

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 29 novembre 2016

Composition : Mme RÖTHENBACHER, juge unique
Greffière : Mme Chapuisat

Cause pendante entre :

S._____, à [...], recourant, représenté par Charles William Soumah, juriste
à Lausanne,

et

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

Art. 25 et 53 LPGA ; art. 95 al. 1 LACI

E n f a i t :

A. S._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) s'est inscrit en tant que demandeur d'emploi à plein temps auprès de l'Office régional de placement de F._____ (ci-après : l'ORP) le 5 janvier 2016 et a sollicité l'octroi de prestations de l'assurance-chômage dès cette date. Il a été mis au bénéfice d'un délai-cadre d'indemnisation couvrant la période du 5 janvier 2016 au 4 janvier 2018.

Les 7 et 25 avril 2016, l'assuré a remis à la Caisse de chômage Q._____ (ci-après : la Caisse ou l'intimée) les formulaires « Indications de la personne assurée » (ci-après : IPA) des mois de mars et avril 2016, aux termes desquels il spécifiait être en incapacité de travail durant les mois concernés, à tout le moins depuis le 24 mars 2016.

Était joint aux formulaires IPA précités un certificat médical établi le 29 mars 2016 par la Dresse C._____, médecin assistante au Service de médecine intensive adulte du Centre hospitalier W._____, attestant que l'assuré était hospitalisé pour des raisons graves dans le service précité depuis le 24 mars 2016, pour une durée indéterminée.

Par décision du 26 avril 2016, la Caisse, en se basant sur le certificat médical précité, a refusé à l'assuré le droit aux indemnités journalières à partir du 23 avril 2016, soit à l'échéance du délai légal de trente jours en cas d'incapacité de travail passagère.

Par décision du 18 mai 2016, l'ORP a suspendu l'assuré dans son droit à l'indemnité de chômage pendant dix jours à compter du 1^{er} avril 2016, au motif qu'il n'avait pas remis ses recherches d'emploi relatives au mois de mars 2016 dans le délai légal. Une copie de cette décision a été réceptionnée par la Caisse le 23 mai 2016.

L'assuré ne s'est pas opposé à cette décision.

Par décision du 21 juin 2016, la Caisse, se fondant sur la décision de suspension de l'ORP du 18 mai 2016, a demandé à l'assuré la restitution d'un montant de 2'041 fr. 80, correspondant aux dix indemnités journalières versées à tort pour la période d'avril 2016.

Par courrier non daté réceptionné par la Caisse le 4 juillet 2016, l'assuré s'est opposé à la décision précitée dans les termes suivants :

« Je vous informe que durant la période du mois d'avril, j'étais hospitalisé au Centre hospitalier W._____ victime d'une grande maladie qui a nécessité deux opérations chirurgicales. Dans ce contexte si dramatique, j'étais dans une incapacité physique de chercher les signatures pour mes droits au chômage et dans ce cas précis, il n'y a pas de prestations illégalement touchées. En effet, les éléments médicaux confirment mon hospitalisation durant le mois en contentieux. Vous le savez que la loi stipule quand on est malade et certifié par un médecin, on a droit au repos médical en continuant à toucher les droits au chômage.

C'est dans ces conditions que je m'oppose à votre condamnation et demande son annulation pure et simple ».

L'assuré a produit à l'appui du courrier précité le certificat médical du 29 mars 2016 établi par la Dresse C._____.

Par décision sur opposition du 7 juillet 2016, la Caisse a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé sa décision du 21 juin 2016, soulignant en particulier que l'intéressé n'avait pas contesté la décision de l'ORP du 18 mai 2016.

B. Par acte du 26 juillet 2016 (date du timbre postal), S._____ a, par son conseil, recouru contre la décision sur opposition précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant implicitement à son annulation. Il reprend en substance les arguments développés dans son opposition du 4 juillet 2016 et produit le certificat médical établi le 29 mars 2016 par la Dresse C._____.

