

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 16 février 2024

Composition : M. NEU, juge unique
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

O._____, à **S.**_____, recourante, représentée par Me Patrick Moser,
avocat à Lausanne,

et

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'EMPLOI ET DU MARCHÉ DU TRAVAIL, à
Lausanne, intimée.

Art. 9 Cst. ; 27 LPGA ; 8 al. 1 let. f et 15 LACI

E n f a i t :

A. O._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1965, a travaillé en tant qu'assistante administrative pour le compte de différents employeurs. Elle a présenté une incapacité totale de travail attestée médicalement dès le 22 juin 2016, pour cause de maladie.

Le 19 septembre 2017, O._____ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI) a mis en œuvre des mesures professionnelles, tout en reconnaissant le droit de l'assurée à des indemnités journalières du 1^{er} mai 2018 au 23 septembre 2022. A l'issue des mesures allouées, il l'a invitée à s'annoncer à l'assurance-chômage sur la base d'une capacité de travail de 50 %.

Le 21 septembre 2022, O._____ s'est inscrite comme demandeuse d'emploi à 50 % auprès de l'Office régional de placement de S._____ (ci-après : l'ORP) et a sollicité l'octroi de prestations de l'assurance-chômage dès le 24 septembre 2022.

Lors de son premier entretien avec sa conseillère ORP, le 7 octobre 2022, l'assurée a indiqué qu'elle recherchait une activité d'assistante de direction à 50 %.

Le 17 octobre 2022, C._____, psychologue spécialiste en réinsertion professionnelle auprès de l'office AI, a adressé un courriel à l'assurée dont on extrait ce qui suit :

« Petit point de la situation, d'après moi :

actuellement, vous êtes inscrite à l'ORP à 100 % et vous avez présenté un certificat médical d'incapacité de travail à 50 %.

Cela est nécessaire pour vous permettre de toucher vos indemnités chômage à 100 %. Le 50 % n'étant pas un choix personnel, mais dû à votre état de santé.

Pour ce faire, le Dr R. _____ devrait faire un certificat médical à 50 % à long terme, en attendant le projet de décision de l'office AI (ce que je voulais expliquer au Dr R. _____).
J'ai appelé dans ce sens le service juridique du chômage la semaine passée et ils m'ont confirmé cela.

Est-ce donc correct ?

Etes-vous inscrite à 100 % avec présentation du certificat médical du Dr R. _____, afin de toucher les IJ chômage, comme décrit ci-dessus ? »

A réception de ce message, O. _____ a répondu en ces termes à C. _____ ;

« Merci pour ces clarifications. Nous avons convenu que je m'inscrive à 50 % au chômage et non pas à 100 %, comme le vous le suggérez ci-dessous.

Mais maintenant je comprends mieux le procédé et en informe par le présent courriel la caisse de chômage, ma gestionnaire Mme D. _____, qui nous lit en copie.

Je reste évidemment à disposition pour toute rectification du dossier, le cas échéant. »

A la suite de cet échange de courriels, l'assurée s'est réinscrite à l'ORP, le 18 octobre 2022, en tant que demandeuse d'emploi à 100 %.

Dans un certificat médical du 28 octobre 2022, le Dr R. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a attesté une incapacité de travail de 50 % du 1^{er} au 30 novembre 2022 puis, par certificats médicaux des 25 novembre et 16 décembre 2022, du 1^{er} décembre 2022 au 31 janvier 2023.

Par courrier du 10 février 2023, la Direction générale de l'emploi et du marché du travail (ci-après : la DGEM ou l'intimée), soit par elle, la Direction de l'autorité cantonale de l'emploi, a informé l'assurée que, compte tenu du dépôt d'une demande de prestations de l'assurance-invalidité motivée par une incapacité de travail, elle était amenée à examiner son aptitude au placement. Aussi a-t-elle imparti un délai de dix jours à l'intéressée pour transmettre un certificat médical relatif à sa

capacité de travail et répondre, point par point et par écrit, aux questions suivantes :

