

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 21 janvier 2019

Composition : Mme DESSAUX, juge unique
Greffière : Mme Raetz

Cause pendante entre :

V. _____, à [...], recourante,

et

SERVICE DE L'EMPLOI, INSTANCE JURIDIQUE CHÔMAGE, à Lausanne,
intimé.

Art. 29 al. 2 Cst. ; 8 al. 1 let. f et 15 LACI.

E n f a i t :

A. V._____, née le [...], a travaillé pendant de nombreuses années dans l'hôtellerie, en dernier lieu en qualité de directrice commerciale.

Le 23 mai 2013, elle a été licenciée avec effet au 31 juillet 2013 pour cause de restructuration économique. Présentant un état anxieux dépressif réactionnel ensuite de ce licenciement, elle a été en incapacité de travail dès cette date. Cette atteinte a entraîné un report du terme du contrat de travail au 31 janvier 2014. L'assurée a perçu des indemnités journalières perte de gain maladie de D._____.

Le 3 juin 2013, l'assurée s'est inscrite une première fois auprès de l'Office régional de placement de [...] (ci-après : l'ORP). Cette inscription été annulée le 10 juin 2013 en raison de son inaptitude au placement pour maladie.

L'assurée s'est à nouveau inscrite auprès de l'ORP le 13 décembre 2013, demandant des prestations dès le 1^{er} février 2014. Au terme de son entretien du 18 décembre 2013, sa conseillère ORP a requis la production d'un certificat médical attestant d'une reprise de la capacité de travail au 1^{er} décembre 2013. Par courriel du 6 février 2014, l'assurée a sollicité la clôture de son dossier au motif qu'elle avait obtenu confirmation de la poursuite du versement des indemnités journalières par l'assureur perte de gain maladie. Sa conseillère ORP lui a confirmé la fermeture de son dossier par message électronique du même jour. Ce courriel précisait encore ceci :

« Lorsque vous aurez acquis une nouvelle capacité de travail (min. 20 %), il vous faudra venir vous réinscrire à la réception de l'ORP. Il vous faudra alors débiter vos recherches d'emploi. »

En date du 12 février 2014, l'assurée a déposé une demande auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI).

Dans un rapport du 19 mai 2014, le Dr J._____, médecin psychiatre mandaté par l'assureur perte de gain maladie en vue d'un examen de l'assurée, a constaté que celle-ci présentait une pleine capacité de travail à partir du 7 mai 2014.

Par communication du 28 mai 2014, D._____ a mis un terme à ses prestations avec effet au 31 mai 2014. L'assurée a contesté cette appréciation et a ultérieurement déposé une demande à l'encontre de D._____.

L'assurée s'est inscrite auprès de l'ORP le 3 juin 2014 et a réclamé des indemnités journalières dès cette date, pour un taux d'activité de 60 %.

Lors de l'entretien du 13 juin 2014 avec sa conseillère ORP, Z._____, l'assurée a fait valoir l'existence d'un certificat médical attestant d'une incapacité de travail jusqu'au 30 juin 2014, dont la production a été requise par l'ORP de même que celle d'une lettre de l'OAI concernant la mesure de coaching octroyée. L'objectif de poursuivre sa prospection a également été fixé à l'assurée.

Le 18 juin 2014, l'ORP a reçu un certificat médical du 1^{er} juin 2014 de la Dresse S._____, médecin psychiatre traitant de l'assurée, attestant d'une incapacité de travail à 100 % du 1^{er} au 30 juin 2014. Deux autres certificats de ce médecin, datés du 1^{er} et du 31 juillet 2014, attestant d'une incapacité de travail totale pour les mois de juillet et août 2014 ont été successivement produits.

Le 23 juin 2014, F._____, collaboratrice auprès de la Division juridique des ORP, a adressé à l'assurée un questionnaire en vue de l'examen de son aptitude au placement.

Le 8 juillet 2014, après un entretien téléphonique avec F._____, l'assurée a répondu à ce questionnaire. A la question de savoir quelles étaient ses dispositions et disponibilités à l'exercice d'une activité salariée étant donné son état de santé, l'assurée a répondu qu'elle était pour le moment en incapacité de travail totale et que la Dresse S. _____ n'était pas en mesure de préciser si cette incapacité était passagère ou définitive. Pour sa part, l'assurée gardait l'espoir que son incapacité était plutôt de nature passagère. A la question de savoir si son état de santé lui permettait de suivre des mesures octroyées par l'ORP, l'assurée a répondu « non, pas pour l'instant ». Enfin, à la question de savoir de quelle manière elle comptait retrouver un emploi au vu de sa situation médicale, l'assurée a indiqué « pour le moment aucune recherche mais je vais compter sur mon réseau professionnel plus tard ».

Par décision du 15 juillet 2014, l'ORP a suspendu l'assurée dans son droit à l'indemnité de chômage pendant cinq jours à compter du 3 juin 2014 pour absence de recherches d'emploi pendant la période précédant son éventuel droit à l'indemnité de chômage. L'assurée a été avisée par communication de l'ORP du 23 juillet 2014 de l'annulation de cette décision.

Lors de son entretien avec sa conseillère ORP du 28 juillet 2014, l'assurée a déclaré poursuivre sa procédure de prospection mais sans succès et devoir retourner chez son médecin le 31 juillet 2014, en précisant qu'elle aurait certainement une prolongation d'arrêt maladie.

Le 30 juillet 2014, le Service de l'emploi a reçu copie de la communication de l'OAI du 24 juillet 2014 constatant qu'aucune mesure de réadaptation d'ordre professionnel n'était possible, ceci au motif que la situation médicale n'était pas encore stabilisée et ne permettait pas la mise en œuvre de telles mesures.

Par décision du 30 juillet 2014, le Service de l'emploi, par sa Division juridique des ORP, a prononcé l'inaptitude de l'assurée au placement à partir du 3 juin 2014.

