

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 18 février 2013

---

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

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**C.** \_\_\_\_\_, à Lausanne, recourante, représentée par Me Olivier Carré,  
avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 3ss LPGA; 8 al. 1 let. e, 13 et 14 al. 1 let. b LACI**

**E n f a i t :**

**A.** C.\_\_\_\_\_ (ci-après: l'assurée ou la recourante), précédemment (jusqu'à son divorce) nommée [...], née en 1984, de nationalité équatorienne, au bénéfice d'un permis de séjour type B, a subi le 17 novembre 2007 un accident de travail, alors qu'elle travaillait en qualité de collaboratrice tri pour la B.\_\_\_\_\_. Depuis, sa capacité de travail est considérablement restreinte.

**B.** Le 23 septembre 2011, l'assurée s'est inscrite auprès de l'Office régional de placement (ORP) à [...]. Par formulaire signé le même jour, elle a sollicité des indemnités chômage (IC) dès le 1<sup>er</sup> octobre 2011. Elle a exposé que durant les deux ans précédents sa demande, elle n'avait pas été partie à un rapport de travail pendant plus de douze mois en raison d'un accident. Elle demandait des prestations de l'assurance-chômage suite à la suppression des indemnités journalières de la Caisse nationale suisse en cas d'accidents (CNA).

Elle a joint à sa demande, entre autres pièces, un projet d'acceptation de rente de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (OAI) du 20 mai 2010 — remplaçant un projet précédent du 14 mai 2009 — selon lequel, elle aurait présenté des incapacités de travail à des taux oscillant entre 50% et 100% depuis l'accident de novembre 2007 à novembre 2008; par la suite, elle aurait eu une incapacité de travail complète; puis dès novembre 2009 elle présenterait une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée. L'assurée a aussi joint un courrier de la CNA du 30 juin 2011, selon lequel celle-ci mettait fin au paiement de l'indemnité journalière avec effet au 31 août 2011. Elle a en outre présenté les décomptes d'indemnités journalières de la CNA, à un taux d'incapacité de travail de 50% de janvier 2009 à décembre 2009, puis à 100% de janvier 2010 jusqu'à fin août 2011 (décomptes mensuels en 2009 et 2010, puis décompte du 22 août 2011 pour l'année 2011).

Figure également au dossier, un courrier de la CNA du 17 octobre 2011 qui atteste le versement d'indemnités journalières à un taux de 100% dès le 20 novembre 2007, puis 50% dès le 21 avril 2008, 80% dès le 5 mai 2008, 100% dès le 7 mai 2008, 50% dès le 12 mai 2008, 100% dès le 1<sup>er</sup> janvier 2010 et 0% dès le 1<sup>er</sup> septembre 2011. Il a en plus été versé au dossier une décision de la CNA du 31 octobre 2011, par laquelle celle-ci accorde à l'assurée une rente d'invalidité pour une incapacité de gain de 12% (avec un montant mensuel de 319 fr. 45) dès le 1<sup>er</sup> septembre 2011. Il y a en outre différents certificats médicaux qui attestent notamment des limitations fonctionnelles et une inaptitude au travail de 50%, probablement d'une manière durable, dès l'automne 2011 (cf. notamment rapport du 27 novembre 2011 du Dr F.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique, sur formulaire de la Caisse cantonale de chômage).

**C.** Par décision du 4 janvier 2012, la Caisse cantonale de chômage (ci-après: la Caisse ou l'intimée) a refusé de donner suite à la demande d'indemnisation de chômage. Elle a expliqué que l'assurée ne justifiait durant le délai-cadre de cotisation allant du 1<sup>er</sup> octobre 2009 au 30 septembre 2011 que d'activités pendant trois mois et 28,02 jours, soit du 1<sup>er</sup> octobre 2009 au 31 décembre 2009 à la B.\_\_\_\_\_, et du 7 mars 2011 au 2 avril 2011 chez D.\_\_\_\_\_ SA.

