

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 12 avril 2022

Composition : M. MÉTRAL, juge unique

Greffière : Mme Jeanneret

Cause pendante entre :

L. _____, à [...], recourante, représentée par Me Cvjetislav Todic, avocat à Montreux,

et

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

Art. 8 al. 1 let. f et 15 al. 1 LACI

E n f a i t :

A. L._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], a travaillé dès 1991 pour W._____, en qualité de concierge à 100 %. Un conflit est né entre les parties dans le courant de l'année 2018, en raison de différents d'ordre relationnel entre l'assurée et l'agence immobilière chargée de la gérance des immeubles de l'employeur.

Par courrier du 24 février 2020, constatant qu'aucun accord n'avait pu être trouvé pour mettre fin au conflit lors d'une ultime séance de médiation tenue le jour-même, l'employeur a mis fin au contrat de travail qui le liait à l'assurée pour le 31 mai 2020.

Le 27 février 2020, le Dr O._____, médecin généraliste traitant de l'assurée, a attesté une incapacité de travail à 100 % dès le 24 février 2020. L'arrêt de travail a ensuite été prolongé par le Dr G._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. L'assurée a dès lors perçu des indemnités journalières de perte de gain en cas de maladie de la part d'I._____ SA. L'échéance du délai de résiliation du contrat de travail a par ailleurs été reportée au 30 novembre 2020.

Par décision du 3 août 2020, I._____ SA a constaté qu'avec une augmentation progressive de 20 % tous les sept jours, l'assurée serait apte à travailler chez un autre employeur à partir du 1^{er} septembre 2020. En raison du conflit professionnel avec l'employeur et le licenciement reçu de celui-ci, un retour au poste de travail ne serait toutefois pas réaliste, raison pour laquelle le versement des indemnités journalières se poursuivrait jusqu'au 31 octobre 2020 au plus tard, sur présentation de certificats médicaux.

L'assurée s'est inscrite le 6 octobre 2020 auprès de l'Office régional de placement de [...] (ci-après : l'ORP) en tant que demandeuse d'emploi à 100 % et a sollicité l'octroi des indemnités journalières à compter du 2 novembre 2020.

Le premier entretien de conseil et de contrôle a eu lieu le 13 octobre 2020. Selon le procès-verbal établi à cette occasion, l'assurée a été avisée que le droit aux indemnités de chômage pourrait ne débiter que le 1^{er} décembre 2020, car son contrat de travail perdurait jusqu'au 30 novembre 2020. Il a également été relevé qu'en raison de l'incapacité de travail attestée jusqu'au 31 octobre 2020, l'analyse de ses recherches d'emploi avant chômage porterait seulement sur le mois de novembre 2020. L'assurée a cependant indiqué qu'elle avait déjà commencé des recherches d'emploi et son conseiller lui a fixé comme objectif pour le prochain entretien de continuer lesdites recherches.

Le 30 novembre 2020 a eu lieu le deuxième entretien de conseil. Le procès-verbal de cette séance mentionne en particulier ce qui suit

« Synthèse de l'entretien : Madame évoque sa santé et informe avoir consulté le médecin spécialiste. Le médecin a décidé de « continuer de la maintenir sous [certificat médical] pour le mois de décembre ».

Au dossier, nous avons connaissance des [certificats médicaux] jusqu'à fin octobre. L'assurée selon nos informations avait une capacité de travail au 1.11.2020

Déclare avoir remis son [certificat médical] de novembre à la [caisse de chômage].

L'assurée explique que l'[assurance perte de gain] a rendu une décision indiquant qu'elle avait retrouvé une capacité pleine au 1.11.2020. La [demandeuse d'emploi] dit avoir fait opposition avec l'aide de son avocat et de son médecin.

Son médecin traitant a expliqué qu'il sera nécessaire de maintenir l'arrêt médical pour plusieurs mois encore. »

Rappel : l'ORP doit également être informé des arrêts médicaux. Doit envoyer les [certificats médicaux], ainsi que la décision [de l'assurance perte de gain].

