C O U R D E S A S S U R A N C E S S O C I A L E S

Arrêt du 24 octobre 2016

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente

M. Neu et Mme Pasche, juges

Greffière : Mme Chapuisat

*****

Cause pendante entre :

Z._____, à [...], recourant, représenté par DAS Protection juridique SA, à Etoy,

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. **a)** Z._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1962, a déposé une demande de rente d'invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) le 18 novembre 2013.

Aux termes d'un certificat médical du 18 août 2014, le Dr B._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatique de l'appareil locomoteur, a attesté que l'assuré était en incapacité de travail totale du 1er septembre au 31 octobre 2014.

Par décision du 4 septembre 2014, l'OAI a dénié à l'assuré le droit à des mesures de réadaptation d'ordre professionnel, au motif que sa situation médicale n'était pas stabilisée et ne permettait pas la mise en œuvre de telles mesures. L'OAI a indiqué que le droit de l'intéressé à d'éventuelles autres prestations de l'AI était examiné.

b) L'assuré s'est inscrit le 10 septembre 2014 comme demandeur d'emploi à plein temps auprès de l'Office régional de placement de T._____ (ci-après : l'ORP) et a sollicité des prestations de l'assurance-chômage dès cette date.

Son inscription auprès de l'ORP a été annulée le 25 septembre 2014. Les motifs de l'annulation sont exposés dans le procès-verbal d'entretien du même jour dans les termes suivants :

> « Z._____ est en arrêt maladie depuis janvier 2013.
> Il a retravaillé en 2014 à 50% mais cela a provoqué un nouvel arrêt à 100% dès le 1er septembre 2014.
> Il doit se faire opérer le 24 octobre et ne connaît pas la durée pour son rétablissement.
>
> Il ne veut pas s'inscrire à l'ORP mais c'est son assurance qui le lui demande. Il a [rendez-vous] demain au CSR [Centre social régional] de [...].

> Je lui explique que s'il veut s'inscrire, il n'y a aucun problème. Je devrais faire un avis d'aptitude et il y'a des chances qu'il soit déclaré inapte.
>
> Z._____ renonce à s'inscrire et va voir avec le CSR demain s'il peut bénéficier d'une aide.
>
> [...] Dossier annulé ce jour ».

Par certificat médical du 29 octobre 2014, le Dr B._____ a prolongé l'incapacité de travail totale de l'assuré du 31 octobre au 30 novembre 2014.

c) Le 7 novembre 2014, l'intéressé s'est réinscrit auprès de l'ORP et a sollicité des prestations de l'assurance-chômage dès cette date.

Le 19 novembre 2014, la Division juridique des ORP a adressé à l'assuré un questionnaire relatif à l'examen de son aptitude au placement. L'intéressé y a répondu par courrier reçu par le Service de l'emploi, Instance juridique chômage (ci-après : le SDE ou l'intimé) le 17 décembre 2014, indiquant qu'il était alors dans l'incapacité totale de travailler – passagèrement – jusqu'au 11 janvier 2015. L'assuré a précisé que son objectif, dès qu'il serait rétabli, était de reprendre une activité à 100%. Il s'est déclaré prêt à suivre une mesure octroyée par l'ORP si son médecin le lui permettait. L'assuré a également indiqué avoir déposé une demande AI mais qu'il n'y avait aucune suite. Enfin, il a mentionné avoir travaillé toute sa vie jusqu'alors et qu'une fois rétabli, il retrouverait du travail rapidement, ceci n'étant qu'une question de santé et de temps.

Le 26 novembre 2014, le Dr B._____ a établi un nouveau certificat médical attestant chez l'assuré une incapacité de travail à 100% du 30 novembre 2014 au 11 janvier 2015.

Par courrier du 19 décembre 2014, dont copie a été adressée à l'assuré, la Division juridique des ORP a indiqué à la Caisse cantonale de chômage avoir renoncé à rendre une décision administrative, l'assuré remplissant les conditions relatives à l'aptitude au placement. L'instruction

laissait en effet apparaître que l'incapacité de travail totale subie par l'assuré devait être considérée comme passagère.

