

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 10 février 2010

Présidence de Mme DI FERRO DEMIERRE, juge unique
Greffière : Mme Berberat

Cause pendante entre :

P. _____, à Yverdon-les-Bains, représentée par le Centre Social Protestant
- Vaud, à Lausanne, recourante,

et

SERVICE DE L'EMPLOI, à Lausanne, intimé.

Art. 25 LPG

E n f a i t :

A. a) P._____, née en 1980, s'est inscrite au chômage à compter du 1er août 2005. Du 1er mai 2006 au 30 mai 2007, elle a réalisé un gain intermédiaire à 50 % en qualité de fleuriste auprès de A. à L..

Par décision du 15 août 2007, la caisse de chômage de la Société des Jeunes commerçants (Jeuncomm; ci-après : la caisse) a constaté que dans le cadre de la réinscription de l'assurée à l'assurance-chômage en date du 1er juin 2007 que cette dernière avait bénéficié d'un arrêt de travail à 50 % dès le 30 octobre 2006, alors que la caisse avait versé des indemnités de chômage pleines pour la totalité de ces périodes sous déduction des gains intermédiaires réalisés auprès de A.. En donnant de fausses indications, l'intéressée avait dès lors perçu à tort des indemnités de chômage représentant un montant total net de 1'463 fr. 70, si bien que la caisse a prononcé à son encontre une suspension de son droit à l'indemnité de chômage durant 8 jours en raison de fausses indications. La caisse a également considéré que l'assurée devait restituer la somme de 1'463 fr. 70, correspondant à des indemnités de chômage indûment touchées, en précisant que :

"En l'espèce, le médecin de l'assurée a conclu à une incapacité de travail de 50 % à partir du 30 octobre 2006. Ce fait est un élément important jouant un rôle déterminant sur le droit aux prestations de chômage et l'assurée était tenue d'en informer sans attendre son ORP ainsi que sa caisse de chômage. (...) En n'annonçant pas cette incapacité sur les formulaires IPA des mois d'octobre, novembre et décembre 2006, l'assurée a commis une faute et perçu ainsi à tort des indemnités de chômage représentant un montant total net de 1'463.70 francs."

Suite à l'opposition de l'assurée du 19 septembre 2007, la caisse a rendu une décision sur opposition en date du le 1er novembre 2007, par laquelle elle a confirmé sa décision du 15 août 2007. Cette décision n'a pas été contestée.

b) Par courrier du 14 novembre 2007, l'assurée a déposé une demande de remise de l'obligation de restituer auprès du Service de l'emploi (ci-après SDE), en faisant valoir les difficultés financières qu'impliquerait pour elle le remboursement requis.

Par décision du 31 janvier 2008, le SDE a rejeté la demande de remise déposée par l'assurée. Il a considéré que la bonne foi de P._____ ne pouvait pas être reconnue, étant donné qu'en complétant de manière erronée ses IPA, elle avait commis une négligence grave. P._____ s'est opposée le 29 février 2008 à cette décision, par l'intermédiaire du Centre Social Protestant en transmettant un certificat médical, établi le 28 février 2008, par le Dr F._____, psychiatre et psychothérapeute FMH, dont la teneur est la suivante:

"Par la présente et en tant que psychiatre traitant de la personne susmentionnée, je certifie qu'en raison du trouble psychique dont elle souffre, elle peut présenter d'importantes distorsions cognitives, pouvant aller jusqu'à une altération de son état de conscience et une logique fortement perturbée dans la compréhension de sa réalité et celle du monde environnant. Dans ces moments, elle ne mesure pas pleinement les conséquences de ses actes et peut avoir des comportements dommageables pour soi et pour autrui. Ces manifestations ne sont pas permanentes, mais surviennent surtout dans des moments de crise qui peuvent durer de quelques jours à une semaine environ, actuellement. Durant la période d'octobre à décembre 2006 qui nous intéresse et au vu de son évolution de l'époque, Mme P._____ a présenté plusieurs de ces crises, de manière assez rapprochée, sans que nous puissions davantage préciser les dates".

