

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2244/2013

ATAS/253/2014

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 4 mars 2014

2^{ème} Chambre

En la cause

Madame O_____, domiciliée à CHENE-BOURG, comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître CELI VEGAS
Michel

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Sabina MASCOTTO, Présidente; Diane BROTO et Eugen MAGYARI, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Madame O _____ (ci-après l'assurée ou la recourante), née en 1980, a été indemnisée par l'assurance-chômage dans le cadre de trois délais-cadre ouverts du 1^{er} décembre 2001 au 30 novembre 2003, du 17 décembre 2003 au 16 décembre 2005, du 1^{er} juin 2009 au 31 mai 2011. Elle a travaillé à 100% comme consultante en recrutement depuis mai 2011.
2. Selon l'Office cantonal de la population (OCP), elle est la mère d'un enfant né en 2004 et s'est mariée avec le père de son enfant en 2011. Elle a été domiciliée avec sa fille et le père de celle-ci rue de la P _____ (soit à la même adresse que sa mère) de 2005 à 2007, puis avenue de Q _____, sans changement depuis lors.
3. En arrêt de travail à 100% depuis le 22 février 2012, l'assurée a été licenciée le 26 mars 2012 pour le 30 avril 2012, et les effets du congé ont été reportés au 31 juillet 2012, date de la reprise de la capacité de travail.
4. L'assurée s'est inscrite auprès de l'Office cantonal de l'emploi (ci-après l'OCE ou l'intimé) le 31 juillet 2012.
5. Ayant travaillé en qualité d'employée de commerce, conseillère en personnel, gérante de portefeuille et conseillère à la clientèle et dans le back-office, elle recherchait une activité dans ces derniers domaines.
6. L'assurée a eu un entretien d'inscription le 7 août 2012 puis un entretien de diagnostic le 14 août 2012.
7. L'assurée n'a pas participé à plusieurs rendez-vous comme suit:
 - Par courriel du 20 septembre 2012 à 20h45, elle a annulé le rendez-vous du lendemain à 10h45 en raison du fait qu'elle avait un deuxième entretien pour un poste de responsable auprès d'une société de gestion du patrimoine ;
 - Par courriel du 21 septembre 2012, son conseiller lui a adressé une convocation pour le vendredi 28 septembre 2012 ;
 - Par courriel du samedi 29 septembre 2012 à 12h11, elle s'est excusée car elle avait manqué le rendez-vous de la veille. Sa fille était malade, elle n'avait pas dormi la nuit de jeudi à vendredi, s'était rendue chez le médecin le vendredi et avait donc manqué le rendez-vous. Son conseiller lui a demandé de produire un certificat médical et l'a informée qu'il la convoquerait, dès qu'une plage se libérait pour un prochain entretien.

8. Par pli du 8 octobre 2012, l'assurée a été convoquée à un entretien de conseil pour le 22 octobre 2012 à 10h00.

Il ressort d'un échange de courriels entre l'assurée et son conseiller en personnel le lundi 22 octobre 2012 que l'assurée n'a reçu la convocation pour l'entretien que ce jour-là et qu'elle n'était pas disponible, car elle avait un entretien avec son ancien employeur pour un éventuel poste le jour-même à 10h45. Le conseiller lui a suggéré, à 09h.15, de déplacer l'entretien convenu avec le futur employeur, afin d'honorer le rendez-vous de 10h.00, s'étonnant que la convocation ait mis 10 jours à lui parvenir. L'assurée a précisé qu'elle n'avait plus d'appartement, dormant à droite à gauche, son courrier étant envoyé chez une amie qui était souvent en déplacement. Après avoir été informée du risque de sanction, elle ne s'est pas présentée au rendez-vous avec son conseiller en personnel. Le conseiller a rappelé à l'assurée qu'il attendait toujours le certificat médical concernant sa fille pour l'absence lors du rendez-vous du 28 septembre 2012.

9. Par décision du 24 octobre 2012, l'assurée a été sanctionnée d'une suspension du droit à l'indemnité de 5 jours, en raison de son absence à l'entretien de conseil prévu pour le 22 octobre 2012 à 10h.00, l'excuse avancée n'étant pas valable.

10. Du mois d'août 2012 au mois de janvier 2013, l'assurée a effectué entre huit et douze recherches d'emplois par mois, par écrit ou par visite personnelle. Les formulaires ont été reçus les 3 septembre 2012, 3 octobre 2012, 5 novembre 2012, 27 novembre 2012, 25 janvier 2013 (soit les recherches de décembre, adressées par email le 6 janvier 2013 et numérisées le 25 janvier 2013) et 7 février 2013 ; (soit les recherches de janvier 2013, envoyée par email le 5 février 2013 et numérisées le 7 février 2013).

11. Le 23 novembre 2012, le conseiller en personnel de l'assurée lui a remis en main propre la convocation pour le prochain rendez-vous fixé le 23 janvier 2013 à 14h. Par courrier du 17 décembre 2012, il a annulé ce rendez-vous et l'a reporté au 28 janvier 2013 à 10h00.

