

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 8 février 2024

Composition : Mme GAURON-CARLIN, présidente
Mme Berberat et M. Piguet, juges
Greffière : Mme Chaboudez

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourante,

et

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

Art. 34 et 59 LPGA

E n f a i t :

A. E._____ (ci-après : l'assuré) travaillait depuis 2016 comme cuisinier chez [...] et était, à ce titre, assuré contre les accidents ainsi que les maladies professionnelles auprès de B._____ SA (ci-après : B._____ ou la recourante). L'assuré s'est retrouvé en incapacité de travail dès le 7 décembre 2020 en raison d'un sévère eczéma des mains. Son médecin-traitant a également fait état d'un trouble de l'adaptation avec un syndrome anxiogène dans le cadre de problèmes relationnels au travail. B._____ a adressé le cas de l'assuré à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA). Celle-ci a reconnu l'existence d'une maladie professionnelle dans son courrier du 26 juillet 2021, à savoir une aggravation significative d'un eczéma atopique secondaire à un contact avec des aliments et à des facteurs mécaniques (travail en milieu humide, fréquent lavage des mains et port de gants). Par décision du 30 juillet 2021, la CNA a déclaré l'assuré inapte à l'activité de cuisinier et aux travaux en milieu mouillé et humide, avec effet immédiat. Compte tenu de la reconnaissance d'une maladie professionnelle, B._____ a versé des indemnités journalières à l'assuré à compter du 8 décembre 2020. Elle lui a ensuite versé des indemnités journalières de transition pendant quatre mois à partir du 1^{er} août 2021, puis des indemnités pour changement d'occupation dès le 1^{er} décembre 2021.

Par lettre du 30 décembre 2021, B._____ a informé la Caisse de chômage L._____ qu'elle versait des indemnités journalières de transition à l'assuré depuis le 1^{er} août 2021, mais que le versement des indemnités journalières revenait à l'assurance-chômage. Elle a dès lors demandé à la Caisse la confirmation que les indemnités journalières de l'assurance-chômage auxquelles l'assuré avait droit lui seraient reversées.

Par courriel du 15 septembre 2022, la Caisse de chômage L._____ a transmis à B._____ une copie de la décision rendue par la Direction générale de l'emploi et du marché du travail (ci-après : la DGEM ou l'intimée) le 21 juillet 2022, qui déclarait l'assuré inapte au placement à compter du 25 octobre 2021, date de son inscription au chômage. Dans

cette décision, la DGEM a indiqué que l'assuré n'avait pas répondu à ses différents courriers, qu'elle n'avait pas pu déterminer sa disponibilité et sa disposition à l'exercice d'une activité salariée, mais que selon les éléments en sa possession, l'assuré présentait une incapacité totale de travail depuis août 2020, qui avait perduré jusqu'au 31 juillet 2021 tout au moins, et qu'il devait en conséquence être déclaré inapte au placement à compter du 25 octobre 2021, date de son inscription au chômage.

Le 22 septembre 2022, B._____ a formé opposition à la décision du 21 juillet 2022, estimant qu'elle avait un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée. Elle a prié la DGEM de lui faire parvenir une copie du dossier de l'assuré et de lui octroyer un délai pour compléter son opposition.

Par courrier du 1^{er} novembre 2022, la DGEM a constaté que l'opposition avait été déposée après l'échéance du délai légal de trente jours et qu'elle n'était pas motivée. La DGEM a invité B._____ à justifier de manière argumentée de son intérêt digne de protection dans cette affaire, avant que le dossier puisse lui être transmis.

Dans un courrier du 8 novembre 2022, B._____ a relevé que son opposition avait été déposée en temps utile puisque la décision de la DGEM ne lui avait été transmise que le 15 septembre 2022. L'opposition n'était pas motivée car elle avait besoin d'une copie du dossier à cette fin. Elle a estimé avoir un intérêt digne d'être protégé du fait qu'elle avait versé des indemnités à l'assuré après la résiliation de son contrat de travail, alors qu'il revenait à l'assurance-chômage de verser des indemnités journalières à partir du 1^{er} août 2021, respectivement dès le moment où l'assuré s'est annoncé à l'assurance-chômage. La décision du 21 juillet 2022 l'empêchait de récupérer les indemnités journalières qu'elle avait versées et, partant, lui occasionnait un préjudice économique. Elle a motivé sa position comme suit, en se référant à une information provenant du site internet www.koordination.ch :