Par réponse du 23 août 2016, l'intimée a conclu au rejet du recours et à la confirmation des décisions des 21 juin et 7 juillet 2016. Elle allègue en substance que la décision de suspension du 18 mai 2016 a été rendue par l'ORP après que les indemnités du mois d'avril ont été versées

à l'assuré. Elle soutient avoir été informée de cette décision le 23 mai 2016 et avoir par conséquent rectifié le décompte relatif au mois d'avril en date du 21 juin 2016, suite à son entrée en force. Selon l'intimée, la décision du 18 mai 2016 – définitive et exécutoire – constitue sans nul doute un fait nouveau important qu'elle n'était pas censée connaître auparavant, de sorte qu'une restitution des prestations par la voie d'une procédure de révision doit en général être admise. Elle précise que la rectification du décompte du mois d'avril 2016 a engendré la restitution de dix indemnités journalières versées à tort, correspondant à un montant de 2'041 fr. 80, dont elle a demandé la restitution. Elle relève finalement que l'exécution que la sanction a été faite dans le délai légal de six mois après le début de la suspension, de sorte qu'elle est intervenue en temps utile.

Dans sa réplique du 20 septembre 2016, le recourant a maintenu ses conclusions. Il estime que la demande de restitution n'est pas fondée dans la mesure où il était malade et donc incapable de travailler pour une durée indéterminée durant la période litigieuse.

Par duplique du 26 septembre 2016, l'intimé a persisté dans ses conclusions et fait savoir qu'elle n'avait aucune observation complémentaire à formuler.

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 (art. 1 al. 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, à savoir celui du lieu où l'assuré se soumet au contrôle obligatoire lorsque la cause concerne l'indemnité de chômage (art. 100 al. 3 LACI, 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]). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, interjeté dans le respect du délai et des autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; 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 est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La contestation portant sur la restitution d'un montant de 2'041 fr. 80, la valeur litigieuse est à l'évidence inférieure à 30'000 fr., de sorte que la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

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 131 V 164 ; ATF 125 V 413 consid. 2c ; ATF 110 V 48 consid. 4a).

b) En l'espèce, est litigieuse la question de savoir si la Caisse était fondée à demander au recourant la restitution d'un montant de 2'041 fr. 80.

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.

Selon 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 ; ATF 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, 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 LACI).

L'assureur peut reconsidérer une décision formellement passée en force lorsqu'elle est manifestement erronée - en fait ou en droit - et que sa rectification revêt une importance notable (TF 8C_614/2011 du 2 avril 2012 ; TF 8C_443/2008 du 8 janvier 2009). Indépendamment des montants en cause, une décision entrée en force formelle est soumise à révision lorsque l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant. Sont nouveaux 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 d'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 (Rubin, *op. cit.*, n° 17 et 18 *ad art.* 95 LACI et les références citées). 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 citées).

c) Le droit de demander la restitution de prestations indûment touchées s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du motif de restitution, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation (art. 25 al. 2, 1^{re} phrase LPGA). Il s'agit là d'un double délai de péremption, que la caisse et le juge doivent examiner d'office dans la procédure de restitution (Rubin, *op. cit.*, n° 22 *ad art.* 95 ; TF 8C_616/2009 du 14 décembre 2009). Le point de départ du délai n'est pas celui de la commission de son erreur par l'administration, mais celui où elle aurait dû, dans un deuxième temps, s'en rendre compte (par exemple à l'occasion d'un contrôle comptable), en faisant preuve de l'attention requise (ATF 124 V 380 consid. 1 ; ATF 122 V 270 consid. 5b/aa ; ATF 119 V 431 consid. 3a et les références citées). La caisse doit disposer de tous les éléments qui sont décisifs dans le cas concret et dont la connaissance fonde - quant à son principe et à son étendue - la créance en restitution à l'encontre d'une personne déterminée, tenue à restitution (TF 8C_616/2009 du 14 décembre 2009 consid. 3.2 ; ATF 111 V 14 consid. 3). Le délai de péremption d'une année commence à courir dans tous les cas aussitôt qu'il s'avère que les prestations en question étaient indues (TFA K 70/06 du 30 juillet 2007 consid. 5.1). Le début de ce délai coïncide avec le moment où l'administration, par exemple à l'occasion d'un contrôle ou à réception d'informations propres à faire naître des doutes sur le bien-fondé de l'indemnisation, s'aperçoit ou aurait dû s'apercevoir que les indemnités ont été versées à tort, parce qu'une des conditions légales posées à leur octroi faisait défaut (ATF 124 V 380 consid. 2c).