Le 29 août 2014, l'assurée a formé opposition à l'encontre de la décision du 30 juillet 2014. Par avis du 3 septembre 2014, le Service de l'emploi a imparti à l'assurée un délai au 15 septembre 2014 pour motiver son opposition.

Le 12 septembre 2014, par l'intermédiaire de son conseil Me Etienne Patrocle, l'assurée a motivé son opposition, requis l'envoi de son dossier complet et annoncé la production de divers rapports médicaux.

Le 1^{er} octobre 2014, le Service de l'emploi a reçu copie du projet de décision de l'OAI du 26 septembre 2014 refusant à l'assurée le droit à une rente d'invalidité.

Le même jour, le Service de l'emploi, Instance juridique chômage (ci-après également : l'intimé) a informé le conseil de la recourante de l'enregistrement de l'opposition et lui a communiqué en annexe le « dossier relatif à l'aptitude ».

A réception du certificat médical du Dr S. _____ du 29 août 2014 attestant d'une capacité de travail de 50 % pour le mois de septembre 2014, le Service de l'emploi, par sa Division juridique des ORP, a réexaminé l'aptitude au placement de l'assurée et, par décision du 6 octobre 2014, l'a déclarée apte au placement à compter du 1^{er} septembre 2014.

Donnant suite à une interpellation du Service de l'emploi, l'OAI a précisé par courrier du 15 octobre 2014 qu'à l'issue du délai d'audition et sans objection valable, la décision de refus lui serait communiquée pour information.

Le 30 octobre 2014, par l'intermédiaire de son conseil, l'assurée a transmis au Service de l'emploi divers rapports médicaux figurant au dossier AI, dont le rapport du 19 mai 2014 du Dr J._____, enregistré par l'OAI le 10 juillet 2014, un courrier de la Dresse S._____ au Dr J._____ du 11 juin 2014 et une lettre du Dr P._____, médecin généraliste traitant de l'assurée, adressée le 25 juin 2014 à D._____. Ces deux derniers documents ont été enregistrés par l'OAI le 29 juillet 2014. Dans sa missive au Dr J._____, la Dresse S._____ apportait des précisions sur l'état de santé de sa patiente. Elle estimait notamment qu'il lui semblait prématuré de la déclarer apte au travail, d'autant que les symptômes dépressifs s'étaient intensifiés depuis un mois environ. Elle contestait par ailleurs avoir donné à sa patiente un délai de dix-huit mois pour voir son état de santé s'améliorer. Quant au P._____, il mentionnait que sa patiente l'avait consulté le 18 juin 2014 pour lui annoncer son profond mécontentement de la décision de D._____. Il renvoyait par ailleurs à l'avis de sa consœur, la Dresse S._____.

Le 7 novembre 2014, le Service de l'emploi, tout comme la Caisse de chômage, agence de [...], ont reçu copie d'un courrier de l'OAI du 3 novembre 2014 au conseil de l'assurée annonçant l'examen de ses observations sur le projet de décision du 26 septembre 2014 et la mise en œuvre d'éventuelles mesures d'instruction complémentaires.

Par décision sur opposition du 20 novembre 2014, le Service de l'emploi, Instance juridique chômage, a rejeté l'opposition. Il a retenu que nonobstant leur contradiction, les certificats médicaux ne permettaient pas de mettre en doute l'inaptitude manifeste de l'assurée, puisque celle-ci n'avait effectué aucune recherche d'emploi à compter du 3 juin 2014. Par ailleurs, l'incapacité totale de travail ayant débuté le 29 mai 2013, elle ne pouvait être considérée comme passagère au sens de l'art. 28 LACI (loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.0). Enfin, en l'absence d'une capacité de travail résiduelle d'au moins 20 %, l'art. 70 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) ne trouvait pas application.

B. Par acte de son mandataire du 8 janvier 2015, V._____ a interjeté recours contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Elle conclut, avec suite de dépens, principalement à l'annulation de la décision litigieuse, à la constatation de son droit aux prestations de chômage du 3 juin au 31 août 2014, subsidiairement au renvoi de la cause au Service de l'emploi pour nouvelle décision dans le sens des considérants. Elle requiert diverses mesures d'instruction à l'appui de ses conclusions.

En premier lieu, elle fait valoir qu'elle n'était pas manifestement inapte au placement, compte tenu des avis médicaux contradictoires relatifs à sa capacité de travail et du fait que, sur la base du rapport du Dr J._____ du 19 mai 2014, il devait être retenu une capacité de travail entière le temps de l'instruction de son dossier par l'OAI. Par ailleurs, sa volonté de travailler ressortait de son courrier du 8 octobre 2014 annonçant sa disposition à prendre un emploi à 60 %. Elle fait grief aux organes de la caisse d'avoir violé l'obligation de renseigner, dite violation étant à l'origine de l'absence de recherches d'emploi. Elle estime par ailleurs que son incapacité de travail doit être considérée comme passagère de telle sorte que le droit aux prestations de l'assurance-chômage en application de l'art. 28 al. 1 LACI lui est ouvert. Enfin, elle reproche à l'intimé d'une part une violation de son obligation d'instruction, au motif que la contradiction résultant des différents avis médicaux justifiait un examen par un médecin-conseil, et d'autre part une violation du droit d'être entendu dans la mesure où le dossier remis à son conseil ne comportait ni les décisions des 15 et 23 juillet 2014, ni les procès-verbaux d'entretien avec la conseillère ORP.

Dans sa réponse du 7 février 2015, l'intimé conclut au rejet du recours. Il conteste le grief de violation de l'obligation de renseigner, compte tenu notamment des informations données par l'assurée à sa conseillère, et considère que l'incapacité de travail n'est pas passagère dès l'instant où elle dure depuis le 29 mai 2013. Pour le surplus, l'intimé s'est référé à sa décision sur opposition.

