

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3503/2015

ATAS/83/2015

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 2 février 2016

2^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à COLOGNY

recourante

contre

CAISSE CANTONALE GENEVOISE DE CHOMAGE, sise rue
de Montbrillant 40, GENEVE

intimée

Siégeant : Raphaël MARTIN, Président; Christine BULLIARD-MANGILI et Anny SANDMEIER, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le _____ 1984, domiciliée à Cologny (GE), s'est inscrite au chômage et a été mise au bénéfice d'un délai-cadre d'indemnisation allant du 1^{er} avril 2014 au 31 mars 2016. Elle a exercé son droit à l'indemnité auprès de la caisse cantonale genevoise de chômage (ci-après : la caisse). Elle a effectué, à titre de mesure relative au marché du travail (ci-après : MMT), un stage comme esthéticienne chez B_____ Sàrl du 1^{er} avril 2015 au 30 juin 2015, prolongé jusqu'au 31 juillet 2015 (étant précisé qu'elle pourrait prendre une semaine de congé durant ce mois de juillet 2015).
2. Pour le mois de juillet 2015, la caisse a reçu de l'assurée, en date du 24 juillet 2015, le formulaire « Indications de la personne assurée » (ci-après : formulaire IPA) et l'attestation MMT, tous deux signés le 22 juillet 2015 respectivement par l'assurée et la responsable dudit stage, Madame B_____. Le formulaire IPA répondait par la négative à la question de savoir si l'assurée avait été en incapacité de travail en juillet 2015, et l'attestation MMT signalait que l'assurée avait été en congé du lundi 13 au vendredi 17 juillet 2015, mais avait bien participé à son stage, matins et après-midis, durant les autres jours ouvrables du mois, en particulier du lundi 27 au vendredi 31 juillet 2015.
3. Le 24 juillet 2015, Mme B_____ a établi à l'adresse de l'assurée une attestation de stage, sur le modèle d'un certificat de travail, pour le stage effectué par l'assurée du 1^{er} avril au 31 juillet 2015 à l'institut d'amincissement B_____ Sàrl.
4. Le lundi 27 juillet 2015, l'assurée ne s'est pas présentée à son stage, mais a annoncé à sa responsable de stage qu'elle était malade, et elle lui a fait parvenir un certificat médical, attestant d'une capacité de travail de 0 % du 27 au 31 juillet 2015 inclusivement, certificat que – expliquera-t-elle ultérieurement – son médecin avait établi le 23 juillet 2015 à la suite d'un appel téléphonique qu'elle lui avait fait.
5. Le 7 août 2015, l'assurée a eu un entretien de conseil avec sa conseillère en personnel de l'office régional de placement (ci-après : ORP), rattaché à l'office cantonal de l'emploi (ci-après : OCE), Madame C_____. Le procès-verbal de cet entretien ne fait pas mention de l'absence pour cause de maladie de l'assurée à son stage durant la dernière semaine de juillet 2015.
6. Le 24 août 2014, l'OCE a reçu de Mme B_____ le rapport de fin de stage concernant l'assurée, ainsi que – envoyé apparemment par l'assurée – une copie du certificat médical précité concernant l'incapacité de travail de l'assurée du 27 au 31 juillet 2015. Le centre de numérisation de l'OCE a fait suivre ce certificat médical, sans le numériser, au service s'occupant des prestations cantonales en cas de maladie, qui l'a reçu le 25 août 2015 et l'a transmis à la caisse, où ce certificat a été réceptionné le 28 août 2015.
7. Pour le mois d'août 2015, l'assurée a signé son formulaire IPA le 25 août 2015 et l'a aussitôt fait parvenir à la caisse, qui l'a réceptionné le même jour. Elle n'y a pas

fait figurer de mention relative à son absence à son stage durant la dernière semaine de juillet 2015.

8. Par courriel du 1^{er} septembre 2015, la caisse a demandé à Mme C_____ si l'assurée lui avait annoncé des périodes d'incapacité de travail pour juillet 2015 et, dans l'affirmative, pour quelles périodes et à quelle date.
9. Mme C_____ a répondu le même jour à la caisse par courriel qu'elle n'avait reçu aucune annonce d'incapacité de travail pour juillet 2015 concernant l'assurée, mais il lui semblait se souvenir que cette dernière lui avait annoncé une semaine de prise de jours sans contrôle.
10. Par décision du 3 septembre 2015, la caisse a notifié à l'assurée un refus d'indemnisation pour la période du 27 au 31 juillet 2015, en application des art. 28 de la loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité, du 25 juin 1982 (LACI - RS 837.0) et 42 de l'ordonnance sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité, du 31 août 1983 (OACI - RS 837.02).

