploi n'a pas d'influence sur les autres conditions du droit à l'indemnité, à savoir l'application des art. 13 et 14 LACI, soit la période de libération de cotisation de 6.233 mois et la période de cotisation de 4.354 mois, réalisées durant le délai-cadre de cotisation concerné.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-chômage, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LACI [loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.0]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 LPGA). Le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

**b)** En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA) auprès du tribunal compétent et satisfait aux autres conditions de forme (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

**2.** Le litige porte sur le droit du recourant à pouvoir bénéficier des indemnités de l'assurance-chômage.

**3. a)** Selon l'art. 8 al. 1 let. e LACI, l'assuré a droit à l'indemnité de chômage si, entre autres conditions, il remplit celles relatives à la période de cotisation (art. 13 LACI) ou en est libéré (art. 14 LACI). L'art. 13 al. 1 LACI dispose que remplit les conditions relatives à la période de cotisation celui qui a exercé durant douze mois au moins une activité soumise à cotisation dans les limites du délai-cadre de cotisation tel que défini à l'article 9 LACI. L'art. 13 al. 1 LACI détermine ainsi la période minimale de cotisation. Le seul fait d'avoir cotisé ne permet donc pas de bénéficier des prestations d'assurance. Il faut qu'il existe l'exercice effectif d'une activité soumise à cotisation de 12 mois au moins. L'art. 9 LACI stipule par ailleurs que le délai-cadre applicable à la période de l'indemnisation commence à courir le premier jour où toutes les conditions dont dépend le droit à l'indemnité sont réunies (al. 2) et que le délai-cadre applicable à la période de cotisation commence à courir deux ans plus tôt (al. 3).

Le calcul de la période de cotisation au sens de l'art. 13 al. 1 LACI est réglé à l'art. 11 OACI (ordonnance du 31 août 1983 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.02). Compte comme mois de cotisation chaque mois civil entier

durant lequel l'assuré est tenu de cotiser (art. 11 al. 1 OACI). Les périodes de cotisation qui n'atteignent pas un mois civil entier sont additionnées, trente jours étant réputés constituer un mois de cotisation (art. 11 al. 2 OACI). L'art. 11 al. 3 OACI précise que les périodes assimilées à des périodes de cotisation (telles qu'énoncées à l'art. 13 al. 2 LACI) et celles pour lesquelles l'assuré touche une indemnité de vacances comptent de même. Les périodes pour lesquelles l'assuré a touché des indemnités de vacances ne comptent toutefois comme période de cotisation, en vertu de l'art. 11 al. 3 OACI, que si des vacances sont effectivement prises durant le rapport de travail (ATF 130 V 492, consid. 4).

**b)** Selon l'art. 14 al. 1 let. b LACI, sont libérées des conditions relatives à la période de cotisation les personnes qui, dans les limites du délai-cadre et pendant plus de douze mois au total, n'étaient pas partie à un rapport de travail et, partant, n'ont pu remplir les conditions relatives à la période de cotisation, notamment pour l'un des motifs suivants : maladie (art. 3 LPGA), accident (art. 4 LPGA) ou maternité (art. 5 LPGA), à la condition qu'elles aient été domiciliées en Suisse pendant la période correspondante. Ces motifs de libération ne peuvent être valablement invoqués que s'ils apparaissent hors du cadre du contrat de travail. Il est à noter que l'invalidité, même si elle a duré plus de douze mois, ne constitue pas un motif de libération des conditions relatives à la période de cotisation. Si, au moment où un deuxième délai-cadre d'indemnisation doit être ouvert, une personne assurée perçoit une rente d'invalidité allouée antérieurement et continuera à la percevoir sans changement, elle ne peut invoquer le motif de libération visé à l'art. 14 al. 1 let. b LACI. Dans la mesure où elle a conservé une capacité de travail résiduelle exploitable et substantielle pendant le délai-cadre de cotisation, elle doit justifier d'une activité lucrative correspondante soumise à cotisation si elle entend revendiquer avec succès des prestations de chômage. Une invalidité importante peut être synonyme d'inaptitude au placement (cf. Boris Rubin, Assurance-chômage, éd. 2006, n° 3.8.8.2.1 p. 190 et la référence citée).

