

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 17 mars 2017

Composition : M. MÉTRAL, juge unique
Greffière : Mme Raetz

Cause pendante entre :

V._____, à [...], recourante, représentée par Protekta Protection juridique,
à Lausanne,

et

CAISSE CANTONALE DE CHÔMAGE, DIVISION JURIDIQUE, à Lausanne,
intimée.

Art. 53 al. 1 LPGA ; 95 al. 1 LACI.

E n f a i t :

A. V._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1981, a travaillé pour le compte de K._____ à compter du 1^{er} mai 2014, à un taux de 100 %. Par lettre du 26 décembre 2014, son employeur l'a licenciée avec effet au 31 janvier 2015, invoquant des raisons économiques.

Le 17 janvier 2015, l'assurée a subi un accident et s'est trouvée en incapacité totale de travail dès cette date. Elle a perçu des indemnités journalières de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA) à compter du 20 janvier 2015.

Dans le courant de l'été 2015, l'intéressée est tombée enceinte de jumeaux.

Par décision du 22 septembre 2015, la CNA a mis fin à l'octroi des indemnités journalières avec effet au 30 septembre 2015. Elle a expliqué que les atteintes alléguées par l'assurée ne reposaient pas sur un substrat organique suffisamment objectivable et qu'un lien de causalité adéquate n'avait pas pu être établi entre ces atteintes et l'accident.

Le 5 octobre 2015, l'assurée s'est inscrite en tant que demandeuse d'emploi auprès de l'Office régional de placement de [...] (ci-après : ORP). Elle a sollicité l'octroi de prestations de l'assurance-chômage dès cette date auprès de la Caisse cantonale de chômage, agence de [...] (ci-après : la CCh).

Le 14 octobre 2015, l'assurée a remis à l'ORP un certificat médical du 7 octobre 2015 établi par son médecin traitant, le Dr T._____, spécialiste en rhumatologie et en médecine interne générale. Le Dr T._____ attestait une capacité de travail de 100 % dès le 1^{er} octobre 2015, excepté dans le secteur du pressing et de la blanchisserie, dans lequel elle ne pouvait pas travailler.

L'intéressée a complété les formulaires « indications de la personne assurée » (ci-après : IPA) pour les mois d'octobre, novembre et décembre 2015, sans mentionner d'incapacité de travail.

Se fondant sur les formulaires IPA précités, la CCh a régulièrement indemnisé l'assurée et lui a versé 1'862 fr. 70 pour le mois d'octobre, 2'607 fr. 80 pour novembre et 2'856 fr. 10 pour décembre 2015, selon décomptes d'indemnités des 30 octobre, 24 novembre et 11 décembre 2015.

Sur le formulaire IPA du mois de janvier 2016, l'assurée a indiqué une incapacité de travail totale dès le 12 janvier 2016 pour une durée indéterminée, en raison d'une grossesse gémellaire.

Les 26 et 28 janvier 2016, la CCh a reçu deux certificats médicaux établis par le Dr B._____, spécialiste en gynécologie et obstétrique, et gynécologue traitant de l'assurée. Le premier était daté du 23 novembre 2015 et attestait une incapacité de travail totale dès cette date, pour une durée indéterminée. Le second était daté du 12 janvier 2016 et attestait une incapacité de travail totale dès le 28 septembre 2015, pour une durée indéterminée.

Le 1^{er} février 2016, la CCh a invité l'intéressée à se déterminer sur l'incapacité de travail attestée dès le 28 septembre 2015 et sur le fait qu'elle ne l'avait pas annoncée sur les formulaires IPA d'octobre à décembre 2015. La CCh l'avisait qu'elle encourait une suspension dans l'exercice du droit aux indemnités.

L'assurée a répondu le 4 février 2016 et a produit un certificat médical du 12 janvier 2016 du Dr B._____, attestant une incapacité de travail totale dès le 23 novembre 2015. L'intéressée a exposé qu'elle pensait dans un premier temps être encore liée par un contrat de travail avec son ancien employeur et qu'elle devrait reprendre son activité au pressing dès le mois d'octobre 2015, à la suite de la décision du 22 septembre 2015 de l'assurance-accidents. Le Dr B._____ avait donc

établi un certificat d'incapacité de travail pour cette activité, dès le 28 septembre 2015. Elle avait d'ailleurs annoncé à l'ORP son incapacité de travail dans ce domaine d'activité, avec le certificat du 7 octobre 2015 du Dr T._____. Par la suite, le Dr B._____ avait ordonné un arrêt de travail dans toute activité, dès le 23 novembre 2015. Comme elle se sentait en forme et qu'elle voulait travailler, elle ne l'avait pas annoncé à l'assurance-chômage. Enfin, le 12 janvier 2016, son médecin lui avait interdit absolument tout travail en raison du risque de perdre ses enfants. L'assurée reconnaissait qu'elle aurait dû annoncer son incapacité de travail dès le 23 novembre 2015.