D'après un décompte établi apparemment le 1^{er} septembre 2015, ce refus d'indemnisation impliquait une demande de restitution de CHF 954.90.

11. Par courrier du 15 septembre 2015, l'assurée a formé opposition contre la décision précitée du 3 septembre 2015 « portant sur la restitution des indemnités du 27 au 31 juillet 2015 ». Son formulaire IPA avait déjà été déposé lorsqu'elle était entrée en possession du certificat médical, qu'elle avait alors transmis à sa responsable de stage, en en conservant une copie, qu'elle avait fait parvenir à la caisse en même temps que le formulaire IPA pour août 2015, pensant que c'était la procédure à suivre. Ses revenus ne lui permettaient pas de rembourser les indemnités perçues, d'autant plus qu'elle arriverait en fin de droit le 14 octobre 2015. Elle souhaitait que la caisse renonce à la décision de restitution desdites indemnités.
12. Par décision du 28 septembre 2015, la caisse a rejeté son opposition et confirmé sa décision du 3 septembre 2015. L'assurée avait omis de déclarer son incapacité de travail aux autorités de chômage alors que le formulaire IPA rendait attentif au fait que toute indication fautive ou incomplète pouvait entraîner un retrait des prestations et une plainte pénale. La circulaire du Secrétariat d'État à l'économie (ci-après : SECO) précisait que l'assuré devait annoncer son incapacité de travail à l'ORP dans un délai d'une semaine à compter du début de celle-ci ; s'il ne l'annonçait, sans excuse valable, qu'après l'expiration de ce délai et ne la mentionnait pas dans le formulaire IPA, l'assuré perdait son droit à l'indemnité journalière pour les jours où il avait été en incapacité de travailler sans l'avoir annoncé. De même, si l'assuré ne répondait pas conformément à la vérité aux questions concernant l'incapacité de travail, son avis n'était pas considéré comme remis à temps, avec pour conséquence la perte de son droit à l'indemnité pour les jours précédant l'avis. L'oubli de l'assurée et sa méconnaissance de la loi ne

constituaient pas des motifs suffisants pour justifier le non-respect de son obligation de renseigner.

13. La caisse a retenu sur les indemnités journalières versées à l'assurée pour septembre 2015 les CHF 954.90 correspondant à ses cinq jours d'absence pour cause de maladie non annoncés à temps du 27 au 31 juillet 2015.
14. D'après le procès-verbal de l'entretien de conseil que l'assurée a eu le 1^{er} octobre 2015 avec Mme C_____, il n'a été question, à cette occasion, ni de l'absence de l'assurée à son stage du 27 au 31 juillet 2015 pour cause de maladie, ni de la décision et de la décision sur opposition rendues par la caisse respectivement les 3 et 28 septembre 2015. L'assurée arrivait au terme de ses indemnités journalières le 21 octobre 2015.
15. Par acte daté du 5 octobre 2015, posté le lendemain, l'assurée a recouru à la chambre des assurances sociales de la Cour de justice contre la décision sur opposition précitée de la caisse. Le formulaire IPA et l'attestation MMT relatifs à juillet 2015 avaient déjà été remplis et signés respectivement par elle-même et sa responsable de stage lorsqu'elle était tombée malade ; les informations y figurant n'étaient pas inexactes à ce moment-là. Comme ces documents avaient déjà été déposés, elle avait transmis son certificat médical à sa responsable de stage, qui lui avait dit d'en garder une copie pour les autorités de chômage, et, comme elle avait déjà reçu les indemnités pour juillet 2015, elle avait envoyé cette copie de certificat médical avec le formulaire IPA du mois d'août 2015, non par volonté de ne pas annoncer cette incapacité de travail mais parce qu'elle pensait qu'il était possible de procéder ainsi. Elle n'avait pas eu d'intention de ne pas dire la vérité. Sa situation financière difficile ne lui permettrait pas de rembourser les indemnités reçues dès lors qu'elle arrivait en fin de droit.
16. Dans sa réponse du 3 novembre 2015 à ce recours, la caisse a indiqué que l'assurée n'apportait aucun élément nouveau permettant de revoir sa position. Elle citait l'art. 42 OACI. Le délai d'une semaine prévu pour l'annonce d'une incapacité de travail était un délai de péremption, dont le non-respect entraînait la perte du droit à l'indemnité journalière. L'assurée n'avait annoncé son incapacité de travail pour la période du 27 au 31 juillet 2015 qu'en date du 24 août 2014, en envoyant son certificat médical à l'OCE et non à la caisse en même temps que le formulaire IPA, et elle n'avait pas non plus informé sa conseillère en personnel de son incapacité avant cette date. C'était l'OCE qui avait transmis ce document à la caisse, qui l'avait reçu le 28 août 2015. Le fait d'avoir déjà rempli et remis le formulaire IPA et l'attestation MMT lorsque l'incapacité de travail avait débuté ne dispensait pas l'assurée du devoir d'annoncer son absence, et elle savait que les informations communiquées s'avéraient a posteriori erronées. L'obligation d'informer les autorités compétentes des incapacités de travailler incombait en premier lieu aux assurés, ainsi que l'indiquait la brochure « Être au chômage » leur étant remise lors de leur inscription au chômage. Les indemnités du 27 au 31 juillet 2015 payées à

tort avaient déjà été compensées avec les indemnités dues pour septembre 2015. Le recours devait être rejeté.