« En effet, lorsque le traitement médical est terminé et que la personne assurée est considérée comme apte au placement, à

l'exception de l'activité pour laquelle elle a été déclarée inapte, il convient qu'elle s'annonce à l'assurance-chômage le plus rapidement possible. L'assureur-accidents complètera alors les indemnités journalières de l'assurance-chômage par les indemnités journalières de transition au sens de l'art. 83 OPA (max. quatre mois), puis par des indemnités journalières pour changements d'occupation au sens de l'art. 86 OPA et ce jusqu'à concurrence du gain présumé perdu. Ce complément ne peut toutefois pas dépasser le 80 % du gain assuré. »

Par décision du 17 novembre 2022, la DGEM a déclaré l'opposition de B. _____ SA irrecevable. Elle a rappelé que l'intérêt digne de protection représentait tout intérêt pratique ou juridique à demander la modification ou l'annulation de la décision attaquée, qu'il devait être direct et concret, le recourant devant se trouver, avec la décision entreprise, dans un rapport suffisamment étroit, spécial et digne d'être pris en considération. Le fait d'être créancier de l'assuré ou que l'octroi d'une rente conduise à une diminution ou à la suppression d'une obligation de verser d'autres prestations en faveur de l'assuré ne suffisaient pas à fonder un intérêt digne de protection, l'opposant devant encore se trouver dans un rapport spécial avec l'objet du litige. La DGEM estimait qu'un tel rapport faisait défaut. Soulignant que la notion d'inaptitude à l'exercice d'une activité développée par la CNA n'avait aucun lien avec celle d'aptitude au placement en matière de chômage, elle a retenu que la décision litigieuse n'avait pas de lien direct avec l'obligation de l'opposante de verser ses prestations. Le fait que cette décision entraîne par ricochet la poursuite du versement des prestations de l'assurance-accidents ne suffisait pas à établir un lien suffisamment étroit avec l'objet de la décision contestée.

B. Par acte du 16 décembre 2022, B. _____ SA [recte : B. _____ SA] a recouru contre cette décision sur opposition, concluant à son annulation et à ce que la recevabilité de l'opposition du 22 septembre 2022 soit admise, subsidiairement à ce qu'il soit statué directement dans la cause, avec éventuellement le renvoi de la cause à l'intimée pour nouvelle décision, sous suite de frais. B. _____ a requis la production de l'entier du dossier auprès de l'intimée. Elle a estimé qu'en refusant de lui transmettre son dossier, la DGEM avait violé son devoir d'assistance administrative et rendu la procédure excessivement difficile pour elle. Elle

a fait valoir qu'elle était touchée par la décision de la DGEM en raison des effets qui y étaient liés dans le cadre de la coordination inter-systémique, dans la mesure où, si le refus de prestations d'indemnités de chômage entrant en force, elle serait liée par cette décision et devrait supporter - à tort - une charge supplémentaire. Les indemnités transitoires et pour changement de profession qu'elle avait versées venaient, en principe, compléter les prestations de l'assurance-chômage, si bien que ces prestations partageaient un lien étroit et direct dans le cadre de l'indemnisation de l'assuré. Les notions d'aptitude au placement et d'inaptitude en lien avec les maladies professionnelles n'étaient pas identiques, mais s'inséraient dans le système coordonné des assurances sociales. Dans le contexte de l'inaptitude pour son activité usuelle, l'assuré ne perdait pas son aptitude pour toute activité économique et l'existence d'une capacité de travail concernait indubitablement la question de l'aptitude au placement. Selon les pièces de son propre dossier, B. _____ estimait que l'assuré disposait d'une capacité de travail résiduelle et concluait que l'intimée avait, à tort, nié le droit de l'assuré aux prestations de l'assurance-chômage.