Malgré cet élément, le SDE a confirmé sa position par décision sur opposition du 6 novembre 2008.

B. Par acte du 2 décembre 2008, P._____ interjette recours contre cette décision en concluant principalement à l'annulation de la décision attaquée, à la reconnaissance de sa bonne foi et au renvoi de la cause à la caisse en vue de l'évaluation de sa situation financière, subsidiairement à l'octroi d'une dispense de l'obligation de restituer. La recourante soutient principalement que son état de santé la rendue anosognosique, raison pour laquelle elle n'avait pas conscience de son

incapacité de travail. Elle conteste tout d'abord avoir donné de fausse indication sur le formulaire IPA d'octobre 2006 daté du 25 octobre 2006, dans la mesure où elle n'a été mise au bénéfice d'un certificat médical d'incapacité de travail qu'en date du 30 octobre 2006. En réalité, la question qui se pose est celle de savoir si elle peut être considérée comme ayant été de bonne foi en n'indiquant pas sur les formulaires IPA de novembre et décembre 2006 son incapacité partielle de travail. En tout état de cause, même si elle admet avoir transmis de fausses indications, elle précise qu'en raison de son état anosognosique, elles n'ont pas été données intentionnellement ou par négligence du fait. A l'appui de son recours, la recourante produit un document établi le 24 novembre 2008 par le Dr F. _____ et intitulé "certificat médical complémentaire à celui d'incapacité de travail à 50%, sur la période d'octobre à décembre 2006" dont il ressort ce qui suit :

"Dans le document qui suit, je me prononce en tant que médecin psychiatre soignant Mme P. _____, pour un trouble bipolaire type II (distinction importante !), depuis avril 2006 et jusqu'à présent. Ce document fait suite et complète celui établi le 28.02.2008. Il vise à expliquer le comportement, en apparence paradoxal, de Mme P. _____ auprès de la Caisse de chômage pendant la période susmentionnée, notamment la non annonce de son incapacité de travail et la poursuite de ses obligations de recherche d'emploi et de présence aux entretiens de conseil. Dans le certificat du 28.02.2008, j'ai mentionné les importantes distorsions cognitives pouvant affecter la logique de la patiente et perturber sa perception de la réalité dans les moments de crise. Le document actuel vise à apporter un éclairage complémentaire sur la pathologie de Mme P. _____, car elle se manifeste aussi en dehors des crises aiguës et influence ses comportements. Il s'agit d'un trouble bipolaire II, principalement caractérisé par la récurrence d'épisodes hypomaniaques et dépressifs. La période susmentionnée n'a comporté que des épisodes hypomaniaques et s'est terminée par un épisode dépressif, en début 2007. Au sujet des épisodes hypomaniaques, le DSM IV — manuel diagnostique et référence mondiale pour les troubles mentaux — nous dit: «*Contrairement à l'épisode maniaque, l'épisode hypomaniaque n'est pas suffisamment sévère pour entraîner une altération marquée du fonctionnement social ou professionnel ou pour nécessiter une hospitalisation,*» p.395 ainsi que : "*Les sujets présentant un Trouble bipolaire II peuvent ne pas ressentir les épisodes hypomaniaques comme pathologiques, bien que les autres puissent être perturbés par le comportement erratique du sujet.*" p. 423 et "*Il existe typiquement une augmentation de l'estime de soi qui correspond habituellement à une confiance aveugle en soi-même plutôt qu'à des idées de grandeur*" p.396. Ces éléments et les manifestations pathologiques de l'époque expliquent donc très bien comment Mme P. _____, d'un côté, a été tout à fait apte à remplir ses obligations auprès du chômage (qui d'ailleurs n'exigent pas un niveau de