17. Le 19 janvier 2016, la chambre des assurances sociales a procédé à la comparution personnelle des parties et à l'audition de deux témoins.

Mme B_____ a déclaré qu'elle avait rempli les attestations MMT par anticipation pour permettre à l'assurée de ne pas percevoir tardivement ses indemnités journalières pour juillet, en anticipant que l'assurée travaillerait encore durant sa dernière semaine de stage, du 27 au 31 juillet 2015. Elle avait annoncé à son interlocutrice à l'OCE, Mme C_____, par téléphone ou courriel, que l'assurée avait été malade durant cette dernière semaine ; elle ne se souvenait pas quand elle lui avait fait cette annonce, mais pensait que c'était à fin juillet 2015. Elle était convaincue d'avoir fait parvenir des documents à l'OCE, dont le certificat médical que lui avait remis l'assurée.

Mme C_____ a indiqué ne pas s'en souvenir et n'avoir pas fait de mention à ce propos dans une rubrique idoine du dossier, ainsi qu'elle pensait qu'elle l'aurait fait si une telle annonce lui avait été faite, sans exclure pour autant que Mme B_____ (avec laquelle la collaboration avait toujours été excellente, de même d'ailleurs qu'avec l'assurée) ait pu lui en parler lors d'un entretien téléphonique. Il n'était pas impossible qu'une confusion se soit produite entre elles ou dans son esprit entre la semaine de congé que – se souvenait-elle – l'assurée devait et pouvait prendre en juillet 2015 et sa semaine de maladie. Ledit certificat médical ne figurait pas dans le dossier de l'OCE, mais le centre de numérisation de l'OCE pouvait l'avoir fait suivre au service des prestations complémentaires sans l'avoir numérisé. Il n'avait pas été question de cette semaine de maladie lors de l'entretien de conseil du 7 août 2015.

Le représentant de la caisse a expliqué qu'en cas d'accident, la SUVA prenait le relais pour le paiement des indemnités journalières après un délai de carence de trois jours, et qu'en cas de maladie, le relais était pris par le service des prestations cantonales en cas de maladie après un délai de carence de cinq jours au terme du droit de l'assuré aux indemnités journalières, qui survient soit après que quarante-quatre jours d'indemnités journalières maladie ont déjà été versées à l'assuré durant le délai-cadre d'indemnisation, soit après 30 indemnités journalières maladie d'affilée. En l'espèce, ainsi que le service des prestations cantonales en cas de maladie avait dû le constater à réception, le 25 août 2015, du certificat médical considéré, l'assurée ne se trouvait pas dans la situation de n'avoir plus droit aux indemnités journalières de l'assurance-chômage en raison d'un nombre trop élevé de jours de maladie, mais la caisse avait dû retenir que les indemnités afférentes aux cinq jours en question étaient périmées du fait qu'elle avait été informée tardivement, le 28 août 2015 seulement, de cette absence pour cause de maladie, de surcroît non par l'assurée elle-même (qui ne l'avait pas non plus annoncée avec le formulaire IPA d'août 2015) mais par l'OCE. La négation du droit à ces cinq jours d'indemnités journalières ne constituait pas une sanction.

L'assurée a affirmé n'avoir rien voulu cacher. C'était sans doute exact qu'à fin août 2015 elle avait envoyé son certificat médical à l'OCE, et non à la caisse, mais elle avait pensé qu'il suffisait de l'envoyer à l'OCE et que ce dernier était déjà au courant de son absence pour cause de maladie durant la dernière semaine de juillet 2015 du fait que sa responsable de stage l'avait reçu à fin juillet 2015. Elle contestait non simplement le refus d'une remise de l'obligation de restituer les CHF 954.90 - d'ailleurs déjà prélevés sur ses indemnités journalières de septembre 2015 -, mais aussi l'obligation de restituer cette somme.

Les parties ont persisté dans leurs conclusions respectives, y compris pour le cas où Mme C _____ – ainsi que cette dernière allait le vérifier à très bref délai – confirmerait que le certificat médical considéré ne figurait pas dans le dossier de l'OCE.