- « 1. vos objectifs professionnels et le taux auquel vous êtes disponible et en capacité d'exercer un emploi ou suivre une mesure du chômage ;
2. à quelle date a débuté votre incapacité de travail ;
3. si vous avez retrouvé une capacité de travail totale ou partielle, à quel taux et depuis quelle date ;
4. si vous avez des restrictions médicales (merci de les faire attester par votre médecin-traitant) ;
5. si vous êtes en capacité de travailler dans une autre profession et, le cas échéant, dans quel domaine ;
6. à quel taux auriez-vous travaillé si vous n'étiez pas atteinte dans votre santé. »

Le 21 février 2023, l'assurée a répondu en ces termes aux questions de la DGEM :

- « 1. Mes objectifs sont de prendre du repos pendant un certain temps dès mars 2023. Je serai au bénéfice d'une rente A.I. de 100 % à compter du 1^{er} mars 2018 (rétroactivement). Pour le moment, il y a l'attente d'un mois, suite au projet de décision de l'A.I., qui m'a été envoyé le 7 février 2023, suite à quoi les calculs de la rente seront entrepris par la Caisse de Compensation (Caisse AVS L. _____ à G. _____).
2. Début de l'incapacité de travail : 22 juin 2016.
3. J'ai pour le moment encore une capacité de travail de 50 % depuis le Novembre 2022.
4. Pour les restrictions médicales, je joins les certificats médicaux du Dr R. _____.
5. Ne s'applique pas. Pas de capacité de travailler dans une autre profession.
6. J'aurais travaillé à 100 % si je n'étais pas atteinte dans ma santé. »

Statuant sur l'aptitude au placement, la DGEM a, par décision du 3 mars 2023, retenu que l'assurée avait présenté une incapacité totale de travail de 2016 au 31 octobre 2022 avant de recouvrer une capacité de travail de 50 % dès le 1^{er} novembre 2022. Au vu de ces éléments, elle a déclaré l'intéressée inapte au placement et lui a nié le droit à des indemnités journalières pour la période comprise entre le 24 septembre et le 31 octobre 2022. En revanche, l'assurée était apte au placement dès le

1^{er} novembre 2022 ce qui ouvrait droit à l'octroi d'indemnités journalières, sous réserve des autres conditions légales.

Par décision du 7 mars 2023, la Caisse cantonale de chômage, Agence de S._____, a réclamé à l'assurée la restitution de la somme de 2'467 fr. 25 correspondant aux indemnités de chômage servies du 24 septembre au 31 octobre 2022. Or, dans la mesure où l'intéressée continuait de bénéficier de prestations de l'assurance-chômage dès la notification de cette décision, le montant précité avait été déduit des indemnités de chômage dues pour la période du 1^{er} janvier au 28 février 2023.

Le 13 mars 2023, l'assurée s'est opposée, d'une part, à la décision de la DGEM du 3 mars 2023 et, d'autre part, à celle de la Caisse cantonale de chômage du 7 mars 2023. Elle a relevé qu'elle s'était inscrite au chômage à un taux de 100 % avec capacité de travail de 50 % sur recommandation de la caisse de chômage et que, ce faisant, elle n'avait fait que suivre les injonctions qui lui avaient été adressées.

Par décision du 4 mai 2023, l'office AI a, compte tenu d'une capacité de travail de 50 %, reconnu le droit de l'assurée à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} mars 2018, sur la base d'un degré d'invalidité de 70 %.

Désormais représentée par Me Patrick Moser, avocat, l'assurée a complété son opposition en date du 6 juin 2023. Elle a expliqué avoir rencontré des problèmes de santé depuis 2016 et avoir bénéficié de diverses mesures professionnelles allouées par l'assurance-invalidité à la suite du dépôt de sa demande de prestations. A la demande de l'office AI, elle s'était annoncée à l'assurance-chômage en faisant état d'une capacité de travail de 50 %. Toutefois, en vue de bénéficier d'une indemnisation pleine et entière, elle s'était réinscrite à l'assurance-chômage au taux de 100 %, malgré une capacité de travail de 50 %. Il ne pouvait donc être question de préteriter sa situation financière, alors qu'elle s'était strictement conformée aux directives des assureurs sociaux.