Avec sa réponse du 13 janvier 2023, la DGEM a transmis les pièces relatives à l'objet du litige, estimant que le reste du dossier ne devait pas - compte tenu du droit de l'assuré à la protection de ses données personnelles - être mis à disposition de la recourante, qui ne disposait pas d'un intérêt digne de protection dans cette affaire. Sa demande de consultation du dossier ne répondait en outre pas aux critères fixés dans la loi. Elle a précisé que la décision d'inaptitude du 21 juillet 2022 n'imposait aucune charge supplémentaire à la recourante, ni ne lui permettait d'obtenir une compensation de ses prestations. La DGEM était d'avis que la recourante ne pouvait pas déduire un droit à former opposition contre les décisions d'une autre assurance sociale des mécanismes établis afin d'éviter la surindemnisation d'un assuré. Elle a conclu au rejet du recours.

Le 16 février 2023, B. _____ a maintenu sa position.

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, la société B. _____ SA, qui a versé des indemnités journalières à l'assuré et à l'égard de qui la décision sur opposition a été rendue, bénéficie de la qualité pour recourir contre cette décision sur opposition, qui nie son intérêt à agir. Malgré les erreurs de plume qui ont été faites en lien avec les différentes sociétés B. _____, il convient de reconnaître que le recours a été valablement déposé par B. _____ SA.

Déposé en temps utile 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.

2. a) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet

et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé. Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 144 II 359 consid. 4.3; 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

b) Le litige porte sur le point de savoir si la DGEM était fondée à déclarer irrecevable l'opposition formée par B._____ SA contre la décision d'inaptitude au placement du 21 juillet 2022, singulièrement si B._____ SA a un intérêt digne de protection. Seule est litigieuse la question de l'irrecevabilité. La Cour de céans n'a en revanche pas à se prononcer sur le fond du litige, qui ne fait pas l'objet de la décision sur opposition. La conclusion tendant à ce qu'il soit statué directement sur le fond de la cause est dès lors d'emblée irrecevable.

3. a) Aux termes de l'art. 34 LPGA ont qualité de parties les personnes dont les droits ou obligations résultent des assurances sociales, ainsi que les personnes, organisations ou autorités qui disposent d'un moyen de droit contre la décision d'un assureur ou d'un organe d'exécution de même niveau.

b) La qualité pour former opposition n'est définie ni dans la LPGA, ni dans l'OPGA (ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11). Elle doit être appréciée de manière identique à la qualité pour recourir selon l'art. 59 LPGA. La qualité pour faire opposition n'est pas admise plus largement que ne l'est la qualité pour recourir (ATF 130 V 560 consid. 3.2 ; Valérie Défago Gaudin, in Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 16 ad art. 52 LPGA ; Boris Rubin, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, Genève/Zurich/Bâle 2014, n° 77 ad art. 1 LACI). Selon l'art. 59 LPGA a qualité pour recourir quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée.

Constitue un intérêt digne de protection tout intérêt pratique ou juridique à demander la modification ou l'annulation de la décision attaquée que peut faire valoir une personne atteinte par cette dernière. L'intérêt digne de protection consiste ainsi dans l'utilité pratique que l'admission du recours apporterait au recourant, en lui évitant de subir un préjudice de nature économique, idéale, matérielle ou autre que la décision attaquée lui occasionnerait. Il implique que le recourant soit touché de manière directe, concrète et dans une mesure et une intensité plus grande que la généralité des administrés. L'intérêt invoqué – qui n'est pas nécessairement un intérêt juridique protégé, mais peut être un intérêt de fait – doit se trouver, avec l'objet de la contestation, dans un rapport étroit, spécial et digne d'être pris en considération (ATF 146 I 172 consid. 7.1.2 ; 135 II 145 consid. 6.1 ; 133 II 468 consid. 1 ; 131 V 298 consid. 3).

c) La qualité pour recourir d'un tiers qui n'est pas destinataire de la décision dont il est fait recours n'est admise que restrictivement. Les tiers ne sont en effet pas touchés par une décision de la même manière que le destinataire formel et matériel, dans la mesure où elle ne leur octroie pas directement des droits ou leur impose des obligations. Pour avoir qualité pour recourir, le tiers doit ainsi être touché directement et plus fortement que tout autre tiers et se trouver, avec l'objet de la contestation, dans une relation particulière, étroite et digne d'être prise en considération (ATF 146 I 172 consid. 7.1.2 ; 139 II 279 consid. 2.2 ; TF 9C_101/2022 du 22 février 2023 consid. 4.3.2 et les références). Lorsque le tiers n'est atteint qu'indirectement, un intérêt économique de fait ne suffit pas à fonder une relation suffisamment étroite avec l'objet du litige (ATF 131 V 298 consid. 4 ; 130 V 560 consid. 3.5).