Analyse des démarches de recherches :	Novembre sous [certificat médical] Décembre aussi.
Evaluation de la situation :	[Examen de l'aptitude au placement] nécessaire.
Objectifs pour prochain entretien :	Continuer les RE »

Le même jour, l'assurée a transmis à l'ORP, entre autres, deux certificats médicaux établis les 31 octobre et 28 novembre 2021, attestant d'une incapacité de travail de 100 % du 1^{er} novembre au 31 décembre 2021 et la décision d'I. _____ SA du 3 août 2020.

Par courrier du 7 décembre 2020, le Service de l'emploi, Instance juridique chômage (ci-après : le SDE ou l'intimé), a informé l'assurée que, compte tenu de son incapacité de travail à 100 %, son aptitude au placement devait être examinée. Tout en précisant que, durant cet examen, le paiement des éventuelles indemnités de chômage était suspendu par la caisse de chômage et que l'assurée devait continuer à se soumettre à toutes ses obligations vis-à-vis de l'ORP, le SDE a imparti un délai de dix jours à l'intéressée pour transmettre un certificat médical relatif à sa capacité de travail et donner, point par point et par écrit, les indications suivantes :

- «1. vos objectifs professionnels ;
2. le taux auquel vous êtes disponible et en capacité d'exercer un emploi ou suivre une mesure de chômage dès le 02.11.20 ;
3. à quelle date a débuté votre incapacité de travail ;
4. quel est le taux et la durée de votre incapacité de travail ;
5. si vous avez retrouvé une capacité de travail totale ou partielle, à quel taux et depuis quelle date ;
6. si vous avez des restrictions médicales (merci de les faire attester par votre médecin-traitant) ;
7. si vous êtes en incapacité de travailler dans une autre profession et, le cas échéant, dans quel domaine ;
8. si vous avez déposé une demande de rente auprès de l'assurance-invalidité ;
9. si tel est le cas, à quel taux auriez-vous travaillé si vous n'étiez pas atteinte dans votre santé. »

Le 23 décembre 2021, le Dr G. _____ a prolongé l'arrêt de travail de l'assurée à 100 % pour le mois de janvier 2021.

Le 4 janvier 2021, constatant que l'assurée n'avait pas donné suite à son courrier du 7 décembre 2020, le SDE lui a accordé un ultime délai de dix jours pour procéder, à défaut de quoi il serait statué sur la seule base du dossier et considéré qu'elle était inapte au placement. L'assurée, désormais représentée par Me Cvjetislav Todic, a sollicité une prolongation de délai d'un mois par courrier du 13 janvier 2021.

Un troisième entretien de conseil et de contrôle a eu lieu le 25 janvier 2021. Selon le procès-verbal établi à cette occasion, l'assurée a indiqué que son arrêt de travail était prolongé à fin février 2021 et que son état de santé ne s'améliorait pas, en précisant qu'elle devait consulter plusieurs spécialistes en parallèle et qu'elle était consciente qu'elle pourrait être déclarée inapte au placement. Le conseiller de l'ORP lui a indiqué qu'elle était dispensée d'effectuer des recherches d'emploi pour le mois de février et que, dans l'hypothèse où son dossier devait être fermé en raison de son inaptitude, elle pourrait se réinscrire dès qu'elle recouvrerait une capacité de travail. L'assurée a par ailleurs déposé un certificat médical d'incapacité de travail pour le mois de février 2021, établi le 23 janvier 2021 par le Dr G._____.

Par courrier du 22 février 2021, constatant que les explications demandées le 7 décembre 2020 ne lui avaient toujours pas été transmises, le SDE a adressé un nouveau rappel au mandataire de l'assurée.

Le 25 février 2021, accusant réception d'un certificat médical prolongeant l'arrêt de travail à 100 % pour le mois de mars 2021, le conseiller en placement de l'assurée l'a informée par téléphone de l'annulation du prochain entretien de contrôle ainsi que de la clôture de son dossier, ce qui lui a été confirmé par courrier du même jour.