fonctionnement très élevé) et même à assumer un emploi à 50% et, d'un autre côté, a eu de la difficulté à reconnaître et à accepter sa maladie, ne l'annonçant par conséquent pas à l'assurance chômage. Cette absence de conscience de sa maladie, décrite sous le terme d'anosognosie, est très caractéristique du trouble dont souffre Mme P._____. Dans le cadre du trouble bipolaire, cette non reconnaissance de la maladie s'accompagne souvent d'une vision surfaite ou d'une perception excessivement positive de soi-même. Il n'est dès lors pas du tout étonnant que Mme P._____ se soit considérée, en toute franchise, apte à travailler et ait continué ses démarches dans ce sens, malgré le certificat d'incapacité de travail que j'avais fait et qu'elle a apparemment inconsciemment ignoré! Un exemple, bien que caricatural, illustre davantage ce phénomène: un schizophrène délirant ne va très probablement pas annoncer sa maladie à l'assurance chômage, même s'il ne sera probablement pas non plus apte à effectuer ses recherches d'emploi... Et, finalement, c'est encore la patiente qui a été victime de tout cela et d'elle-même, car ne reconnaissant pas sa maladie, ses faiblesses et ses limites et faisant trop d'efforts, elle a fini par tomber dans un état dépressif, début 2007, mettant ainsi fin à cette période d'humeur plus haute, d'octobre à décembre 2006. Pour finir, il faut tenir compte du fait que même si le trouble bipolaire de Mme P._____ ne présentait pas de décompensations aiguës et était en bonne voie d'évolution, elle était encore en pleine difficulté et progression dans l'effort d'acceptation de sa maladie et de son handicap. Or, il n'est pas rare que cette difficulté-là perdure encore longtemps après la disparition des symptômes les plus aigus et manifestes de la maladie."

Dans sa réponse du 29 janvier 2009, l'intimé se réfère à sa décision qu'il maintient. En outre, il relève que malgré la pathologie qui affectait l'assurée à l'époque des faits, cette dernière avait tout de même été en mesure d'accomplir correctement ses obligations envers l'assurance-chômage. Elle avait ainsi pu se rendre à ses rendez-vous d'entretien de conseils et de contrôle et rechercher activement un emploi.

E n d r o i t :

1. a) Le recours, interjeté auprès du tribunal compétent dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision sur opposition attaquée, est recevable au regard des art. 56 à 60 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1), laquelle loi est applicable en vertu de l'art. 1 al. 1 de la loi fédérale

sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI, RS 837.0).

b) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1er janvier 2009, s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). Vu le montant en cause (restitution d'un montant de 1'463 fr. 70), il y lieu de considérer que la valeur litigieuse est inférieure à 30'000 fr. et que, partant, le juge unique est compétent pour statuer (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. a) L'article 95 LACI dispose, à ses alinéas 1 et 3, que la demande de restitution est régie par l'article 25 LPGA à l'exception des cas relevant de l'article 55 (al. 1). Le cas échéant, la caisse soumet la demande de remise à l'autorité cantonale pour décision. L'article 25 al. 1 LPGA dispose que les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressée était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile. Ces deux conditions matérielles sont cumulatives et leur réalisation est nécessaire pour que la remise de l'obligation de restituer soit accordée (ATF 126 V 48 consid. 3c; TF 8C_807/2007 du 18 août 2008, consid. 3.1). L'ignorance par le bénéficiaire du fait qu'il n'avait pas droit aux prestations versées ne suffit pas pour admettre qu'il était de bonne foi. Il faut bien plutôt qu'il ne se soit rendu coupable, non seulement d'aucune intention malicieuse, mais aussi d'aucune négligence grave. Il s'ensuit que la bonne foi, en tant que condition de la remise, est exclue d'emblée lorsque les faits qui conduisent à l'obligation de restituer (violation du devoir d'annoncer ou de renseigner) sont imputables à un comportement dolosif ou à une négligence grave. En revanche, l'assuré peut invoquer sa bonne foi lorsque l'acte ou l'omission fautifs ne constituent qu'une violation légère de l'obligation d'annoncer ou de renseigner (ATF 112 V 103 consid. 2c, 110 V 180 consid. 3c, DTA 2002 no 38, p. 258 consid. 2a, 2002 no 18, p.