Dans une note « Information sur le suivi » établie le 19 décembre 2014 à l'attention du conseiller ORP de l'assuré, la Division juridique des ORP a indiqué ce suit :

> « L'assuré est apte au placement. Si son incapacité de travail totale est prolongée à compter du 11.01.2015, vous pouvez fermer le dossier ».

Par certificat médical du 7 janvier 2015, le Dr B._____ a prolongé l'incapacité de travail de 100% du 11 au 31 janvier 2015 et précisé qu'à partir du 2 février 2015, une reprise du travail à 50% dans une activité sédentaire adaptée était possible.

Il ressort d'un procès-verbal relatif à un entretien téléphonique du 12 janvier 2015 entre l'ORP et l'assuré que ce dernier avait été informé qu'il devait débuter ses recherches d'emploi dès le 2 février 2015.

Le 2 février 2015, l'assuré a remis à l'ORP le document intitulé « Preuves des recherches personnelles en vue de trouver un emploi » relatif au mois de janvier 2015, attestant qu'il avait effectué trois recherches d'emploi.

Le 24 février 2015, l'assuré a déposé à l'ORP le document « Preuves des recherches personnelles effectuées en vue de trouver un emploi » aux termes duquel il a indiqué avoir effectué six recherches d'emploi pour le mois de février.

Le même jour, la Division juridique des ORP a adressé à l'assuré un nouveau questionnaire relatif à l'examen de son aptitude au placement, dans la mesure où l'état de santé de l'intéressé semblait restreindre ses possibilités pour la reprise d'une activité professionnelle.

Par courrier daté du 3 mars 2015 et réceptionné par l'ORP le 10 mars suivant, l'assuré a répondu au questionnaire d'aptitude au placement. Il a indiqué pouvoir exercer une activité à 50% adaptée à un

travail léger. S'agissant de ses objectifs professionnels, l'intéressé a mentionné un travail qui soit adapté à son état de santé, précisant qu'il ne pouvait plus porter de charge lourde. Il a également déclaré pouvoir suivre une mesure octroyée par l'ORP et a fait état de deux restrictions médicales, soit l'absence de charge lourde et de déplacement trop fréquent. L'assuré a en outre indiqué être en incapacité de travail de 50% à partir du 2 février 2015 pour une durée indéterminée et mentionné qu'il travaillerait à 100% s'il n'était pas atteint dans sa santé.

Le rapport médical rédigé à la demande de l'assuré le 8 mars 2015 par le Dr B._____ atteste ce qui suit :

> « Pour des raisons médicales, Z._____ bénéficie d'une incapacité de travail à 50%. Actuellement au chômage, il est à la recherche d'un emploi. L'ancienne activité, effectuée par le patient, n'est plus compatible avec son état de santé actuel, raison pour laquelle, une reconversion professionnelle est nécessaire. La capacité de travail à 50% est déterminée pour une activité sédentaire qui doit remplir les critères suivants :
>
> 1. Pas de port de charges lourdes.
> 2. Pas d'activités nécessitant de monter sur une échelle.
> 3. Pas d'activités nécessitant le changement régulier de positions.
> 4. Pas de travail à genoux ou accroupi.
> 5. Pas de déplacements importants.
>
> Si Z._____ retrouve une activité remplissant ces critères, on peut estimer qu'une capacité à 50% peut être exigible. Bien évidemment, l'augmentation du pourcentage de travail sera rediscutée avec le patient si cela est compatible avec son état de santé actuel ».