18. Par courriel du 19 janvier 2016, Mme C _____ a indiqué à la chambre des assurances sociales que ledit certificat médical ne figurait pas dans le dossier informatisé de l'OCE, et qu'elle avait reçu le rapport de fin de stage de l'assurée de la part de Mme B _____ en date du 24 août 2015. Elle lui a transmis le procès-verbal de l'entretien de conseil du 1^{er} octobre 2015, qui ne faisait aucune mention à propos de cette semaine de maladie de l'assurée à fin juillet 2015.
19. La chambre des assurances sociales a communiqué ce courriel et son annexe aux parties par courrier du 19 juillet 2015, en leur indiquant que la cause était gardée à juger.

EN DROIT

1. a. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 8 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - RS E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1), qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité du 25 juin 1982 - LACI - RS 837.0). Elle est donc compétente pour connaître du présent recours, dès lors que celui-ci porte sur une décision rendue sur opposition en application de la LACI.
 - b. La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et celle du titre IVA (soit les art. 89B à 89I) LPA, complétées par les autres dispositions de la LPA en tant que ces articles précités n'y dérogent pas (art. 89A LPA), les dispositions spécifiques que la LACI contient sur la procédure restant réservées (cf. art. al. 1 LACI, cf. notamment art. 100 ss LACI).
- Le présent recours a été interjeté en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA), dans le respect des exigences de forme et de contenu prescrites par l'art. 61 let. b LPGA (cf. aussi art. 89B LPA), et par une personne ayant qualité pour recourir (art. 59 LPGA).
- c. Il est recevable, sous une réserve relative à son objet, qui sera abordée plus loin (consid. 7c).

-
2. a. L'une des conditions auxquelles un assuré a droit à l'indemnité de chômage est qu'il soit apte au placement (art. 8 al. 1 let. f LACI), ce qui suppose non seulement qu'il soit disposé à accepter un travail convenable et à participer à des mesures d'intégration, mais aussi qu'il soit en mesure et en droit de le faire (art. 15 al. 1 LACI), cette condition-ci impliquant qu'il ait la capacité physique et psychique d'investir un travail dans la durée et d'en assumer les nombreuses contraintes, donc ait la capacité de travail (Boris RUBIN, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, 2014, n. 63 ad art. 15). Une incapacité de travail ne met cependant pas fin à l'aptitude au placement si elle de courte durée, durant laquelle le droit à la pleine indemnité de chômage subsiste ; cette dérogation à l'exigence centrale d'aptitude au placement est limitée dans le temps, car l'assurance-chômage n'a pas vocation à compenser des pertes de gain dont la cause n'est pas liée au marché du travail (ATAS/979/2015 du 18 décembre 2015 consid. 5 ; ATAS/773/2015 du 8 octobre 2015 consid. 4 ; ATAS/104/2015 du 9 février 2015 consid. 6 ; ATAS/1142/2014 du 5 novembre 2014 consid. 4 ; ATAS/902/2014 du 19 août 2014 consid. 5 ; ATAS/122/2014 du 28 janvier 2014 consid. 4 ; Boris RUBIN, op. cit., n. 1 ad art. 28).

Ainsi, selon 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^{ème} 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). Les indemnités journalières de l'assurance-maladie ou de l'assurance-accidents qui représentent une compensation de la perte de gain sont déduites de l'indemnité de chômage (al. 2). Le Conseil fédéral règle les détails ; il fixe en particulier le délai dans lequel l'assuré doit faire valoir le droit à l'indemnité et les effets qu'exerce l'inobservation de ce délai (al. 3). Cette disposition précise en outre, à son al. 5 phr. 1, que le chômeur doit apporter la preuve de son incapacité ou de sa capacité de travail en produisant un certificat médical, et que l'autorité cantonale ou la caisse peut toujours ordonner, aux frais de l'assurance, un examen médical par un médecin-conseil.

- b. L'art. 42 OACI précise cette disposition comme suit :

«¹ Les assurés qui entendent faire valoir leur droit à l'indemnité journalière en cas d'incapacité passagère totale ou partielle de travail sont tenus d'annoncer leur incapacité de travail à l'ORP, dans un délai d'une semaine à compter du début de celle-ci.

² Si l'assuré annonce son incapacité de travail après ce délai sans excuse valable et qu'il ne l'a pas non plus indiquée sur la formule «Indications de la personne assurée», il perd son droit à l'indemnité journalière pour les jours d'incapacité précédant sa communication. »

c. Cet art. 42 OACI prévoit un délai de déchéance entraînant la perte du droit pour les jours d'incapacité précédant la communication (ATF 117 V 244 consid. 3c ; ATAS/919/2015 du 2 décembre 2015 consid. 4 ; ATAS/122/2014 du 28 janvier 2014 consid. 8 et 9). Cette conséquence stricte d'une suppression du droit vise à parer aux effets susceptibles de découler d'une inobservation de cette obligation d'annonce des cas d'incapacité, notamment au risque que la durée maximale de couverture perte de gain maladie par l'assurance-chômage soit contournée, à celui que les démarches entreprises par l'ORP pour intégrer le chômeur sur le marché du travail soient retardées, et à celui qu'un éventuel examen par un médecin-conseil soit compromis (Boris RUBIN, op. cit., n. 9 et 12 ad art. 28).

