

NE_GERICHTE CDP.2012.324 vom 18. November 2014

NE Tribunal cantonal, 2014-11-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2012.324

FR: NE_GERICHTE CDP.2012.324 du 18 novembre 2014

IT: NE_GERICHTE CDP.2012.324 del 18 novembre 2014

Erwägungen

E. 1

Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable.

E. 2

Selon l'article 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 (arrêt du TF du 14.01.2003 [C 242/01] cons. 2.1.1, in DTA 2004, p. 190, arrêt du TF du 10.11.2010 [8C_457/2010] cons. 4). 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 cons. 3.1.2, p. 387; arrêt du TF du 27.03.2007 [C 288/06] cons. 2, in DTA 2007, p. 210, arrêt du TF du 10.11.2010 précité cons. 4). Contrairement à la situation envisagée à l'article 30 al. 1 let. f LACI, le critère subjectif de l'intention, soit le fait d'agir avec conscience et volonté, n'est pas une condition d'application de l'article 30 al. 1 let. e LACI (arrêt du TF du 27.03.2007 précité cons. 2 et les références, arrêt du TF du 10.11.2010 précité cons. 4).

E. 3

Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 1984, p. 36; Gygi, Bundesverwaltungs-rechtspflege 1983, p. 278 ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision 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 126 V 360 cons. 5b, 125 V 195 cons. 2, 130 III 324 cons. 3.2 et 3.3 et les références citées). Aussi n'existe-t-il 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 126 V 322 cons. 5a; cf. également arrêt du TF du 01.07.2008 [9C_365/2007] cons. 5.3).

E. 4

En l'espèce, il est établi que la recourante n'a pas rempli correctement sa déclaration IPA de juillet 2012, signée le 4 août 2012, alors qu'elle savait être en incapacité de travail depuis le

30 ou 31 juillet et qu'elle avait déjà subi plusieurs contrôles médicaux. Les indications données sur la formule IPA sont des informations essentielles pour l'indemnisation de l'assuré. Pour éviter tout risque de confusion ou d'erreur de la part de la caisse, elles doivent être exactes indépendamment de renseignements supplémentaires communiqués à l'administration sous une autre forme (arrêt du TF du 10.11.2010 précité cons. 5). Dans ces circonstances, il importe peu de savoir si l'autorité a eu connaissance de la réalisation des faits par d'autres moyens, ce qui n'est pas le cas ici. Le fait qu'un assuré reconnaisse spontanément son ignorance ou son erreur et qu'il affirme qu'il n'a pas cherché à tromper l'autorité (en l'occurrence par sa lettre spontanée du 12.09.2012 à l'OJSU), voire qu'il rembourse sans délai les prestations éventuellement touchées à tort, n'est pas décisif. Compte tenu de la jurisprudence en la matière (citée au cons. 2 ci-dessus), son omission justifie en effet en principe et à elle seule une suspension de son droit à l'indemnité au sens de l'article 30 al. 1 let. e LACI, à tout le moins pour faute légère au sens de l'article 45 al. 3 let. a OACI, qui prévoit dans ce cas une suspension du droit à l'indemnité de 1 à 15 jours (cf. sur ces points les arrêts de la CDP du 29.02.2012 [CDP.2010.179] et du 13.01.2012 [CDP.2010.401] –non publié).

E. 5

a) 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, gardent le 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 (art. 28 LACI). Le chômeur doit apporter la preuve de son incapacité ou de sa capacité de travail en produisant un certificat médical. Selon la doctrine, l'assuré doit présenter un certificat médical à partir du 4 e jour d'incapacité de travail. Il doit en revanche annoncer son incapacité de travail à l'ORP dans un délai d'une semaine à compter du début de celle-ci (art. 42 al. 1 OACI). 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 sur la feuille "Indications de la personne assurée" (IPA) rendue pour la période de contrôle concernée. L'obligation d'annoncer à l'ORP est par contre prioritaire sur le plan chronologique, pour des impératifs d'intégration et d'indemnisation. Si l'assuré annonce son incapacité de travail après le délai d'une semaine prévu par l'article 42 al. 1 OACI, sans excuse valable, et qu'il ne l'a pas non plus indiquée sur la formule IPA, il perd son droit à l'indemnité journalière pour les jours d'incapacité précédant sa communication (art. 42 al. 2 OACI). b) Parmi les mesures relatives au marché du travail ([MMT], chapitre 6 de la LACI) figurent les mesures de formation, notamment les cours de reconversion, de perfectionnement ou d'intégration, au nombre desquels on peut également citer les mesures SAI (art. 71a ss LACI, 95a ss OACI). Les assurés qui remplissent les conditions de l'article 8 LACI (et qui sont donc notamment au chômage) ont droit à une indemnité journalière spécifique durant leur participation à un projet SAI. Durant cette mesure de formation, ils restent néanmoins tenus de remplir leurs obligations de chômeur et notamment celles imposées aux chômeurs malades.