Par décision sur opposition du 19 juin 2023, la DGEM a rejeté l'opposition formée par l'assurée et confirmé la décision du 3 mars 2023. Elle a retenu que, au moment de son inscription à l'assurance-chômage, l'assurée présentait une incapacité de travail totale en raison d'une atteinte à la santé attestée depuis 2016. De plus, en tant que l'office AI lui avait reconnu, aux termes de sa décision du 4 mai 2023, le droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} mars 2018, il apparaissait que l'état de santé de l'intéressée ne lui permettait pas de travailler, ni d'accepter un emploi convenable ou de suivre une mesure du marché du travail depuis plusieurs années. Il fallait dès lors admettre que, au moment de son inscription à l'assurance-chômage, l'assurée présentait une incapacité de travail de longue durée. Or il ressortait des certificats médicaux établis par le Dr R. _____ à partir du 28 octobre 2022 que sa patiente disposait d'une capacité de travail de 50 % dès le 1^{er} novembre 2022. Partant, c'était à juste titre que l'assurée avait été reconnue inapte au placement du 24 septembre au 31 octobre 2022 puis apte au placement à compter du 1^{er} novembre 2022.

B. a) Par acte du 23 août 2023, O. _____, toujours représentée par son conseil, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud contre la décision sur opposition du 19 juin 2023 en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement, à son annulation et, subsidiairement, au renvoi de la cause à la DGEM pour complément d'instruction puis nouvelle décision au sens des considérants.

L'assurée faisait valoir que son inscription à l'assurance-chômage pendant la période litigieuse répondait aux instructions claires de l'office AI, lequel lui avait garanti qu'elle n'aurait pas à subir d'éventuelles corrections ultérieures de ses prestations. Ainsi, dans un courriel du 15 mai 2023, l'office AI avait confirmé que la perception d'indemnités de chômage nécessitait une inscription à l'ORP au taux de 100 % avec mention d'une capacité de travail de 50 %, laquelle correspondait au taux d'occupation recherché. Cette solution avait du reste été confirmée par le Service juridique de la DGEM. Dès lors, en

affirmant que le taux auquel l'assurée devait être inscrite auprès de l'ORP ne correspondait ni au taux d'occupation recherché ni au taux de capacité de travail résiduelle, la DGEM faisait preuve d'une mauvaise foi caractérisée. A cela s'ajoutait que l'octroi, par décision de l'office AI du 4 mai 2023, d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} mars 2018, sur la base d'un degré d'invalidité de 70 %, suffisait à mettre en doute la pertinence d'une inscription à 100 % à l'ORP. En tout état de cause, l'assurée n'avait pas à voir sa situation pécuniaire se péjorer, alors même qu'elle n'avait fait qu'observer les directives qui lui avaient été communiquées.

b) Dans sa réponse du 28 septembre 2023, la DGEM a estimé que la bonne foi de l'assurée n'avait pas à être protégée. En effet, son inscription ne pouvait pas être interprétée comme une validation de l'assurance donnée par l'office AI qu'elle ne subirait aucun préjudice financier en raison d'éventuelles corrections ultérieures apportées aux décomptes des prestations servies. De plus, contrairement à ce que l'assurée prétendait, le fait qu'elle ait présenté une incapacité de travail totale depuis 2017 plutôt que 2016 importait peu, puisque, lors de son inscription à l'assurance-chômage, ses atteintes à la santé étaient attestées depuis plusieurs années, en sorte que son incapacité de travail existait quoi qu'il en soit de longue date. Aussi, la DGEM a-t-elle conclu au rejet du recours.

c) En réplique du 24 octobre 2023, l'assurée s'est attachée à exposer en quoi la DGEM avait contrevenu à son obligation de renseigner. Dès lors, en tant qu'elle s'était scrupuleusement conformée aux injonctions des autorités administratives compétentes, elle devait être replacée dans la situation financière qui serait la sienne si elle avait obtenu des renseignements corrects et complets de la part de la DGEM. Elle a par ailleurs rappelé que les notions d'incapacité de travail et d'atteinte à la santé incapacitante étaient distinctes et que, comme en l'espèce, elles ne coïncidaient pas nécessairement. Au vu de ces éléments, l'assurée a déclaré maintenir intégralement les conclusions prises au pied de son mémoire de recours.

d) Dupliquant en date du 15 novembre 2023, la DGEM a indiqué que la réplique ne contenait aucun argument susceptible de modifier sa position, si bien qu'elle a une nouvelle fois conclu au rejet du recours, tout en renvoyant pour le surplus aux considérants de la décision attaquée.