En d'autres termes, les personnes ainsi que, en principe, les assureurs ou les autorités qui ne sont pas destinataires de la décision remplissent les conditions de légitimation selon l'art. 59 LPGA lorsqu'ils présentent (de manière cumulative), d'une part, un intérêt réel, par exemple économique, et, d'autre part, une proximité relationnelle suffisante, respectivement sont touchés avec suffisamment d'intensité (ATF 134 V 153 consid. 5.1).

d) La jurisprudence a décrit plusieurs situations dans lesquelles se pose la question de la légitimation d'un assureur à contester la décision d'un autre assureur social en raison de son influence sur l'obligation de prester du premier assureur. Il peut ainsi arriver que (a) la négation d'une obligation de prestation de l'assureur qui a rendu la décision fonde directement celle de l'autre assureur, que (b) l'appréciation du droit par un assureur ait un effet contraignant pour l'autre, de sorte qu'il lui est en principe interdit de procéder à un examen indépendant de certains éléments lorsqu'il doit ensuite se prononcer sur sa propre obligation de prestation, que (c) la décision litigieuse ait des conséquences quantitatives directes sur l'obligation de prestation d'un autre assureur ou que (d) elle fonde une obligation de prestation préalable de l'autre assureur (ATF 144 V 29 consid. 3 ; 134 V 153 consid. 4.1).

e) L'art. 49 al. 4 LPGA dispose que l'assureur qui rend une décision touchant l'obligation d'un autre assureur d'allouer ses prestations est tenu de lui en communiquer un exemplaire : cet autre assureur dispose des mêmes voies de droit que l'assuré. Les termes « touchant l'obligation d'un autre assureur » sont assimilables à l'intérêt digne d'être protégé (à l'annulation ou la modification de la décision attaquée) au sens de l'art. 59 LPGA. Un assureur est touché par une décision rendue par un autre assureur lorsqu'il se trouve dans un rapport particulier et spécialement étroit avec l'objet du litige et que, partant, ses intérêts de fait ou de droit sont particulièrement affectés par la décision (ATF 133 V 549 consid. 3 ; 132 V 74 consid. 3.1 et les références ; TF 8C_121/2019 du 29 mai 2020 consid. 3.2).

4. En l'occurrence, B._____ est d'avis qu'elle dispose d'un intérêt digne de protection à former une opposition à l'encontre de la décision d'inaptitude au placement rendue par la DGEM à l'encontre de E._____. Il convient de préciser en préambule que, dans la mesure où elle n'est pas la destinataire de cette décision, sa qualité pour la contester ne peut être admise que restrictivement.

a) B. _____ fait valoir qu'elle est touchée par la décision de la DGEM en raison des effets qui y sont liés dans le cadre de la coordination inter-systémique. Elle est d'avis qu'il revenait à l'assurance-chômage de verser des indemnités journalières à partir du 1^{er} août 2021, respectivement dès le moment où l'assuré s'est annoncé à l'assurance-chômage.

aa) Selon l'art. 83 OPA (ordonnance du 19 décembre 1983 sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles ; RS 832.30), le travailleur qui est définitivement ou temporairement exclu d'un travail reçoit de l'assureur une indemnité journalière de transition si cette exclusion lui cause, à court terme, de graves difficultés économiques, notamment parce qu'il doit quitter immédiatement son emploi et n'a plus droit au salaire. Cette indemnité est versée pendant quatre mois au plus (art. 84 al. 2 OPA).

Le travailleur qui a été définitivement ou temporairement exclu d'un travail ou qui a été déclaré apte à l'accomplir à certaines conditions reçoit de l'assureur une indemnité pour changement d'occupation aux conditions de l'art. 86 OPA. Cette indemnité est versée pendant quatre ans au plus (art. 87 al. 3 OPA).