E. 6

En l'espèce, l'ORP n'a eu connaissance de la période d'incapacité de travail de la recourante que le 16 août 2012 au plus tôt, soit après l'appel de la caisse auprès de lui et

l'OJSU, que plus tard encore, soit le 21 septembre 2012, lorsque la recourante lui a adressé son opposition avec le certificat médical du Dr A. en appui. Les indications conformes au devoir d'informer de l'assurée n'ont finalement été respectées qu'à fin août 2012 ou fin septembre 2012, lorsqu'elle a enfin déposé deux formules IPA, avec indications partielles sous chiffre 4, pour la première (24.8.2012) et enfin complètes (26.09.2012) pour la seconde (encore que l'on puisse douter que, hormis l'ORP, la recourante ait également informé téléphoniquement et antérieurement d'autres autorités). Pour sa part UNIA en avait connaissance depuis le 15 ou 16 août 2012 seulement, selon la note téléphonique, non datée, figurant dans son dossier (sur l'absence de pouvoir probant de notes téléphoniques dans des dossiers d'assurances sociales; voir l'arrêt CDP du 06.05.2014 [CDP.2011.192] cons. 6 b). C'est au surplus à la demande d'Unia et de la conseillère de l'ORP que le certificat médical du 15 août 2012 a été établi par le médecin traitant puis enfin déposé, avec l'indication de la date (d'ailleurs imprécise quant au sort du 30 juillet) du début de l'incapacité de travail. Au regard de l'ensemble de ces éléments, les griefs de la recourante ne résistent guère à l'examen (cf. cons. 3 ci-dessus). Même si elle n'a pas été confrontée antérieurement à des incapacités de travail, selon les formulaires IPA déposés, il apparaît douteux que depuis novembre 2010 et compte tenu de ses restrictions de placement en raison de son état de santé, la recourante n'ait jamais été rendue attentive à l'obligation de produire à bref délai des certificats médicaux, outre que comme le rappelle l'intimé, nul n'est censé ignorer cette obligation légale. Même si son état de santé pouvait être préoccupant dès le 30 ou 31 juillet, cela ne l'a pas empêchée de déposer son formulaire IPA de juillet, le 4 août 2012. Quant à se prévaloir du fait qu'elle se trouvait au bénéfice de l'allocation d'indemnités journalières spécifiques pendant la phase d'élaboration d'un projet d'activité indépendante (brocante et troc), ce qui la libérerait de toute obligation à l'égard de l'ORP, cet argument tombe doublement à faux. D'une part, la décision favorable de l'Office de logistique du marché du travail sur ce point n'a été rendue que le 7 août 2012. D'autre part, cette décision rappelle expressément en bas de page 1 que tout bénéficiaire d'indemnités de cette nature doit, en cas d'accident ou de maladie, l'annoncer sans délai à l'office et à la caisse de chômage