162 consid. 3a). Il y a négligence grave quand un ayant droit ne se conforme pas à ce qui peut raisonnablement être exigé d'une personne capable de discernement dans une situation identique et dans les mêmes circonstances (ATF 110 V 181, consid. 3d). L'examen de l'attention exigible d'un ayant droit qui invoque sa bonne foi relève du droit et la Cour de céans, à l'instar du Tribunal fédéral, le revoit librement (ATF 122 V 221, consid. 3; TF 8C_807/2007 du 18 août 2008, consid. 3.2).

b) La condition de la bonne foi doit être réalisée durant la période où l'assuré concerné a reçu les prestations indues dont la restitution est exigée, en l'occurrence les prestations de chômage (TF 8C_766/2007 du 17 avril 2008, consid. 4.1). Le Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO) a précisé que la bonne foi doit être niée lorsque le versement indu de la prestation a pour origine le comportement intentionnel ou la négligence grave de la personne tenue à restitution, c'est-à-dire si, lors de l'avis ou de la clarification des circonstances, des faits ont été tus ou des indications inexactes ont été données intentionnellement ou à la suite d'une négligence grave (Circ. RCR 46). Le SECO précise par ailleurs que commet une négligence grave celui qui n'a pas voué le minimum de soins qu'on est en droit d'attendre de lui, compte tenu de ses aptitudes et de sa formation (ibid.).

c) Une violation de l'obligation d'annoncer ou de renseigner est réalisée si l'assuré contrevient à ses devoirs découlant des articles 28 et 31 LPGA. Selon l'art. 28 al. 2 LPGA, celui qui fait valoir son droit à des prestations doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit et fixer les prestations dues. Quant à l'art. 31 al. 1 LPGA, il impose à l'ayant droit, à ses proches ou aux tiers auxquels une prestation est versée de communiquer à l'assureur ou, selon le cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation. Le devoir d'informer l'administration s'étend ainsi à tous les faits qui ont une importance pour le droit aux prestations. Ainsi, travailler régulièrement sans l'annoncer à sa caisse de chômage en utilisant les formules prévues à cet effet

empêche la personne concernée de se prévaloir de sa bonne foi, même si elle a travaillé bénévolement. Il en va de même lorsqu'une activité indépendante ou une activité de gérant d'une association commerciale débute et ne procure que peu, voire aucun revenu et qu'elle n'est pas déclarée (Rubin, Assurance Chômage, Schulthess, 2e édition, ch. marg. 10.6.4.2.4 et les références de jurisprudence citées). Dès lors, un assuré qui a renoncé à annoncer notamment des périodes d'incapacité de travail dans le questionnaire IPA, alors qu'il savait en avoir l'obligation, se rend ainsi coupable de violation de l'obligation de fournir spontanément des renseignements (TFA C 21/05 du 26 septembre 2005, consid. 3-6).

3. a) En l'espèce, la caisse a rendu sa décision de restitution après avoir constaté lors de l'ouverture d'un nouveau délai-cadre d'indemnisation que l'assurée avait été indemnisée à tort durant les mois d'octobre, novembre et décembre 2006. En effet, l'assurée avait remis des certificats médicaux attestant une incapacité de travail à 50 % dès le 30 octobre 2006. Sur les formulaires "Indications de la personne assurée" (ci-après : IPA) des mois d'octobre, novembre et décembre 2006, l'assurée n'a pas annoncé son incapacité de travail. En effet, à la question "Avez-vous été en incapacité de travailler ?" L'assurée a répondu par la négative. La décision fixant l'obligation de restituer les montants versés indûment pour les mois d'octobre, novembre et décembre 2006 est entrée en force. Le fait que la recourante ait rendu le formulaire IPA d'octobre 2006 avant l'incapacité de travail attestée, n'est pas déterminant, dans la mesure où l'intéressée avait l'obligation, selon le principe de la bonne foi, de rectifier les informations données pour le mois d'octobre 2006 et ce, dès la réalisation de son incapacité de travail.