**D.** Le 25 janvier 2012, l'assurée a interjeté, par l'intermédiaire de son avocat, une opposition contre cette décision. Elle a invoqué qu'à la suite de son accident du 7 novembre 2007, la CNA aurait versé des indemnités journalières jusqu'à fin août 2011 selon la documentation qui aurait été versée au dossier de la Caisse. Elle serait «en conflit» avec la CNA pour la prise en charge des indemnités subséquentes. Elle aurait pour le reste un potentiel qui devrait pouvoir être mis à profit pour la recherche d'un emploi compatible avec sa situation de santé; elle disait souhaiter pouvoir explorer ses possibilités avec l'aide des autorités de chômage. Elle a joint un courrier du Dr F.\_\_\_\_\_ du 16 janvier 2012, qui expliquait que la capacité de travail de l'assurée était nulle du 17 novembre 2007

jusqu'en été 2011 et qu'une tentative de reprise de travail comme employée de kiosque avait échoué.

**E.** Par décision sur opposition du 20 mars 2012, la Caisse a rejeté l'opposition et confirmé sa décision du 4 janvier précédent. Contrairement à sa première décision, elle a appliqué l'art. 14 LACI (loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité, RS 837.0) qui prévoit des cas de libération des conditions relatives à la période de cotisation, notamment en cas d'accident qui cause un empêchement pendant plus de douze mois au total. La Caisse a toutefois retenu que l'assurée n'avait présenté, durant le délai-cadre de cotisation précité, qu'une incapacité de travail à 50% du 1<sup>er</sup> octobre 2009 au 31 décembre 2009, puis à 100% du 1<sup>er</sup> janvier 2011 au 30 août 2011. L'assurée n'aurait donc été en incapacité totale de travail que pendant huit mois, ce qui n'était pas suffisant. Pour le reste, la Caisse mentionnait une décision de l'OAI du 15 septembre 2008, selon laquelle l'assurée aurait une capacité, de gain de 53% au 17 novembre 2008 et qu'elle présenterait une capacité de travail exigible de 100% dans une activité adaptée dès janvier 2009.

**F.** L'assurée a recouru le 3 mai 2012 auprès de la Cour des assurances sociales du tribunal cantonal contre la décision sur opposition précitée. Elle conclut à l'annulation de cette décision, subsidiairement au renvoi de la cause à l'intimée pour nouvelle instruction et décision dans le sens des considérants. Elle dit que la décision attaquée «doit être modifiée dans le sens d'une admission des prétentions de la recourante à être indemnisée de son chômage». Elle expose notamment que l'intimée se serait focalisée, de manière erronée, sur une seule appréciation de l'OAI de 2008, que cette décision aurait par la suite été modifiée plusieurs fois, qu'il n'avait toujours pas été statué définitivement sur le plan de l'assurance-invalidité. Du reste, les développements auraient eu lieu au niveau de l'assurance-accidents, à charge de la CNA. Ceux-ci établiraient de façon incontestable son incapacité de travail durable et persistante pendant l'ensemble du délai-cadre de cotisation. Elle termine en déclarant qu'«il tombe sous le sens, et il sera encore démontré si cela devait

s'avérer nécessaire, le cas échéant par une production des volumineux dossiers LAA et AI, ou par telle ou telle pièce médicale à produire encore, que la recourante est en incapacité de travail de façon totale et durable à tout le moins pendant le délai-cadre à prendre en considération, soit de l'été 2009 à l'été 2011.»

Par réponse du 6 juin 2012, la Caisse conclut au rejet du recours en renvoyant à sa décision du 20 mars 2012. Elle annonce que si une décision différente de l'OAI devait modifier le taux d'incapacité de l'assurée, elle reconsidérerait sa décision de refus.

Par réplique du 20 juin 2012, l'assurée déclare persister dans son recours. Elle produit une communication de l'OAI du 8 juin 2012, selon laquelle celui-ci prenait en charge un entraînement à l'endurance dans le secteur bureau du 22 août 2012 au 23 novembre 2012 auprès d'AFIRO.