12. Selon un échange de courriels entre l'assurée et son conseiller en personnel :

- le 23 janvier 2013, l'assurée a informé son conseiller d'un entretien d'embauche le jour-même et a demandé le report d'un rendez-vous. Son conseiller lui a répondu le lendemain qu'il n'y avait aucun rendez-vous fixé ce jour-là, celui-ci ayant été reporté au 28 janvier 2013 à 10h.00;
- le 28 janvier 2013 à 09h.07, l'assurée a informé son conseiller qu'elle allait à son rendez-vous ce matin-même (i.e: un entretien d'embauche et non pas l'entretien de conseil à l'OCE) puis l'a informé, à 17h.40, que l'entretien d'embauche de 09h.30 du matin s'était bien passé, sollicitant un nouveau rendez-vous;

- par courriels du 29 janvier 2013 à midi le conseiller a fixé un nouvel entretien pour le lendemain, le 30 janvier 2013 à 14h.00 mais l'assurée a répondu qu'elle avait fixé depuis 2 semaines un déjeuner à 13h00 pour un éventuel poste, de sorte qu'elle ne pourrait pas venir;
 - le 29 janvier 2013 encore, le conseiller en personnel a adressé à l'assurée par courriel une nouvelle convocation, en la priant de fournir la preuve des rendez-vous excusant ses absences des 28 et 30 janvier et fournir un certificat médical. Sur ce, l'assurée a indiqué qu'elle ne serait pas présente le 30 janvier, car elle avait fait un malaise;
13. Par décision du 7 février 2013, l'assurée a été sanctionnée d'une suspension du droit à l'indemnité de 4 jours, en raison du fait que les recherches personnelles d'emploi étaient insuffisantes quantitativement (soit 8 au lieu des 10 convenues) en janvier 2013.
 14. Par pli du 19 février 2013, l'OCE a fixé un délai à l'assurée pour justifier, par écrit, les raisons de ses absences aux entretiens de conseil des 28 janvier, 30 janvier et 2 février 2013 et produire les justificatifs y relatifs (carte de visite, attestation de l'employeur, certificat médical, etc.). L'assurée n'a pas donné suite à ce courrier.
 15. Par décision du 17 avril 2013, l'OCE a prononcé l'inaptitude au placement de l'assurée dès le 29 janvier 2013, au motif qu'il se dégageait de l'étude des faits que depuis son inscription auprès de l'assurance-chômage, l'assurée ne se conformait pas à ses obligations en matière d'entretiens de conseil, se présentant à deux reprises malgré neuf convocations. Les arguments avancés par l'intéressée n'étaient pas recevables, à défaut de justificatif. Un concours de circonstances pouvait être admis pour deux entretiens, mais pas à sept reprises. De plus, l'assurée n'avait pas produit de recherches personnelles d'emploi pour les mois de février et mars 2013.
 16. L'assurée a formé opposition le 13 mai 2013. Depuis le 26 janvier 2013, elle était sous certificat médical à 100%, de sorte qu'elle n'avait pas pu faire de recherches ni assister à d'éventuels entretiens. Jusque-là, elle s'était conformée à toutes ses obligations. Le 29 janvier 2013, elle avait informé son conseiller de son absence, en raison d'un malaise. L'annulation à la dernière minute de ses entretiens avec son conseiller étaient dus à des entretiens d'embauche fixés rapidement. A l'appui de son opposition, elle a produit un certificat médical daté du 13 mai 2013, du Dr R_____, attestant d'une incapacité totale de travail du 25 janvier au 30 mai 2013.
 17. Il ressort des fiches IPA que l'assurée a remises à la Caisse de chômage les 28 janvier, 27 février, 20 mars et 30 avril 2013 qu'elle a répondu par la négative à la question de savoir si elle avait été en incapacité de travailler.

18. Par décision sur opposition du 22 mai 2013, l'OCE a rejeté l'opposition. Le certificat médical, établi le 13 mai 2013 seulement, n'était pas pris en considération, eu égard aux formulaires IPA de janvier à avril 2013, qui ne mentionnaient aucune incapacité de travail. De plus, l'assurée n'avait pas perçu d'indemnité pour maladie. Au surplus, même l'absence au rendez-vous du 28 septembre 2012, en raison d'un problème de santé de la fille de l'assurée n'avait pas été excusée par un certificat médical.
19. Par acte du 4 juillet 2013, l'assurée a formé recours. Elle a conclu à l'annulation de la décision et à ce qu'il soit dit qu'elle était apte au placement dès le 30 mai 2013. Les empêchements aux rendez-vous fixés par son conseiller personnel avaient été indépendants de sa volonté et elle avait à chaque fois immédiatement transmis les raisons de ses absences. Ce conseiller ne l'avait pas informée des conséquences négatives afin qu'elle puisse préserver ses droits. Ses certificats de travail étaient la preuve de sa capacité de responsabilité et de son assiduité dans les divers emplois. Elle avait donc priorisé les rendez-vous avec des potentiels employeurs, même si elle se trouvait dans une période de maladie. Au surplus, les erreurs de plume dans les formulaires IPA n'étaient pas des éléments déterminants pour évaluer la capacité de travail de l'assurée, seul le certificat médical annexé à l'opposition étant la preuve irréfutable de son état de santé. Dans l'hypothèse où une inaptitude au placement devrait être retenue du 25 janvier au 30 mai 2013, l'assuré avait à nouveau droit aux indemnités de chômage dès le 31 mai 2013. Non seulement l'OCE avait violé son devoir d'information, mais il avait fait preuve de négligence en notifiant la décision à l'ancienne adresse de l'assurée.