Par son conseil, l'assurée a répliqué le 11 mars 2015. Elle explique notamment que son courrier du 8 juillet 2014 ne signifie nullement qu'elle ne voulait pas exercer d'activité lucrative ou faire de recherches d'emploi mais seulement qu'elle ne sentait pas le besoin de suivre des cours et souhaitait garder toutes les options ouvertes. Elle observe par ailleurs que la mention dans le procès-verbal d'entretien du 28 juillet 2014 de la poursuite de ses prospections est significative du respect de ses obligations de chômeuse. Elle réitère que la contradiction résultant des rapports médicaux ne permet pas de conclure à une inaptitude manifeste.

Dans sa duplique du 9 avril 2015, l'intimé observe que le caractère contradictoire des rapports des Drs J._____, P._____ et S._____ ne pouvait lui apparaître qu'à la faveur de la procédure d'opposition.

Le 15 juin 2015, l'assurée s'est déterminée en faisant valoir que la chronologie des événements démontrait que le caractère contradictoire des rapports médicaux pouvait être connu de l'intimé avant la décision s'il avait consulté son dossier auprès de l'OAI.

Par écriture du 10 juillet 2015, l'intimé a renoncé à se déterminer plus avant.

Lors de l'audience du 17 novembre 2015, la recourante a été entendue et a déclaré ce qui suit :

« Il m'est soumis le PV [procès-verbal] d'entretien du 28 juillet 2014. Par prospection, il faut entendre l'activation de mon réseau professionnel plutôt par téléphone. Mes démarches n'ont pas rencontré d'intérêt. J'ai même eu des entretiens au sein d'entreprises, soit en juillet 2014 avec R._____ et en août 2014 avec Y._____. J'ai aussi rencontré en été 2014 K._____ et A._____, je n'ai pas les dates exactes en tête. De la part de T._____ j'ai eu l'information que je pourrais éventuellement avoir des emplois temporaires, mais cette information ne s'est pas concrétisée à ce jour. J'ai parlé de ces contacts à ma conseillère ORP. Elle ne m'a pas demandé de pièces attestant de ces contacts.

En activant mon réseau, j'ai remis mon CV [curriculum vitae] aux employeurs potentiels. Je cherchais un emploi entre 50 et 60 %, étant précisé que j'ai toujours eu ce taux d'activité. Si j'avais eu une proposition d'emploi, je pense que je l'aurais acceptée et je pense que mon médecin n'y aurait pas été opposé s'il s'était agi d'un temps partiel.

Quand j'ai reçu le questionnaire à l'origine de ma lettre du 8 juillet 2014, j'ai appelé Mme F._____. Elle m'a répondu très gentiment. Lors de ce téléphone, j'ai compris que je pouvais être soit en incapacité de travail totale, soit en pleine capacité de travail et qu'il n'y avait pas de possibilité intermédiaire. Pour moi la situation était confuse d'autant plus que le Dr J._____, médecin conseil de D._____, me considérait pleinement capable de travailler, au contraire de mon médecin traitant. C'est lors d'un téléphone en août avec une autre collaboratrice de la division juridique, que j'ai eu l'information qu'une capacité de travail à 20 % était déterminante pour le droit à l'indemnité.

Je précise après lecture de mes déclarations, que Mme F._____ m'a guidée dans le choix des mots à employer dans la réponse du 8 juillet 2014. J'ai même pris des notes de ces mots au fur et à mesure de l'entretien.

J'observe encore que dans le dossier AI, un médecin atteste que dans mon cas, la thérapie passe par le travail. »

La recourante a également produit un bordereau de pièces comprenant notamment une liste des recherches d'emploi effectuées en été 2014 par téléphone ou en personne, citant en l'occurrence les noms de dix personnes et leur statut au sein de leur société, une attestation du Dr G._____ du 14 novembre 2015 relative à un contact professionnel en juillet 2014, un courriel du 22 août 2014 de Q._____ concernant un éventuel emploi auprès d'Y._____ et une lettre de M._____, signée par R._____ le 20 juillet 2014.

Le dossier de la recourante auprès de l'OAI a été produit le 11 décembre 2015 alors que l'intimé a déposé l'intégralité du dossier, pièces de l'ORP comprises, le 15 janvier 2016.

Il ressort du dossier de l'OAI qu'une mesure de coaching professionnel personnalisé d'une durée de trois mois a été proposée à l'assurée dès le 15 juin 2014. La mesure a été abandonnée ensuite du refus de la recourante de se présenter à un deuxième rendez-vous. La note d'entretien téléphonique du 18 juin 2014 entre le prestataire de cette mesure et la collaboratrice de l'OAI comporte la conclusion suivante :

« Pas disponible. Pas de ressources. Pas de formation ni d'expérience dans le domaine immobilier. Ne semble pas savoir faire face à ses problèmes. Pas collaborante. Donc pas de mesure [...]. »

La note d'entretien téléphonique du 17 juillet 2014 de la même collaboratrice de l'OAI avec la recourante mentionne que celle-ci se considérait en incapacité totale de travail.

Du dossier de la recourante auprès de l'OAI, il ressort également l'existence de divers échanges écrits ou téléphoniques avec le Service de l'emploi, la première fois le 23 juin 2014 à l'instance de ce service. Les informations ont porté sur la mesure de réadaptation, le projet de refus de rente d'invalidité et la possible mise en œuvre de mesures d'instruction (cf. pièces mentionnées ci-dessus).

Enfin, un avis du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR) du 18 novembre 2014 préconisait la mise en œuvre d'un examen clinique ou d'une expertise psychiatrique.

Lors de l'audience d'instruction du 20 janvier 2016, il a été procédé à l'audition des témoins F.____ et L.____, toutes deux collaboratrices juridiques à la Division juridique des ORP, et Z.____, conseillère ORP. F.____ a confirmé avoir reçu un appel téléphonique de la recourante en relation avec le questionnaire de l'aptitude au placement. Elle n'a pas été en mesure de restituer la teneur de cet entretien et a précisé toujours s'en tenir à des explications générales. Elle a contesté avoir formulé les réponses au questionnaire pour le compte de la recourante.

L.____ a indiqué n'avoir jamais eu de contact téléphonique avec la recourante.