Le 19 février 2016, la CCh s'est renseignée auprès de l'ORP pour savoir si l'assurée avait effectivement annoncé son incapacité de travail dès le 28 septembre 2015. L'ORP a répondu par la négative, en précisant que l'intéressée avait au contraire produit un certificat médical du 7 octobre 2015 attestant qu'elle était en mesure de travailler dès le 1^{er} octobre 2015.

Par décision du 24 février 2016, la CCh a informé l'assurée que le chômage qu'elle avait subi du 5 octobre au 31 décembre 2015 n'était pas indemnisable, car elle n'avait pas annoncé son incapacité de travail en temps utile.

Par décision du 23 février 2016, la CCh a exigé la restitution d'un montant de 7'326 fr. 60, correspondant aux indemnités versées à l'assurée du 5 octobre au 31 décembre 2015.

Le 8 avril 2016, l'intéressée s'est opposée à ces décisions, par l'intermédiaire de son assurance de protection juridique, Protekta. Elle a allégué qu'elle était apte au placement jusqu'au 12 janvier 2016. En effet, malgré les certificats médicaux, elle s'était sentie apte à travailler et avait rempli toutes ses obligations vis-à-vis de l'assurance-chômage jusqu'à cette date, notamment en effectuant des recherches d'emploi. Par ailleurs, le Dr B._____ n'avait attesté une incapacité de travail dans toute activité qu'à partir du 23 novembre 2015, le certificat médical

attestant une incapacité de travail dès le 28 septembre 2015 ne se référant qu'à l'activité professionnelle dans un pressing ou une blanchisserie. L'assurée a indiqué qu'elle concluait à l'annulation de la décision du 24 février 2016 et que par conséquent, la demande de restitution devait elle aussi être annulée.

Le 13 avril 2016, l'assurée a encore produit une lettre adressée la veille par le Dr B. _____ à Protekta, dans laquelle ce médecin expliquait que sa patiente avait été enceinte de jumeaux, ce qui constituait en soi une grossesse à risque, avec des risques de prématurité élevés. Pour cette raison, il lui avait conseillé de diminuer l'activité physique en ce qui concernait son emploi dans le pressing et la blanchisserie, en établissant cette restriction par un arrêt de travail depuis le 28 septembre 2015. Elle avait accouché le 11 mars 2016.

Par une première décision sur opposition du 24 juin 2016, la Caisse cantonale de chômage, Division juridique (ci-après : la Caisse ou l'intimée), a confirmé la décision du 24 février 2016.

Par une seconde décision sur opposition du 24 juin 2016, la Caisse a confirmé la décision du 23 février 2016. Se référant à la première décision sur opposition précitée, elle a expliqué que la demande de restitution, de même que le montant réclamé, étaient justifiés.

B. Par acte du 11 juillet 2016 de Protekta, V. _____ a recouru contre la seconde décision sur opposition du 24 juin 2016 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à son annulation, subsidiairement au renvoi de la cause à l'intimée pour nouvelle décision au sens des considérants. Elle a fait valoir qu'elle avait recouru le jour même contre la première décision sur opposition du 24 juin 2016 et que les mêmes motifs devaient être retenus.

Le dossier concernant la première décision sur opposition du 24 juin 2016 (ACH 143/16) a été versé à la présente procédure.

Dans sa réponse du 15 décembre 2016, l'intimée a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Elle a indiqué avoir conclu, dans le cadre de la procédure de recours à l'encontre de sa décision sur opposition de non indemnisation du 24 juin 2016, à ce que cette dernière soit confirmée. Dès lors, la décision attaquée dans le présent litige devait également être confirmée. Elle a également renvoyé aux considérants de la décision litigieuse.

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 aux contestations relevant de la LACI (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 (art. 56 al. 1 LPGA) auprès du tribunal des assurances compétent (art. 100 al. 3 LACI et 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), dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD ; RSV 173.36) 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 let. a LPA-VD). La valeur litigieuse étant inférieure à 30'000 fr., la présente cause relève toutefois de la compétence d'un membre de la Cour des assurances sociales statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

b) En l'espèce, le recours a été formé en temps utile et dans le respect des formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

2. a) 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 (ATF 125 V 413 consid. 2c et 110 V 48 consid. 4a).

b) En l'espèce, le litige porte sur la restitution d'un montant de 7'326 fr. 60, correspondant aux indemnités journalières versées à V._____ pour la période du 5 octobre au 31 décembre 2015.

3. a) Aux termes de l'art. 95 al. 1 LACI, la demande de restitution est régie par l'art. 25 LPGA, à l'exception des cas relevant des art. 55 et 59c^{bis} al. 4 LACI, lesquels ne sont toutefois pas applicables en l'espèce.

