

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 31 mai 2012

Présidence de M. MÉTRAL, juge unique
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

W._____, à Mont-sur-Rolle, recourant,

et

CAISSE CANTONALE DE CHÔMAGE, Division juridique, à Lausanne,
intimée.

Art. 3 et 4 LPGA; 28 al. 1 LACI

E n f a i t :

A. W._____ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né en 1949, s'est inscrit auprès de l'assurance-chômage le 29 octobre 2009. La Caisse cantonale de chômage (ci-après: la Caisse) lui a ouvert un délai-cadre d'indemnisation du 29 octobre 2009 au 28 octobre 2011. L'assuré s'est ensuite régulièrement soumis aux obligations de contrôle (entretiens à l'Office régional de placement [ORP] de [...] et remises de la preuve de ses recherches d'emploi). Les 4 et 31 janvier 2010, il a rempli les formulaires «indications de la personne assurée» pour les mois de décembre 2009 et janvier 2010 en précisant avoir présenté une incapacité de travail du 18 décembre 2009 au 18 janvier 2010. Il a produit un certificat médical établi le 18 décembre 2009 par son médecin traitant, le Dr G._____, et attestant une incapacité de travail dès le 18 décembre 2009, pour une durée probable de trois semaines. Ce certificat a été remis à la Caisse le 3 février 2010.

Le 28 février 2010, l'assuré a rempli un formulaire «indications de la personne assurée» pour le mois de février 2010, sans annoncer aucune période d'incapacité de travail.

Le 22 mars 2010, la Caisse a requis de l'assuré qu'il lui remette un certificat médical précisant exactement pour quelle période (début et fin) il avait été incapable de travailler, ainsi que son aptitude au placement «en pourcentage». Le 25 mars 2010, W._____ a exposé à la Caisse qu'il avait consulté son médecin traitant le 18 décembre 2009 et que celui-ci lui avait remis un certificat d'incapacité de travail pour deux à trois semaines en raison d'un «manque de sommeil». Néanmoins, «pendant tout ce temps», il s'était efforcé de trouver activement un travail et était prêt à commencer immédiatement si une opportunité se présentait. De toute façon, le certificat «ne [lui] servait pas à grand-chose vu qu'[il] ne profitai[t] pas d'une assurance pour perte de gain».

Le 27 mars 2010, l'assuré a rempli un formulaire «indications de la personne assurée» pour le mois de mars 2010, à nouveau sans annoncer aucune période d'incapacité de travail.

La Caisse a versé à l'assuré les indemnités journalières de chômage pour les périodes de contrôle de décembre 2009 et mars 2010. Par la suite, la Caisse s'est vue remettre un certificat médical, daté du 6 mai 2010 et établi par le Dr G._____. Selon ce document, l'incapacité de travail de l'assuré avait débuté le 1^{er} décembre 2009 et le travail avait pu être repris le 10 mars 2010 à 100 %.

Par décision du 19 mai 2010, la Caisse a exigé de l'assuré qu'il lui restitue un montant de 1'264 fr. 30 correspondant à des indemnités journalières qu'elle estimait avoir versées à tort pour le 31 décembre 2009 et pour la période du 1^{er} au 9 mars 2010. Elle s'est référée au certificat médical établi le 6 mai 2010 par le Dr G._____ pour la période du 1^{er} décembre 2009 au 9 mars 2010, et a considéré, en substance, que l'assuré avait épuisé le droit aux indemnités journalières en cas d'incapacité de travail, le lendemain du 30^{ème} jour suivant le début de l'incapacité de travail.

L'assuré a versé le montant exigé par la Caisse, le 21 mai 2010, mais a contesté simultanément le bien-fondé de la restitution. Il a notamment exposé avoir consulté son médecin de famille début décembre 2009 parce qu'il ne trouvait pas bien son sommeil pendant la nuit. Pour cette raison, le Dr G._____ lui avait ordonné du repos. L'assuré lui avait expliqué qu'il continuait à chercher un travail et que s'il avait une opportunité, il recommencerait à travailler immédiatement. Le Dr G._____ ne s'y était pas opposé, ce qu'il pourrait confirmer.

Par lettre du 24 juin 2010 à la Caisse, le Dr G._____ se référant notamment à un entretien téléphonique du 6 mai 2010 avec une collaboratrice de la Caisse — dont on ne trouve aucun procès-verbal au dossier — a exposé ce qui suit:

"Le patient susmentionné m'a consulté le 18 janvier 2010 en me déclarant n'avoir pas travaillé depuis le 1^{er} juillet 2009 dans son entreprise en partance pour l'étranger. D'entente avec le patient, cette absence de travail a été considérée comme rattrapage de vacances du 1^{er} juillet au 30 novembre 2010 [recte: 2009]. J'ai accordé au patient une incapacité à 100 % depuis le 1^{er} décembre 2010 [recte: 2009] en raison d'une atteinte à sa santé en rapport avec sa situation professionnelle. Revu à ma consultation le 11 février 2010, le patient m'a déclaré être capable de travailler à 100 % dès embauche pour un nouveau poste de travail. Il a été convenu en fin de consultation que l'arrêt de l'incapacité se ferait dès qu'il serait pris en charge par votre caisse. Monsieur W. _____ m'a reconsulté le 9 mars 2010 en me signalant qu'il était inscrit au chômage et un certificat de reprise du travail à 100 % a été effectué à partir du 10 mars 2010. Ces dates ont été confirmées lors d'un entretien téléphonique avec une collaboratrice de votre caisse en date du 6 mai 2010.