S'agissant des motifs de libération mentionnés à l'art. 14 al. 1 let. b LACI (maladie, accident, maternité), le lien de causalité doit être reconnu entre ceux-ci et l'absence de période de cotisation suffisante lorsque l'assuré a exercé une activité à temps partiel à hauteur de sa capacité de travail restante durant sa période d'empêchement. Il faut donc que le taux d'activité et le taux d'empêchement d'exercer une activité soumise à cotisation pris en compte comme motif de libération atteignent au total 100% (TFA C 238/05 du 8 mai 2006). Pour que la causalité soit réellement établie, l'empêchement ou les empêchements devront avoir duré en tout plus de douze mois. La causalité fait défaut par exemple lorsque l'assuré ne peut se prévaloir que de douze mois exactement d'empêchement. Dans cette hypothèse, il lui restait douze autres mois pour réaliser une période de cotisation suffisante, celle-ci pouvant au surplus avoir été réalisée par le biais d'une activité à temps partiel (DTA 1998 p. 97, cité in : Rubin précité, n° 3.8.8.2.2 p. 191).

**c)** 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 (art. 15 al. 1 LACI). L'aptitude au placement comprend ainsi deux éléments : la capacité de travail, d'une part, c'est-à-dire la faculté de fournir un travail – ou plus précisément d'exercer une activité lucrative salariée – sans que l'assuré en soit empêché pour des causes inhérentes à sa personne et, d'autre part, la disposition à accepter un travail convenable au sens de l'art. 16 LACI, ce qui implique non seulement la volonté de prendre un tel travail s'il se présente, mais aussi une disponibilité suffisante quant au temps que l'assuré peut consacrer à un emploi et quant au nombre d'employeurs potentiels (ATF 120 V 392, consid. 1 et les références).

**d)** Il convient également d'examiner si le recourant peut se prévaloir d'une violation du devoir de renseigner au sens de l'art. 27 LPGA. Cette disposition est étroitement liée au principe constitutionnel d'après lequel les organes de l'Etat et les particuliers doivent agir conformément au principe de la bonne foi (art. 5 al. 3 Cst [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]). Lorsque les

circonstances concrètes du cas particulier auraient commandé une information de l'assureur, le défaut de renseignement est assimilé à une déclaration erronée de sa part qui peut, à certaines conditions, obliger l'autorité à consentir à un administré un avantage auquel il n'aurait pu prétendre, en vertu du principe de la protection de la bonne foi découlant de l'art. 9 Cst (ATF 131 V 472, consid. 5). Parmi les conditions posées par la jurisprudence (ATF 131 II 627, consid. 6.1), il faut que l'absence de renseignement ou de conseil ait conduit l'assuré à adopter un comportement préjudiciable (cf. Boris Rubin, L'obligation de renseigner et de conseiller dans le domaine de l'assurance-chômage [articles 27 LPGA et 19a OACI], in DTA 2008, p. 102).

**4. a)** Le recourant a bénéficié d'un premier délai-cadre d'indemnisation de l'assurance-chômage du 7 février 2008 au 6 février 2010. Il s'est ensuite inscrit à nouveau à l'assurance-chômage le 25 janvier 2010 et a été mis au bénéfice d'un second délai-cadre d'indemnisation du 25 janvier 2010 au 24 janvier 2012. Il n'y a donc pas de réactivation d'une demande remontant au début 2008, mais la création d'un second délai-cadre, le premier étant arrivé à échéance le 6 février 2010.

Durant le second délai-cadre de cotisation, allant du 25 janvier 2008 au 24 janvier 2010, l'assuré n'a présenté qu'une période de libération de cotisation pour maladie de 6.233 mois. Il a également réalisé, durant ce même délai-cadre, une période de cotisation de 4.354 mois (stage A.\_\_\_\_\_).

**b)** Dans un premier grief, le recourant soutient qu'il a été empêché par la maladie d'exercer une activité lucrative, puisque c'est le Service de l'emploi lui-même qui lui a dénié toute possibilité d'exercer une activité lucrative, en le considérant inapte au placement dès le 7 février 2008. De plus, jusqu'à la fin du stage A.\_\_\_\_\_ le 22 janvier 2010, il y avait, selon lui, une incertitude complète sur ses possibilités de tirer parti,

sans mesures de réadaptation, d'une prétendue capacité résiduelle de travail.

Dans un second grief, il fait valoir qu'il s'est retrouvé inapte au placement par décision de l'assurance-chômage et qu'il n'a pas été renseigné, en violation de l'art. 27 LPGA, sur les délais dont il disposait pour se réinscrire après examen médical, pour que ne soient pas perdues toutes ses cotisations antérieures.