E n d r o i t :

1. **a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-chômage (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 peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 al. 1 LPGA ; 100 al. 3 LACI et 128 al. 2 OACI [ordonnance fédérale du 31 août 1983 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.02]), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile compte tenu de la suspension du délai durant les fêtes estivales (art. 38 al. 4 let. b et 60 al. 2 LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

c) Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Le litige porte sur l'aptitude au placement de la recourante durant la période du 24 septembre au 31 octobre 2022.

3. a) L'assuré a droit à l'indemnité de chômage si, entre autres conditions, il est apte au placement (art. 8 al. 1 let. f LACI). 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).

b) aa) 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 (art. 15 al. 3 LACI). En cas de limitation durable de la capacité de travail, l'art. 15 al. 2, première phrase, LACI prévoit que la personne en situation de handicap physique ou mental est réputée apte à être placée lorsque, compte tenu de son infirmité et dans l'hypothèse d'une situation équilibrée sur le marché de l'emploi, un emploi convenable pourrait lui être procuré sur ce marché. Par ailleurs, lorsqu'une personne qui s'est annoncée à l'assurance-invalidité n'est pas manifestement inapte au placement, elle est réputée apte au placement jusqu'à la décision de cette assurance (art. 15 al. 3 OACI en relation avec l'art. 15 al. 2 LACI). Dans le même sens, l'art. 70 al. 2 let. b LPGA prévoit l'obligation pour l'assurance-chômage d'avancer les prestations dont la prise en charge par l'assurance-invalidité est contestée.

bb) Le système légal distingue ainsi l'aptitude au placement des chômeurs dont la capacité de travail est réduite (art. 15 al. 2 LACI) de ceux qui ont déposé une demande de prestations à l'assurance-invalidité (art. 15 al. 3 OACI). Les exigences d'aptitude au placement sont réduites pour les chômeurs dont l'invalidité a été reconnue. Elles le sont encore davantage pour ceux qui ont déposé une demande de prestations. La réduction des exigences ne touche toutefois que le critère de la capacité de travailler et non celui de la volonté d'intégrer le marché du travail (Boris Rubin, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, Genève/Zurich/Bâle 2014, n° 78 *ad* art. 15 LACI ; TF 8C_242/2019 du 5 mars 2020 consid. 2). La personne concernée doit ainsi avoir la volonté d'accepter un travail convenable, ainsi qu'une disponibilité suffisante correspondant au moins à 20 % d'un horaire de travail complet (art. 5

OACI ; TF 8C_490/2010 du 23 février 2011 consid. 4.1 et 8C_245/2010 du 9 février 2011 consid. 4.2 et les références). Cela signifie concrètement que, si l'aptitude au placement d'un chômeur qui s'est annoncé à l'assurance-invalidité s'apprécie avec plus de souplesse, il faut néanmoins que celui-ci soit disposé à accepter un emploi convenable correspondant à sa capacité de travail résiduelle et qu'il recherche effectivement un tel emploi. S'il n'est pas disposé à accepter un tel emploi ou s'estime totalement incapable de travailler, il est inapte au placement et ne peut prétendre l'avance des prestations par l'assurance-chômage (ATF 142 V 380 consid. 3.2 ; 136 V 95 consid. 7.1 et 7.3 ; TF 8C_242/2019 précité consid. 2 et les références). Il en va ainsi même si une capacité de travail est attestée médicalement (ATF 136 V 95 consid. 7.3 *in fine*).

4. Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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 ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

5. En l'espèce, la Caisse cantonale de chômage a initialement versé des prestations à l'assurée, sans nier l'aptitude au placement de cette dernière. A réception du projet de décision de l'office AI du 7 février 2023, la DGEM a rendu, le 3 mars 2023, une décision d'inaptitude au placement, au motif que cet office avait admis une incapacité totale de travail de 2016 au 31 octobre 2022.

La recourante prétend être apte au placement à 50 %, conformément à la décision de l'office AI du 4 mai 2023, dans la mesure

où ce dernier lui a reconnu une capacité de travail de 50 % dès le mois de mai 2018.

Force est de constater à la lecture de la décision précitée de l'office AI que, malgré l'allocation d'une rente entière d'invalidité basée sur un degré d'invalidité de 70 %, cet office a considéré, sur la base des éléments médicaux en sa possession, que la recourante dispose d'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée à ses limitations.