Par mémoire du 31 juillet 2012, avant l'échéance du délai de duplique imparti à l'intimée, l'assurée ajoute que la CNA a notifié en date du 22 juin 2012 une décision sur opposition — jointe en annexe — rendue suite à son opposition contre la décision précitée de la CNA du 31 octobre 2011. Elle entend recourir contre la décision de la CNA. L'assurée précise qu'il ressortait de la décision de la CNA que cette dernière lui avait versé des indemnités journalières jusqu'au 31 août 2011. Elle remet en même temps un rapport d'un examen médical du 5 mai 2010 du Dr N. \_\_\_\_\_ de la CNA qui retient notamment que l'assurée était d'un point de vue assécurologique actuellement à l'arrêt complet.

Par duplique du 13 août 2012, la Caisse, à laquelle ont été transmis les écritures de l'assurée du 20 juin et 31 juillet 2012 avec leurs annexes, déclare maintenir sa position.

L'assurée déclare par la suite, par mémoire du 22 août 2012, qu'elle renonce à produire de nouvelles pièces sous réserves «d'éventuelles surprises de dernière minute». Elle renvoie aux pièces produites, notamment à trois rapports médicaux qui auraient été versés

au dossier au stade de l'opposition (deux courriers du Dr F. \_\_\_\_\_ et un de la psychologue M. \_\_\_\_\_).

**G.** Le tribunal a accordé à la recourante le bénéfice de l'assistance judiciaire par un avocat.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision entreprise et tenant compte des fêtes de Pâques, le recours, respectant les autres conditions de forme prévues par la loi, est recevable (art. 38 al. 4 let. a, 56, 60 et 61 let. b LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]). Certes, les conclusions formelles à la page 5 du recours ne paraissent pas suffisantes, puisqu'il n'en ressort pas vraiment ce que la recourante sollicite hormis l'annulation de la décision attaquée. Il n'est en tout cas pas évident de savoir dans quelle mesure, elle aurait un intérêt digne de protection pour une pareille conclusion. Il ressort toutefois, notamment de la page 11 du recours, qu'elle réclame l'octroi d'indemnités de chômage.

**b)** La recourante étant soumise au contrôle des autorités de chômage du canton de Vaud, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud est compétente pour statuer sur le recours dirigé contre la décision de la Caisse (art. 100 al. 3 LACI [loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité, RS 837.0], art. 128 al. 1 et 119 al. 1 let. a OACI [Ordonnance du 31 août 1983 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité, RS 837.02], art. 2 al. 1 let. c et 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36]).

**c)** Selon art. 27 al. 4 LACI (dans sa version en vigueur et applicable depuis le 1<sup>er</sup> avril 2011; cf. pour le droit transitoire: ATF 130 V 445 consid. 1.2.1; TFA C 89/2001 du 19 mars 2002, consid. 4a), l'assuré,

qui fait valoir être libéré des conditions relatives à la période de cotisation, aurait droit à 90 indemnités journalières au plus (cf. message du Conseil fédéral du 3 septembre 2008 relatif à la modification de la LACI, in FF 2008 p. 7048). Dans cette mesure, compte tenu du montant des indemnités journalières (cf. art. 22 et 23 al. 2 LACI, 41 OACI) et du nombre maximum d'indemnités journalières auxquelles la recourante pourrait, le cas échéant, avoir droit, la valeur litigieuse n'est pas susceptible de dépasser 30'000 francs. Ainsi, la cause peut être traitée par un juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

**2.** Le litige porte en l'espèce sur le droit de la recourante aux indemnités de l'assurance-chômage, notamment sur le fait de savoir si elle peut être libérée des conditions relatives à la période de cotisation selon les art. 13 et 14 LACI.

**3. a)** Ainsi que cela est exposé dans la décision attaquée, une des exigences cumulatives à satisfaire pour l'octroi de l'indemnité de chômage est, en vertu de l'art. 8 al. 1 let. e LACI, de remplir les conditions relatives à la période de cotisation (art. 13 LACI) ou d'en être libéré (art. 14 LACI).