Elle a produit divers certificats de travail élogieux, l'assurée étant jugée sérieuse, fiable, responsable, consciencieuse, efficace et ponctuelle.

20. L'OCE a persisté le 22 juillet 2013.
21. L'assurée a produit, le 6 septembre 2013, un certificat médical du Dr R_____ selon lequel l'aggravation de l'état de santé de l'assurée ne lui avait pas permis de gérer ses affaires, raison pour laquelle elle n'avait pas pu se rendre au dernier rendez-vous du chômage.
22. Lors de l'audience du 1er octobre 2013, l'assurée a déclaré ce qui suit : « J'ai perdu mon logement avenue de Q_____ en décembre 2012, de sorte que je n'ai pas reçu les convocations pour les rendez-vous de janvier 2013. Je logeais depuis lors chez des amis et chez ma mère, en alternance. J'étais alors mal du point de vue psychologique et je ne me suis pas occupée de mon courrier. J'ai manqué un entretien en septembre car ma fille était malade, mais le pédiatre a indiqué qu'il ne se justifiait pas de délivrer un certificat pour cela et qu'il suffisait de l'appeler. J'ai également manqué un entretien en octobre : j'avais un rendez-vous avec mon

ancien employeur pour un éventuel poste et il est vrai que je n'ai pas envoyé de justificatif de cet entretien.

A cette période, bien que j'allais vraiment très mal, j'ai fixé un rendez-vous à l'heure du déjeuner avec un ancien collègue, pour un éventuel poste. Dans la mesure où il s'agit presque d'un ami, j'étais capable de me rendre à ce rendez-vous.

Je n'ai pas obtenu de bonnes nouvelles lors de ce déjeuner, ce qui m'a encore plus abattue. Je précise que j'avais déjà connu une période de dépression auparavant, plusieurs mois en 2012. Alors que mon conseiller m'avait convoquée pour le 30 janvier, je lui ai indiqué que je ne pouvais pas venir car j'avais fait un malaise, par courriel. Je lui ai envoyé un certificat médical, mais il a dû se perdre. Je dormais la plupart du temps, et je prenais du Xanax®, de la Fluoxétine® et du Stilnox®, prescrits par le Dr R_____. Depuis que je suis sans logement, ma fille habite chez ma mère, et comme je ne veux pas qu'elle me voie lorsque je vais vraiment très mal, je ne la prends pas avec moi si j'habite ailleurs. Actuellement, je vis également chez ma mère. Je n'ai jamais été hospitalisée. J'ai adressé un courriel à mon conseiller en personnel pour qu'il envoie mon courrier chez ma mère, mais cela n'a pas été fait. Actuellement, tout mon courrier est dévié chez ma mère par la poste.

Depuis que je suis malade, c'est une amie qui remplit mes formulaires IPA. C'est la première fois que je suis malade en étant au chômage et je ne savais donc pas qu'il fallait le mentionner. Cette amie répondait aux questions sans me demander mon avis et comme elle a elle-même été au chômage, elle savait comment répondre. Je lui ai demandé de m'aider avec le courrier et c'est ainsi qu'elle m'a proposé de remplir les formulaires. Cette amie ne parle pas espagnol, mais je parle cette langue et c'est possible que j'aie indiqué « febrero » sur le formulaire IPA de février. Le Dr R_____ me suivait déjà en 2012. Je suis toujours sous traitement, mais, en accord avec mon médecin traitant, je suis déclarée apte au travail dès le 1^{er} octobre 2013. Ne serait-ce que pour ma fille, il faut que je me remette sur pied.

Je souhaite demander à l'amie qui m'a aidée avec le courrier si elle est d'accord que vous l'auditionniez avant de vous donner son nom ».

23. Interrogé par écrit, le Dr R_____ a exposé le 23 octobre 2013 que l'assurée s'était présentée pour la première fois à la consultation en date du 18 mai 2009. Durant l'arrêt de travail de février à juillet 2012, l'assurée présentait un état anxio-dépressif sévère. De décembre 2012 à mai 2013, elle l'avait consulté le 19 décembre 2012 puis les 27 février, 28 mars, 18 avril, 16 mai et 5 juin 2013. En raison de l'état anxio-dépressif sévère, l'assurée n'était pas capable de travailler de décembre 2012 à octobre 2013, l'arrêt de travail étant de 100%. Des certificats d'arrêt de travail lui avaient été délivrés régulièrement durant cette période, soit une fois par mois jusqu'au 30 septembre 2013. La médication prescrite à ces dates était

du Xanax®, Stilnox®, Effexor® et Fluoxetine®. L'assurée présentait alors un état dépressif avec un sévère repli sur soi et on notait une absence de suivi et une incapacité de gérer son administration (factures et autres...).