Par décision du 13 mars 2015 adressée à la Caisse cantonale de chômage, Agence de T._____, la Division juridique des ORP a indiqué avoir renoncé à rendre une décision administrative, l'assuré remplissant les conditions relatives à l'aptitude au placement. La Division juridique a considéré l'incapacité de travail totale du 11 au 31 janvier 2015 comme passagère. L'assuré ayant une incapacité partielle au taux de 50% à compter du 2 février 2015 et ayant déposé une demande AI, il pouvait être reconnu apte au placement. La Division juridique des ORP a également précisé que la prise en charge incombait à titre provisoire à l'assurance-chômage et que l'indemnité devait être calculée sur la base d'une aptitude au placement « pleine » et non pas sur le taux de capacité

résiduelle, puisque l'assuré aurait recherché un emploi à 100% s'il n'était pas atteint dans sa santé.

Le même jour, la Division juridique des ORP a communiqué à l'assuré une copie de la décision précitée le déclarant apte au placement et précisé que ses recherches d'emploi devraient correspondre à sa capacité de travail résiduelle de 50%, à défaut de quoi l'ORP pourrait suspendre son droit aux indemnités.

Il ressort du formulaire de recherches d'emploi de l'assuré pour le mois de mars 2015, réceptionné par l'ORP le 26 mars 2015, que l'intéressé a effectué neuf démarches.

Selon un procès-verbal d'entretien du 10 avril 2015, l'assuré avait un rendez-vous le 27 avril 2015 chez un spécialiste de l'épaule en raison de problèmes aux tendons.

Le 27 avril 2015, l'ORP a réceptionné le formulaire de recherches personnelles faisant état de cinq recherches d'emploi pour le mois d'avril 2015.

Dans un procès-verbal d'entretien du 26 mai 2015, le conseiller ORP a indiqué que l'assuré voyait son médecin début juin car il avait passablement de douleurs à son genou lorsqu'il marchait et que concernant l'épaule, aucune opération n'était prévue mais que l'intéressé devrait faire de la physiothérapie.

Le même jour, l'assuré a remis son formulaire de recherches d'emploi dont il ressort qu'il a effectué sept démarches pour le mois de mai 2015.

L'assuré a effectué sept postulations pour le mois de juin 2015 selon le formulaire de recherches d'emploi reçu par l'ORP le 29 juin 2015, huit démarches pour le mois de juillet 2015 selon le formulaire remis le 30 juillet 2015 et sept postulations pour le mois d'août 2015.

Dès le 1er septembre 2015, l'assuré a présenté une incapacité de travail totale, de durée indéterminée, selon le certificat médical établi le 1er septembre 2015 par le Dr Hofer et remis à l'ORP le même jour.

Le 7 septembre 2015, la Division juridique des ORP a, suite à l'incapacité de travail totale depuis le 1er septembre, adressé à l'assuré un nouveau questionnaire relatif à l'examen de son aptitude au placement.

Par courrier du 18 septembre 2015, reçu par le SDE le 22 septembre suivant, l'assuré a répondu au questionnaire précité. 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'assuré a répondu « aucune activité car mon état de santé [ne] me le permet pas ». A celle de savoir quels étaient ses objectifs professionnels étant donné son état de santé, il a indiqué qu'il n'en avait plus. L'intéressé a également indiqué que son état de santé ne lui permettait pas de suivre une mesure octroyée par l'ORP, en raison de l'incapacité de travail indéterminée attestée par son médecin, selon le certificat médical remis en copie. S'agissant des restrictions médicales, il a indiqué qu'il n'avait plus de force au niveau des bras et des tendons, ainsi qu'un mal de dos permanent. Il a également précisé qu'après trois opérations au genou gauche, il ne pouvait plus porter de poids, se baisser ou rester trop longtemps debout ou assis. L'assuré a finalement mentionné que son état de santé actuel ne lui permettait pas de travailler, qu'il ne pouvait plus porter des poids avec ses bras et genoux, ni rester trop longtemps debout ou assis.

Était joint au courrier précité le certificat médical établi le 1er septembre 2015 par le Dr B._____ et attestant une incapacité de travail de 100% à compter du 1er septembre 2015, de façon indéterminée.