b) Certes, le certificat médical établi le 28 février 2008 par le Dr F._____, atteste que la recourante présentait, notamment en octobre, novembre et décembre 2006, "d'importantes distorsions cognitives pouvant aller jusqu'à une altération de son état de conscience et une logique fortement perturbée dans la compréhension de sa réalité et celle du monde environnant". Cependant, on ne saurait retenir que sa capacité

de discernement était perturbée au point qu'elle n'ait pas pu indiquer - au point 4 des IPA d'octobre, novembre et décembre 2006 - qu'elle subissait une diminution de sa capacité de travail. En effet, durant cette période, elle a rempli à satisfaction ses obligations envers l'assurance-chômage. Elle a ainsi participé non seulement durant la période litigieuse à deux entretiens de conseils, soit en date des 13 novembre 2006 et 11 décembre 2006, mais également avant la période précitée, soit en date du 20 septembre 2006 à un entretien. Par ailleurs, ces entretiens font état de recherches d'emploi ne prêtant pas à la critique. Cet élément démontre que sa capacité de discernement était suffisante pour se conformer à ses obligations de chômeuse, notamment en remplissant correctement les feuilles de recherches d'emploi prévues à cet effet et ce, malgré la pathologie qui l'affectait à l'époque des faits, soit des distorsions cognitives qui n'étaient, au demeurant, pas permanentes. En outre, la maladie précitée n'a pas empêché la recourante de mentionner sur le formulaire IPA d'avril 2006 une incapacité de travail à 50 % attestée par le Dr F. _____, ce qui démontre qu'elle avait connaissance de son devoir d'annoncer, le cas échéant, une incapacité de travail. De plus, alors que ce praticien avait attesté une pleine capacité de travail dès le 1er mai 2006, l'assurée a clairement indiqué sur les formulaires IPA suivantes qu'elle ne présentait plus d'incapacité de travail. Enfin, il ressort des déclarations de l'assurée des 29 juillet et 12 octobre 2007 que suite à l'incapacité de travail à 50 % dès le 30 octobre 2006 pour une durée indéterminée et aux atteintes psychiques observées en avril 2006, l'intéressée a déposé une demande à l'assurance-invalidité, élément qui laisse supposer qu'elle avait, à l'époque, suffisamment pris conscience de sa maladie.

c) Dès lors, si l'on peut effectivement reconnaître que l'assurée présente une atteinte à sa santé et des difficultés à accepter et à reconnaître sa maladie, l'ensemble des éléments rappelés ci-dessus ne permet pas de retenir qu'elle était de bonne foi en omettant d'indiquer son incapacité de travail à 50 % pour les mois d'octobre à décembre 2006. L'assurée a en effet failli à son obligation de renseigner la caisse en complétant de manière erronée les formulaires d'indications de la personne assurée des mois d'octobre à décembre 2006. Il y a dès lors lieu

d'admettre qu'elle a fait preuve d'un comportement fautif, ou tout au moins de négligence grave en ne déclarant pas l'incapacité de travail durant lesdits mois. La condition de la bonne foi de la recourante faisant défaut, elle est par conséquent tenue de verser à la caisse Jeuncomm un montant de 1'463 fr. 70. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner si la restitution mettrait l'intéressée dans une situation difficile, puisque la condition des rigueurs économiques ne suffit pas en tant que telle pour obtenir la remise.

4. Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. Il n'y a pas lieu de percevoir des frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer des dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD, et art. 55 LPA-VD).

**Par ces motifs,
le juge unique
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 6 novembre 2008 par le Service de l'emploi est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Centre social protestant-VD (pour P. _____),
- Service de l'emploi, Instance juridique chômage,
- Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO),

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 :