Par courrier adressé le 5 mars 2021 au SDE par son mandataire, l'assurée a expliqué qu'elle était en litige avec I._____ SA à propos de sa capacité de travail. Elle avait contesté la décision du 3 août

2020, mais l'assureur avait maintenu sa position par décision du 24 février 2021, alors que ses médecins traitants avaient prolongé l'arrêt de travail. Pour sa part, l'employeur avait refusé de verser le salaire à compter du 1^{er} novembre 2020, bien qu'il ait reconnu que l'échéance du contrat de travail était le 30 novembre 2020. En conséquence, l'assurée se retrouvait sans aucun revenu depuis le 31 octobre 2020. Elle avait néanmoins recherché activement du travail dans son domaine d'activité et avait décroché plusieurs entretiens. Elle a ensuite répondu comme suit aux questions du SDE :

- «1. Madame L._____ souhaite reprendre une activité en tant que concierge professionnelle, étant rappelé qu'elle est titulaire d'un Brevet fédéral pour ce poste.
2. Elle souhaite travailler à plein temps.
3. L'incapacité de travail a débuté le 24 février 2020.
4. L'incapacité de travail a été reconnue à 100 % par I._____ SA jusqu'au 31 octobre 2020.
5. Selon cet assureur, elle présente une pleine capacité de travail dès le 1^{er} novembre 2020, à l'exclusion de l'ancien poste occupé.
6. Les avis des médecins traitants divergent de celui exprimé par le médecin-conseil de l'assureur I._____ SA. Les praticiens sont toutefois informés de la volonté personnelle exprimée par Madame L._____ de reprendre une activité professionnelle. Une telle démarche s'inscrirait dans le suivi et pourrait être bénéfique pour elle, notamment pour tourner la page sur le conflit qui l'a opposée à son ancien employeur.
7. Madame L._____ bénéficie d'une formation de concierge professionnel, métier qu'elle a exercé pour le compte du même employeur depuis 30 ans. Elle ne voit guère la possibilité d'une reconversion dans un autre domaine.
8. Aucune demande de rente n'a été déposée.
9. La question tombe. »

Avec son courrier l'assurée a produit, notamment, un courrier d'I._____ SA du 24 février 2021 maintenant sa décision du 3 août 2020 et une évaluation effectuée par la Dre S._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et médecin-conseil de l'assurance perte de gain, concluant comme suit :

« D'abord le rapport d'expertise T._____ est médicalement probant ; l'assurée a été mise en [arrêt de travail] suite à l'annonce de son licenciement, dans un contexte conflictuel avec l'employeur. Le diagnostic de trouble de l'adaptation mentionné par l'expert est donc cohérent.

Dans son complément d'information du 15.12.20, l'expert confirme les bonnes compétences objectives de l'assurée dans sa vie quotidienne (cuisine, fait son ménage et sa lessive, regarde la TV, marche, sort dans un établissement public, réalise ses achats...), ce qui appuie l'existence de ressources efficaces.

I. _____ SA a reconnu qu'il n'y avait pas de reprise exigible chez l'employeur habituel, ce qui me paraît congruent à la situation.

Les contestations émises par l'avocat de Me C. Todic, mettent en avant la présence de symptômes, ce qui n'est aucunement contesté. Quand cet avocat nous apprend par sa lettre du 26.01.21 que tant que l'état psychique de la patiente n'aura pas été éliminé de manière durable, l'incapacité de travail sera totale dans toute activité : ceci ne correspond pas à un argument médical reconnu comme incapacitant par les assurances sociales. En effet, l'on peut travailler avec des symptômes psychiques. Par ailleurs, le [rapport médical] 25.01.21 Dr G. _____ propose, en page 6 sous alinéa 18, la réalisation d'une expertise psychiatrique, rhumatologie et médecine générale pour préciser l'intensité de l'[incapacité de travail] actuelle. Par là, ce psychiatre trahit son doute quant à l'origine strictement psychiatrique de l'inactivité professionnelle de sa patiente. Par ailleurs, l'on peut lui répondre qu'en ce qui concerne sa spécialité, une expertise a déjà été réalisée et que l'exigibilité professionnelle y a déjà été établie. En conclusion, les contestations émises mettent bien en évidence la souffrance de l'assurée, qui toutefois ne s'appuie pas sur des arguments d'ordre psychiatrique. Donc maintien de la décision. »

Par décision du 9 mars 2021, le SDE a déclaré l'assurée inapte au placement à compter du 2 novembre 2020. Il a constaté que, bien que l'assurée se déclare apte à 100 % dès novembre 2020 pour rechercher un emploi ou suivre une mesure octroyée par l'ORP, son médecin avait continué d'attester d'une incapacité de travail totale du 2 novembre 2020 au 31 mars 2021. Par ailleurs, l'intéressée n'avait pas déposé de demande de prestations d'assurance-invalidité et n'avait remis aucune recherche d'emploi depuis son inscription.