24. Lors de l'audience du 12 novembre 2013, le conseiller en personnel de l'assurée depuis 2012 a été entendu. Le premier entretien a eu lieu le 31 août 2012. L'assurée avait reporté le rendez-vous du 21 septembre puis avait été absente à ceux des 28 septembre et 22 octobre 2012, de sorte que le second entretien avait eu lieu le 23 novembre 2012 seulement. L'assurée n'avait pas indiqué durant la période de décembre 2012 à janvier 2013 qu'elle avait changé d'adresse ou qu'elle ne recevait pas son courrier. C'est en mai 2013 qu'elle en avait fait état pour la première fois. L'assurée n'avait jamais indiqué qu'elle serait atteinte dans sa santé, jusqu'à son courriel du 29 janvier 2013, lorsqu'elle avait mentionné un malaise. Lors des deux entretiens du 31 août et du 23 novembre 2012, l'assurée paraissait en bonne santé, avec une aptitude à revenir rapidement sur le marché du travail, ce d'autant qu'elle avait accès à un réseau dans le domaine du placement. Il n'avait d'ailleurs rien été noté dans le formulaire de diagnostic, s'agissant de son état de santé. Elle n'avait jamais transmis de pièces ou d'informations complémentaires concernant les rendez-vous professionnels qu'elle avait eus entre le 23 et le 30 janvier 2013. Après les rendez-vous manqués des 28 et 30 janvier 2013, l'assurée n'était pas venue non plus à celui fixé pour le 7 février 2013, puis aucun rendez-vous n'avait été fixé puisque le dossier avait été transmis au Service juridique. Le conseiller n'avait plus eu de nouvelles de l'assurée jusqu'à ce qu'elle s'adresse à lui pour s'étonner de la décision d'inaptitude. Il n'avait pas non plus reçu de preuves de recherches d'emploi depuis février 2013. Le numéro de portable dont il disposait n'était plus en service lorsqu'il avait tenté de la joindre, le 13 mai 2013, après la décision d'inaptitude. Après avoir sollicité un certificat médical le 31 janvier 2013, le conseiller n'avait plus insisté auprès de l'assurée pour obtenir ce document.
25. L'assurée a indiqué que l'amie qui l'avait aidée à remplir les formulaires de chômage préférait rester en marge de l'affaire et elle n'a donc pas communiqué à la Cour de céans les coordonnées de ce témoin potentiel. Par ailleurs, la mère de l'assurée, convoquée à l'audience du 12 novembre 2013 ne s'est pas présentée.
26. Entendue lors de l'audience du 12 novembre 2013, l'assurée a précisé que sa mère était hospitalisée et qu'elle n'avait pas reçu de convocation. Sa mère était gravement atteinte dans la santé, impliquant qu'elle avait perdu près de 45 kg et 1 an et demi. Si elle n'avait pas consulté de médecin entre le 19 décembre 2012 et le 27 février 2013, malgré un malaise le 29 janvier 2013, c'est qu'elle était incapable de sortir de chez elle. Elle habitait alors alternativement chez sa mère et chez des amis. Elle parvenait à se déplacer entre ces divers lieux, mais pas chez son médecin. Heureusement, ses proches la soutenaient, et sa mère s'occupait de sa fille. Elle avait effectivement reçu des certificats d'arrêt de travail et avait transmis le premier à son conseiller qui ne l'avait jamais reçu. L'état de santé de sa mère ne

l'avait pas empêchée de s'occuper seule de sa fille alors qu'elle-même était gravement dépressive. L'assurée a précisé avoir retrouvé un emploi pour le 1^{er} décembre 2013.