Même si une annonce tardive de cas d'incapacité représente une violation de l'obligation de fournir des renseignements spontanément et d'aviser (art. 30 al. 1 let. e LACI), il n'y a pas lieu, en vertu du principe de la proportionnalité, de cumuler la suppression du droit à l'indemnité avec la sanction d'une suspension de ce droit, sauf manquements répétés (ATF 130 V 385 consid. 3.1.2, précisant l'ATF 125 V 193). D'après les instructions données par le SECO aux autorités d'exécution en vue d'assurer une application uniforme du droit (art. 110 LACI), il doit être prononcé une suppression du droit à l'indemnité si le chômeur n'a annoncé une incapacité ni à l'ORP dans les délais ni à la caisse sur le formulaire IPA, une suspension dudit droit à titre de sanction ayant la priorité dans les cas où il n'a satisfait que partiellement à ses obligations (Bulletin LACI IC Marché du travail / Assurance-chômage, C 172, D 35, D 37 ss et tableau figurant sous D 40a ; Boris RUBIN, op. cit., n. 14 ss ad art. 28).

d. La conséquence d'une suppression du droit à l'indemnité consiste en la perte dudit droit pour les jours d'incapacité précédant la communication, soit le cas échéant en l'espèce pour les cinq jours du 27 au 31 juillet 2015, dès lors que la capacité de travail de la recourante a été à nouveau entière dès le 1^{er} août 2015.

En cas de suspension du droit à l'indemnité, conçue comme une sanction, il y a lieu d'en fixer la durée d'après le degré de gravité de la faute commise et non en fonction du dommage causé (art. 30 al. 3 phr. 3 LACI ; Bulletin LACI précité, D 1 ; Boris RUBIN, op. cit., n. 94 ad art. 30). Selon l'art. 45 al. 3 OACI, la suspension dure de 1 à 15 jours en cas de faute légère, de 16 à 30 jours en cas de faute de gravité moyenne, et de 31 à 60 jours en cas de faute grave. Une suspension du droit à l'indemnité doit être prononcée pour chaque faute, même s'il s'agit d'une simple négligence, constitutive de faute légère (Bulletin LACI précité, D 2).

3. a. Pour l'établissement des faits pertinents, il y a lieu d'appliquer les principes ordinaires régissant la procédure en matière d'assurances sociales, à savoir, en particulier, la maxime inquisitoire, ainsi que les règles sur l'appréciation des preuves et le degré de la preuve.

b. La maxime inquisitoire signifie que l'assureur social et, en cas de litige, le juge, établissent d'office les faits déterminants, avec la collaboration des parties, sans être lié par les faits allégués et les preuves offertes par les parties, en s'attachant à le faire de manière correcte, complète et objective afin de découvrir la réalité matérielle (art. 43 LPGA ; art. 19 s., 22 ss, 76 et 89A LPA ; Ghislaine FRÉSARD- FELLAY / Bettina KAHIL-WOLFF / Stéphanie PERRENOUD, Droit suisse de la sécurité sociale, vol. II, 2015, p. 499 s.).

c. Comme l'administration, le juge apprécie librement les preuves administrées, sans être liée par des règles formelles (art. 61 let. c LPGA). Il lui faut examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les pièces du dossier et autres preuves recueillies permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux.

d. Une preuve absolue n'est pas requise en matière d'assurances sociales. L'administration et le juge fondent leur décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2 et les références). Il n'existe pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a ; Ghislaine FRÉSARD- FELLAY / Bettina KAHIL-WOLFF / Stéphanie PERRENOUD, op. cit., p. 517 s.).

4. a. En l'espèce, il n'a pas été établi au degré de vraisemblance suffisante que l'ORP ou l'OCE, et en particulier la conseillère en personnel de la recourante, ont été informés à fin juillet 2015 ou au début août 2015 que cette dernière avait été en incapacité de travail durant la dernière semaine de juillet 2015 (qui était aussi sa dernière semaine de stage en MMT), que ce soit par la responsable de stage de la recourante ou par cette dernière.