**b)** En vertu de l'art. 13 al. 1 LACI, il faut, dans les limites du délai-cadre, avoir exercé durant douze mois au moins une activité soumise à cotisation. Selon l'art. 13 al. 2 let. c LACI, compte également comme période de cotisation le temps durant lequel l'assuré est partie à un rapport de travail, mais ne touche pas de salaire parce qu'il est malade (art. 3 LPGA) ou victime d'un accident (art. 4 LPGA) et, partant, ne paie pas de cotisations.

A teneur de l'art. 9 al. 1 LACI, des délais-cadres de deux ans s'appliquent aux périodes d'indemnisation et de cotisation, sauf disposition contraire de la présente loi. Selon l'al. 3 de cette disposition, le délai-cadre applicable à la période de cotisation commence à courir deux ans plus tôt. L'art. 11 OACI dispose en outre que compte comme mois de cotisation, chaque mois civil, entier, durant lequel l'assuré est tenu de cotiser (al. 1).

Les périodes de cotisation qui n'atteignent pas un mois civil entier sont additionnées. Trente jours sont réputés constituer un mois de cotisation (al. 2). Le cumul de périodes de cotisation et de périodes comptant comme périodes de cotisation est possible (cf. Circulaire relative à l'indemnité de chômage [IC] du Secrétariat d'Etat à l'économie [SECO], janvier 2007, B 170).

Dans le cas présent, il n'est, à juste titre, pas contesté que le délai-cadre de cotisation court du 1<sup>er</sup> octobre 2009 au 30 septembre 2011, soit pour les deux ans précédant la demande d'indemnités de la recourante. Il n'est pas non plus contesté que la recourante a perdu son emploi à la B. \_\_\_\_\_ à la fin de l'année 2009.

**c)** Il convient dès lors d'examiner si la recourante peut être libérée des conditions relatives à la période de cotisation. L'art. 14 al. 1 let. b LACI dispose que sont libérées des conditions relatives à la période de cotisation les personnes qui, dans les limites du délai-cadre (art. 9 al. 3) et pendant plus de douze mois au total, n'étaient pas parties à un rapport de travail et, partant, n'ont pu remplir les conditions relatives à la période de cotisation, pour raison de maladie (art. 3 LPGA), accident (art. 4 LPGA) ou maternité (art. 5 LPGA), à la condition qu'elles aient été domiciliées en Suisse pendant la période correspondante.

Conformément au texte clair de cette disposition, l'assuré doit avoir été empêché d'exercer une telle activité soumise à cotisation pour l'un des motifs précités. En d'autres termes, il doit y avoir une relation de causalité entre le non-accomplissement de la période de cotisation et la maladie, l'accident ou la maternité. Cette causalité exigée par la disposition légale n'est donnée que si, pour l'un des motifs énumérés, il n'était pas possible ni raisonnablement exigible pour l'assuré d'exercer une activité, même à temps partiel (cf. ATF 121 V 336 consid. 5b).

La caisse n'approuvera la libération des conditions relatives à la période de cotisation que si l'assuré se trouvait dans l'impossibilité, pour l'un des motifs précités, d'exercer une activité salariée même à temps partiel ou qu'il n'était pas raisonnable d'exiger qu'il en exerçât une.

**d)** La Caisse n'a à aucun instant exposé sur quels documents elle se fonde pour admettre une incapacité de travail à 100% du 1<sup>er</sup> janvier 2011 au 30 août 2011 (sic! 31 août 2011) et une incapacité de travail de 50% du 1<sup>er</sup> octobre 2009 au 31 décembre 2009, mais aucune incapacité de travail entre ces deux années, c'est-à-dire en 2010. Dans cette hypothèse, elle n'a reconnu qu'une incapacité de travail totale pendant huit mois. Vu cette motivation brève de la décision attaquée, qui n'a d'ailleurs pas été précisée par la suite par l'intimée lors de la procédure devant le Tribunal de céans, il n'est a priori pas évident de comprendre sur quels éléments l'intimée a fondé sa décision.

Cependant, il apparaît à l'examen du dossier que l'assurée était en incapacité de travail totale non seulement au moins pendant les huit premiers mois de l'année 2011, mais aussi durant toute l'année 2010. Cela ressort notamment de l'attestation versée au dossier du Dr F. \_\_\_\_\_ du 16 janvier 2012, mais aussi des décomptes de l'assurance-accidents qui a octroyé à l'assurée des indemnités journalières sur la base d'une invalidité de 100%, non seulement de janvier à août 2011, mais aussi pendant toute l'année 2010. Selon l'art. 16 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20), l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGA) à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière (al. 1). Ce droit s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (al. 2). Si l'incapacité de travail n'est que partielle, l'indemnité journalière est réduite en conséquence (art. 17 al. 1 2<sup>ème</sup> phrase LAA).

Eu égard au certificat du Dr F. \_\_\_\_\_ et au taux de 100% auquel les indemnités journalières ont été versées de janvier 2010 à décembre 2010, puis de janvier 2011 à août 2011, l'intimée devait donc admettre que la recourante ne pouvait remplir pendant plus de douze mois au total les conditions relatives à la période de cotisation, allant du 1<sup>er</sup> octobre 2009 au 30 septembre 2011. Car la recourante était pendant plus d'une année, de janvier 2010 à août 2011, en incapacité totale de

travailler suite à son accident. Dès lors, il existe une relation de causalité entre le non-accomplissement de la période de cotisation et l'accident.

Certes, selon l'intimée, l'OAI aurait retenu dans une première décision du 15 septembre 2008 (que l'intimée n'a pas versé au dossier qu'elle a remis au tribunal) que l'assurée présentait une capacité de travail exigible de 100% dans une activité adaptée dès janvier 2009. L'intimée ne pouvait cependant déduire quelque chose pour l'année 2010 de ce document datant de 2008. Elle avait d'ailleurs admis une incapacité partielle de travail pour l'année 2009 et totale pour l'année 2011. De plus, elle avait pu observer que l'OAI avait modifié par la suite sa position dans un nouveau projet de décision du 20 mai 2010 qui se trouve dans le dossier de l'intimée. Du fait que l'intimée ait retenu pendant le délai-cadre une incapacité de travail à hauteur de 50% d'octobre 2009 à décembre 2009 et de 100% de janvier 2011 à août 2011, il doit être conclu qu'elle n'a par erreur pas vu ou retenu les documents qui concernaient l'année 2010.

**4.** Vu ce qui précède, la recourante remplit la condition de l'art. 14 al. 1 let. b LACI pour être libérée des conditions relatives à la période de cotisation. Dans la mesure où l'assurée s'est annoncée à l'AI et à l'assurance-accidents pour toucher une rente à cause d'une incapacité (partielle) de travail, l'intimée devra tenir compte de l'art. 15 OACI et ne pourra refuser des prestations du seul fait que des procédures sont en cours devant ces assureurs sociaux.

**5. a)** Le recours apparaît donc bien fondé et doit être admis, la cause étant renvoyée à l'intimée pour examen, si les autres conditions de l'art. 8 LACI sont remplies et, le cas échéant, pour calcul des indemnités de chômage dues.

**b)** La procédure étant gratuite, il n'y a pas lieu de prélever des frais judiciaires (art. 61 let. a LPGA). La recourante qui obtient gain de cause et qui est représentée par un avocat a droit au remboursement des dépens (art. 61 let. g LPGA). Ceux-ci sont fixés à 2'000 francs. Dans cette mesure, il est renoncé à demander une liste des opérations à l'avocat et à

fixer l'indemnité d'office de l'avocat; le recouvrement des dépens paraît assuré et le tribunal n'aurait pas alloué d'indemnité plus élevée que les dépens alloués.

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

- I. Le recours est admis, la décision sur opposition du 20 mars 2012 de la Caisse cantonale de chômage du canton de Vaud est annulée et la cause lui est renvoyée pour nouvelle décision dans le sens des considérants.
  
- II. Une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs), à payer à C. \_\_\_\_\_ à titre de dépens, est mise à la charge de la Caisse cantonale de chômage du canton de Vaud.
  
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

Le juge unique :

Le greffier :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Olivier Carré (pour C. \_\_\_\_\_),
- 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 :