27. Il ressort du document de suivi des envois recommandés de la Poste que la convocation adressée à la mère de l'assurée pour l'audience du 12 novembre 2013 a été reçue par le témoin, le 7 octobre 2013, sa signature apparaissant sur le bordereau de la Poste.
28. Dûment reconvoquée pour être entendue lors de l'audience du 10 décembre 2013, la mère de l'assurée a indiqué qu'elle n'était pas en état de répondre à des convocations. Elle a produit un avis de sortie des HUG, suite à une hospitalisation du 3 au 12 novembre 2013, à Beau-Séjour, en raison de malaises et de pertes de connaissance. Elle a précisé que durant l'état dépressif de sa fille, elle s'était occupée de sa petite-fille Lena, pour son bien-être, avec l'aide d'une amie et malgré les difficultés financières.
29. Les parties ont été invitées à conclure.
 - a. Par pli du 11 décembre 2013, l'OCE a persisté dans ses conclusions en rejet du recours.
 - b. Par pli du 13 janvier 2014, l'assurée a persisté dans ses conclusions. Elle avait eu des raisons valables, indépendantes de sa volonté, d'être absente aux rendez-vous fixés par son conseiller. Le conseiller en personnel avait d'ailleurs reconnu une erreur lors de la convocation par e-mail, entre les dates des 29 et 30 janvier. L'assurée avait été empêchée de travailler pour des raisons médicales entre le 25 janvier et le 30 mai 2013, de sorte qu'en cas d'inaptitude médicale pour cette période, l'assurée avait droit aux indemnités de chômage dès le 31 mai 2013. D'ailleurs, le conseiller en placement avait pris une décision précipitée en transférant le dossier au Service juridique. Il avait été impossible de trouver le fautif de la perte du certificat médical lors de son envoi à l'OCE. Ce dernier aurait d'ailleurs pu reconsidérer sa décision en tenant compte de l'existence du certificat médical du Dr R_____. L'état dépressif de l'assurée l'avait ainsi rendue incapable de remplir les formulaires de l'OCE, qui l'avaient été par une amie. L'assurée avait au surplus informé à plusieurs reprises l'OCE de son changement d'adresse et l'intimé n'avait pas démontré avoir fait le nécessaire à ce sujet. D'ailleurs, l'intimé avait continué à envoyer des courriers à la recourante malgré le fait qu'ils lui revenaient en retour et l'OCE n'avait pas entrepris les démarches pour renvoyer une seconde fois ces courriers à l'assurée. Cette dernière n'avait donc pas eu l'occasion de se prononcer sur les communications envoyées par l'OCE. En congé maladie du 25 janvier au 30 septembre 2013, l'assurée avait été apte au placement du 1^{er} octobre au 30 novembre 2013 et elle était sortie de l'assurance-chômage dès le 1^{er} décembre

2013. L'issue de la procédure avait donc des conséquences importantes sur son droit aux indemnités.

30. 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^{er} 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. Interjeté dans les formes et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA).
3. L'objet du litige porte sur la question de l'aptitude au placement de la recourante dès le 29 janvier 2013, celle-ci ayant été niée par l'intimé dans la décision litigieuse.
4. a) L'assuré n'a droit à l'indemnité de chômage que s'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 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 - 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 des employeurs potentiels (ATF 125 V 58 consid. 6a, 123 V 216 consid. 3 et la référence).

Est réputé apte à être placé le chômeur qui est également disposé à participer à des mesures d'intégration et qui est en mesure et en droit de le faire (art. 15 al. 1 LACI). Par mesures d'intégration, on entend toutes les mesures ordonnées par l'OCE, c'est-à-dire aussi bien les assignations à participer à des mesures de marché du travail que les rendez-vous pour les entretiens de conseil à l'OCE. Le fait de refuser de participer à ces mesures revient à refuser d'améliorer son aptitude au placement (cf. BORIS RUBIN, Assurance-chômage, Droit fédéral, Survol des mesures cantonales, procédure, 2^{ème} éd., Zurich 2006, n° 3.9.6 p. 209). L'assuré doit en outre se conformer aux prescriptions de contrôle (art. 17 al. 2 LACI). Il a l'obligation, lorsque l'autorité compétente le lui enjoint, de participer notamment aux entretiens de conseil (art. 17 al. 3 let. b LACI).

L'aptitude au placement peut dès lors être niée notamment en raison de recherches d'emploi continuellement insuffisantes, en cas de refus réitéré d'accepter un travail convenable, ou encore lorsque l'assuré limite ses démarches à un domaine d'activité dans lequel il n'a, concrètement, qu'une très faible chance de trouver un emploi (ATFA non publié C 234/01 du 19 août 2002, consid. 2.1).

La question de l'aptitude au placement doit donner lieu à une appréciation globale de tous les facteurs objectifs et subjectifs déterminants quant aux chances d'engagement d'un assuré (cf. ARV 1989 n° 1 p. 56 consid. 3b [arrêt P. du 17 juin 1988, C 82/87]). Tel est le cas si l'ensemble des éléments pris dans leur ensemble permettent de mettre en doute la réelle volonté de l'assuré de trouver un travail durant la période de disponibilité concernée (arrêt du 30 janvier 2007; C 149/05).

b) Lorsque les recherches d'emploi sont continuellement insuffisantes, l'aptitude au placement (art. 15 LACI) peut être niée (ATF 123 V 214 consid. 3 p. 216). En vertu du principe de proportionnalité, l'insuffisance de recherches d'emploi doit cependant être sanctionnée, en premier lieu, par une suspension du droit à l'indemnité. Pour admettre une inaptitude au placement en raison de recherches insuffisantes, il faut que l'on se trouve en présence de circonstances tout à fait particulières. C'est le cas, notamment, si l'assuré, malgré une suspension antérieure de son droit à l'indemnité, persiste à n'entreprendre aucune recherche ou lorsque, nonobstant les apparences extérieures, on peut mettre en doute sa volonté réelle de trouver du travail. Lorsque les recherches d'emploi sont non seulement insuffisantes et maigres, mais sont également inutilisables car dépourvues de tout contenu qualitatif, au point de constituer des motifs particulièrement qualifiés (postulations uniquement par obligation) ou lorsque l'assuré n'entreprend aucune démarche pendant une longue période cela entraîne l'inaptitude au placement sans suspension préalable (DTA 1996/97 n° 19 p. 98; DTA 2006 p. 225 consid. 4.1, C 6/05, et les références; ATF du 23 février 2011 8C 490/2010; du 14 novembre 2007 C 265/2006; du 23 octobre 2007 C 226/2006).