E. 7

a) En l'espèce, les mesures SAI octroyées à la recourante par décision du 7 août 2012 du Service de l'emploi, avec effet rétroactif dès le 30 juillet 2012, n'ont pas pu être mises en vigueur en raison de la maladie de celle-ci. Elles ont été suspendues à juste titre par nouvelle décision du 20 août 2012 dudit service pour 44 jours (soit du 30.07. au 28.09.2012, voire certainement plus longuement encore, l'incapacité de travail de l'assurée s'étant prolongée au-delà du 30.09.2012) et reportées. Cette décision semble apparemment en force. Ce qui veut dire que l'assurée n'a pas touché non plus les indemnités journalières y relatives. Conséquemment, la recourante est retombée, pour cette période, sous le régime ordinaire applicable à celui des chômeurs malades, soit celui de l'article 28 LACI . Les dossiers produits n'établissent toutefois pas de quelle manière celle-ci a été indemnisée dès le 30 juillet 2012. b) En règle générale, si l'assuré annonce son incapacité de travail après le délai d'une semaine prévu par l'article 42 al. 1 OACI , sans excuse valable, et qu'il ne l'a pas non plus indiquée sur la formule IPA de la période concernée, il perd son droit à l'indemnité journalière pour les jours d'incapacité précédant sa communication (art. 42 al. 2 OACI). Le délai d'une semaine est un délai de péremption (ATF 117 V 244). Inversement et comme l'a déjà admis la Cour de céans (arrêt non publié de la CDP du 28.4.2014 [CDP.2013.322]), si l'assuré n'a pas perdu son droit à l'indemnité journalière, il peut alors être sanctionné en application de l'art. 30 LACI . Une perte d'indemnisation pour la période d'incapacité de

travail non annoncée peut en outre être amplifiée par une suspension supplémentaire du droit à l'indemnité (cf. sur cette question les arrêts CDP du 15.11.2012 [CDP.2011.285] (non publié) et du 30.04.2012 [CDP.2010.402]). Le Tribunal fédéral a toutefois précisé (ATF 130 V 385) qu'un tel cumul de sanctions n'était possible qu'en cas de violations répétées desdites obligations, ce qui n'est pas le cas ici. Selon la jurisprudence, dans le cas d'une violation unique du devoir d'aviser, il est en effet contraire au principe de la proportionnalité d'infliger la sanction prévue à l'article 30 al. 1 let. e LACI à un assuré par ailleurs déchu, pour le même motif, de son droit à l'indemnité journalière en vertu de l'article 42 al. 2 OACI (ATF 125 V 193 cons. 4c; cf. également Rubin , op. cit., no 5.8.8.2, p. 426-427).

E. 8

a) Seule la question de la sanction de 5 jours de suspension d'indemnités infligée étant contestée devant l'Autorité de céans, il ne lui appartient pas d'élargir d'office l'objet du litige et d'empiéter ainsi sur les compétences des autorités administratives de première instance (SJUR, ORP, Office des mesures du marché de l'emploi ou caisse de chômage). La question de l'indemnisation de la recourante dès le 30 juillet 2012 n'étant ni tranchée (du moins dans les documents produits) ni même abordée par l'intimé, la Cour de céans n'est donc pas en mesure de statuer sur la légitimité de la sanction prononcée, au regard des critères jurisprudentiels pré rappelés. Le dossier devra donc être renvoyé à l'intimé pour complément d'instruction. b) Pour rappel et comme statué à plusieurs reprises par l'Autorité de céans, la fixation de la durée de la suspension relève du large pouvoir d'appréciation de l'autorité de première instance et l'autorité de recours n'intervient qu'en cas d'arbitraire ou d'abus manifeste du pouvoir d'appréciation. La Cour de céans ne dispose en effet pas en matière d'assurance-chômage d'un pouvoir d'examen en opportunité (art. 33 let. d LPJA) de sorte qu'elle ne peut sanctionner en matière de suspension du droit aux indemnités, prononcé selon l'article 45 OACI , qu'un excès ou un abus du pouvoir d'appréciation (arrêt du Tribunal administratif non publié du 23.05.2008 [TA.2008.98] cons. 2d). Au demeurant, dans ce domaine, le juge ne s'écarte de l'appréciation de l'administration que s'il existe de solides motifs (ATF 123 V 150 cons. 2). Si donc la recourante a reçu des indemnités entre le 30 juillet et le 15 août 2012, aucun excès et abus du pouvoir d'appréciation de l'autorité intimée ne serait ici établi. Ce de plus que la jurisprudence actuelle pourrait conduire, en cas d'annonce tardive, à sanctionner plus durement un assuré frappé d'une perte du droit à l'indemnité journalière jusqu'à l'annonce d'une période de maladie, selon l'art. 42 OACI , que celui pour lequel les indemnités auraient continué à être versées mais qui se verrait suspendu de ses droits pour faute légère ou moyenne, en application des art. 30 LACI et 45 OACI .