Le patient m'a retéléphoné le 20 mai 2010 en prétendant maintenant être inscrit au chômage depuis le 1^{er} novembre et ne pouvoir être payé depuis cette date en raison de l'incapacité de travail à 100 % décidée pourtant d'un commun accord entre lui et moi à partir du 1^{er} décembre 2009 jusqu'au 9 mars 2010. Il exige maintenant une suppression de ces certificats d'arrêt de travail ce qui me pose problème sur le plan médico-légal.

Devant ce différend, je serais heureux de savoir de votre part à quelle date exacte Monsieur W. _____ a été inscrit dans votre caisse de chômage et dans l'attente de votre réponse à ma lettre, je vous prie d'agréer, Messieurs, mes salutations distinguées."

Par lettre du 6 septembre 2010, la Caisse a imparti au Dr G. _____ un délai au 20 septembre 2010 pour confirmer s'il maintenait son certificat médical d'incapacité de travail.

Le Dr G. _____ n'a pas répondu par écrit dans le délai imparti. Toutefois, il a téléphoné le 21 septembre 2010, selon une note au dossier rédigée comme suit:

"Le docteur a confirmé son courrier du 24 juin 2010, par un appel téléphonique, le 21 septembre 2010. Il maintient les CM [certificats médicaux]."

Par décision sur opposition du 30 septembre 2010, la Caisse a confirmé sa décision de restitution du 19 mai 2010.

B. Par acte du 5 octobre 2010, W. _____ a interjeté un recours de droit administratif contre cette décision sur opposition, en concluant au

paiement, par la Caisse, «[des] indemnités qui ont été déduites à cause d'un certificat médical qui n'aurait jamais [dû] exister». Le recourant estime que la caisse refuse à tort «tout paiement à cause d'un arrêt de travail qui n'a jamais eu lieu». Il précise:

"[...]

Me trouvant au chômage, je n'aurais jamais accepté un certificat pour arrêt de travail si les conséquences de ce papier m'avaient été connues. Tous les jours, pendant «cet arrêt de travail fictif» je me suis occupé pour la recherche d'un travail avec des rendez-vous nécessaires comme il se devait. Mon médecin était au courant que je travaillais tous les jours et que j'allais commencer immédiatement et sans délai un travail si l'opportunité se présentait. Ce certificat ne changeait en aucun cas mon train de vie quotidienne.

J'étais perplexe quand j'ai appris que je devais restituer l'argent touché pendant la période en question. Je me trouve comme un employé qui se présente au travail avec un certificat d'arrêt de travail mais continue de faire son job normalement sans manquer une minute. L'ORP à [...] aurait dû me renvoyer à la maison pour cause maladie lors de mes rendez-vous dans leurs bureaux. [...]"

Le 15 novembre 2010, la Caisse a conclu au rejet du recours.

Le 2 mai 2011, le juge en charge de l'instruction de la cause a demandé à l'ORP de [...] de produire son dossier, ce que celui-ci a fait le 11 mai suivant. Les parties en ont été informées le 12 mai 2011, étant précisé que sauf nouvelle détermination ou réquisition, un jugement serait rendu dès que l'état du rôle le permettrait.

E n d r o i t :

1. a) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA (loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000, RS 830.1) est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative, RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36). Cette loi

attribue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal la compétence pour statuer sur les recours interjetés conformément aux art. 56 ss LPGA (cf. art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La valeur litigieuse étant inférieure à 30'000 fr., le présent jugement est rendu par un membre du Tribunal cantonal statuant en tant que juge unique, ceci conformément à la procédure prévue par l'art. 94 al. 1 let. a LPA-VD.

b) Le recours a été déposé dans les trente jours dès la notification de la décision litigieuse (art. 95 LPA-VD) et respecte les autres conditions de recevabilité. Il convient donc d'entrer en matière.

2. Aux termes de l'art. 28 al. 1 LACI (loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité du 25 juin 1982, RS 837.0), les assurés qui, passagèrement, ne sont aptes ni à travailler ni à être placés ou ne le sont que partiellement en raison d'une maladie (art. 3 LPGA), d'un accident (art. 4 LPGA) ou d'une grossesse et qui, de ce fait, ne peuvent satisfaire aux prescriptions de contrôle, ont droit à la pleine indemnité journalière s'ils remplissent les autres conditions dont dépend le droit à l'indemnité. Leur droit persiste au plus jusqu'au 30^e jour suivant le début de l'incapacité totale ou partielle de travail et se limite à 44 indemnités journalières durant le délai-cadre.