Selon les directives du SECO, l'aptitude au placement englobe aussi la volonté subjective d'être placé qui se traduit notamment par le sérieux des recherches d'emploi. Des recherches d'emploi continuellement insuffisantes peuvent refléter une éventuelle inaptitude au placement. Il ne faut cependant pas conclure à une inaptitude au placement sur la seule base de recherches d'emploi insuffisantes; il faut en effet qu'il y ait des circonstances qualifiées. Un tel cas se présente lorsqu'un assuré ayant subi plusieurs sanctions persiste à ne pas rechercher un emploi. Si l'on constate en revanche que l'assuré déploie tous ses efforts pour retrouver du travail, l'aptitude au placement ne sera pas niée (Bulletin LACI IC/B326).

c) Lorsque l'assuré refuse à répétition de participer à des mesures d'intégration de l'assurance-chômage, cela suffit à nier son aptitude au placement. De plus, en ne participant pas aux entretiens durant plusieurs mois, alors que ceux-

ci ont pour but de contrôler l'aptitude et la disponibilité au placement des assurés (cf. art. 22 al. 2 dernière phrase, OACI), l'assuré empêche l'autorité compétente d'en vérifier les conditions de réalisation sur une période relativement longue. Dans ce cas-là, l'assuré avait fait l'objet de 5 décisions de suspension, en raison de l'interruption d'une mesure du marché du travail et de nombreuses absences non excusées à des entretiens de conseil, avant d'être déclaré inapte au placement (arrêt 8C_749/2011 du 16 août 2012).

Dans le cas d'un assuré qui avait été sanctionné à plusieurs reprises pour des absences lors des entretiens de conseil, le Tribunal fédéral des assurances a confirmé l'inaptitude au placement prononcée par l'autorité. En effet, l'assuré avait continué à ne pas se présenter à plusieurs entretiens et les difficultés rencontrées avec l'autorité concernant l'heure fixée pour les rendez-vous avait pris de l'ampleur. L'assuré avait évoqué des problèmes d'insomnie et refusait de se rendre aux rendez-vous fixés entre 08h.15 et 11h.00. Cela constituait un indice d'une disponibilité insuffisante de sa part, y compris pour accepter un travail convenable, durant un horaire normal de travail (ATFA C 151/05 du 20 juillet 2006).

5. Enfin, il y a lieu de rappeler que 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. 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). 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).
6. En l'espèce, l'intimé motive sa décision d'inaptitude au placement dès le 29 janvier 2013 par les manquements réitérés de l'assurée, en particulier ses absences non excusées aux entretiens des 28, 30 janvier et 7 février 2013. La recourante estime quant à elle que ses absences non excusées sont désormais justifiées par des raisons médicales par le certificat médical produit et qu'elle doit être considérée comme apte au placement, sous réserve de la période du 26 janvier au 30 mai 2013 lors de laquelle elle pouvait à la rigueur être considérée comme inapte pour des motifs de santé.

D'une part, les déclarations de l'assurée sont contradictoires, de sorte que l'on ne peut pas se fonder sur celles-ci.

En premier lieu, elle n'a pas rendu vraisemblable que la gravité de son état de santé l'aurait empêchée de se rendre aux rendez-vous manqués et de s'expliquer suite au courrier de l'OCE du 19 février 2013. En effet, durant cette période, l'assurée dit

avoir réussi à se rendre à plusieurs entretiens d'embauche, ce qui demande d'être en forme, même si l'interlocuteur est un ami, à moins que ces rendez-vous n'aient pas eu lieu, auquel cas l'assurée n'avait pas d'excuse valable pour les absences précitées. Ainsi, l'assurée ne parvient pas à justifier l'absence de rendez-vous médical entre le 19 décembre 2012 et le 27 février 2013 par l'extrême gravité de son état, en l'absence d'hospitalisation, tout en étant en mesure d'honorer d'autres rendez-vous, de déménager régulièrement d'un ami chez l'autre et d'envoyer des courriels à son conseiller. De même, si l'assurée avait été atteinte au point de ne pouvoir remplir de simples formulaires IPA, son amie scribe – qu'elle ne veut pas impliquer en la faisant témoigner – aurait correctement répondu à la question concernant l'incapacité de travail et joint les certificats d'arrêt de travail régulièrement délivrés, ce d'autant qu'elle connaissait les arcanes de l'assurance-chômage. Surtout, elle se serait empressée d'emmener l'assurée chez son médecin, voire à l'hôpital. Il s'avère finalement que l'assurée a été en mesure de faire des recherches d'emploi jusqu'au 29 janvier inclus et de les envoyer par courriel le 5 février 2013, sans se rendre chez son médecin malgré le malaise du 29 janvier 2013.