Z.____ a confirmé que la recourante était dispensée de recherches d'emploi. Celle-ci a évoqué devant elle des recherches d'emploi sous forme d'activation de son réseau, soit par des contacts, des appels et des rencontres informelles. Les informations ne permettaient

pas de connaître la date à partir de laquelle la recourante comptait reprendre un emploi. Le témoin a expliqué à la recourante, en relation avec le bénévolat, que cette activité ne devait pas avoir d'impact sur l'aptitude au placement. La contradiction entre l'existence de certificats médicaux attestant d'une incapacité de travail et l'activation simultanée du réseau n'a pas interpellé le témoin, qui n'a dès lors pas évoqué cette situation particulière avec la recourante. Z._____ a précisé sur ce point que l'activation du réseau consistait en quelques contacts, de surcroît inefficaces.

Par avis du 27 janvier 2016, un délai au 26 février 2016 a été imparti aux parties pour déposer un mémoire de droit.

L'intimé a déposé son mémoire de droit le 23 février 2016 et le conseil de la recourante le 18 mars 2016. Cette dernière écriture conclut à la mise en œuvre de mesures d'instruction, soit à l'audition des deux médecins psychiatres de la recourante, et à ce que l'intimé soit condamnée à « indemniser la recourante à concurrence de ses indemnités de chômage perdues, savoir les indemnités de juin à août 2014, ainsi que les 120 indemnités supplémentaires au titre des art. 27 al. 2 let. b et al. 3 LACI et 41b al. 1 OACI [ordonnance fédérale du 31 août 1983 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.02] ».

Le 31 mars 2016, le conseil de la recourante a déposé spontanément des déterminations sur le mémoire de droit de l'intimé, lequel, par écriture du 7 avril 2016, en a requis le retranchement.

Le 19 janvier 2017, Me Patrocle a annoncé ne plus représenter la recourante.

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 des fêtes, 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. 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. Les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

Le litige porte sur le droit éventuel de la recourante à une indemnité de chômage entre le 3 juin 2014 et le 31 août 2014, singulièrement sur son aptitude au placement pendant cette période.

b) A teneur de l'art. 8 al. 1 LACI, l'assuré a droit à l'indemnité de chômage,

- a. s'il est sans emploi ou partiellement sans emploi (art. 10) ;
- b. s'il a subi une perte de travail à prendre en considération (art. 11) ;
- c. s'il est domicilié en Suisse (art. 12) ;
- d. s'il a achevé sa scolarité obligatoire, qu'il n'a pas encore atteint l'âge donnant droit à une rente AVS et ne touche pas de rente de vieillesse de l'AVS ;
- e. s'il remplit les conditions relatives à la période de cotisation ou en est libéré (art. 13 et 14) ;
- f. s'il est apte au placement (art. 15) et
- g. s'il satisfait aux exigences du contrôle (art. 17).

Les sept conditions du droit à l'indemnité de chômage énumérées par l'art. 8 al. 1 let. a à g LACI sont cumulatives et non alternatives, de sorte qu'elles doivent toutes être remplies pour permettre l'ouverture du droit à l'indemnité (ATF 124 V 215 consid. 2 ; TF C 253/06 du 6 novembre 2007 consid. 4.2).

c) En l'espèce, l'intimé s'est prononcé exclusivement sur la question de l'aptitude au placement de la recourante, au sens des art. 8 al. 1 let. f et 15 LACI.

C'est donc uniquement cette question qui est litigieuse. En conséquence, les conclusions prises par la recourante concluant à l'octroi de 120 indemnités supplémentaires sur la base de l'ouverture d'un délai-cadre d'indemnisation dès le 1^{er} juin 2014 sont irrecevables.

3. a) Dans un premier grief de nature formelle, la recourante fait valoir une violation du droit d'être entendue au motif que ni la décision de suspension du 15 juillet 2014, ni son annulation du 23 juillet 2014, ni les procès-verbaux d'entretien ne figuraient au dossier complet de la cause tel que remis à son conseil ou à elle-même.

b) La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]), en particulier, le droit de chacun de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 142 II 218 consid. 2.3 ; 141 V 557 consid. 3.1 et références citées). Le droit d'être entendu garantit notamment à la personne concernée le droit d'avoir accès au dossier pour connaître préalablement les éléments dont dispose l'autorité et jouir ainsi d'une réelle possibilité de faire valoir ses arguments avant qu'une décision ne soit prise touchant sa situation juridique (ATF 142 III 48 consid. 4.1.1 ; 142 II 218 consid. 2.3 ; 135 II 286 consid. 5.1 et les références). Le droit d'être entendu est une garantie de nature formelle, dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 142 III 360 consid. 4.1.4 ; 137 I 195 consid. 2.2).

Sa violation peut cependant être réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2 ; 135 I 279 consid. 2.6.1). Toutefois, une telle réparation doit rester l'exception et n'est admissible, en principe, que dans l'hypothèse d'une atteinte qui n'est pas particulièrement grave aux droits procéduraux de la partie lésée ; cela étant, une réparation de la violation du droit d'être entendu peut également se justifier, même en présence d'un vice grave, lorsque le renvoi constituerait une vaine formalité et aboutirait à un allongement inutile de la procédure, ce qui serait incompatible avec l'intérêt de la partie concernée à ce que sa cause soit tranchée dans un délai raisonnable (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2 et références citées).

c) En l'occurrence, il ne saurait être a priori exclu que les pièces désignées manquantes par la recourante ne lui soient pas parvenues à l'occasion de l'envoi du dossier par l'intimé le 1^{er} octobre

2014 dans la mesure où il est uniquement fait référence au dossier relatif à l'aptitude.

Néanmoins, s'agissant des procès-verbaux d'entretien, la recourante est présumée en connaître le contenu dès l'instant où elle y a participé. La seule ignorance de la teneur exacte de la transcription de tels entretiens ne saurait constituer une atteinte particulièrement grave. Par ailleurs, la décision de suspension du 15 juillet 2014 et son annulation du 23 juillet 2014 ne présentent qu'un lien indirect avec la décision litigieuse et leur absence du dossier tel que communiqué le 1^{er} octobre 2014 à la recourante n'empêchait pas celle-ci de faire valoir ses arguments.