En l'espèce, le point de savoir si la caisse pouvait ou non exiger la restitution des prestations litigieuses dépend donc du point de savoir si l'assuré a présenté ou non une incapacité de travail entravant son aptitude au placement du 1^{er} décembre 2009 au 9 mars 2010.

3. Depuis le début de la procédure, le recourant a allégué de manière constante, devant les autorités de chômage, n'avoir présenté aucune incapacité de travail en dehors de la période du 18 décembre 2009 au 18 janvier 2010. Cela correspond notamment aux renseignements figurant sur les formulaires «indications de la personne assurée», qu'il a remplis les 4 et 31 janvier 2010, ainsi que les 28 février et 27 mars 2010. Ces allégations sont contredites, ou partiellement contredites, par le certificat médical établi le 6 mai 2010 par le Dr

G._____, auquel se réfère l'intimée. Mais les certificats établis par ce médecin sont contradictoires. Celui établi le 18 décembre 2009 ne fait pas état d'une incapacité de travail antérieure à cette date et mentionne une durée probable de deux à trois semaines. En revanche, le certificat établi par le même médecin le 6 mai 2010 atteste une incapacité de travail pour la période du 1^{er} décembre 2009 au 9 mars 2010. Le Dr G._____ a tenté en vain de lever ces contradictions dans une lettre du 24 juin 2010 à l'intimée, dans laquelle il mentionne notamment avoir été consulté par l'assuré, la première fois, le 18 janvier 2010 seulement. Des explications pour le moins nébuleuses du médecin traitant, on doit conclure soit qu'il a établi des certificats de complaisance (incapacité de travail attestée dès le 1^{er} décembre ou le 18 décembre 2009, selon les certificats, alors que le médecin prétend n'avoir été consulté par l'assuré que les 18 janvier, 11 février et 9 mars 2010; «Il a été convenu en fin de consultation que l'arrêt de l'incapacité se ferait dès qu'il serait pris en charge par votre caisse. Monsieur W._____ m'a reconsulté le 9 mars 2010 en me signalant qu'il était inscrit au chômage et un certificat de reprise du travail à 100 % a été effectué à partir du 10 mars 2010»; «l'incapacité de travail à 100 % décidée pourtant d'un commun accord entre lui et moi à partir du 1^{er} décembre 2009 jusqu'au 9 mars 2010»), soit que l'incapacité de travail n'a été attestée que par rapport à l'activité de l'assuré auprès de son ancien employeur («[...] cette absence de travail a été considérée comme rattrapage de vacances du 1^{er} juillet au 30 novembre 2010 [recte: 2009]. J'ai accordé au patient une incapacité à 100% depuis le 1^{er} décembre 2010 [recte: 2009] en raison d'une atteinte à sa santé en rapport avec sa situation professionnelle»). Dans un cas comme dans l'autre, une véritable incapacité de travail de l'assuré, de nature à entraîner son inaptitude au placement pour la période en cause, n'est pas établie, au contraire.

Il est vrai que le Dr G._____ a maintenu «les CM [certificats médicaux]» lors d'une conversation téléphonique avec un employé de l'intimée le 21 septembre 2010. Cette affirmation est toutefois beaucoup trop laconique pour rendre plausible une véritable incapacité de travail, dont on ignore d'ailleurs toujours sur quelle atteinte à la santé elle reposerait. Si le Dr G._____ a établi un certificat de complaisance, il est

vraisemblable que «le problème» qui se posait «sur le plan médico-légal» (cf. lettre du 24 juin 2010) lui permettait difficilement de revenir sur les attestations qu'il avait établies, ce qui expliquerait également qu'il ait préféré s'en tenir à un très bref appel téléphonique. Cela étant, si l'on ignore pour quels motifs exacts des certificats de complaisance auraient été établis, ce n'était pas, en tout cas, pour obtenir des prestations indues de l'assurance-chômage ni pour échapper à des obligations de contrôle auxquelles l'assuré s'est régulièrement soumis. Quant à l'hypothèse d'une réelle incapacité du recourant à reprendre une activité auprès de son ancien employeur, elle peut également expliquer la confirmation des attestations d'incapacité de travail par le médecin traitant, l'intimé lui ayant exposé, par lettre du 6 septembre 2010, que l'aptitude au placement reposait sur la capacité de l'assuré à exercer son «travail habituel».

4. Vu ce qui précède, en l'absence de document probant établissant l'incapacité de travail de l'assuré pendant la période litigieuse, contrairement aux allégations constantes du recourant devant les autorités de chômage, l'intimée ne pouvait pas nier son aptitude au placement. Partant, elle a exigé à tort la restitution des prestations litigieuses, l'assuré s'étant par ailleurs soumis aux obligations de contrôle qui lui incombent.

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

**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 30 septembre 2010 par la Caisse cantonale de chômage, Division juridique est annulée.

III. La Caisse cantonale de chômage restituera à W._____ le montant de 1'264 fr. 30 (mille deux cent soixante quatre francs et trente centimes) qu'il lui a remboursé le 21 mai 2010.

IV. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens.

Le juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- W._____,
- Caisse cantonale de chômage, Division juridique,
- 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).

Le greffier :