E. 9

La décision de l'intimé du 1er octobre 2012 doit donc être annulée et le dossier renvoyé à celui-ci pour complément d'instruction. La recourante, qui obtient partiellement gain de cause, n'a pas droit à des dépens dans la mesure où elle n'est pas représentée et ne fait pas valoir de frais extraordinaires.

E. 16

août 2012 au plus tôt, soit après l'appel de la caisse auprès de lui et l'OJSU, que plus tard encore, soit le 21 septembre 2012, lorsque la recourante lui a adressé son opposition avec le certificat médical du Dr A. en appui. Les indications conformes au devoir d'informer de

l'assurée n'ont finalement été respectées qu'à fin août 2012 ou fin septembre 2012, lorsqu'elle a enfin déposé deux formules IPA, avec indications partielles sous chiffre 4, pour la première (24.8.2012) et enfin complètes (26.09.2012) pour la seconde (encore que l'on puisse douter que, hormis l'ORP, la recourante ait également informé téléphoniquement et antérieurement d'autres autorités). Pour sa part UNIA en avait connaissance depuis le 15 ou 16 août 2012 seulement, selon la note téléphonique, non datée, figurant dans son dossier (sur l'absence de pouvoir probant de notes téléphoniques dans des dossiers d'assurances sociales; voir l'arrêt CDP du 06.05.2014 [CDP.2011.192] cons. 6 b). C'est au surplus à la demande d'Unia et de la conseillère de l'ORP que le certificat médical du 15 août 2012 a été établi par le médecin traitant puis enfin déposé, avec l'indication de la date (d'ailleurs imprécise quant au sort du 30 juillet) du début de l'incapacité de travail.

Au regard de l'ensemble de ces éléments, les griefs de la recourante ne résistent guère à l'examen (cf. cons. 3 ci-dessus). Même si elle n'a pas été confrontée antérieurement à des incapacités de travail, selon les formulaires IPA déposés, il apparaît douteux que depuis novembre 2010 et compte tenu de ses restrictions de placement en raison de son état de santé, la recourante n'ait jamais été rendue attentive à l'obligation de produire à bref délai des certificats médicaux, outre que comme le rappelle l'intimé, nul n'est censé ignorer cette obligation légale. Même si son état de santé pouvait être préoccupant dès le 30 ou 31 juillet, cela ne l'a pas empêchée de déposer son formulaire IPA de juillet, le 4 août 2012. Quant à se prévaloir du fait qu'elle se trouvait au bénéfice de l'allocation d'indemnités journalières spécifiques pendant la phase d'élaboration d'un projet d'activité indépendante (brocante et troc), ce qui la libérerait de toute obligation à l'égard de l'ORP, cet argument tombe doublement à faux. D'une part, la décision favorable de l'Office de logistique du marché du travail sur ce point n'a été rendue que le 7 août 2012. D'autre part, cette décision rappelle expressément en bas de page 1 que tout bénéficiaire d'indemnités de cette nature doit, en cas d'accident ou de maladie, l'annoncer sans délai à l'office et à la caisse de chômage

7.a) En l'espèce, les mesures SAI octroyées à la recourante par décision du 7 août 2012 du Service de l'emploi, avec effet rétroactif dès le 30 juillet 2012, n'ont pas pu être mises en vigueur en raison de la maladie de celle-ci. Elles ont été suspendues à juste titre par nouvelle décision du 20 août 2012 dudit service pour 44 jours (soit du 30.07. au 28.09.2012, voire certainement plus longuement encore, l'incapacité de travail de l'assurée s'étant prolongée au-delà du 30.09.2012) et reportées. Cette décision semble apparemment en force. Ce qui veut dire que l'assurée n'a pas touché non plus les indemnités journalières y relatives. Conséquemment, la recourante est retombée, pour cette période, sous le régime ordinaire applicable à celui des chômeurs malades, soit celui de l'article 28 LACI. Les dossiers produits n'établissent toutefois pas de quelle manière celle-ci a été indemnisée dès le 30 juillet 2012.

b) En règle générale, si l'assuré annonce son incapacité de travail après le délai d'une semaine prévu par l'article 42 al. 1 OACI, sans excuse valable, et qu'il ne l'a pas non plus indiquée sur la formule IPA de la période concernée, il perd son droit à l'indemnité journalière pour les jours d'incapacité précédant sa communication (art. 42 al. 2 OACI). Le délai d'une semaine est un délai de péremption (ATF 117 V 244). Inversement et comme l'a déjà admis la Cour de céans (arrêt non publié de la CDP du 28.4.2014 [CDP.2013.322]), si l'assuré n'a pas perdu son droit à l'indemnité journalière, il peut alors être sanctionné en application de l'art. 30 LACI.