Si l'indemnité journalière de transition ou l'indemnité pour changement d'occupation concourt avec les prestations d'autres assurances sociales, elle est réduite conformément à l'art. 69 LPGA (art. 89 al. 1 OPA).

bb) L'art. 68 LPGA prévoit que, sous réserve de surindemnisation, les indemnités journalières et les rentes de différentes assurances sociales sont cumulées. L'art. 69 LPGA stipule cependant que le concours de prestations des différentes assurances sociales ne doit pas conduire à une surindemnisation de l'ayant droit. Ne sont prises en compte dans le calcul de la surindemnisation que des prestations de nature et de but identiques qui sont accordées à l'assuré en raison de l'événement dommageable (al. 1). Il y a surindemnisation dans la mesure

où les prestations sociales légalement dues dépassent, du fait de la réalisation du risque, à la fois le gain dont l'assuré est présumé avoir été privé, les frais supplémentaires et les éventuelles diminutions de revenu subies par les proches (al. 2).

cc) Lorsqu'il s'agit de fixer le montant des indemnités journalières de transition (art. 83 OPA) ou pour changement d'occupation (art. 86 OPA), les prestations des autres assureurs sociaux doivent être prises en considération au regard des règles sur le concours et le cumul de prestations (surindemnisation ; ATF 130 V 433 consid. 4). Tel est le cas notamment des indemnités de l'assurance-chômage (ATF 130 V 433 consid. 4.5).

dd) Il résulte de ce qui précède que le versement d'indemnités de chômage à l'assuré permettrait à B. _____ de procéder à un calcul de surindemnisation et, le cas échéant, de réduire ses prestations. La décision du 21 juillet 2022, niant l'aptitude au placement de l'assuré, fait obstacle à toute possibilité pour B. _____ de récupérer - en tout cas en partie - les indemnités journalières qu'elle a versées éventuellement en trop. Sa situation correspond à celle décrite sous lettre c au consid. 3d ci-dessus, à savoir que la décision litigieuse a des conséquences quantitatives directes sur l'obligation de prestation d'un autre assureur. B. _____ bénéficie ainsi d'un intérêt économique à contester la décision rendue par la DGEM. Cependant, dans la mesure où elle n'est atteinte qu'indirectement par cette décision, un intérêt économique ne suffit pas à fonder une relation suffisamment étroite avec l'objet du litige (consid. 3c *supra*). Il est encore nécessaire qu'elle puisse se prévaloir d'une relation particulière et étroite avec l'objet de la contestation, digne d'être prise en considération.

b) B. _____ estime que tel est le cas. Elle considère que les indemnités transitoires et pour changement de profession qu'elle a versées viennent, en principe, compléter les prestations de l'assurance-chômage, si bien que ces prestations partagent un lien étroit et direct dans le cadre de l'indemnisation de l'assuré. Cette argumentation ne

saurait être suivie. Comme le relève la DGEM, cela revient à considérer que l'existence d'une coordination entre assurances afin d'éviter une surindemnisation suffirait, en tous les cas, à fonder une relation particulière et étroite entre l'assureur et l'objet du litige. Certes, un calcul de surindemnisation n'est possible qu'entre prestations de nature et de but identiques accordées à l'assuré en raison d'un événement dommageable (art. 69 al. 1 LPGA). Cette condition a cependant trait aux prestations elles-mêmes et non à la relation entre l'assureur et la décision rendue par un autre assureur. Or, pour qu'un intérêt à agir soit reconnu, il faut que l'assureur puisse se prévaloir d'une relation particulière et étroite avec l'objet de la contestation.

A cet égard, il convient tout d'abord de relever que la décision contestée ne porte pas sur le droit à des prestations de chômage en tant que tel, mais uniquement sur l'aptitude au placement de l'assuré. Il en résulte que, même en admettant la qualité pour agir de la recourante et dans l'hypothèse où sa contestation serait fondée, la reconnaissance de l'aptitude au placement de l'assuré ne donnerait pas à celui-ci *de facto* le droit à des indemnités de chômage. L'aptitude au placement n'est en effet qu'une des conditions parmi d'autres au versement d'indemnités par l'assurance-chômage, comme cela ressort de l'art. 8 LACI (loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.0). Compte tenu de ce qui précède, le lien entre B._____ et la décision d'aptitude au placement n'apparaît pas particulièrement étroit, vu que l'admission de sa contestation ne lui garantirait pas directement d'atteindre le but économique qu'elle recherche.