La recourante a eu accès à l'intégralité du dossier administratif dans le cadre de la procédure devant la Cour de céans, laquelle connaît la maxime d'office. L'opportunité lui a ainsi été offerte de compléter sa défense. En de telles circonstances, la violation du droit d'être entendu, à défaut d'être grave, doit être considérée comme réparée.

d) L'intimé a requis le retranchement des déterminations déposées spontanément par la recourante le 31 mars 2016 sur son mémoire de droit du 23 février 2016.

Selon la jurisprudence, le droit de déposer des déterminations vaut indépendamment de la décision de l'autorité d'ordonner un second échange d'écritures, d'impartir un délai à une partie pour prendre position ou de simplement lui communiquer les écritures de la partie adverse pour information (ATF 133 I 98 consid. 2.2 ; TF 6B_1181/2013 du 13 juin 2014 consid. 5.3.1).

En conséquence, la requête de l'intimé doit être rejetée sous peine de violer le droit d'être entendu de la partie recourante.

4. a) La recourante soutient qu'en présence de certificats médicaux contradictoires, il appartenait à l'intimé de compléter l'instruction, à défaut considérer qu'elle n'était pas manifestement inapte

au placement. Selon elle, la capacité de travail de 100 % attestée par le Dr J. _____ devait donc prévaloir et être retenue le temps prévu pour l'instruction du dossier par l'OAI, selon l'art. 70 LPGA.

b) En vertu de l'art. 15 al. 1 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. Selon la jurisprudence, 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 136 V 95 consid. 5.1 et 7.3 ; 125 V 51 consid. 6a ; TF 8C_862/2015 du 26 février 2016 consid. 3.2). Aux termes de l'art. 15 al. 2 LACI, le handicapé physique ou mental est réputé apte à être placé lorsque, compte tenu de son infirmité et dans l'hypothèse d'une situation équilibrée sur le marché de l'emploi, un travail convenable pourrait lui être procuré sur ce marché (1^{ère} phrase). Le Conseil fédéral règle la coordination avec l'assurance-invalidité (2^{ème} phrase). Selon l'art. 15 al. 3 LACI, 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.

c) En matière de prise en charge provisoire des prestations, l'art. 70 LPGA prévoit que l'ayant droit peut demander la prise en charge provisoire de son cas lorsqu'un événement assuré lui donne droit à des prestations d'une assurance sociale mais qu'il y a doute sur le débiteur de ces prestations (al. 1). Sont tenues de prendre provisoirement le cas à leur charge : l'assurance-chômage, pour les prestations dont la prise en charge par l'assurance-chômage, l'assurance-maladie, l'assurance-accidents ou l'AI est contestée (al. 2 let. b).

Sur la base de la délégation figurant à l'art. 15 al. 2 LACI, le Conseil fédéral a réglé la coordination à l'art. 15 OACI. Cette disposition prévoit que, pour déterminer l'aptitude au placement des handicapés, les autorités cantonales et les caisses coopèrent avec les organes compétents de l'assurance-invalidité. Le Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche (DEFR) règle les modalités en accord avec le Département fédéral de l'intérieur (al. 1). L'al. 1 est également applicable lorsque des institutions de l'assurance-accidents obligatoire, de l'assurance-maladie, de l'assurance militaire ou de la prévoyance professionnelle sont impliquées dans l'examen du droit à l'indemnité ou dans le placement de handicapés (al. 2). Lorsque, dans l'hypothèse d'une situation équilibrée sur le marché du travail, un handicapé n'est pas manifestement inapte au placement et qu'il s'est annoncé à l'assurance-invalidité ou à une autre assurance selon l'al. 2, il est réputé apte au placement jusqu'à la décision de l'autre assurance. Cette reconnaissance n'a aucune incidence sur l'appréciation, par les autres assurances, de son aptitude au travail ou à l'exercice d'une activité lucrative (al. 3). Selon la jurisprudence, les exigences posées à l'aptitude au placement sont moindres tant que l'autre assurance n'a pas donné de décision définitive. Si l'assuré est manifestement inapte à être placé, il n'a pas droit aux prestations de l'assurance-chômage. Ce droit lui sera aussi nié, s'il considère lui-même qu'il n'est pas apte au travail en attendant la décision de l'AI et qu'il ne recherche ni n'accepte un travail réputé convenable (ATF 136 V 95 consid. 7.3).

d) Le but des art. 15 al. 3 OACI et 70 al. 2 let. b LPGA est d'éviter qu'une personne atteinte dans sa santé, mais dont l'inaptitude au placement n'est pas manifeste, ne puisse prétendre aucune indemnisation de sa perte de gain tant que sa demande de prestation de l'assurance-invalidité n'est pas tranchée. Afin d'éviter une telle lacune, les dispositions citées prévoient l'obligation pour l'assurance-chômage d'avancer les prestations. L'assurance-chômage est tenue d'avancer la totalité des prestations, sans réduction, même lorsque la personne assurée présente une incapacité de travail partielle attestée médicalement (ATF 136 V 95 consid. 7.1 ; 127 V 484 consid. 2a).