Certes, la responsable de stage de la recourante a affirmé qu'elle avait annoncé à la conseillère en personnel de cette dernière, par téléphone ou courriel, l'absence considérée de la recourante durant sa dernière semaine de stage, à une date qu'elle n'arrivait pas à préciser dans le temps mais qui, pensait-elle, devait s'être située à fin juillet 2015, peu après qu'elle-même avait reçu le certificat médical concernant cette absence. Ladite conseillère ne s'en est pas souvenue, sans exclure que ladite responsable lui avait fait une telle annonce. Le fait qu'elle n'ait pas mentionné une telle annonce dans une rubrique idoine du dossier, ainsi qu'elle pensait qu'elle l'aurait fait, tend à corroborer qu'une telle annonce ne lui a pas été faite, mais il peut éventuellement s'expliquer par la confusion qui paraît avoir existé entre elles ou dans son esprit entre la semaine de congé que la recourante pouvait prendre en

juillet 2015 et ladite semaine d'absence pour cause de maladie. Cela ne constitue cependant qu'une hypothèse.

Il est plus vraisemblable qu'une annonce à l'OCE de l'incapacité considérée n'est pas intervenue audit office avant le 24 août 2015, date à laquelle le certificat médical considéré est parvenu à l'OCE. La recourante elle-même a admis qu'elle l'avait envoyé en même temps que le formulaire IPA relatif à août 2015, mais, contrairement à ce qu'elle avait indiqué, pas avec ce formulaire, et il est établi que ledit formulaire est parvenu à la caisse le 25 août 2015. Et c'est aussi le 24 août 2015 que l'OCE a reçu le rapport de fin de stage concernant la recourante.

Une annonce à l'OCE antérieure à ce 24 août 2015 n'a en tout état pas été rapportée au degré de vraisemblance suffisante par la recourante. Or, à défaut d'élément probant suffisant ayant pu être établi sur cette question en application de la maxime inquisitoire, c'est sur la recourante que pèse le fardeau de la preuve de l'annonce de l'incapacité et du moment auquel celle-ci s'est faite (Boris RUBIN, op. cit., n. 23 ad art. 28).

On ne saurait en revanche imputer à la recourante le fait que le certificat médical qui a été envoyé à l'OCE, très vraisemblablement par elle-même, n'y a pas été numérisé, mais transmis successivement au service des prestations cantonales en cas de maladie puis à la caisse. Ce défaut de numérisation explique en revanche que, par son courriel de réponse du 1^{er} septembre 2015, la conseillère en personnel de la recourante a indiqué à la caisse qu'elle n'avait pas reçu d'annonce de l'incapacité considérée, ce qui, à son insu, s'est avéré a posteriori erroné.

Il faut donc retenir que l'OCE a été dûment informé de l'incapacité de travail de la recourante du 27 au 31 juillet 2014 en date du 24 août 2015.

b. Il est en revanche avéré que la caisse n'a été informée de cette incapacité de travail qu'en date du 28 août 2015, non par la recourante mais par l'OCE, qui lui a transmis le certificat médical y relatif qu'il avait reçu, par ailleurs pas sur le formulaire IPA, mais séparément et trois jours plus tard.

Boris RUBIN (op. cit. n. 10 in fine ad art. 28) indique que bien que la réglementation soit muette à ce sujet, l'ORP devrait logiquement communiquer systématiquement à la caisse les annonces d'incapacité reçues, afin que la caisse puisse vérifier si les données de contrôle des assurés sont complètes et éviter ainsi de verser des indemnités normales à la place de celles selon l'art. 28 LACI. Selon les instructions du SECO (Bulletin LACI précité, D 40a, avant-dernier §), l'ORP doit informer la caisse de chaque annonce d'incapacité de travail. Cette transmission n'exclut cependant pas par elle-même une suppression ou une suspension du droit à l'indemnité, en application respectivement des art. 28 LACI et 42 OACI ou des art. 30 LACI et 45 OACI.

5. a. C'est à l'ORP que la recourante devait, à teneur de l'art. 42 al. 1 OACI, annoncer son incapacité de travail considérée, dans un délai d'une semaine à compter du début de celle-ci, donc au plus tard le 3 août 2015 puisqu'elle a été

incapable de travailler dès le 27 juillet 2015. La brochure « Être au chômage » lui ayant été remise lors de son inscription au chômage le rappelle explicitement (cf. question n° 13 in initio).

La recourante n'a pas satisfait à cette obligation, sans qu'elle n'allègue ni qu'il n'apparaisse vraisemblable qu'elle se serait trouvée dans l'impossibilité de le faire, au point qu'elle aurait eu droit à une restitution de ce bref délai d'annonce (Boris RUBIN, op. cit., n. 20 ad art. 28). Elle était de plus au courant de l'obligation d'annoncer son incapacité de travail.