B._____ reconnaît que la notion d'aptitude en lien avec les maladies professionnelles et celle d'aptitude au placement dans le cadre de l'assurance-chômage sont distinctes. Elle estime que ces notions s'insèrent cependant dans le système coordonné des assurances sociales. Or les exemples qu'elle cite concernent uniquement la différence entre la capacité de travail dans l'activité habituelle - reconnue comme dangereuse en l'occurrence pour l'assuré - et la capacité de travail

résiduelle, qui vise d'autres activités. La notion d'aptitude au placement en matière de chômage n'est toutefois pas définie uniquement par l'existence - ou non - d'une capacité de travail (éventuellement résiduelle). Non seulement l'aptitude au placement peut être niée pour d'autres motifs, tels que la disponibilité de l'assuré et son droit de travailler, mais elle comporte également une composante subjective, à savoir que l'assuré soit disposé à accepter un travail convenable et à participer à des mesures d'intégration (art. 15 al. 1 LACI). L'objet de la décision attaquée ne se limite par conséquent pas à l'existence ou non d'une capacité de travail dans une activité adaptée à la santé de l'assuré, mais doit également tenir compte d'une composante subjective, liée à la volonté personnelle de l'assuré (voir à ce sujet ATF 146 V 210 consid. 3.1). Il s'agit-là d'éléments qui dépassent le cadre de l'assurance-accidents, lequel se limite - une fois l'existence d'un accident ou d'une maladie professionnelle admise - à des considérations d'ordre médical ou liées à la capacité de travail. Dans ces circonstances, on ne saurait reconnaître l'existence d'une relation particulière et étroite entre B._____ et la décision d'inaptitude au placement rendue par la DGEM.

c) Il paraît utile de relever que le Tribunal fédéral a jugé, s'agissant de l'intérêt à agir des autorités d'aide sociale, que ces dernières ne pouvaient se prévaloir d'avoir une proximité relationnelle qualifiée avec l'objet du litige en ce qui concerne la revendication de droits à l'égard de l'assurance-chômage (ATF 134 V 153 consid. 5.3.2.2 ; 133 V 188 consid. 4.4). Le Tribunal fédéral a notamment estimé qu'en l'absence d'un intérêt direct et concret, l'autorité d'aide sociale n'était pas légitimée à faire recours contre une décision de la caisse de chômage niant l'aptitude au placement d'un requérant d'asile qu'elle soutenait (ATF 133 V 188 consid. 4.4.2 ; TF C 170/96 du 18 juin 1997 consid. 2 publié in DTA 1999 n° 14 p. 78 ss).

d) En l'absence d'un lien particulier et étroit avec la décision litigieuse, il ne se justifie pas de reconnaître à B._____ un intérêt digne de protection à contester cette décision. La DGEM était par conséquent fondée à déclarer irrecevable l'opposition formée par B._____. Cela

étant, il n'est pas nécessaire de se déterminer sur le refus de la DGEM de transmettre le dossier de l'assuré à la recourante en vue de motiver plus amplement ses écritures, pour autant que cette question aurait dû être examinée dans le cadre du présent litige.

5. a) Le recours doit par conséquent être rejeté, dans la mesure de sa recevabilité.

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

c) Quoique l'intimée obtienne gain de cause, elle ne saurait prétendre des dépens. Non seulement celle-ci a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b), mais de plus, l'assureur social qui obtient gain de cause devant une juridiction de première instance n'a pas droit à des dépens, sous réserve du cas où le demandeur a agi de manière téméraire ou témoigne de légèreté (ATF 126 V 143 consid. 4), ce qui n'est pas réalisé en l'espèce.

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

- I.** Le recours est rejeté, dans la mesure où il est recevable.
- II.** La décision sur opposition rendue le 17 novembre 2022 par la Direction générale de l'emploi et du marché du travail 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 :

- B. _____,
- Direction générale de l'emploi et du marché du travail,
- Secrétariat d'Etat à l'économie,

et communiqué à :

- M. E. _____,

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 :