e) L'assurance-invalidité et l'assurance-chômage ne sont toutefois pas des branches d'assurance complémentaires dans le sens qu'un assuré privé de capacité de gain pourrait dans tous les cas invoquer soit l'invalidité soit le chômage. L'assurance-invalidité se fonde sur la notion de capacité de travail, tandis que l'assurance-chômage sur celle de l'aptitude au placement qui comprend non seulement la capacité de travailler (condition objective), mais également la volonté d'accepter un travail (condition subjective). Si la personne assurée n'est pas disposée à accepter un tel emploi ou s'estime totalement incapable de travailler, elle est inapte au placement et ne peut prétendre l'avance des prestations par l'assurance-chômage. Il en va ainsi même si une capacité de travail supérieure à celle alléguée par la personne assurée est attestée médicalement (ATF 136 V 95 consid. 7.1 et les références citées). Même si l'aptitude au placement d'un chômeur handicapé s'apprécie avec plus de souplesse que dans le cas d'un assuré qui ne s'est pas annoncé à l'assurance-invalidité, il faut que celui-ci soit disposé à accepter un emploi correspondant à sa capacité de travail résiduelle et qu'il recherche effectivement un tel emploi (TF 8C_627/2009 du 8 juin 2010 consid. 4.2 ; TF 8C_5/2009 du 2 mars 2010 consid. 7.1). 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. La disponibilité sur le marché du travail doit toujours exister durant la période d'attente de la décision de l'office AI (TF 8C_406/2010 du 18 mai 2011 consid. 5.1 ; Boris Rubin, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, Genève/Zurich/Bâle 2014, n^{os} 78 ss ad art. 15 LACI ; Jacques-André Schneider, LAI, Perte de gain maladie et LACI : quel suivi individualisé pour l'assuré ?, in Kahil-Wolff/Simonin [éditrices], La 5^e révision de l'AI, 2009, p. 76 ss).

f) Selon l'art. 43 al. 1 LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Les renseignements donnés oralement doivent être consignés par écrit.

Les conditions de l'assistance administrative entre autorités et organe des assurances sociales sont réglées par l'art. 32 al. 1 LPGA. Selon l'al. 2 de cette disposition, les organes des assurances sociales se prêtent mutuellement assistance aux mêmes conditions. Il découle de ces dispositions que les données nécessaires pour fixer ou modifier des prestations ou encore en réclamer la restitution sont fournies dans des cas particuliers sur demande écrite et motivée.

Les modalités de l'assistance entre organes des assurances sociales sont réglées par la Circulaire sur l'obligation de garder le secret et sur la communication des données dans le domaine de l'AVS/AI/APG/PC/AFA/AF (ci-après : COGSC), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS). Cette circulaire prévoit certaines limitations dans la consultation des dossiers, notamment en matière de renseignements et de consultations concernant des dossiers médicaux. Il apparaît ainsi que toute personne a le droit de recevoir des renseignements sur les dossiers médicaux qui la concernent et de les consulter (ch. 5010 COGSC).

5. a) En l'espèce, lors de son inscription à l'ORP le 3 juin 2014, l'assurée avait déjà déposé une demande auprès de l'OAI, laquelle était toujours en cours d'instruction. Il s'ensuit que son aptitude au placement doit être appréciée avec une certaine souplesse.

b) Entre le 3 juin 2014 et jusqu'à la réception du certificat médical de la Dresse S. _____ du 29 août 2014 attestant d'une capacité de travail de 50 % pour le mois de septembre 2014, les informations recueillies par la Division juridique des ORP autorisaient toutes à considérer que la recourante présentait une incapacité de travail totale. Il en va ainsi des certificats médicaux du médecin psychiatre traitant du 1^{er} juin 2014 ainsi que des 1^{er} et 31 juillet 2014, et de l'affirmation de la recourante dans son courrier du 8 juillet 2014 selon laquelle elle était « pour le moment en incapacité de travail totale ». Il résulte également du contenu des procès-verbaux d'entretien avec sa conseillère ORP du 13 juin et du 28 juillet 2014 que la recourante n'a pas mentionné avoir récupéré

une capacité de travail, même partielle, pendant la période litigieuse. Cette incapacité de travail se déduisait également de la communication de l'OAI du 24 juillet 2014 constatant l'impossibilité de mise en œuvre d'une mesure de réadaptation d'ordre professionnel au motif que la situation médicale n'était pas encore stabilisée. Ainsi, à ce stade de l'instruction de l'aptitude au placement de l'assurée, la Division juridique des ORP ne pouvait que conclure que l'intéressée ne présentait pas objectivement de capacité de travail.

c) Ce n'est que dans la phase de l'instruction de l'opposition de l'assurée à la décision du 30 juillet 2014 que la Division juridique des ORP a pris connaissance du rapport du Dr J. _____ attestant d'une pleine capacité de travail dès le 7 mai 2014 et contredisant dès lors l'incapacité de travail jusque-là retenue.

d) Préliminairement, on ne saurait faire grief à la Division juridique des ORP de ne pas avoir requis la production de ce rapport en temps utile. En effet, quand bien même l'assurée en avait manifestement eu connaissance le 18 juin 2014 au plus tard, au vu du contenu de la lettre du Dr P. _____ du 25 juin 2014 à D. _____, elle en a tu l'existence aux organes de l'ORP et ce jusqu'à la motivation de son opposition le 30 octobre 2014. Or, il incombe à celui qui fait valoir son droit à des prestations de fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit et fixer les prestations dues (art. 28 al. 2 LPGA). En l'espèce, la recourante avait apparemment reçu communication du rapport du Dr J. _____ par D. _____ et s'agissant d'un renseignement d'ordre médical, pouvait quoi qu'il en soit l'obtenir auprès de l'OAI, au contraire de l'intimé, compte tenu des limitations imposées à la consultation du dossier par la COGSC.

Par ailleurs, la nécessité de soumettre la recourante à un examen par un médecin-conseil, conformément à l'art. 15 al. 3 LACI ne s'imposait pas d'office à réception du rapport du Dr J. _____. Certes, l'appréciation de la capacité de travail de la recourante par le Dr J. _____ d'une part, et par la Dresse S. _____ et le Dr P. _____ d'autre part, est

fondamentalement contradictoire, au point d'ailleurs que le SMR a proposé un examen, voire une expertise psychiatrique. Cependant, dès l'instant où l'assurance-chômage se fonde sur la notion d'aptitude au placement, laquelle comprend les conditions cumulatives de la capacité de travail (condition objective) et de la volonté d'accepter un travail (condition subjective), l'autorité intimée pouvait se dispenser de cette mesure d'instruction dans l'hypothèse où la condition subjective de la disponibilité à travailler faisait défaut.

e) Il sied donc d'examiner si, comme le soutient la recourante, elle était disposée à accepter un emploi correspondant à sa capacité de travail et à rechercher effectivement un tel emploi.