Lorsque la recourante s'est annoncée à l'assurance-chômage le 21 septembre 2022, elle avait d'ailleurs suivi des mesures professionnelles mises en œuvre par l'office AI, en démontrant ainsi sa volonté de retrouver une activité adaptée à son état de santé (cf. courrier de l'assurée à la DGEM du 21 février 2023). Tant la volonté de la recourante de retrouver un emploi que sa capacité de travail médicalement reconnue par l'office AI sont dès lors établies.

En conséquence, l'intimée se méprend en retenant une incapacité totale de travailler durant la période litigieuse, assimilant à tort un degré d'invalidité ouvrant le droit à une rente entière d'invalidité avec l'absence de capacité résiduelle de travail. En effet, comme on vient de le voir, il ressort de l'instruction effectuée par l'office AI que la recourante dispose d'une capacité de travail de 50 % dès le 1^{er} mai 2018, ce qui était donc également le cas au moment de son inscription à l'ORP le 21 septembre 2022.

Partant, c'est à juste titre que l'assurée s'était initialement inscrite à l'ORP au taux de 50 %, lequel fondait une aptitude au placement du même taux dès le 24 septembre 2022, date à compter de laquelle les prestations de l'assurance-chômage étaient revendiquées.

6. Reste à examiner la question de savoir si, en s'inscrivant le 18 octobre 2022 à l'ORP en tant que demandeuse d'emploi à 100 %, la recourante peut se prévaloir d'une information lacunaire ou incomplète des autorités de l'assurance-chômage.

a) aa) Le droit à la protection de la bonne foi, consacré à l'art. 9 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), qui vaut pour l'ensemble de l'activité étatique, exige que l'administration et les administrés se comportent réciproquement de manière loyale et permet aux citoyens d'exiger que l'autorité respecte ses promesses et qu'elle évite de se contredire. En particulier, l'administration doit s'abstenir de tout comportement propre à tromper l'administré et elle ne saurait tirer aucun avantage des conséquences d'une incorrection ou insuffisance de sa part. A certaines conditions, le citoyen peut ainsi exiger de l'autorité qu'elle se conforme aux promesses ou assurances qu'elle lui a faites et ne trompe pas la confiance qu'il a légitimement placée dans celles-ci. De la même façon, le droit à la protection de la bonne foi peut aussi être invoqué en présence, simplement, d'un comportement de l'administration susceptible d'éveiller chez l'administré une attente ou une espérance légitime (ATF 129 II 361 consid. 7.1 et les références ; TF 9C_564/2009 du 22 janvier 2010 consid. 4.2; TFA C 207/2004 et C 104/2005 du 20 janvier 2006 consid. 6.3). Il s'applique lorsque l'administration crée une apparence de droit, sur laquelle l'administré se fonde pour adopter un comportement qu'il considère dès lors comme conforme au droit (TAF C_3162/2009 du 11 janvier 2011 consid. 8.2).

bb) Selon l'art. 27 LPGa, les assureurs et les organes d'exécution des diverses assurances sociales sont tenus, dans les limites de leur domaine de compétence, 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 [...] (al. 2).

Tandis que l'al. 1 de l'art. 27 LPGa pose une obligation générale et permanente de renseigner, indépendante de la formulation d'une demande par les personnes intéressées - obligation de renseigner qui sera satisfaite par le biais de brochures, fiches, instructions, etc. - l'al. 2 prévoit un droit individuel d'être conseillé par les assureurs compétents.

Cette obligation de conseil ne s'étend qu'au domaine de compétences de l'assureur interpellé. Au contraire de l'obligation générale de renseigner, les conseils doivent porter sur un cas précis (ATF 131 V 472 consid. 4.1; TFA C 44/05 du 19 mai 2006 consid. 3.2 et C 141/05 du 27 mars 2006 consid. 3.2). Le devoir de conseil 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 précité consid. 4.3). Les conseils ou renseignements portent sur les faits que la personne qui a besoin de conseils doit savoir pour pouvoir correctement user de ses droits et obligations dans une situation concrète face à l'assureur. Le devoir de conseil s'étend non seulement aux circonstances de fait déterminantes, mais également aux circonstances de nature juridique ; son contenu dépend de la situation concrète dans laquelle se trouve l'assuré, telle qu'elle est reconnaissable pour l'administration (TF 8C_1041/2008 du 12 novembre 2009 consid. 6.2 et les références ; 9C_97/2009 du 14 octobre 2009 consid. 2.2).