Par décision du 28 septembre 2015, la Division juridique des ORP a déclaré l'assuré inapte au placement à compter du 1er septembre 2015. Se basant sur le certificat médical du 1er septembre 2015, elle a

considéré que l'assuré n'était pas ou plus passagèrement en incapacité de travail.

Le 9 octobre 2015, l'assuré s'est opposé, par l'intermédiaire de son conseil, à la décision précitée. A l'appui de son écriture complémentaire du 16 novembre 2015, il a soutenu que son incapacité de travail de longue durée ne ressortait que de ses réponses à l'examen de son aptitude au placement mais qu'elle n'était attestée par aucun certificat médical, dans la mesure où les seuls rapports médicaux figurant au dossier étaient ceux du Dr B._____ des 24 novembre 2014 et 8 mars 2015 qui prévoyaient une activité adaptée ou des arrêts pour différentes périodes. L'intéressé a ajouté que la Caisse de chômage s'était basée sur ses dires sans avoir investigué après des médecins consultés si un travail adapté existait. Il a également indiqué que puisque l'OAI n'était pas entré en matière sur sa demande de prestations, il appartenait à la Caisse de chômage d'assumer la perte de revenus qu'il subissait.

Par décision sur opposition du 17 décembre 2015 confirmant la décision du 28 septembre 2015, le SDE a déclaré l'assuré inapte au placement à compter du 1er septembre 2015, au motif qu'il présentait une incapacité de travail totale de durée indéterminée depuis cette date. Au cas particulier, le SDE a retenu que les déclarations de l'assuré du 22 septembre 2015 étaient sans équivoque et ne permettaient pas de conclure à une capacité de travail résiduelle, celui-ci n'étant ni en mesure d'accepter un travail convenable, ni de participer à des mesures d'intégration. Ce service a également relevé que le certificat médical du 1er septembre 2015 attestait une capacité de travail nulle dès cette date pour une durée indéterminée. L'assuré n'étant pas disposé ni en mesure d'accepter un emploi convenable d'au moins 20% à plein temps, l'inaptitude au placement à compter du 1er septembre 2015 prononcée par l'ORP devait être confirmée.

B. Par acte du 1er février 2016, Z._____ a, par l'entremise de son conseil, recouru contre la décision sur opposition précitée, en concluant à son annulation avec suite de frais et dépens et,

subsidiairement, au renvoi de la cause à l'intimé pour nouvelle instruction. Le recourant fait en substance valoir que son incapacité de travail durable est contestée par l'OAI, ainsi que par ses médecins, selon lesquels il subsiste chez lui une capacité de travail de 20%. A l'appui de son écriture complémentaire du 18 février 2016, le recourant a maintenu ses conclusions et produit un rapport médical du 17 septembre 2015 établi par le Dr B._____ à l'attention de l'assurance-invalidité, dont on extrait de ce qui suit :

> « Voici les réponses à vos questions :
>
> 1. Le patient étant suivi par différents intervenants, il est difficile de se prononcer sur la capacité de travail réelle de M. Z._____. En ce qui concerne son problème du genou G, je dirais que la capacité de travail dans une activité adaptée sédentaire légère est de 50%. Malheureusement, en plus du problème de genou, M. Z._____ présente des tendinopathies de la coiffe des rotateurs bilatérales ainsi que des cervico-dorso-lombalgies chroniques. Du point de vue médical, contexte diabétique mal équilibré. Par conséquent, actuellement, même dans une activité légère, je pense que le taux de travail exigible n'est pas de plus de 30-40% avec un rendement réduit de 50%. Depuis quand ? depuis le 01.09.2015.
> 2. Gonalgies G empêchant le patient à travailler à genoux ou en hauteur (escabeau, échelles, échafaudages). Impossibilité de soulever ou de déplacer plus de 5 à 10 kg. Impossibilité de travailler au-dessus du niveau des épaules. Pas de travaux extérieurs nécessitant de se déplacer en terrains irréguliers ou en pentes ».