En l'occurrence, pendant la période déterminante, soit du 3 juin au 31 août 2014, la recourante s'est toujours prévalu d'une incapacité de travail totale attestée médicalement. Il se déduit a priori de cette attitude que l'intéressée s'estimait totalement incapable de travailler. Les circonstances de l'abandon de la mesure de coaching personnalisé mise sur pied par l'OAI confirment au demeurant que la recourante se considérait en incapacité totale de travail. Celle-ci l'a même déclaré lors d'un entretien téléphonique avec une collaboratrice de l'OAI. Dans son courrier du 8 juillet 2014, la recourante a certes réservé le caractère passager de son incapacité de travail, de même que la possibilité de suivre des mesures et d'effectuer des recherches d'emploi ultérieurement. Ce document permet de retenir à tout le moins une incapacité de travail subjective jusqu'à la date de sa rédaction. Reste à déterminer si entre le 9 juillet 2014 et le 31 août 2014, le comportement de la recourante est significatif d'une volonté de retrouver un emploi.

Tout d'abord, jusqu'à l'envoi du certificat médical de la Dresse S. _____ du 29 août 2014, la recourante n'a jamais informé l'ORP d'une diminution de son incapacité de travail. S'agissant des recherches de travail dont elle allègue l'existence, il s'avère que celles-ci consistent principalement en prospection et en activation de son réseau. Elles sont en premier lieu peu nombreuses. En second lieu, l'analyse des démarches

effectuées par la recourante en été 2014 auprès de diverses entreprises ne démontre pas la volonté d'être immédiatement disponible sur le marché de l'emploi. L'assurée n'a pas répondu à des offres d'emploi précises et ses candidatures spontanées ne portaient pas sur des postes susceptibles d'être effectivement disponibles. Plus particulièrement, l'attestation du Dr G. _____ mentionne la possible contribution de la recourante au sein d'une start-up qu'il projetait de lancer dans le domaine médical, en tant que responsable marketing et vente. Le courriel de Q. _____ se rapporte à un éventuel emploi dans le cadre d'une activité au demeurant décrite au conditionnel. Enfin, M. _____ invitait la recourante à reprendre contact fin 2015 pour un entretien d'embauche en 2016. Enfin, quels que soient les efforts effectivement déployés par la recourante pour activer ou prospecter son réseau, il y a lieu de considérer avec l'intimé que ces démarches ne sauraient être assimilées à des recherches d'emploi au sens des art. 17 al. 1 LACI et 26 OACI, lesquelles impliquent une démarche concrète auprès d'un employeur potentiel selon les méthodes de postulation ordinaires (TF C 141/2002 du 16 septembre 2002 consid. 3.1).

Il doit être déduit de ce comportement que l'assurée s'estimait toujours incapable de travailler entre le 9 juillet 2014 et le 31 août 2014. En l'absence de volonté de rechercher un emploi, respectivement de travailler, la mise en œuvre d'un examen par le médecin-conseil ne se justifiait pas. En conséquence, le grief de violation de l'obligation d'instruire formulé sur ce point tombe à faux.

6. a) La recourante reproche aux organes de l'assurance-chômage d'avoir failli à leur obligation de fournir renseignements et conseils, respectivement de l'avoir induite en erreur et ainsi empêchée de faire valoir ses droits. Elle considère qu'elle aurait dû être informée que les certificats médicaux la déclarant totalement incapable de travailler mettaient en péril son droit de bénéficier des indemnités de chômage au titre de l'art. 70 LPGA pour autant que sa capacité de travail soit au minimum de 20 %.

b) L'art. 27 LPGA - disposition étroitement liée au principe constitutionnel d'après lequel les organes de l'Etat et les particuliers doivent agir conformément au principe de la bonne foi (cf. art. 5 al. 3 Cst.) - prévoit que 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). Par ailleurs, 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 cette disposition 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. 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. 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 (ATF 131 V 472 consid. 4 ; TF 9C_865/2010 du 8 juin 2011 consid. 5.2).

c) Dans le domaine spécifique de l'assurance-chômage, les principes découlant de l'art. 27 LPGA sont concrétisés à l'art. 19a OACI. Cette disposition prévoit que les organes d'exécution renseignent les assurés sur leurs droits et obligations, notamment sur la procédure d'inscription et leur obligation de prévenir et d'abrégier le chômage (al. 1). Selon l'art. 19a al. 2 OACI, les caisses renseignent les assurés sur leurs

droits et obligations entrant dans le domaine d'activité des caisses (cf. art. 81 LACI). Enfin, conformément à l'art. 19a al. 3 OACI, les autorités cantonales et les offices régionaux de placement (ORP) renseignent les assurés sur leurs droits et obligations entrant dans les domaines d'activité spécifiques (cf. art. 85 et 85b LACI).

d) 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 qui peut, sous certaines conditions, obliger l'autorité à consentir à un administré un avantage auquel il n'aurait pu prétendre, en vertu du principe de la protection de la bonne foi découlant de l'art. 9 Cst. (ATF 131 V 472 consid. 5).

D'après la jurisprudence, 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, à condition que (a) l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, (b) qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences et (c) que l'administré n'ait pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu. Il faut encore qu'il se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour (d) prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice, et (e) que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée (ATF 131 II 627 consid. 6.1 et les références citées).

Ces principes s'appliquent par analogie au défaut de renseignement, la condition (c) devant toutefois être formulée de la façon suivante, à savoir que l'administré n'ait pas eu connaissance du contenu du renseignement omis ou que ce contenu était tellement évident qu'il n'avait pas à s'attendre à une autre information (ATF 131 V 472 consid. 5 ; TF 8C_320/2010 du 14 décembre 2010 consid. 5.2 ; 8C_66/2009 du 7 septembre 2009 consid. 8.4, non publié in : ATF 135 V 339).

e) En l'espèce, il paraît improbable que la recourante ait méconnu son droit de bénéficier des indemnités de chômage en application de l'art. 70 LPGA dans la mesure où il ressort de l'échange de courriels du 6 février 2014 relatif à la première clôture de son dossier qu'elle a été invitée à se réinscrire à la réception de l'ORP dès l'instant où elle aurait acquis une nouvelle capacité de travail d'au minimum 20 %.