d) Le destinataire d'une décision de restitution qui entend la contester dispose en réalité de deux moyens qu'il convient de distinguer de façon claire. S'il prétend qu'il avait droit aux prestations en questions, il s'oppose à la décision de restituer dans un délai de trente jours. En revanche, s'il admet avoir perçu indûment les prestations, mais qu'il invoque sa bonne foi et les difficultés économiques qu'il rencontrerait en cas d'un remboursement, il doit présenter une demande de remise (Rubin, *op. cit.*, n° 8 *ad art.* 95 LACI) ; dans la mesure où cette requête ne peut être traitée sur le fond que si la demande de restitution est entrée en force, la remise et son étendue font donc l'objet d'une procédure distincte (art. 4 al. 2 OPGA [ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11]).

4. a) En l'espèce, la demande de restitution de la Caisse fait suite à la décision de l'ORP du 18 mai 2016 infligeant à l'assuré une suspension de son droit à l'indemnité de chômage pour une durée de dix jours à compter du 1^{er} avril 2016. Il ressort plus particulièrement du dossier que, lors du prononcé de ladite sanction le 18 mai 2016, le recourant avait déjà perçu l'ensemble des indemnités de chômage afférentes au mois d'avril 2016. Son décompte de prestations a dès lors dû être corrigé. De ce processus, il est ressorti que dix indemnités journalières avaient été versées en trop à l'intéressé pour la période d'avril 2016 (à hauteur de 2'041 fr. 80), compte tenu de la décision de suspension précitée.

D'une part, il sied de relever que le recourant ne s'est pas opposé à la décision du 18 mai 2016, de sorte que celle-ci est entrée en force. Par conséquent, le bien-fondé de la mesure de suspension dont le recourant a fait l'objet ne saurait être discuté dans le cadre de la présente procédure. Il s'ensuit que les arguments invoqués par le recourant, soit le fait que son état de santé et son hospitalisation l'ont empêché de mener à bien les démarches pour « chercher les signatures pour [s]es droits au chômage », ne sont pas recevables dans le présent contexte, puisqu'ils concernent en réalité la mesure de suspension infligée au recourant, singulièrement les raisons pour lesquelles l'intéressé n'a pas remis ses recherches d'emploi relatives au mois de mars 2016 dans le délai légal.

Cela étant, force est de constater que le versement à l'assuré des indemnités de chômage pour l'ensemble du mois d'avril 2016 doit être considéré comme une erreur manifeste, son droit aux prestations ayant été suspendu pour une durée de dix jours à compter du 1^{er} avril 2016.

D'autre part, il n'est pas contesté que les prestations allouées à tort en avril 2016 correspondent à dix indemnités journalières et atteignent au total un montant de 2'041 fr. 80. Compte tenu de la somme ainsi soumise à restitution, il faut admettre que la rectification de ce paiement revêt en l'occurrence une importance notable.

Les conditions d'une reconsidération étant remplies, l'intimée était donc fondée à demander la restitution des sommes versées en trop (*cf. consid. 3a et 3b supra*).

b) Par ailleurs, la créance de la Caisse n'était à l'évidence pas éteinte lorsqu'elle a demandé à l'assuré la restitution du montant de 2'041 fr. 80. En effet, les événements ayant conduit à la décision de suspension prononcée par l'ORP se sont déroulés entre mars et avril 2016. Le délai de péremption d'une année prévu par l'art. 25 al. 1 LPGA (*cf. consid. 3c supra*) n'était donc pas échu le 21 juin 2016, lorsque l'intimée a rendu sa décision demandant la restitution des indemnités versées à tort.

c) Autre est la question de la bonne foi ou de la situation financière difficile de l'assuré. Cette problématique n'a pas à être examinée dans le cadre du présent litige, mais devra être analysée, le cas échéant, à l'occasion d'une demande ultérieure de remise de la prestation à restitution au sens des art. 25 al. 1 phr. 2 LPGA et 4 OPGA (*cf. consid. 3d supra*). Il appartiendra en particulier au recourant de déposer une telle demande auprès de la Caisse, une fois la présente décision entrée en force.

5. a) Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

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, puisque le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. a LPGA et 55 LPA-VD).

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

I. Le recours est rejeté.

II. La décision sur opposition rendue le 7 juillet 2016 par la Caisse de chômage Q._____ est confirmée.

III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Charles William Soumah (pour S._____),
- Caisse de chômage Q._____,
- 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 :