Selon le recourant, ce rapport médical atteste, d'un point de vue médical, une aptitude au travail de 20% depuis le 1er septembre 2015, de sorte que la décision d'inaptitude au placement doit être annulée.

Par réponse du 30 mars 2016, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il soutient en substance que la réponse de l'assuré à l'examen de l'aptitude au placement du 22 septembre 2015 est sans équivoque et que la question de la capacité de travail était médicalement attestée par le certificat médical du Dr B._____ du 1er septembre 2015. L'intimé soutient en outre que les déclarations constantes de l'assuré ne permettent pas d'entrevoir une volonté d'accepter un travail ou une mesure. Il relève également que le rapport médical du 17 septembre 2015 établi par le Dr B._____ contredit le certificat médical établi au dossier

dix-sept jours auparavant et n'est dès lors pas à lui seul probant pour déterminer l'aptitude au placement de l'assuré, l'absence de volonté du recourant étant déterminante.

Par réplique du 25 avril 2016, le recourant a maintenu ses conclusions et demandé la suspension de la procédure jusqu'à la prise de décision de l'OAI.

Par duplique du 4 mai 2016, l'intimé a persisté dans ses conclusions. Il considère en particulier que la suspension de la procédure ne se justifie pas, dans la mesure où le recourant n'est pas disposé à prendre un emploi convenable.

E n d r o i t :

1. **a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'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 sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA) auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA, en relation avec les art. 100 al. 3 LACI et 128 al. 2 OACI [ordonnance du 31 août 1983 sur l'assurance-chômage et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.02]). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, interjeté dans le respect du délai, compte tenu des féries de fin d'année (art 38 al. 4 let. c LPGA), et des autres conditions de forme (art. 61 let. b LPGA), le recours est recevable.

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales

(art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

c) La cause doit être tranchée par la Cour composée de trois magistrats, dès lors qu'il ne peut être exclu que le montant total des indemnités journalières auxquelles le recourant pourrait cas échéant avoir droit, et donc la valeur litigieuse, dépasse le seuil de 30'000 fr., jusqu'auquel la cause peut être tranchée par un juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. **a)** En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 131 V 164 ; ATF 125 V 413 consid. 2c ; ATF 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53).

b) Le litige porte en l'occurrence sur l'aptitude au placement du recourant à compter du 1er septembre 2015.

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

Est réputé apte à être placé le chômeur qui est disposé à accepter un travail convenable et 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 ainsi deux éléments : d'une part, la capacité de travail – c'est-à-dire la faculté d'exercer une activité lucrative salariée sans en être empêché par 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 d'employeurs potentiels (ATF 136 V 95 consid. 7.3 ; ATF 125 V 51 consid. 6a ; ATF 123 V 214 consid. 3 ; TF 8C_169/2014 du 2 mars 2015 consid. 3.1 ; TF 8C_490/2010 du 23 février 2011 consid. 3.1).

S'il existe des doutes sérieux quant à la capacité de travail d'un chômeur, l'autorité cantonale peut ordonner qu'il soit examiné par un médecin-conseil, aux frais de l'assurance (art. 15 al. 3 LACI). En cas de limitation durable de la capacité de travail, l'art. 15 al. 2, 1re phrase LACI prévoit par ailleurs que 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 emploi convenable pourrait lui être procuré sur ce marché. Le Conseil fédéral est chargé de réglé la coordination avec l'assurance-invalidité (art. 15 al. 2, 2e phrase LACI). L'art. 15 al. 3 OACI prévoit ainsi que lorsqu'une personne n'est pas manifestement inapte au placement et qu'elle s'est annoncée à l'assurance-invalidité, elle est réputée apte au placement jusqu'à la décision de cette assurance. Dans le même sens, l'art. 70 al. 2 let. b LPGA prévoit l'obligation pour l'assurance-chômage d'avancer les prestations dont la prise en charge par l'assurance-invalidité est contestée (TF 8C_490/2010 du 23 février 2011 consid. 3.2).