L'assurée, toujours représentée par Me Todic, s'est opposée à cette décision le 23 avril 2021. Elle a fait valoir en particulier que le médecin-conseil de l'assurance perte de gain de son ancien employeur avait mis fin aux prestations parce que son incapacité de travail était limitée au poste précédemment occupé. Dans ces conditions, l'analyse de l'aptitude au placement du SDE ne pouvait se fonder seulement sur les certificats médicaux, mais devait tenir compte des rapports médicaux divergents et retenir que l'incapacité de travail concernait uniquement son ancien poste de travail. Par ailleurs, elle avait activement recherché un

emploi à plein temps dans son domaine d'activité depuis octobre 2020 et en avait fait part à son conseiller, mais celui-ci lui avait dit que son dossier était en suspens. Grâce à ses recherches, elle avait été engagée dès le 8 mars 2021 par F. _____ Sàrl pour un poste à 80 %, selon contrat de travail du 9 mars 2021 qu'elle a joint à son écriture avec sa fiche de salaire du mois de mars 2021. Elle avait cependant résilié ce contrat pour privilégier un autre poste, dont la prise d'emploi était prévue pour le mois de juin 2021.

Dans le cadre du traitement de cette opposition, le SDE a prié l'assurée, par courrier du 28 juin 2021 de fournir les preuves de ses recherches d'emploi durant les mois d'octobre 2020 à février 2021, ainsi qu'un rapport médical du Dr G. _____ confirmant le fait que son incapacité de travail concernait uniquement son précédent emploi.

Le 19 juillet 2021, l'assurée a indiqué qu'elle s'était efforcée de rechercher un emploi dès juillet 2020 « pour une éventuelle entrée en fonction ultérieure », malgré son état de santé et ses difficultés à accepter son licenciement intervenu après plusieurs décennies au même poste, car elle souhaitait éviter au maximum de recourir à l'assurance-chômage. Elle a joint un formulaire de preuves de recherches d'emploi avant chômage mentionnant des postulations effectuées entre le 6 juillet et le 21 novembre 2021, ainsi que des échanges de courriers ou courriels relatifs aux postulations suivantes :

- 6 juillet 2020 : concierge, [...], pas d'entretien, réponse négative le 27 août 2020 ;
- 25 août 2020 : agent de propreté responsable, [...], entretien, réponse négative à une date indéterminée ;
- 1^{er} septembre 2020 : concierge, [...], pas d'entretien, réponse négative le 13 octobre 2020 ;
- 2 septembre 2020 : concierge responsable, [...], entretien le 14 octobre 2020, relance de l'assurée le 1^{er} décembre 2020, réponse négative le 8 décembre 2020 ;

- 7 septembre 2020 : concierge/agent d'exploitation, [...], pas d'entretien, réponse négative le 20 novembre 2020 ;
- 20 octobre 2020 : postulation spontanée par téléphone, [...], courriel de confirmation le 21 octobre 2020, réponse négative le 27 octobre 2020 ;
- 30 octobre 2020 : gestionnaire en intendance, [...], pas de réponse ;
- 2 novembre 2020 : concierge professionnel, [...], courriel de relance le 1^{er} décembre 2020, pas d'entretien, réponse négative le 18 décembre 2020 ;
- 18 novembre 2020 : concierge, F._____ Sàrl, postulation automatique par l'inscription au Jobroom de l'ORP, entretien le 25 novembre 2020, candidature retenue, contrat de travail établi en mars 2021 pour une entrée en fonction le 8 mars 2021, résiliation par l'assurée le 27 mars 2021 avec effet au 30 avril 2021 au motif que la fonction ne correspondait pas à ses objectifs ;
- 21 novembre 2020 : concierge professionnel, [...], pas de réponse ;
- 7 décembre 2020 : concierge, [...], réponse négative le 22 janvier 2021 ;
- 8 janvier 2021 : concierge/agent d'exploitation, [...], postulation par téléphone confirmée par écrit le 12 janvier 2021, entretien le 5 février 2021, réponse négative le 22 février 2021 ;
- 10 mars 2021 : concierge/employé polyvalent, [...],
- 15 mars 2021 : concierge, M._____ SA, contrat de travail conclu.