Elle ne saurait non plus se prévaloir d'une excuse valable de l'avoir fait tardivement. C'est en premier lieu bien à elle, comme assurée au bénéfice d'indemnités journalières de l'assurance-chômage, qu'il incombait de faire cette annonce. Elle ne pouvait se reposer sur la supposition que sa responsable de stage l'avait fait. Ladite responsable n'était pas tenue de transmettre à l'ORP le certificat médical que la recourante lui avait remis, l'obligation de transmission prévue par l'art. 30 LPGA ne s'appliquant pas à elle, d'une part parce qu'elle n'avait pas la qualité d'organe de mise en œuvre de l'assurance-chômage, et d'autre part parce que ce n'était pas par erreur que la recourante lui avait remis ledit certificat médical, mais bien en exécution d'une obligation que tout employé a à l'égard de son employeur s'il ne peut travailler plus de trois jours d'affilée pour des raisons de santé. Il n'est d'ailleurs pas établi que la responsable de stage aurait dit à la recourante qu'elle transmettrait ledit certificat médical à l'ORP, mais au contraire qu'il lui fallait conserver, elle, une copie de ce certificat médical pour les autorités de chômage.

La condition d'une annonce tardive sans excuse valable prévue par l'art. 42 al. 2 OACI est donc remplie (ATAS/122/2014 du 28 janvier 2014 consid. 11 et 12).

b. La seconde condition prévue par cette disposition est également remplie, puisque la recourante n'a pas mentionné ses jours d'incapacité de travail de juillet 2015, non seulement sur le formulaire IPA de juillet 2015, mais aussi et surtout, en l'occurrence, sur celui d'août 2015. Or, il était d'autant plus important de le faire au plus tard sur celui d'août 2015 qu'il s'agissait de corriger une information étant devenue erronée du formulaire IPA et de l'attestation MMT de juillet 2015, et, le cas échéant, de prévenir l'hypothèse que des indemnités journalières indues pour juillet 2015 échappent à une compensation en août 2015. Elle a d'ailleurs eu présent à l'esprit qu'éventuellement des indemnités journalières pouvaient lui avoir été versées en trop en juillet 2015, puisqu'elle a expliqué n'avoir pas considéré comme urgent d'annoncer ces cinq jours d'incapacité de travail du fait que les indemnités de juillet 2015 lui avaient déjà été versées. Peu importe qu'en réalité il n'y aurait pas eu matière à lui supprimer ces cinq jours d'indemnité si elle avait fait diligence pour satisfaire à son obligation d'annonce, dans la mesure où elle ne cumulait pas encore le nombre maximal d'indemnités journalières maladie.

C'était au surplus bien à la caisse que la recourante devait faire parvenir les formulaires IPA, ainsi qu'elle l'avait fait les mois précédents. Elle ne saurait s'exonérer de sa responsabilité de n'avoir pas fait figurer sur le formulaire IPA d'août 2015 la rectification du formulaire IPA de juillet 2015 par le fait qu'elle a envoyé, fût-ce parallèlement, la copie de son certificat médical à l'OCE et le formulaire IPA à la caisse. C'est trois jours après la réception du formulaire IPA d'août 2015 que ledit certificat médical est parvenu à la caisse, de surcroît uniquement parce que l'OCE le lui avait fait suivre après examen par le service des prestations cantonales en cas de maladie ; c'était alors trop tard pour que la caisse pût se déterminer sur la conséquence à en tirer dans le cadre du traitement des indemnités journalières dues pour août 2105.

c. Les deux conditions prévues par l'art. 42 al. 2 OACI étant remplies, c'est à juste titre que la caisse a prononcé une suppression du droit à l'indemnité pour les cinq jours considérés, et non une suspension dudit droit à titre de sanction.

6. La caisse était tenue de prononcer ladite suppression du droit à l'indemnité, rétroactivement pour la période du 27 au 31 juillet 2015 ; elle était en tout état habilité à le faire. Elle se trouvait en présence d'un motif respectivement de révision ou de reconsidération d'une décision passée en force au sens de l'art. 53 LPGa. L'incapacité de travail non annoncée conformément aux prescriptions représentait un fait nouveau important découvert subséquemment (art. 53 al. 1 LPGa) ; elle rendait la décision sur la base de laquelle les indemnités journalières étaient versées momentanément manifestement erronées, au point que sa rectification pour les cinq jours considérés revêtait une importance notable (art. 53 al. 2 LPGa ; ATF 130 V 318 consid. 5.2 et les références ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_906/2014 du 30 novembre 2015 consid. 3.2 ; 9C_678/2011 du 4 janvier 2012 consid. 5.1.1 ; Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, 2^{ème} éd., 2009, n. 9 ss et 26 ss ad art. 53, et n. 39 ss ad art. 17 ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY/ Bettina KAHIL-WOLFF/ Stéphanie PERRENOUD, op. cit., vol. II, p. 537 ss).