**c)** En l'occurrence, le recourant a été considéré inapte au placement le 30 juin 2008 à compter du 7 février 2008, parce qu'il s'estimait totalement incapable d'assumer un travail. Le Dr L.\_\_\_\_\_, médecin traitant, a attesté le 1<sup>er</sup> mars 2008 que le recourant présentait une incapacité de travail totale à partir du 7 mai 2007. Le 2 juillet 2008, le Dr T.\_\_\_\_\_, du SMR, se basant sur un rapport du 27 juillet 2007 de la Dresse H.\_\_\_\_\_ faisant état d'une amélioration de l'état de santé du recourant et sur une expertise effectuée le 11 décembre 2007 par le centre [...] pour le compte de l'assureur-maladie, a constaté que le recourant présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à compter du 28 juillet 2007. Cette appréciation a été confirmée par le Tribunal fédéral. Au mois de décembre 2007, le recourant savait donc que l'assurance-maladie lui reconnaissait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. L'assurance-maladie a continué à verser ses prestations jusqu'au 31 mai 2008 pour permettre au recourant de trouver une activité adaptée ou pour s'inscrire à l'assurance-chômage. A partir de là, l'assuré avait la possibilité de faire constater à tout moment le fait qu'il avait non seulement retrouvé une capacité de travail mais qu'il avait également la volonté de travailler et par conséquent qu'il avait recouvré une aptitude au placement. Les déclarations du recourant lors de l'audience du 8 avril 2009 amènent à la même constatation. La mise en œuvre par l'OAI, à bien plaisir, d'un stage d'orientation de 3 mois auprès du Centre A.\_\_\_\_\_ à [...] afin de déterminer le type d'activités adaptées à l'atteinte à la santé du recourant, comme la proposition d'une aide au placement, n'avait pour but que de faciliter la réinsertion de l'assuré dans le monde du travail, et non, comme le soutient le recourant, d'estimer sa

capacité de travail dans une activité adaptée ou son droit à des mesures de reclassement. Ainsi, le recourant ne comptabilise pas, du fait de ses incapacités de travail, une période de libération de cotisation suffisante pour satisfaire à la condition d'une durée de 12 mois au moins, telle que prévue à l'art. 13 al. 1 LACI. C'est donc à juste titre que le droit à l'indemnité lui a été nié.

Par ailleurs, on relèvera qu'il n'y a pas de lien entre un éventuel défaut de renseignement de l'autorité de chômage au sujet de la période de cotisation nécessaire pour permettre le versement d'indemnités et la déclaration du recourant selon laquelle il s'estimait totalement incapable d'assumer un travail dans un premier temps ou qu'il se sentait à nouveau capable de travailler mais souhaitait des mesures de réinsertion dans un second temps. On voit d'ailleurs mal en quoi le fait d'être renseigné aurait changé la perception subjective du recourant sur son état de santé. Par ailleurs, le recourant avait été informé par la séance d'information de l'ORP qu'il bénéficiait d'un premier délai cadre d'indemnisation de deux ans venant à échéance le 6 février 2010 et de la nécessité de comptabiliser 12 mois de cotisations pour pouvoir bénéficier du chômage. La lettre du 30 avril 2009 du Service de l'emploi n'est sur ce point pas contradictoire. En effet, le représentant du Service de l'emploi a déclaré qu'il estimait que la décision du 30 juin 2008, entrée en force, n'avait pas à être reconsidérée ; que si le recourant se réinscrivait à l'ORP à l'issue du stage organisé par l'OAI, son aptitude au placement serait réexaminée ; que l'assuré devrait alors démontrer qu'il était disposé à effectuer des recherches d'emploi et qu'il présentait une capacité de travail dans les emplois recherchés. Dans la mesure où le stage d'orientation de l'AI aurait pour but de déterminer les activités adaptées, le recourant pourrait être dispensé de son obligation de faire des recherches d'emploi avant son inscription. Une fois l'aptitude au placement constatée, la caisse de chômage examinerait le droit aux indemnités.

On peut par surabondance se poser la question de savoir à quel moment l'assuré se serait déclaré prêt à accepter un emploi dans la

mesure de sa capacité de travail attestée médicalement, ce qui aurait pu justifier un éventuel devoir d'information de l'assurance-chômage (ATF 136 V 95). Force est de constater qu'il a contesté cet état de fait jusqu'à son recours au Tribunal fédéral à fin 2010 en tout cas. Le recourant ne peut donc rien tirer de l'art. 27 LPGA.

Au surplus, il n'appartient pas à la Cour de céans ni à l'intimée de reconsidérer/réviser la décision d'inaptitude au placement rendue par le Service de l'emploi le 30 juin 2008 et entrée en force, mais au Service concerné d'examiner cette question. On rappellera au demeurant que celui-ci avait, lors de l'audience du 8 avril 2009, refusé de reconsidérer cette décision.

**5.** Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition du 22 juillet 2010 confirmée.

Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD ; 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

- I. Le recours déposé le 28 juillet 2010 par R. \_\_\_\_\_ est rejeté.
  
- II. La décision sur opposition rendue le 22 juillet 2010 par O. \_\_\_\_\_ est confirmée.
  
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Jean-Louis Duc, avocat (pour R. \_\_\_\_\_),
- O. \_\_\_\_\_,
- Secrétariat d'Etat à l'économie,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004

Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :