

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 11 août 2016

Composition : Mme DESSAUX, juge unique
Greffière : Mme Chaboudez

Cause pendante entre :

I._____, à [...], recourante, représentée par Fortuna Compagnie d'assurance de protection juridique SA, à Nyon, en la personne de Me Carole Girardin,

et

CAISSE DE CHÔMAGE J._____, à [...], intimée.

Art. 28 LACI ; 42 OACI

E n f a i t :

A. Pour des raisons médicales, I. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1964, a décidé de résilier son contrat de travail de caissière auxiliaire auprès de la société K. _____, avec effet au 31 octobre 2014. Elle a en effet subi une incapacité totale de travailler à partir du 11 février 2014 puis une incapacité de travail de 50 % du 1^{er} octobre 2014 au 30 novembre 2014, avant de retrouver une pleine capacité de travail dès le 1^{er} novembre 2014. Elle a touché des indemnités journalières de la part de l'assurance perte de gain de son employeur à 100 % jusqu'au 30 septembre 2014 puis à 50 % en octobre et novembre 2014. L'assurée s'est inscrite au chômage le 29 septembre 2014 auprès de l'Office régional de placement de [...] (ci-après : l'ORP) et un délai-cadre d'indemnisation a été ouvert à son égard dès le 3 novembre 2014.

Dès le mois d'avril 2015, elle a suivi une mesure de marché du travail auprès de la société coopérative W. _____, en qualité de vendeuse pour la boutique L. _____ à [...].

Dans son formulaire IPA (indications de la personne assurée) pour le mois de juillet 2015, l'assurée a répondu par la négative aux questions de savoir si elle avait été en incapacité de travailler ou avait pris des vacances durant le mois en question. Elle a fait parvenir ce formulaire à la Caisse de chômage J. _____ (ci-après : la Caisse) le 20 juillet 2015.

Selon l'attestation de l'organisateur de la mesure de marché du travail remplie le 24 juillet 2015, l'assurée était en vacances du 25 au 30 juillet 2015. L'attestation relative au mois d'août indique des absences injustifiées les 3 et 4 août puis pour maladie du 6 au 17 août 2015 et précise que la mesure a été interrompue.

L'assurée n'a pas informé sa conseillère ORP de la prise de ses jours sans contrôle et a par ailleurs manqué l'entretien de conseil que cette dernière lui avait fixé le 29 juillet 2015, ce qui lui a valu d'être

suspendue dans l'exercice de son droit à l'indemnité de chômage durant cinq jours, par une décision du 14 septembre 2015. Elle ne s'est pas non plus présentée au rendez-vous fixé par l'ORP le 10 août 2015. Par lettre du 14 août 2015, l'ORP a renoncé à la sanctionner pour ce manquement, se référant à un certificat médical d'incapacité daté du 6 août 2015.

Par courrier du 17 août 2015, l'assurée a expliqué à sa caisse de chômage que l'organisateur de la mesure lui avait accordé des vacances du 25 juillet au 9 août 2015 et qu'elle s'était retrouvée en incapacité de travail du 6 au 17 août 2015. Elle a produit une copie du courriel envoyé à L. _____ le 7 août 2015, comportant un certificat médical rédigé par le Dr A. _____ au Maroc le 6 août 2015, qui attestait un arrêt de travail de douze jours. Elle a également transmis des copies de son passeport, confirmant qu'elle a séjourné au Maroc du 26 juillet au 15 août.

L'ORP a envoyé à la Caisse un document daté du 3 juillet 2015, selon lequel l'assurée a demandé par écrit à L. _____ des vacances du 25 au 31 juillet 2015.

Dans son formulaire IPA relatif au mois d'août 2015, l'assurée a indiqué avoir été en incapacité de travail suite à une maladie du 2 août au 1^{er} septembre 2015, et avoir pris des vacances du 25 juillet au 10 août 2015.

Elle a transmis à sa caisse de chômage, le 28 août 2015, un certificat médical établi au Maroc par le Dr U. _____ le 2 août 2015, attestant d'une incapacité de travail du 2 au 5 août 2015, ainsi qu'un certificat médical du 19 août 2015 émanant du Dr D. _____ à Lausanne, selon lequel elle était incapable de travailler du 17 août au 1^{er} septembre 2015.

Dans un certificat médical du 8 octobre 2015, le Dr A. _____ précisait que l'assurée l'avait consulté le 6 août 2015 en raison d'une

névralgie sciatique gauche qui nécessitait un repos au lit de douze jours et l'interdiction de voyager en voiture pendant cette période.

Par décision du 19 octobre 2015, la Caisse a décidé de ne pas indemniser la période du 25 juillet au 14 août 2015, au motif que l'assurée, qui était rentrée en Suisse le 15 août 2015, n'avait pas indiqué la prise de vacances dans son IPA de juillet 2015 ni n'en avait informé sa conseillère ORP. La Caisse retenait également que l'assurée n'avait pas respecté le délai d'une semaine dans lequel elle aurait dû annoncer son incapacité de travail à l'ORP et que le certificat médical attestant d'un arrêt de travail depuis le 2 août 2015 n'était parvenu à la Caisse que le 18 août 2015.

L'assurée a formé opposition en date du 2 novembre 2015 contre cette décision par l'intermédiaire de sa mandataire, concluant à son annulation et à l'indemnisation de la période du 3 au 14 août 2015, subsidiairement à un complément d'instruction. Elle a allégué que sa demande de congé du 3 juillet 2015 avait été falsifiée, qu'elle avait sollicité des vacances du 25 juillet au 10 août 2015 (et non du 25 au 31 juillet 2015), et qu'elle n'avait pas indiqué ces vacances dans son formulaire IPA de juillet 2015 car, au moment de son renvoi, elle n'avait pas encore eu la confirmation de L._____ que sa demande était acceptée. Elle a invoqué avoir remis ses certificats médicaux à L._____ et à l'ORP dans le délai légal d'une semaine, puisque ces derniers les avaient reçus le 10 août 2015 comme le prouvaient deux documents qu'elle a versés en cause, à savoir un courrier du 10 août 2015, dans lequel L._____ confirmait la réception du certificat d'incapacité de travail depuis le 6 août, et une note juridique du 8 septembre 2015 de l'ORP qui indiquait avoir appris cette information à la même date. Cette note précisait encore que selon les documents internes de l'organisateur de la mesure, l'assurée avait effectivement demandé des vacances du 25 juillet au 10 août 2015. La recourante a rappelé qu'elle avait mentionné son incapacité de travail ainsi que ses vacances dans son IPA du mois d'août 2015 et établi qu'elle n'était pas en mesure de voyager, de sorte qu'elle avait droit à des indemnités journalières du 3 au 14 août 2015. Elle a

soutenu que le fait qu'elle n'avait pas annoncé ses vacances à l'avance était sans rapport avec son incapacité de travail et que la Caisse n'avait aucune raison de s'écarter des certificats médicaux produits puisque ceux-ci avaient été pris en compte par l'ORP, qui avait renoncé à la sanctionner pour les manquements commis durant cette période.

Elle a produit la lettre d'explications qu'elle avait fait parvenir à l'ORP le 21 août 2015, dans laquelle elle indiquait que son médecin de famille, qu'elle avait consulté le 20 juillet 2015, voulait lui prescrire un arrêt de travail en raison d'une tendinite au niveau du tendon achilléen, mais qu'elle avait refusé en raison d'un manque de personnel dans la boutique L._____ et des vacances qu'elle avait prévues. Elle a exposé qu'elle n'arrivait plus à poser le pied à terre le 2 août 2015, qu'elle était allée consulter un médecin puis un deuxième, et qu'elle avait téléphoné à L._____ le 7 août 2015 pour s'assurer que les responsables de la mesure avaient reçu le certificat médical qu'elle avait envoyé par courriel.

Dans des courriers électroniques des 20 octobre et 5 novembre 2015, la conseillère ORP de l'assurée a précisé qu'elle n'avait reçu aucun certificat médical de la part de l'assurée, mais qu'elle les avait obtenus par le biais de l'organisateur de la mesure, à qui elle s'était adressée.

Par décision sur opposition du 18 novembre 2015, la Caisse de chômage J._____ a rejeté l'opposition déposée par l'assurée, au motif que cette dernière avait été informée qu'elle devait annoncer la prise de ses vacances et fournir ses certificats médicaux dans les délais, ce qui n'avait pas été le cas puisque le premier certificat médical marocain n'avait été réceptionné par la Caisse que le 18 août 2015.

B. Par l'intermédiaire de sa mandataire, I._____ a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal le 30 décembre 2015, concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à l'annulation de celle-ci et au constat que l'assurée a droit au versement d'indemnités pour la période du 3 au 14

août 2015, subsidiairement à l'annulation de la décision entreprise et au renvoi de la cause à l'intimée pour instruction complémentaire. Elle a fait valoir que cette décision était arbitraire car elle ne tenait pas compte des certificats médicaux d'incapacité de travail qu'elle avait remis à L. _____ et à l'ORP le 10 août 2015, soit dans un délai d'une semaine puisque son incapacité de travail avait débuté le 2 août 2015. Dans la mesure où elle avait mentionné cette incapacité dans son formulaire IPA du mois d'août et établi que son état de santé ne lui permettait pas de voyager avant le 17 août, elle estimait avoir droit aux indemnités de chômage pendant sa maladie, précisant que le fait qu'elle n'ait pas annoncé ses vacances à l'avance était sans rapport et invoquant en outre sa bonne foi à cet égard. Finalement, elle a relevé qu'il n'y avait pas lieu de remettre en cause la valeur probante des certificats médicaux produits, puisque l'ORP en avait tenu compte et avait renoncé à sanctionner l'assurée pour les manquements commis durant cette période.

La Caisse a fait savoir qu'elle maintenait sa décision dans sa réponse du 16 février 2016.

Dans sa réplique du 3 mars 2016, la recourante s'est référée à son recours.

L'assurée a retrouvé un emploi à plein temps début 2016 qui lui a permis de se désinscrire du chômage le 1^{er} avril 2016.

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 (loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.0), à moins que la LACI ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LACI). 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, à savoir celui du lieu où l'assuré se soumet au contrôle obligatoire (art. 100 al. 3 LACI, art. 119 al. 1 let. a et 128 al. 1 OACI [Ordonnance du 31 août 1983 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.02]). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

Dans le cas présent, 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.

b) 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). Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge instructeur statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. a) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie sous la forme d'une décision, laquelle détermine l'objet de la contestation. 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 134 V 418 consid. 5.2.1 ; 131 V 164 consid. 2.1; 130 V 138 consid. 2.1 ; 125 V 413 consid. 2c ; cf. également TF 9C_195/2013 du 15 novembre 2013 consid. 3.1 et 9C_406/2012 du 18 septembre 2012 consid. 3.1).

b) En l'espèce, seule est litigieuse la suppression de l'indemnisation des jours avec incapacité de travail, du 3 au 14 août 2015,

le recours ne portant pas sur la question de la violation des prescriptions en matière d'annonce de jours sans contrôle.

3. a) Selon l'art. 28 al. 1 LACI, 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.

Faisant usage de la délégation de compétence figurant à l'art. 28 al. 3 LACI, le Conseil fédéral a édicté l'art. 42 OACI, dont le Tribunal fédéral des assurances a reconnu la légalité (cf. ATF 117 V 244 consid. 3c). Aux termes de cette disposition, les assurés qui entendent faire valoir leur droit à l'indemnité journalière en cas d'incapacité passagère totale ou partielle de travail sont tenus d'annoncer leur incapacité de travail à l'ORP, dans un délai d'une semaine à compter du début de celle-ci (al. 1). Si l'assuré annonce son incapacité de travail après ce délai sans excuse valable et qu'il ne l'a pas non plus indiquée sur la formule «Indications de la personne assurée» (IPA), il perd son droit à l'indemnité journalière pour les jours d'incapacité précédant sa communication (al. 2).

Le délai d'une semaine pour annoncer l'incapacité de travail en raison de maladie, d'accident ou de maternité prévu à l'art. 42 OACI est un délai de déchéance : le chômeur qui s'annonce tardivement - et sans excuse valable - perd son droit à l'indemnité journalière pour les jours précédant la communication (ATF 117 V 244 consid. 3c ; TFA C 256/2000 du 27 octobre 2000 consid. 1). Un tel délai ne peut être ni prolongé ni interrompu, mais il peut faire l'objet d'une restitution s'il existe une excuse valable pour justifier le retard (TF 8C_433/2014 du 16 juillet 2015 consid. 2.1). En cas de maladie grave empêchant une personne de prendre le téléphone, d'écrire ou de charger une autre personne de le faire à sa

place, une restitution se justifie. En cas de maladie moins grave, la restitution n'est en principe pas justifiée (Boris Rubin, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, Genève/Zurich/Bâle 2014, n° 20 ad art. 28 p. 285).

L'obligation d'annoncer à l'ORP est prioritaire sur le plan chronologique, pour des impératifs d'intégration sur le marché du travail. Pour les caisses de chômage, il n'y a pas d'urgence à connaître l'état de santé des assurés. Il suffit que l'annonce soit faite dans le formulaire IPA rendu en fin de période de contrôle (Rubin, op. cit., n° 9 ad art. 28 p. 283 ; TF 8C_253/2015 du 14 septembre 2015 consid. 5.1).

Le Bulletin LACI IC édicté par le Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO) précise qu'un assuré tombé en incapacité de travail pendant des vacances à l'étranger, et qui reste à l'étranger, n'a droit aux indemnités journalières visées à l'art. 28 LACI que s'il produit un certificat médical attestant qu'il n'est pas en état de voyager (Bulletin LACI IC, éd. janvier 2016, ch. C171 [état : janvier 2013]).

b) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 139 V 176 consid. 5.3 ; 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 360 consid. 5b). Il n'existe pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 ; 126 V 319 consid. 5a).

Par ailleurs, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Ce principe n'est toutefois pas absolu ; sa portée est restreinte

par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (ATF 122 V 157 consid. 1a), lequel comprend en particulier l'obligation pour les parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 139 V 176 consid. 5.2 ; 125 V 193 consid. 2 et les références citées).

Concernant l'annonce d'une incapacité de travail, les assurés supportent le fardeau de la preuve de l'annonce et du moment auquel elle a été faite. Aussi, les assurés devraient-ils avoir soin d'annoncer leur incapacité par écrit. Si l'annonce est faite oralement, les assurés devraient prendre note de toutes les circonstances de la communication (Rubin, op. cit., n° 23 ad art. 28 p. 285).

c) Les règles d'annonce et les conséquences en cas d'inobservation sont relativement strictes, afin de prévenir les abus. En effet, en cas d'omission d'annoncer une incapacité de travail, il existe un risque de contournement de la règle relative à la durée maximale de couverture perte de gain maladie par l'assurance-chômage. Par ailleurs, lorsque l'ORP n'est pas informé rapidement d'une incapacité, les démarches que cet office peut entreprendre pour intégrer l'assuré sur le marché du travail peuvent être retardées. Enfin, lorsque l'incapacité n'est pas annoncée à temps, l'assuré compromet un éventuel examen par un médecin-conseil (Rubin, op. cit., n° 9 ad art. 28 p. 283).

d) L'art. 30 al. 1 let. e LACI prévoit que le droit de l'assuré à l'indemnité 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. Dans le cas d'une violation unique du devoir d'aviser, il est contraire au principe de proportionnalité d'infliger la sanction prévue à l'art. 30 al. 1 let. e LACI à un assuré qui est par ailleurs déchu, pour le même motif, de son droit à l'indemnité journalière en vertu de l'art. 42 al. 2 OACI (ATF 125 V 193). En revanche, en cas d'infraction répétée à son

obligation d'aviser, l'assuré se verra infliger, outre la perte de son droit à l'indemnité pour les jours précédant l'avis, une suspension de son droit à l'indemnité en vertu de l'art. 30 al. 1 let. e LACI (ATF 130 V 385).

Lorsque l'assuré annonce tardivement son incapacité à l'ORP, ou ne l'annonce pas du tout, mais informe correctement sa caisse de chômage au moyen du formulaire IPA, la seule sanction susceptible d'être prononcée sera une suspension sur la base de l'art. 30 al. 1 let e LACI et non une suppression du droit (TF 8C_253/2015 précité consid. 5.1 ; Rubin, op. cit., n° 17 ad art. 28 p. 285 ; cf. également Bulletin LACI précité, ch. D37 ss).

4. a) En l'occurrence, une incapacité de travail est attestée du 2 août au 1^{er} septembre 2015. Pour la période concernée par la décision litigieuse, l'assurée a présenté un certificat médical établi le 2 août 2015 par le Dr U._____ attestant d'une incapacité de travail du 2 au 5 août 2015 et un certificat médical établi le 6 août 2015 par le Dr A._____ mentionnant que l'état de santé de l'assurée nécessitait un arrêt de travail de douze jours à compter du 6 août 2015.

Le 17 août 2015, l'assurée a fait parvenir à sa caisse de chômage une copie du courriel qu'elle a envoyé à L._____ le 7 août 2015, contenant le certificat médical du Dr A._____. Dans ses déterminations du 21 août 2015, l'assurée allègue avoir téléphoné à L._____ le 7 août 2015 pour s'assurer de la réception de son certificat médical envoyé par courriel. On déduit de la lettre de L._____ du 10 août 2015, d'une part, qu'il s'agit effectivement du certificat médical du Dr A._____ puisqu'elle mentionne une incapacité de travail dès le 6 août 2015 et, d'autre part, que L._____ a reçu ce document au plus tard le (lundi) 10 août 2015. Au stade de la vraisemblance prépondérante, on peut même admettre sur la base de ce qui précède qu'il sera arrivé chez L._____ par courriel le (vendredi) 7 août 2016.

En revanche, l'assurée n'a pas informé directement et personnellement l'ORP de son incapacité de travail dans le délai d'une

semaine prévu par l'art. 42 al. 1 OACI, preuve en est que sa conseillère ORP l'attendait pour un entretien de conseil le 10 août 2015. Il ressort du dossier que L._____ a informé l'ORP de l'incapacité le 10 août également, lorsque la conseillère ORP de l'assurée a contacté les organisateurs de la mesure (cf. ses courriels des 19 et 20 octobre et 5 novembre 2015 à la Caisse). Apparemment, l'assurée n'a informé elle-même l'ORP de son incapacité de travail que lors d'un entretien téléphonique du 17 août 2015 (cf. courriel de la conseillère ORP du 19 octobre 2015 à la Caisse), après réception de la demande de déterminations datée du 11 août qui lui a été adressée en relation avec le rendez-vous manqué du 10 août 2015. L'assurée n'a par conséquent pas respecté le délai fixé à l'art. 42 al. 1 OACI qu'elle avait pour annoncer son incapacité de travail à l'ORP.

Le fait que l'assurée ait informé l'organisateur de la mesure de son incapacité de travail dans le délai d'une semaine n'est pas suffisant. En effet, non seulement l'art. 42 al. 1 OACI expose explicitement que cette annonce doit se faire à l'ORP, mais de plus une absence annoncée à l'organisateur de la mesure peut être communiquée par ce dernier à la caisse de chômage jusqu'au 3^{ème} jour ouvrable du mois suivant, au vu du texte de l'art. 87 OACI, et si tel est le cas, compromettre un éventuel examen par le médecin conseil (cf. consid. 3c supra).

Il ne ressort par ailleurs pas du dossier que l'assurée aurait une excuse valable justifiant la communication tardive de son incapacité à l'ORP. Une tendinite du talon d'Achille, respectivement une névralgie sciatique gauche (selon le certificat médical du Dr A._____ du 8 octobre 2015), n'étaient à l'évidence pas susceptibles d'empêcher l'assurée de procéder à la communication voulue. Il faut au contraire constater qu'elle a été en mesure d'informer l'organisateur de la mesure le 7 août 2015, de sorte que rien ne l'empêchait de transmettre cette information également à l'ORP le même jour.

b) Au vu de ce qui précède, l'assurée a violé son devoir d'annonce à l'ORP, selon l'art. 42 al. 1 OACI. Cela ne suffit toutefois pas à

supprimer son droit à l'indemnité de chômage pendant la période concernée. En effet, la suppression de l'indemnité de l'art. 42 al. 2 OACI est soumise à deux conditions cumulatives. Or, il faut constater que la seconde condition n'est pas réalisée, puisque l'assurée a mentionné son incapacité de travail (du 2 août au 1^{er} septembre) sur son IPA d'août 2015, qu'elle a fait parvenir à sa caisse de chômage le 27 août 2015.

Il faut de plus relever que l'assurée s'est retrouvée en incapacité de travail alors qu'elle se trouvait en vacances à l'étranger, étant rappelé qu'elle n'est rentrée du Maroc que le 15 août 2015. Pour ce genre de situation, le Bulletin LACI IC exige encore, afin qu'un assuré puisse bénéficier des indemnités journalières visées à l'art. 28 LACI, que ce dernier fournisse un certificat médical attestant qu'il n'est pas en état de voyager. Tel est le cas en l'occurrence, puisque l'assurée a versé en cause un certificat médical du 8 octobre 2015, indiquant qu'elle n'était pas en mesure de voyager durant les douze jours suivant la consultation du 6 août 2015.

La suppression des indemnités dues entre les 2 et 14 août 2015 sur la base de l'art. 42 al. 2 OACI est dès lors exclue. Il faut cependant relever que la recourante ne conclut au constat de son droit au versement d'indemnités que pour la période du 3 au 14 août 2015, sachant que le 2 août 2015 était un jour férié.

c) Il ressort du décompte de la Caisse pour le mois d'août 2015 que le nombre de jours maladie perçus par l'assurée au 1^{er} septembre 2015 était de 20. Dans la mesure où l'assurée avait droit à 44 indemnités pour incapacité de travail au total sur la base de l'art. 28 LACI durant son délai-cadre d'indemnisation, il lui restait 24 de ces indemnités fin août 2015, soit suffisamment pour en toucher du 3 au 14 août 2015. Il appartient néanmoins à la Caisse de vérifier encore que les autres conditions du droit à l'indemnité sont remplies durant cette période avant de procéder au versement effectif de ces indemnités. En outre, si toutefois le maximum des 44 indemnités de l'art. 28 LACI a été atteint dans les mois de chômage suivants, il reviendrait à la Caisse d'exiger la

restitution des indemnités versées à tort durant les périodes de contrôle correspondantes.

5. Par ailleurs, l'intimée aurait pu envisager le prononcé d'une suspension fondée sur l'art. 30 al. 1 let e LACI pour non-respect de l'obligation d'aviser conférée aux assurés par l'art. 42 al. 1 OACI. Une telle suspension n'a toutefois plus lieu d'être prononcée, à défaut de pouvoir être exécutée. En effet, l'exécution de la suspension est caduque six mois après le début du délai de suspension (art. 30 al. 3 in fine LACI), lequel commence à courir à partir du premier jour qui suit l'acte ou la négligence qui fait l'objet de la décision de suspension (art. 45 al. 1 let. b OACI). Dans la mesure où l'assurée a commis son manquement en août 2015, le délai de six mois est désormais écoulé.

6. a) Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis. La décision sur opposition est réformée en ce sens que l'indemnité est supprimée uniquement du 25 juillet au 1^{er} août 2015, la cause étant renvoyée à l'intimée pour examen des autres conditions du droit à l'indemnité entre les 3 et 14 août 2015 dans le sens des considérants.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA).

Obtenant gain de cause, la recourante, assistée d'une mandataire professionnelle, a droit à des dépens (art. 55 LPA-VD, applicable sur renvoi de l'art. 99 al. 1 LPA-VD). Leur montant doit être déterminé, sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA et art. 11 TFJDA [tarif des frais judiciaires et des dépens en matière administrative du 28 avril 2015 ; RSV 173.36.5.1]). En l'espèce, il convient d'arrêter le montant des dépens à 1000 fr. et de les mettre à la charge de l'intimée, qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD).

Par ces motifs,

**la juge unique
prononce :**

- I. Le recours est admis.
- II. La décision sur opposition rendue le 18 novembre 2015 par la Caisse de chômage J._____ est réformée en ce sens que l'indemnité de chômage est supprimée uniquement du 25 juillet au 1^{er} août 2015, la cause étant renvoyée à l'intimée pour examen des autres conditions du droit à l'indemnité entre le 3 et le 14 août 2015 dans le sens des considérants.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- IV. La Caisse de chômage J._____ versera à la recourante une indemnité de 1000 fr. (mille francs) à titre de dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Fortuna Compagnie d'assurance de protection juridique SA, à l'attention de Me Carole Girardin (pour Mme I. _____),
- Caisse de chômage J. _____,
- 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 :