Dans le cadre de l'instruction du dossier, le SDE s'est fait remettre les formulaires d'indications de la personne assurée adressés par l'assurée à sa caisse de chômage pour les mois de novembre 2020 à janvier 2021.

Par décision sur opposition du 16 août 2021, le SDE a rejeté l'opposition et confirmé la décision contestée. Il a relevé que l'assurée était en incapacité de travail totale depuis le 24 février 2021 et qu'elle se considérait toujours comme telle jusqu'à sa désinscription le 25 février 2021. En effet, malgré les décisions de l'assurance perte de gain et ses recherches d'emploi, elle avait remis régulièrement des certificats

médicaux d'incapacité de travail à l'ORP courant en dernier lieu jusqu'au 31 mars 2021, et mentionné cette incapacité lors des entretiens de suivi à l'ORP, ainsi que sur les formulaires remis à sa caisse de chômage. Cette incapacité ne pouvait pas être considérée comme passagère. Par ailleurs, les recherches d'emploi dont se prévalait l'assurée n'avaient été effectuées que de juillet à septembre 2020 en vue d'une éventuelle entrée en fonction ultérieure, mais aucune durant son suivi à l'ORP, ce qui tendait à prouver qu'elle était « bien en incapacité de travail totale et qu'elle était incapable de travailler ». Enfin, malgré la demande en ce sens du SDE, l'assurée n'avait pas été en mesure de rendre vraisemblable que son incapacité de travail était uniquement limitée à son précédent emploi.

B. Toujours représentée par Me Todic, L._____ a recouru le 17 septembre 2021 contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à sa réforme en ce sens que son aptitude au placement est reconnue pour la période du 2 novembre 2020 au 28 février 2021. Contrairement à ce que soutenait l'intimé, elle ne s'était jamais considérée comme étant en incapacité de travail et ne l'avait pas mentionné régulièrement durant les entretiens de suivi, ayant remis ses certificats médicaux à la demande de l'ORP, dans le cadre de son obligation générale de renseigner cette instance sur sa situation. Il en allait de même pour les informations communiquées à la caisse, étant relevé qu'elle avait indiqué dans les formulaires qu'elle cherchait un emploi à plein temps. Elle n'avait pas été invitée à s'expliquer et l'intimé n'avait pas saisi son médecin-conseil pour déterminer son aptitude au placement. Cela étant, ses recherches d'emploi dès juillet 2020 démontraient sa motivation à réintégrer le marché du travail. Elle avait donné suite aux propositions d'entretien, sans jamais se prévaloir d'une incapacité de travail. A cet égard, l'intimé avait fait preuve d'arbitraire en ne tenant pas compte de l'entier des preuves de recherches fournies et en déduisait une inaptitude au placement. Avec son recours, l'intéressée a produit en particulier une copie intégrale du contrat de travail avec M._____ SA, dont il ressort que le contrat a été établi le 13 avril 2021 pour une entrée en fonction le 1^{er} juin 2021, ainsi que le rapport d'expertise établi le 6 juillet 2020 par le Dr T._____, spécialiste

en psychiatrie et psychothérapie à l'intention de l'assurance perte de gain, dans lequel ce médecin posait le diagnostic de trouble de l'adaptation, réaction mixte, anxieuse et dépressive (F43.22), et relevait que les symptômes étaient étroitement liés à un événement stressant, à savoir un conflit professionnel, mais que l'intéressée était apte désormais à reprendre progressivement son activité professionnelle habituelle dès le 3 août 2020, par paliers de 20 % durant le mois d'août 2020 ;

Répondant le 14 octobre 2021, l'intimé a signalé que la recourante n'avait jamais été en mesure de rendre vraisemblable que son incapacité de travail totale ne concernait que son précédent emploi, cet élément n'étant pas spécifié dans les certificats médicaux qu'elle avait remis à l'ORP. Il maintenait pour le surplus que la recourante avait indiqué à chaque entretien avec son conseiller qu'elle était en incapacité de travail totale et qu'elle n'avait été en mesure de prouver aucune recherche d'emploi durant son suivi. Par conséquent, il concluait au rejet du recours en renvoyant aux motifs de sa décision.