En deuxième lieu, l'assurée ne produit ni courriel ni courrier informant son conseiller de son changement d'adresse et on conçoit mal que celui-ci l'ait ignoré. À cet égard, l'assurée n'a toujours pas procédé à son changement d'adresse à l'OCP, ni rendu vraisemblable qu'elle ne recevait pas le courrier qu'elle avait fait transférer chez une amie, puis chez sa mère – auprès de laquelle elle ne vivait cependant pas à l'époque des faits. D'ailleurs, les convocations pour les 28, 30 janvier et 7 février 2013 lui ont été adressées par courriel. L'assurée les a reçues à temps, de même que celles pour les entretiens des 20 et 28 septembre. Seul le rendez-vous du 22 octobre 2012 (reçu tardivement) et le report du rendez-vous du 23 janvier au 28 janvier 2013 ont été communiqués par courrier. Or, que les entretiens soient fixés à l'avance ou à la dernière minute, l'assurée a, à chaque fois, un rendez-vous ou un autre motif non justifié qui l'empêche d'y participer. Surtout, elle refuse de déplacer les rendez-vous pourtant convenus avec des amis, au détriment des entretiens de conseil. En agissant de la sorte, l'assurée se soustrait à ses obligations vis à vis de l'OCE.

En troisième lieu, l'assurée ne rend ni vraisemblable son absence de domicile fixe, ni la prise en charge de sa fille par sa mère en raison de sa dépression. Non seulement la Cour n'a pas pu interroger la mère de l'assurée, sans que son absence soit justifiée médicalement, mais de surcroît son état de santé allégué (perte de 45kg en un an, vertiges, etc.) est incompatible avec la prise en charge d'une fille de 10-11 ans. Or, l'audition de la mère de l'assurée aurait pu, le cas échéant, étayer l'aggravation de l'état de santé de l'assurée et le début de celle-ci, l'incapacité de l'assurée de s'occuper de sa fille et d'éventuellement lever les contradictions dans les déclarations de l'assurée.

D'autre part, les certificats du Dr R_____ se contredisent. Il atteste en mai 2013, soit seulement après la décision querellée, d'une incapacité totale depuis le 26 janvier 2013, ce qui ne peut pas correspondre à la date d'établissement d'un certificat d'arrêt, puisqu'il n'a pas vu l'assurée entre le 19 décembre 2012 et le 27 février 2013. L'incapacité alors attestée débute juste avant les manquements des 28 et 30 janvier 2013, puis le médecin affirme que sa patiente était incapable de travailler et de s'occuper de son administration dès le mois de décembre 2012 déjà. Le médecin n'est pas précis quant aux périodes de prescription et d'interruption de Xanax®, Stilnox®, Effexor® et Fluoxetine®, mais en l'absence de rendez-vous entre décembre et février, il est en tout cas établi que la prescription ne date pas du 26 janvier 2013. Ainsi, ces attestations ne permettent pas d'établir que l'assurée était médicalement incapable à donner suite à des convocations, à transmettre les justificatifs demandés pour ses absences et à remplir des formulaires.

Ainsi, il est établi au degré de la vraisemblance prépondérante que l'assurée a été dûment convoquée aux entretiens des 20 septembre, 29 septembre, 22 octobre 2012, 28 janvier, 30 janvier et 7 février 2013 et qu'elle n'a honoré aucun de ces rendez-vous sans justifier par pièces ou par témoignage qu'elle avait une excuse valable pour ses absences (entretien d'embauche, maladie de sa fille, malaise). Au surplus, l'assurée avait été sanctionnée à une reprise pour l'absence du 22 octobre 2012 et pour des recherches insuffisantes en janvier 2013. Elle avait été rendue dûment attentive par son conseiller au risque de sanction en cas d'absence de justificatif, puis a été invitée à s'expliquer avant sanction, ce qu'elle n'a pas fait arguant n'avoir pas reçu ce courrier. Elle n'a ensuite pas déposé ses recherches d'emploi pour les mois de février et mars 2013 sans qu'il soit établi au degré de la vraisemblance prépondérante, en raison du refus de l'assurée de faire témoigner sa mère et son amie, que son état de santé avait alors subi une nouvelle aggravation l'empêchant soit de faire des recherches, soit de transmettre à son conseiller ou à la caisse les certificats d'arrêt de travail délivrés.