cc) Le défaut de renseignement 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 de ce dernier 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 précité consid. 5 et les références ; TC 9C_97/2009 précité consid. 2.2). Selon la jurisprudence (ATF 141 V 530 consid. 6.2 ; 131 II 627 consid. 6.1 et les références citées), un renseignement ou une décision erronés de l'administration peuvent obliger celle-ci à consentir à un administré un avantage contraire à la réglementation en vigueur pour autant que les conditions cumulatives suivantes soient remplies :

1. l'autorité est intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées ;

2. l'autorité a agi ou est censée avoir agi dans les limites de ses compétences ;
3. l'administré a eu de sérieuses raisons de croire à la validité de l'acte suivant lequel il a réglé sa conduite ;
4. l'administré s'est fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour prendre des dispositions qu'il ne saurait modifier sans subir un préjudice (ATF 129 II 361 consid. 7.1 et les références) ;
5. la réglementation n'a pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée.

b) En l'occurrence, il ressort clairement du dossier que c'est à la demande de l'office AI que l'assurée a modifié le taux d'occupation recherché, passant de 50 % en septembre 2022 à 100 % le mois suivant. Cette démarche a été expressément approuvée par l'ORP (cf. courriel de C. _____ à l'assurée du 17 octobre 2022). Il est ainsi manifeste que l'autorité, en l'occurrence compétente, a contrevenu à son obligation en livrant un renseignement inexact, sans réserve et de manière à inspirer confiance, puisque l'intéressée a changé le taux auquel elle était inscrite auprès de l'ORP, ce qui a eu pour effet la perception indue d'indemnités de chômage, ultérieurement dépensées (cf. courrier d'opposition du 13 mars 2023). Or cela ne suffit pas pour retenir que l'assurée a été conduite à adopter un comportement de nature à porter atteinte aux intérêts de l'assurance-chômage. En effet, le fait d'avoir perçu à tort des indemnités de chômage et de les avoir employées pour sa subsistance personnelle ne suffit pas pour constituer un acte de disposition de la part de celui qui se trouve être victime d'un renseignement erroné (cf., notamment, RFJ 2000 p. 237 consid. 6b ; SVR ALV 1999 p. 45 consid. 3b).

c) A l'aune de ce qui précède, il convient de constater que, sur la base d'un renseignement erroné, la recourante a, de bonne foi, pris des dispositions irréversibles pour elle, en parfaite méconnaissance d'une diminution éventuelle des prestations de l'assurance-chômage. Dès lors, elle doit être placée dans la situation qui aurait été la sienne si elle avait

été correctement renseignée, à savoir celle d'une indemnisation correspondant au taux d'occupation recherché.

7. En définitive, il y a lieu d'admettre partiellement le recours et de réformer la décision sur opposition attaquée, en ce sens que la recourante est reconnue apte au placement au taux de 50 % durant la période litigieuse, à savoir du 24 septembre au 31 octobre 2022.

La cause est renvoyée à l'intimée afin qu'elle fasse effectuer, par la caisse de chômage compétente, le correctif des indemnités dues, singulièrement fasse rectifier la décision de restitution de l'indu en conséquence.

8. a) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA).

b) Vu le sort de ses conclusions, la partie recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 1'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée.

**Par ces motifs,
le juge unique
prononce :**

I. Le recours est partiellement admis.

II. La décision sur opposition rendue le 19 juin 2023 par la Direction générale de l'emploi et du marché du travail est

réformée, en ce sens que O._____ est reconnue apte au placement au taux de 50 % du 24 septembre au 31 octobre 2022.

III. Le dossier de la cause est renvoyé à la Direction générale de l'emploi et du marché du travail afin qu'elle procède conformément aux considérants.

IV. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

V. La Direction générale de l'emploi et du marché du travail versera à O._____ une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.

Le juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Patrick Moser, avocat (pour O._____),
- Direction générale de l'emploi et du marché du travail,

- 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).

Le greffier :