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 auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre

2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

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

2. Le litige porte sur l'aptitude au placement de la recourante durant la période du 2 novembre 2020 au 28 février 2021.

3. L'assuré a droit à l'indemnité de chômage si, entre autres conditions, il est apte au placement (art. 8 al. 1 let. f LACI). Est réputé apte à être placé le chômeur qui est disposé à accepter un travail convenable et à participer à des mesures d'intégration, et qui est en mesure et en droit de le faire (art. 15 al. 1 LACI).

L'aptitude au placement comprend deux éléments : objectivement, l'assuré doit disposer d'une capacité de travail suffisante, c'est-à-dire de la faculté de fournir un travail - plus précisément d'exercer une activité lucrative salariée - sans en être empêché pour des causes inhérentes à sa personne ; subjectivement, il doit être disposé 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 146 V 210 consid. 3.1 ; 125 V 51 consid. 6a ; TF 8C_65/2020 du 24 juin 2020 consid. 3.1). Un assuré atteint dans sa santé est objectivement apte au placement s'il dispose d'une capacité résiduelle de travail suffisante pour reprendre une activité salariée. Si toutefois il ne s'estime pas capable de travailler et n'est, pour ce motif, pas disposé à rechercher et accepter un emploi, son aptitude subjective au placement fait défaut et il n'a pas droit à une indemnisation par l'assurance-chômage (cf. TF 8C_242/2019 du 5 mars 2020 consid. 2 et 3).

4. a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

5. a) En l'espèce, il y a lieu d'admettre avec la recourante qu'elle était, d'un point de vue médical, objectivement apte au placement dès le 1^{er} novembre 2020. Les conclusions du Dr T._____, auxquelles la

médecin conseil de l'assureur perte de gain s'est ralliée, sont claires sur ce point et emportent la conviction dès lors qu'elles reposent sur une anamnèse complète, que l'appréciation de la situation médicale est claire et que les conclusions sont motivées. A l'inverse, les attestations des médecins traitants relatives à une incapacité de travail totale sont dépourvues de toute explication. Elles revêtent une valeur probante d'autant plus faible qu'elles ont été établies pendant toute la durée du litige avec l'assureur perte de gain et que l'incapacité de travail a pris fin, selon ces attestations, aussitôt que la recourante a retrouvé un emploi, en mars 2021. Ainsi, il faut retenir que, sur le plan médical, la recourante pouvait exercer son activité de concierge dès le 1^{er} novembre 2020 à plein temps. Tout au plus devait-elle éviter de reprendre son activité pour son ancien employeur, dès lors que l'incapacité de travail découlait d'un trouble de l'adaptation développé dans le contexte conflictuel de la résiliation des rapports de travail.

b) Sur le plan subjectif, la situation est certes moins claire. Si la recourante a effectué diverses postulations dès juillet 2020 comme si elle s'estimait capable de reprendre une activité de concierge, il n'en demeure pas moins qu'elle a requis parallèlement la poursuite du versement d'indemnités journalières de l'assurance perte de gain en alléguant une incapacité de travail totale, comme l'a noté la Dre S. _____ dans sa prise de position. Cette ambigüité se reflète dans les déclarations à son conseiller ORP, auquel elle semble avoir fait par d'une incapacité de travail dans toute activité. Elle a en effet remis l'ensemble des certificats médicaux établis par ses médecins traitants à l'ORP apparemment sans émettre de réserve quant à leur portée. Or, comme déjà relevé, lesdits médecins n'ont pas précisé, si tant est qu'ils puissent le faire, surtout après la fin des rapports de travail, que les certificats d'incapacité de travail qu'ils ont délivré concernaient la seule activité auprès de l'ancien employeur. Il ressort par ailleurs des procès-verbaux d'entretien de conseil que l'intéressée n'a pas seulement mentionné que des certificats médicaux avaient été délivrés. Elle a également précisé que ses médecins traitants avaient l'intention de les prolonger durant plusieurs mois et évoqué la nécessité de consulter des spécialistes parce que son

état de santé ne s'améliorait pas. Enfin, les atermoiements de la recourante pour répondre clairement aux neuf questions - pourtant relativement simples - que l'intimé lui a adressées le 7 décembre 2020 pour évaluer son aptitude au placement, étaient de nature à renforcer les doutes de l'intimé. La divergence entre l'expert T._____ et les médecins traitants pouvait être exposée d'emblée, en précisant si la recourante était disposée ou non à rechercher un emploi et à travailler.