Il s'ensuit que la caisse a retenu à juste titre, sur le plan du principe, que la recourante devait restituer les indemnités journalières qu'elle avait perçues pour les cinq jours considérés du 27 au 31 juillet 2015. La règle est en effet que les prestations indûment touchées doivent être restituées (art. 25 al. 1 phr. 1 LPGa).

7. a. La recourante évoque aussi qu'elle était de bonne foi et que la restitution de la somme perçue en trop l'exposerait à une situation financière difficile.
- b. Selon l'art. 25 al. 1 phr. 2 LPGa, la restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile. Ces deux conditions matérielles sont cumulatives (art. 4 al. 1 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 11 septembre 2002 - OPGA - RS 830.11 ; ATF 126 V 48 consid. 3c p. 53 ; DTA 2001 p. 160, C 223/00 consid. 5 ; ATAS/1328/2014 du 19 décembre 2014 consid. 3a). Elles sont mises en

œuvre par le biais d'une procédure spécifique, précisée par les art. 2 à 5 OPGA et par la jurisprudence.

L'OPGA prévoit notamment d'une part que l'étendue de l'obligation de restituer est fixée par une décision, qui doit indiquer la possibilité d'une remise (art. 3 al. 1 et 2 OPGA), et d'autre part que la demande de remise doit être présentée par écrit, être motivée, être accompagnée des pièces nécessaires et être déposée au plus tard trente jours à compter de l'entrée en force de la décision de restitution, et qu'elle doit faire l'objet d'une décision (art. 4 al. 4 et 5 OPGA). Le moment déterminant pour apprécier s'il y a une situation difficile est d'ailleurs le moment où la décision de restitution est exécutoire (art. 4 al. 2 OPGA). La jurisprudence a précisé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_678/2011 du 4 janvier 2012 consid. 5.2 ; cf. art. 3 et 4 OPGA ; Ueli KIESER, op. cit., n. 8 ad art. 25 LPGA, p. 354 s.) que la procédure de restitution de prestations comporte trois étapes en principe distinctes, à savoir une première décision sur le caractère indu des prestations, une seconde décision sur la restitution en tant que telle des prestations, et, le cas échéant, une troisième décision sur la remise de l'obligation de restituer au sens de l'art. 25 al. 1 phr. 2 LPGA. C'est une fois qu'est entrée en force la décision portant sur la restitution elle-même des prestations perçues indûment – donc en principe dans un troisième temps seulement (à tout le moins dans un deuxième temps, la décision sur la restitution en tant que telle étant susceptible d'être rendue en même temps que la décision sur le caractère indu des prestations [arrêt du Tribunal fédéral 9C_496/2014 du 22 octobre 2014 consid. 2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 62/04 du 6 juin 2005 consid. 1.2]) – que sont examinées les deux conditions cumulatives faisant le cas échéant obstacle à une restitution, à savoir la bonne foi et l'exposition à une situation difficile (sur ces deux conditions, cf. not. Ueli KIESER, op. cit. n. 28 ss ad art. 25), à moins qu'il soit manifeste que ces deux conditions sont remplies, auquel cas il doit être renoncé à la restitution déjà au stade de la prise de la décision sur la restitution.

c. En l'espèce, la caisse n'a pas pris – et n'avait pas à prendre – de décision sur les conditions d'une remise de l'obligation de restituer le trop-perçu, étant précisé qu'il n'est pas manifeste que les deux conditions précitées sont remplies. Le recours n'est pas recevable en tant qu'il porte sur l'obtention d'une telle remise.

Elle n'a pas même encore été saisie d'une telle demande. Le recours ne saurait donc porter sur une remise de l'obligation de restituer les CHF 954.90 correspondant aux cinq indemnités journalières payées en trop à la recourante.

Il est loisible à cette dernière de solliciter une telle remise, en respectant les règles précitées figurant à l'art. 4 OPGA. Le fait que l'intimé a déjà compensé sa prétention en remboursement de ladite somme avec la prétention de la recourante à l'obtention de ses indemnités journalières de septembre 2015 ne la prive pas d'un intérêt digne de protection à obtenir une décision sur une telle demande.

8. Le présent recours sera donc rejeté en tant qu'il est recevable.

La procédure est gratuite, la recourante n'ayant pas agi de manière téméraire ni témoigné de légèreté (art. 61 let. a LPGA).

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

1. Rejette le recours en tant qu'il est recevable.
2. Dit qu'il n'est pas mis d'émolument à la charge des parties.
3. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Le président

Sylvie SCHNEWLIN

Raphaël MARTIN

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'au Secrétariat d'Etat à l'économie par le greffe le