Selon la jurisprudence, le prononcé de l'inaptitude est une *ultima ratio*, lorsque l'assuré persiste à enfreindre ses devoirs, malgré de réitérées sanctions. En l'espèce toutefois, dans la mesure où l'assurée persistait à ne pas justifier de ses absences et n'avait donné aucune suite à la demande d'explications, il n'était pas exigible de l'OCE qu'il sanctionne d'abord l'assurée pour chacun des manquements constatés, soit les trois rendez-vous manqués et l'absence de recherches en février et mars 2013, avant de prononcer son inaptitude. En effet, c'est à juste titre que l'OCE a considéré que l'ensemble des circonstances et le comportement de l'assurée démontraient son inaptitude au placement dès le 29 janvier 2013, son attitude générale dénotant depuis lors d'un défaut de volonté de réellement trouver un travail durant la période concernée. Le fait qu'elle ait régulièrement et sérieusement cherché du travail jusqu'au 28 décembre 2012 n'est pas déterminant puisque la décision d'inaptitude prend effet au 29 janvier 2013. Il en va de même des certificats de travail élogieux pour les emplois passés.

7. La décision du 17 avril 2013 confirmée sur opposition le 22 mai 2013 est ainsi bien fondée et, en conséquence, le recours est rejeté.

8. Cela étant, il convient que l'OCE examine si l'assurée était à nouveau apte au placement ultérieurement et jusqu'à sa sortie de l'assurance-chômage le 1^{er} décembre 2013. Une décision d'inaptitude au placement est prise en fonction de faits retenus à un moment donné. Ceux-ci démontrent que l'assuré n'est pas disposée, en mesure ou en droit d'accepter un travail convenable ou une mesure d'intégration. En cas d'évolution des circonstances, la décision initiale est correcte sur le fond mais doit, en tant qu'elle produit des effets durables, être adaptée à cette évolution selon l'art. 17 LPGA. Il ne s'agit pas de la révision ou de la reconsidération d'une décision erronée, mais d'une adaptation de la décision qui dépend des motifs qui ont fondé la constatation de l'inaptitude au placement. S'il s'agit de faits purement objectifs (permis de travail, garde des enfants, fin de l'activité indépendante), la décision d'inaptitude doit être levée dès que le motif en question disparaît. Lorsque l'inaptitude au placement résulte de l'inobservation des devoirs de l'assuré, un délai d'observation ou d'épreuve peut se justifier. En cas de recherches d'emploi constamment insuffisantes, l'autorité doit examiner si les exigences sont à nouveau remplies lorsque l'assuré a modifié son comportement. En cas de refus d'injonction de l'OCE, il convient d'imposer à l'assuré un certain délai d'épreuve et lui reconnaître une aptitude au placement après quelques mois durant lesquels l'assuré se sera conformé à ses devoirs. Il appartient toutefois à l'assuré de renverser la présomption de l'inaptitude au placement ressortant de la décision, en prouvant qu'il respecte désormais ses obligations. Dans la mesure où l'OCE doit choisir entre une sanction grave et l'inaptitude au placement, qui est une sanction ultime, dont la durée est à peu près équivalente à la durée maximale de 60 jours indemnisables, soit environ trois mois, ce délai marque la durée minimale de privation du droit aux prestations qu'un assuré doit subir lorsqu'il est déclaré inapte au placement en raison de fautes de sa part (cf. BORIS RUBIN, op. cit., n° 3.9.11 p. 257 et ss).

En l'espèce, dans son recours du 4 juillet 2013, l'assurée a conclu à ce qu'elle soit à nouveau considérée comme étant apte au placement dès le 30 mai 2013. Elle a ensuite soutenu qu'elle pouvait éventuellement être déclarée inapte au placement pour cause de maladie jusqu'au 30 septembre 2013. D'une part, au vu de la durée de la procédure, il n'a pas été possible de mettre à l'épreuve l'assurée et examiner si elle remplissait à nouveau ses obligations, aucun nouvel entretien de conseil n'ayant été fixé. Au surplus, la Cour de céans ne sait pas si l'assurée a repris ses recherches d'emploi, depuis quand et si elles ont été quantitativement et qualitativement suffisantes, de sorte qu'elle ne peut pas se prononcer sur le réexamen de l'aptitude de l'assurée au-delà du 30 avril 2013, soit à l'issue du délai minimum de trois mois. D'autre part, l'éventuelle incapacité de travail passagère ou durable ayant débuté à une date incertaine, au vu des contradictions du Dr R_____ et qui aurait duré jusqu'au 30 septembre 2013 n'est pas clairement établie. D'ailleurs, elle n'implique

pas automatiquement une décision d'inaptitude au placement pour ce motif, ce d'autant que l'assurée travaille à nouveau depuis le 1^{er} décembre 2013, de sorte que cet aspect devra également être instruit, le cas échéant en soumettant le cas au médecin conseil de l'OCE qui pourra obtenir des renseignements plus précis du Dr R_____ . Conformément à la doctrine citée, la confirmation de la décision d'inaptitude au placement ne fait pas obstacle à ce réexamen auquel l'OCE est invité à procéder.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Invite l'intimé à procéder au réexamen de l'aptitude au placement de l'assurée au-delà du 30 avril 2013 et à rendre une décision sur ce point.
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

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