Cependant, en dépit de ces ambiguïtés, il y a lieu de constater que la recourante a fait la preuve par l'acte qu'elle s'estimait apte à exercer une activité de concierge. Contrairement à ce qu'a retenu l'intimé, la recourante a produit, déjà au stade de son opposition, des échanges de courriers et courriels relatifs à des recherches d'emploi effectuées durant toute la période litigieuse. Ces pièces montrent au surplus que l'intéressée ne s'est pas limitée à envoyer quelques courriers. Elle a assuré le suivi de ses postulations, notamment en adressant des rappels aux employeurs potentiels qui ne lui ont pas donné réponse, et a participé à plusieurs entretiens d'embauche. De telles démarches démontrent de manière convaincante qu'elle souhaitait effectivement retrouver une activité et qu'elle s'estimait personnellement apte à l'exercer. Le point de savoir si ces postulations ont été effectuées en nombre suffisant et si elles ont été communiquées en temps utile à l'ORP, de même que la question plus générale relative à la satisfaction par la recourante des obligations de contrôle au sens des art. 8 al. 1 let. g et 17 LACI, sont sans pertinence pour l'analyse de son aptitude au placement au moment de son inscription. Il s'agit en effet de questions qui entrent en ligne de compte une fois que l'aptitude au placement est reconnue.

c) Par conséquent, il convient d'admettre que la recourante était objectivement apte au placement sur le plan médical et qu'elle l'était également subjectivement dès lors qu'elle était disposée à reprendre une activité salariée, si elle en avait l'occasion, dès le 1^{er} novembre 2020.

6. a) Vu ce qui précède, le recours doit être admis. Cependant, l'aptitude au placement n'est pas la seule condition posée par l'art. 8 al. 1

LACI pour bénéficier du droit à l'indemnité de chômage. En particulier, vu le contrat de travail liant apparemment la recourante à son employeur jusqu'au 30 novembre 2021, se pose encore la question de savoir si l'assurée a subi une perte de travail à prendre en considération pour la période du 1^{er} au 30 novembre 2020. Cette problématique n'a pas été examinée par l'intimé et n'a pas à être tranchée dans le présent arrêt, dont l'objet porte uniquement sur la question de l'aptitude au placement. Il en va de même des autres conditions du droit aux prestations pour la période du 1^{er} novembre 2020 au 28 février 2021 et, cas échéant, de l'existence de motifs de suspension du droit aux indemnités, notamment en lien avec les recherches d'emploi. Il convient dès lors de renvoyer la cause à l'intimé pour qu'il examine ces questions et statue sur le droit aux prestations de la recourante compte tenu de l'aptitude au placement qui vient d'être reconnue. A cet égard, il lui incombera de compléter l'instruction en prêtant un soin particulier aux discussions entre l'intéressée et son conseiller ORP, ce qui nécessitera vraisemblablement d'interpeller et d'obtenir des renseignements précis de celui-ci.

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

Vu le sort de ses conclusions, la partie recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée.

**Par ces motifs,
le juge unique
p r o n o n c e :**

I. Le recours est admis.

II. La décision sur opposition rendue le 16 août 2021 par le Service de l'emploi, Instance juridique chômage, est annulée et la cause renvoyée à cette instance pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants, étant précisé que L._____ était apte au placement du 1^{er} novembre 2020 au 28 février 2021.

III. Le Service de l'emploi, Instance juridique chômage, versera à L._____ une indemnité de dépens de 2'000 fr. (deux mille francs), débours et TVA inclus.

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

Le juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Cvjetislav Todic (pour L._____),
- 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 :