D'après l'art. 25 al. 1 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile.

b) Une prestation accordée sur la base d'une décision formellement passée en force et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée sous l'angle matériel ne peut être répétée que lorsque les conditions d'une reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA) ou d'une révision procédurale (art. 53 al. 1 LPGA) sont réalisées (ATF 138 V 426 consid. 5.2.1 ; 110 V 176 consid. 2a ; DTA 1998 p. 76 consid. 3b). Ce principe s'applique également lorsque les prestations à restituer n'ont pas été allouées par une décision formelle mais par une décision traitée selon

la procédure simplifiée prévue par l'art. 51 LPGA (ATF 111 V 329 consid. 1 ; DTA 1998 p. 76 consid. 3b). Après un laps de temps correspondant au délai d'opposition contre une décision formelle (30 jours ; art. 52 al. 1 LPGA), l'administration ne peut demander la restitution des prestations allouées par une décision selon l'art. 51 LPGA et non contestée qu'aux conditions de la reconsidération ou de la révision procédurale (ATF 129 V 110 ; Boris Rubin, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, Genève/Zurich/Bâle 2014, n° 16 ad. art. 95).

Une décision – formelle ou informelle – qui est entrée en force, est soumise à la révision procédurale lorsque l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant. Sont nouveaux au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA, les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure initiale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qu'ils n'étaient pas connus de l'autorité qui demande la révision, malgré toute sa diligence. Les faits nouveaux doivent par ailleurs être importants, à savoir de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de la décision entreprise, et conduire à une décision différente en fonction d'une appréciation juridique correcte (Boris Rubin, op. cit., nos 17 et 18 ad. art. 95 et les références). Par analogie avec la révision des décisions rendues par les autorités judiciaires, l'administration est tenue de procéder à la révision d'une décision entrée en force formelle, lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuves susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente (TFA C 11/05 du 16 août 2005 consid. 3 ; ATF 126 V 23 consid. 4b et les références).

4. En l'espèce, les indemnités litigieuses ont été accordées par décisions informelles des 30 octobre, 24 novembre et 11 décembre 2015, selon la procédure simplifiée de l'art. 51 LPGA. La décision de restitution de la CCh – à laquelle la recourante s'est valablement opposée et qui a été confirmée par l'intimée par la décision sur opposition objet du présent litige – est datée du 23 février 2016. Le délai d'opposition contre une décision formelle (30 jours) étant donc écoulé au moment de la décision

de restitution, l'administration n'était habilitée à demander la restitution des prestations versées qu'aux conditions de la révision procédurale de l'art. 53 al. 1 LPGA (cf. consid. 3b supra).

La décision de restitution dépend intégralement du constat posé par l'intimée relatif à l'absence de droit de la recourante aux prestations de l'assurance-chômage pour la période du 5 octobre au 31 décembre 2015 en raison d'une incapacité totale de travail. Toutefois, ce constat a été partiellement annulé par arrêt séparé de ce jour (cf. CASSO ACH 143/16 - 58/2017). La Cour de céans a en effet considéré que l'intéressée avait présenté une entière capacité de travail, hormis dans un pressing ou une blanchisserie, entre le 5 octobre et le 22 novembre 2015, et qu'elle avait dès lors droit aux prestations pour cette période (cf. arrêt précité, consid. 4). Partant, les indemnités octroyées pendant cette période n'ont pas été versées indûment et n'ont pas à être restituées.

En revanche, tant l'intimée que la Cour de céans ont constaté que la recourante avait présenté une incapacité totale de travail dans toute activité, et était ainsi inapte au placement, entre le 23 novembre et le 31 décembre 2015 (cf. arrêt précité, consid. 4). Portée à la connaissance de l'autorité à la fin du mois de janvier 2016 seulement, cette incapacité totale de travail constitue un fait nouveau important propre à modifier l'état de fait ayant fondé le versement des prestations et à conduire à une décision différente. Les conditions de la révision procédurale de l'art. 53 al. 1 LPGA sont ainsi remplies. Dès lors, c'est à juste titre que l'intimée a exigé la restitution des prestations octroyées du 23 novembre au 31 décembre 2015.

Par conséquent, il convient d'annuler la décision sur opposition litigieuse et de renvoyer la cause à l'intimée pour qu'elle statue à nouveau sur le montant des prestations dont la restitution est exigée, en tenant compte du droit aux prestations pour la période du 5 octobre au 22 novembre 2015.

5. a) La recourante, qui obtient partiellement gain de cause avec le concours d'un mandataire, a droit à des dépens réduits, dont le montant doit être déterminé, sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 LPA-VD).

En l'occurrence, il se justifie d'allouer une indemnité de 800 fr. à titre de dépens, portée à la charge de l'intimée, qui succombe en partie (art. 55 al. 2 LPA-VD).

b) Le présent arrêt est rendu sans frais (art. 61 let. a LPGA).

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

- I.** Le recours est partiellement admis.
- II.** La décision sur opposition rendue le 24 juin 2016 par la Caisse cantonale de chômage, Division juridique, est annulée, la cause lui étant renvoyée afin qu'elle statue sur le montant des prestations dont la restitution est exigée, en tenant compte du droit de V._____ aux prestations pour la période du 5 octobre au 22 novembre 2015.
- III.** La Caisse cantonale de chômage, Division juridique, versera à V._____ la somme de 800 fr. (huit cents francs) à titre de dépens.
- IV.** Il n'est pas perçu de frais de justice.

Le juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Protekta Protection juridique (pour V._____)
- Caisse cantonale de chômage, Division juridique
- Secrétariat d'Etat à l'économie

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 :