Le système légal distingue ainsi l'aptitude au placement des chômeurs dont la capacité de travail est réduite (art. 15 al. 2 LACI) de ceux qui ont déposé une demande de prestation à l'AI (art. 15 al. 3 OACI). Les exigences d'aptitude au placement sont réduites pour les chômeurs dont l'invalidité a été reconnue. Elles le sont encore davantage pour ceux qui ont déposé une demande de prestations. La réduction des exigences ne touche toutefois que le critère de la capacité de travailler et non celui de la volonté d'intégrer le marché du travail (TF 8C_490/2010 du 23 février 2011 consid. 4.1 ; TF 8C_497/2008 du 4 août 2008). Ainsi, l'obligation d'avancer les prestations qui incombe à l'assurance-chômage ne signifie pas que l'indemnité de chômage est accordée sans réserve jusqu'à ce qu'une décision ait été rendue par l'assurance-invalidité ou l'assurance-

accident. Pour être apte au placement, l'assuré doit non seulement disposer de la capacité de travailler au sens objectif, mais encore être subjectivement disposé à travailler en fonction des circonstances inhérentes à sa personne pendant le temps de travail usuel (TFA C 272/02 du 17 juin 2003 *in* DTA 2004 n° 13 p. 124; Bulletin LACI IC, ch. B254b). Le droit aux prestations sera nié à l'assuré s'il considère lui-même – à tort ou à raison – 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 (critère subjectif). Même un certificat médical affirmant le contraire n'y changera rien (TFA C 73/06 du 23 février 2011 consid. 3.2, cité *in* Bulletin LACI IC, ch. B254c ; voir également Boris Rubin, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, Genève/Zurich/Bâle 2014, n° 78 *ad* art. 15 LACI).

b) En l'espèce, le recourant allègue disposer d'une capacité de travail résiduelle de 20% en se basant sur le rapport du Dr B._____ du 17 septembre 2015. On relèvera toutefois que ledit rapport, destiné à l'assurance-invalidité et remis au Tribunal de céans en cours de procédure, contredit le certificat médical établi par le même praticien deux semaines auparavant, soit le 1er septembre 2015. En tout état de cause, et comme le relève à juste titre l'intimé, le rapport médical du 17 septembre 2015 – quand bien même il atteste une capacité de travail chez l'intéressé – n'est pas probant à lui seul pour déterminer l'aptitude au placement du recourant.

Il est en effet établi que le recourant ne s'estime pas capable d'exercer un travail, ses réponses du 17 septembre 2015 sur le questionnaire d'aptitude au placement – reçu par l'intimé le 22 septembre suivant – étant parfaitement claires et sans équivoque, l'intéressé ayant indiqué qu'il n'avait plus d'objectifs professionnels et qu'il n'était pas à même de suivre une mesure d'orientation professionnelle. Partant, l'aptitude subjective au placement du recourant doit être niée en l'espèce, ce qui suffit à justifier qu'il soit déclaré inapte à être placé. De ce fait, la question de savoir si le recourant disposait d'une aptitude objective au placement peut demeurer ouverte.

Il n’y a par ailleurs pas lieu de suspendre la présente procédure jusqu’à la prise de décision de l’OAI, dans la mesure où les décisions de l’assurance-invalidité, respectivement de l’assurance-chômage, n’ont aucun effet obligatoire pour l’autre assurance, ces deux assurances n’étant pas des branches d’assurances complémentaires (TF 9C_131/2010 du 6 octobre 2010 consid. 6).

4. **a)** Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté, et la décision attaquée 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, dès lors que le recourant n’obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA et art. 55 al. 1 LPA-VD).

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

I. Le recours est rejeté.

II. La décision sur opposition rendue le 17 décembre 2015 par le Service de l’emploi, Instance juridique chômage est confirmée.

III. Il n’est pas perçu de frais judiciaire, 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 :

- DAS Protection juridique SA (pour Z._____),
- 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 :