Quoi qu'il en soit, pendant toute la période courant du 3 juin 2014 au 31 août 2014, tant le comportement de la recourante que les pièces produites par elle tendaient au constat d'une incapacité de travail totale. Par ailleurs, en relation avec l'activation de son réseau, la recourante n'a jamais évoqué la perspective d'un engagement immédiat ou à très brève échéance, information qui aurait alors dû susciter un examen plus attentif de la capacité de travail par les organes de l'assurance-chômage dans la mesure où dite information entrait en contradiction avec les certificats médicaux attestant alors d'une incapacité totale de travail. En de telles circonstances, il ne saurait être fait grief à la conseillère ORP de la recourante ou à d'autres organes de l'assurance-chômage de ne pas l'avoir renseignée sur le droit à des indemnités de chômage dans le cadre spécifique de l'art. 70 LPGA. En effet, aucune capacité de travail, même de 20 %, n'était identifiable avant réception du rapport médical de la Dresse S. _____ du 29 août 2014.

Enfin, l'absence de renseignement ou de conseil n'aurait pas conduit la recourante à adopter un comportement préjudiciable. En l'occurrence, la recourante a été considérée inapte au placement parce qu'elle s'estimait totalement incapable d'assumer un travail. Il n'y a pas de lien entre la position adoptée par la recourante et un éventuel défaut de renseignement de l'autorité de chômage au sujet de la prise en charge provisoire des prestations pour les chômeurs en attente d'une décision de l'AI. Plus exactement, on voit mal en quoi le fait d'être renseignée aurait changé la perception subjective de la recourante sur son état de santé.

Une violation de l'obligation de renseigner ne saurait donc être retenue.

7. a) Dans un dernier moyen, la recourante soutient que même dans l'hypothèse d'une incapacité totale de travail de juin à août 2014, dite incapacité devrait être considérée comme passagère car n'ayant duré que trois mois, vu son retour à une capacité partielle de travail de 50 % dès septembre 2014. Elle se prévaut en conséquence d'un droit à des indemnités en application de l'art. 28 al. 1 LACI.

b) A teneur de l'art. 28 LACI, les assurés qui, passagèrement, ne sont aptes ni à travailler ni à être placés ou ne le sont que partiellement en raison d'une maladie (art. 3 LPGA), d'un accident (art. 4 LPGA) ou d'une grossesse et qui, de ce fait, ne peuvent satisfaire aux prescriptions de contrôle, ont droit à la pleine indemnité journalière s'ils remplissent les autres conditions dont dépend le droit à l'indemnité ; leur droit persiste au plus jusqu'au 30^e jour suivant le début de l'incapacité totale ou partielle de travail et se limite à 44 indemnités journalières durant le délai-cadre (al. 1). Le chômeur doit apporter la preuve de son incapacité ou de sa capacité de travail en produisant un certificat médical ; l'autorité cantonale ou la caisse peut toujours ordonner, aux frais de l'assurance, un examen médical par un médecin-conseil (al. 5). Le but de l'art. 28 LACI est de combler, durant une période limitée, une lacune de couverture perte de gain (coordination ; ATF 128 V 149 consid. 3b ; DTA 2004 p. 50 consid. 2.2). Lorsque l'incapacité totale de travail se prolonge au-delà de la période maximale, le droit à l'indemnité prend fin en raison d'une inaptitude au placement. Le versement de l'indemnité de chômage durant une période où l'assuré est en incapacité de travail déroge à l'exigence centrale de l'aptitude au placement. Ce régime exceptionnel est limité dans le temps. L'assurance-chômage n'a pas vocation à compenser des pertes de gain dont la cause n'est pas liée au marché du travail. L'art. 28 LACI s'applique aux cas d'incapacités passagères de travail et non aux atteintes durables et importantes à la capacité de travail et de gain (ATF 126 V 124 consid. 3a ; DTA 2002 p. 238 consid. 4a ; TF 8C_406/2010 du 18 mai 2011 consid. 5.4). Par « incapacité durable et importante », il faut entendre les incapacités invalidantes et d'une durée

de l'ordre d'une année au minimum (Boris Rubin, op. cit., n^{os} 1 et 3 ad. art. 28 LACI).

c) En l'occurrence, la recourante présentait une incapacité de travail sans discontinuer depuis le 23 mai 2013 lorsqu'elle a revendiqué son droit à des indemnités journalières le 3 juin 2014. Une incapacité de travail de plus d'une année ne saurait être considérée comme passagère. Par ailleurs, cette incapacité de travail était importante dès l'instant où elle était totale.

En conséquence, la recourante ne saurait prétendre à des indemnités journalières pour incapacité de travail passagère aux conditions prévues par l'art. 28 al. 1 LACI.

8. a) Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimé a nié l'aptitude au placement de la recourante entre le 3 juin 2014 et le 31 août 2014 et lui a en conséquence refusé le droit à des indemnités de chômage pendant cette période.

b) Il ne se justifie pas de procéder aux auditions de témoins requises en dernier lieu. En effet, de telles mesures d'instruction ne modifieraient pas l'appréciation qui précède (appréciation anticipée des preuves ; cf. ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 et 134 I 140 consid. 5.2 et les références citées).

9. a) Il suit de là que le recours, mal fondé, doit être rejeté, dans la mesure où il est recevable, et la décision entreprise confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD).

Par ces motifs,

**la juge unique
prononce :**

- I. Le recours est rejeté, dans la mesure où il est recevable.
- II. La décision sur opposition rendue le 20 novembre 2014 par le Service de l'emploi, Instance juridique chômage, est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- V. _____
- Service de l'emploi, Instance juridique chômage
- Secrétariat d'Etat à l'économie

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :