

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 4 septembre 2015

Composition : Mme THALMANN, juge unique
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

P._____, à Montreux, recourante,

et

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

Art. 30 al. 1 let. e et 30 al. 3 LACI ; 45 al. 3 OACI

E n f a i t :

A. P._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le [...]1954 et originaire de Serbie, s'est inscrite le 10 mars 2014 en tant que demandeuse d'emploi à 100% auprès de l'Office Régional de Placement (ORP) [...]. Sollicitant l'octroi des prestations du chômage à compter du 1^{er} juin 2014, elle a bénéficié de l'ouverture d'un délai-cadre d'indemnisation (DCI) par la Caisse cantonale de chômage Agence de [...] (ci-après : l'Agence), courant du 2 juin 2014 au 1^{er} juin 2016.

Selon un procès-verbal d'entretien de conseil du 20 mars 2014, étant très affectée par son licenciement après vingt ans de service, l'assurée rencontrait des soucis de santé l'empêchant, selon un certificat, de porter de lourdes charges et de s'exposer au froid. Il était ainsi convenu qu'après clarification auprès de son médecin, l'assurée fournirait le dernier certificat lors de son prochain rendez-vous avec sa conseillère. Le lendemain, l'assurée a remis à son ORP un certificat du 28 janvier 2014 du Dr A.J._____, spécialiste en médecine générale FMH, confirmant ses dires.

Il résulte du procès-verbal d'entretien de conseil du 2 juin 2014 notamment ce qui suit :

"[...]Nous parlons à nouveau de ses soucis de santé et [elle] va revoir son généraliste prochainement et faire le point avec lui. De plus, elle doit aussi revoir le Dr. D._____ suite à son opération l'année passée du pied car elle souffre toujours autant. Son médecin lui avait fait un CM restrictif que nous avons au dossier et constatons qu'il sera difficile de trouver un emploi adapté à son état actuel (pied et épaule).
[...]Doit fixer des rdv médicaux."

A teneur d'un nouveau procès-verbal d'entretien du 8 septembre 2014, il a été noté ce qui suit concernant l'évolution de l'état de santé de l'assurée :

"Elle a vu le Dr D._____ en juillet dernier et il lui a fait une ordonnance pour 9 séances de physio et que si cela ne va pas mieux

par la suite, elle devra se faire des semelles orthopédiques. Son médecin ne lui a pas fait de CM et lui demande de lui en parler. De plus son généraliste a fermé son cabinet et n'a pas non plus de certificat médical concernant son épaule. Le cabinet devrait être repris par le fils, mais elle ne sait pas quand."

L'objectif fixé pour l'entretien suivant consistait pour l'assurée à informer de son prochain rendez-vous avec le Dr D. _____ étant précisé que la question d'un éventuel arrêt de travail se posait alors.

Il ressort d'un procès-verbal d'entretien de conseil du 31 octobre 2014 que selon le Dr D. _____, l'assurée n'était pas en arrêt de travail. Cet orthopédiste avait établi uniquement une ordonnance pour neuf nouvelles séances de physiothérapie. Une consultation était par ailleurs prévue le 5 novembre suivant chez son nouveau généraliste. Il était mentionné que l'ORP restait alors dans l'attente d'informations de la part de ce dernier médecin.

Dans le cadre de son chômage, l'assurée a régulièrement complété et transmis ses formulaires « Indications de la personne assurée » (IPA) depuis le mois de juin 2014. L'Agence a ainsi alloué les indemnités de chômage (IC) à celle-ci sur la base du gain assuré.

Sur le formulaire IPA relatif au mois de novembre 2014, signé et daté du 24 novembre 2014, l'assurée a répondu par la négative à la question n° 4 formulée en ces termes : « Avez-vous été en incapacité de travailler ? ».

Le formulaire IPA mentionne en particulier ce qui suit :

"Toute indication fautive ou incomplète peut entraîner un retrait des prestations et une plainte pénale.
Les prestations indûment touchées devront être remboursées."

Il résulte du procès-verbal d'entretien de conseil du 25 novembre 2014 en particulier ce qui suit :

“[...]Elle me dit faire toujours de la physio, mais ne remarque aucune amélioration. Elle a vu son nouveau médecin début novembre et il lui a prescrit un gel afin de masser son bras et constate malgré tout un léger mieux. Je lui demande si elle lui a posé la question concernant une demande AI, mais elle n’a pas osé lui demander.

Elle doit le revoir prochainement car depuis 5 jours elle n’entend plus des deux oreilles. Il se pourrait qu’elle soit mise sous certificat médical. A suivre...

[...]En attente d’un CM prochainement.”

L’assurée a été assignée le 25 novembre 2014 par son ORP à suivre une mesure du marché du travail (MMT), du 1^{er} au 19 décembre 2014.

Par mail du 1^{er} décembre 2014 adressé à sa conseillère ORP, l’organisateur de la mesure précitée a fait part du fait que P._____ ne s’y était pas présentée.

Invitée par courrier du même jour de son ORP à lui exposer son point de vue par écrit dans un délai de dix jours quant au refus de la mesure du marché du travail en question, l’assurée a produit, le 3 décembre suivant, un certificat du 2 décembre 2014 de son nouveau généraliste, le Dr B.J._____ à la teneur suivante :

“Motif : Maladie

Arrêt de travail

100% du 26.11.2014 au 05.12.2014
0% dès le 06.12.2014”

Sur le formulaire IPA du mois de décembre 2014, daté du 8 octobre 2014 et reçu le 10 décembre 2014 par l’Agence, l’assurée a répondu « Non » à la question « Avez-vous été en incapacité de travailler ? ».

Dans un procès-verbal établi à la suite d’un entretien du 12 janvier 2015 avec l’assurée, sa conseillère ORP a mentionné notamment ce qui suit :

“La DE me dit que suite à notre précédent rdv, elle a été chez son médecin suite à son problème d'oreilles et ce dernier n'a rien remarqué d'anormal. Elle est retournée quelques jours plus tard car elle ne supportait plus la douleur. Suite à ceci, le médecin a constaté qu'elle avait une otite et lui a prescrit des antibiotiques. Elle a été en arrêt maladie du 26.11 au 05.12.15 [recte : 14].[...]”

A teneur d'une note du 26 janvier 2015 établie par la juriste de l'ORP, ayant annoncé son incapacité de travail dans le délai légal d'une semaine, aucune suspension de l'assurée dans l'exercice de son droit à l'indemnité ne se justifiait en lien avec le refus de la mesure du marché du travail (MMT) précitée.

Le 27 janvier 2015, l'ORP [...] a transmis à l'Agence la copie du certificat du 2 décembre 2014 du Dr B.J. _____ qui lui avait été remise par l'assurée le lendemain.

Par décision du même jour, la Caisse cantonale de chômage Agence de [...] a suspendu de cinq jours le droit aux indemnités de l'assurée dès le 27 janvier 2015. Elle a considéré que cette dernière avait été indemnisée en novembre et décembre 2014 sur la base des informations communiquées sur les formulaires IPA dont il ne ressortait aucune incapacité de travailler alors que la copie de son certificat mentionnait un arrêt de travail du 26 novembre 2014 au 5 décembre 2014. L'assurée avait ainsi enfreint l'obligation de renseigner, ce qui constituait une faute légère.

L'assurée a formé opposition le 30 janvier 2015 contre cette décision en demandant sa reconsidération. Elle expliquait avoir consulté son médecin en urgence le 26 novembre 2014 et qu'au terme d'une seconde consultation du 2 décembre 2014, ce dernier lui avait délivré le certificat en cause. Elle a invoqué sa bonne foi en faisant valoir en substance que souhaitant « être en règle avec ce problème », elle avait déposé en personne une copie de son certificat médical directement à l'ORP [...], sis rue [...] à [...]. Ce n'était qu'à lecture de la décision querellée qu'elle avait appris son obligation d'en délivrer également copie à l'Agence. N'étant pas au courant de cette procédure, elle s'excusait du contretemps indépendant de sa volonté étant précisé qu'il lui eût été

facile de déposer ce document dès lors que la Caisse cantonale de chômage Agence de [...] est située dans le même bâtiment que précité mais au n° [...].

Par décision sur opposition du 27 février 2015, la Caisse cantonale de chômage, Division juridique (ci-après : la Caisse ou l'intimée) a rejeté l'opposition et confirmé la suspension du droit de l'assurée aux IC pendant cinq jours, notamment pour les motifs suivants :

“7. En l'espèce, l'assurée a répondu NON à la question « Avez-vous été en incapacité de travailler ? » dans les formulaires IPA relatifs aux mois de novembre et décembre 2014. Or, il ressort du certificat médical du 2 décembre 2014 qu'elle était en incapacité de travail à 100% pour cause de maladie du 26 novembre 2014 au 5 décembre 2014. Dans ces circonstances, il faut retenir que l'assurée a donné des indications fausses à la caisse et enfreint, de cette manière, son obligation de fournir des renseignements, au sens de l'art. 30 al. 1 let. e LACI.

L'argument de l'assurée, selon lequel elle ne savait pas qu'elle devait également informer la caisse de son incapacité, n'est pas pertinent. En effet, la question n°4 du formulaire IPA est simple et l'assurée a été rendue attentive par une mention sur ledit formulaire que toute indication inexacte ou incomplète pouvait entraîner la suppression des prestations ou l'ouverture d'une plainte. Par conséquent, l'assurée était parfaitement informée de ses obligations et des conséquences de leur inobservation.

8. Reste alors à examiner la quotité de la suspension. La durée de la suspension est proportionnelle à la gravité de la faute (art. 30 al. 3 LACI). Elle est de un à quinze jours en cas de faute légère, de seize à trente et un jours en cas de faute de gravité moyenne et de trente et un à soixante jours en cas de faute grave (art. 45 al. 3 OACI). En l'espèce, la caisse a retenu une faute légère et prononcé une suspension de 5 jours indemnifiables. Compte tenu de ce qui précède, la sanction est proportionnée.[...]”

B. Par acte du 6 mars 2015, P. _____ a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre cette décision en concluant implicitement à la réforme de la décision attaquée en ce sens qu'aucune sanction n'est prononcée à son encontre. Elle soutient en substance qu'âgée de plus de soixante ans et ne lisant pas couramment le français, elle a demandé à une amie de l'aider à remplir le premier formulaire IPA. Elle s'est basée sur ce modèle pour compléter chaque mois la formule à adresser à sa caisse. Son erreur serait involontaire car

résultant d'une inattention de sa part lors de sa réponse « Non » à la question n°4 des formulaires IPA de novembre et décembre 2014.

Il résulte du procès-verbal d'entretien de conseil du 26 mars 2015 notamment ce qui suit :

“[...]Elle me dit ce jour que la caisse l'a pénalisée de 5 jours car elle n'avait pas annoncé son incapacité du 26.11 au 05.01.15 car ne savait pas qu'elle devait aussi remettre un certificat médical à la caisse. Elle pensait que nous l'ORP le faisons automatiquement.[...]”

Invitée à se prononcer sur le recours, la Caisse en a proposé le rejet ainsi que la confirmation de la décision sur opposition querellée par réponse du 17 avril 2015. Elle précise à cet égard que la recourante a communiqué des faux renseignements en n'annonçant pas, dans son formulaire IPA de décembre 2014, une incapacité de travail ayant débuté le 26 novembre 2014 et s'étant poursuivie jusqu'au 5 décembre 2014.

La recourante n'a pas répliqué dans le délai imparti au 11 mai 2015 par le Tribunal.

Le 22 juillet 2015, le dossier ORP de la recourante a été produit. Les parties ont été informées par ordonnance du même jour que ce dossier était consultable au greffe du Tribunal jusqu'au 24 août 2015 et qu'elles pouvaient déposer, le cas échéant, leurs déterminations éventuelles.

Le 26 août 2015, l'intimée a fait savoir qu'elle n'avait pas de détermination complémentaire à apporter. Elle a indiqué maintenir ses précédentes conclusions dans le sens du rejet du recours et de la confirmation de la décision attaquée.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1)

s'appliquent à l'assurance-chômage sous réserve de dérogations expresses (cf. art. 1 LACI [loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.0]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (cf. art. 56 al. 1 LPGA) devant le tribunal des assurances compétent, à savoir celui du canton auquel appartient l'autorité qui a rendu la décision attaquée (cf. art. 100 al. 3 LACI et art. 119 al. 1 let. a OACI [Ordonnance sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité du 31 août 1983 ; RS 837.02], applicable par renvoi de l'art. 128 al. 1 OACI). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (cf. art. 60 al. 1 LPGA).

En l'occurrence, le recours a été interjeté en temps utile et satisfait en outre aux autres conditions formelles de recevabilité (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

b) La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (cf. art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]). Eu égard à l'objet du recours, à savoir une suspension de cinq jours, la présente affaire relève de la compétence d'un membre de la Cour, statuant en tant que juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

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

3. Dans le cas présent, il y a lieu d'examiner si la suspension du droit de la recourante à l'indemnité de chômage pendant cinq jours au motif qu'elle n'a pas rempli correctement les formules IPA de novembre et décembre 2014 est fondée ou non.

a) Selon l'art. 30 al. 1 let. e LACI, le droit de l'assuré est suspendu lorsqu'il est établi que celui-ci a donné des indications fausses ou incomplètes ou a enfreint, de quelque autre manière, l'obligation de fournir des renseignements spontanément ou sur demande et d'aviser. Le cas de suspension visé à l'art. 30 al. 1 let. e LACI est réalisé dès l'instant où l'assuré n'a pas rempli la formule IPA de manière correcte, complète et conforme à la vérité (TFA C 242/2001 du 14 janvier 2003, consid. 2.1.1, in DTA 2004 p. 190), même s'il avait informé son conseiller ORP de l'existence en l'occurrence d'un gain intermédiaire (TF C 288/2006 du 27 mars 2007, consid. 3.2, in DTA 2007 p. 210). Ce cas de suspension englobe toute violation du devoir de l'assuré de donner des informations correctes et complètes de même que la communication de tous les éléments importants pour la fixation de l'indemnité; peu importe que ces renseignements inexacts ou incomplets soient ou non à l'origine d'un versement indu de prestations ou de leur calcul erroné (ATF 130 V 385 consid. 3.1.2). Le critère subjectif de l'intention, soit le fait d'agir avec conscience et volonté, n'est pas une condition d'application de l'art. 30 al. 1 let. e LACI (TF 8C_457/2010 du 10 novembre 2010, consid. 4 et jurisprudence citée). Même une négligence légère dans l'accomplissement de l'obligation de renseigner peut entraîner une sanction (DTA 2007 p. 210; Rubin, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, Zurich/Bâle/Genève 2014, ad art. 30 n. 78 p. 321). L'art. 30 al. 1 let. e LACI peut s'appliquer lorsque l'assuré viole les règles relatives à l'annonce d'une incapacité au sens de l'art. 28 LACI (Rubin, op. cit., ad art. 30 n. 79 p. 321).

En l'espèce, consulté les 26 novembre et 2 décembre 2014, le Dr B.J._____ a attesté un arrêt de travail à 100% du 26 novembre au 5 décembre 2014 selon le certificat délivré le 2 décembre 2014.

Le formulaire relatif au mois de novembre 2014 étant daté et signé du 24 novembre 2014, soit avant le début même de l'incapacité de travail concernée, on ne saurait reprocher à la recourante une violation de son obligation de renseigner envers la caisse dans ce formulaire comme le retient à tort la décision attaquée, ce dont convient d'ailleurs l'intimée en procédure de recours.

En ce qui concerne le formulaire du mois de décembre, la recourante a allégué ne pas savoir lire le français. Il lui appartenait toutefois de requérir l'aide d'un tiers de manière à pouvoir remplir ce formulaire en connaissance de cause. Certes, la recourante a informé son conseiller ORP de son incapacité de travail et a cru par erreur avoir donné ainsi une information suffisante. Il n'en demeure pas moins qu'elle n'a pas rempli de manière exacte le formulaire IPA de décembre 2014, ce qui constitue une violation de son devoir de donner des informations correctes et complètes. Une suspension en application de l'art. 30 al. 1 let. e LACI est ainsi fondée.

b) La durée de la suspension est proportionnelle à la gravité de la faute (art. 30 al. 3, 3ème phrase, LACI). Elle est de 1 à 15 jours en cas de faute légère, de 16 à 30 jours en cas de faute d'une gravité moyenne, et de 31 à 60 jours en cas de faute grave (art. 45 al. 3 OACI).

En l'occurrence, l'autorité intimée a retenu une faute légère sanctionnée par cinq jours de suspension en retenant que l'assurée avait donné des renseignements erronés dans les formulaires IPA relatifs aux mois de novembre et décembre 2014. Or, comme on l'a vu ci-dessus, tel a été le cas uniquement dans celui de décembre 2014. Il ne résulte pas du dossier que l'attention de la recourante a été attirée sur le fait qu'elle devait également informer directement la caisse de son incapacité de travail. On relèvera en outre que la recourante a produit le certificat médical en cause le lendemain même à l'ORP [...] et que, depuis son inscription au chômage, elle a toujours scrupuleusement respecté ses obligations.

Compte tenu de l'ensemble des circonstances, de l'erreur dans laquelle la recourante se trouvait, une suspension de cinq jours apparaît excessive et doit dès lors être réduite à un jour.

4. a) Vu ce qui précède, le recours doit être partiellement admis et la décision attaquée réformée, en ce sens que le droit de la recourante à l'indemnité de chômage est suspendu pour une durée d'un jour dès le 27 janvier 2015.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA) ni d'allouer de dépens dès lors que, la recourante qui obtient partiellement gain de cause sans l'assistance d'un mandataire professionnel pour la défense de ses intérêts n'en a pas droit (cf. art. 61 let. g LPGA a contrario).

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

- I.** Le recours déposé le 6 mars 2015 par P._____ est partiellement admis.
- II.** La décision sur opposition rendue le 27 février 2015 par la Caisse cantonale de chômage, Division juridique est réformée en ce sens que le droit à l'indemnité de l'assurance-chômage de P._____ est suspendu pour une durée d'un jour dès le 27 janvier 2015.
- III.** Le présent arrêt est rendu sans frais ni dépens.

Le juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- P. _____,
- 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 :