Une perte d'indemnisation pour la période d'incapacité de travail non annoncée peut en outre être amplifiée par une suspension supplémentaire du droit à l'indemnité (cf. sur cette question les arrêts CDP du 15.11.2012 [CDP.2011.285] (non publié) et du 30.04.2012 [CDP.2010.402]).

Le Tribunal fédéral a toutefois précisé (ATF130 V 385) qu'un tel cumul de sanctions n'était possible qu'en cas de violations répétées desdites obligations, ce qui n'est pas le cas ici. Selon la jurisprudence, dans le cas d'une violation unique du devoir d'aviser, il est en effet contraire au principe de la proportionnalité d'infliger la sanction prévue à l'article 30 al. 1 let. e LACI à un assuré par ailleurs déchu, pour le même motif, de son droit à l'indemnité journalière en vertu de l'article 42 al. 2 OACI (ATF125 V 193 cons. 4c; cf. également Rubin, op. cit., no 5.8.8.2, p. 426-427).

8.a) Seule la question de la sanction de 5 jours de suspension d'indemnités infligée étant contestée devant l'Autorité de céans, il ne lui appartient pas d'élargir d'office l'objet du litige et d'empiéter ainsi sur les compétences des autorités administratives de première instance (SJUR, ORP, Office des mesures du marché de l'emploi ou caisse de chômage). La question de l'indemnisation de la recourante dès le 30 juillet 2012 n'étant ni tranchée (du moins dans les documents produits) ni même abordée par l'intimé, la Cour de céans n'est donc pas en mesure de statuer sur la légitimité de la sanction prononcée, au regard des critères jurisprudentiels pré rappelés. Le dossier devra donc être renvoyé à l'intimé pour complément d'instruction.

b) Pour rappel et comme statué à plusieurs reprises par l'Autorité de céans, la fixation de la durée de la suspension relève du large pouvoir d'appréciation de l'autorité de première instance et l'autorité de recours n'intervient qu'en cas d'arbitraire ou d'abus manifeste du pouvoir d'appréciation. La Cour de céans ne dispose en effet pas en matière d'assurance-chômage d'un pouvoir d'examen en opportunité (art. 33 let. d LPJA) de sorte qu'elle ne peut sanctionner en matière de suspension du droit aux indemnités, prononcé selon l'article 45 OACI, qu'un excès ou un abus du pouvoir d'appréciation (arrêt du Tribunal administratif non publié du 23.05.2008 [TA.2008.98] cons. 2d). Au demeurant, dans ce domaine, le juge ne s'écarte de l'appréciation de l'administration que s'il existe de solides motifs (ATF123 V 150 cons. 2).

Si donc la recourante a reçu des indemnités entre le 30 juillet et le 15 août 2012, aucun excès et abus du pouvoir d'appréciation de l'autorité intimée ne serait ici établi. Ce de plus que la jurisprudence actuelle pourrait conduire, en cas d'annonce tardive, à sanctionner plus durement un assuré frappé d'une perte du droit à l'indemnité journalière jusqu'à l'annonce d'une période de maladie, selon l'art. 42 OACI, que celui pour lequel les indemnités auraient continué à être versées mais qui se verrait suspendu de ses droits pour faute légère ou moyenne, en application des art. 30 LACI et 45 OACI.

9. La décision de l'intimé du 1er octobre 2012 doit donc être annulée et le dossier renvoyé à celui-ci pour complément d'instruction. La recourante, qui obtient partiellement gain de cause, n'a pas droit à des dépens dans la mesure où elle n'est pas représentée et ne fait pas valoir de frais extraordinaires.

Par ces motifs, la Cour de droit public

1. Admet le recours.

2. Annule la décision sur opposition du 1er octobre 2012.

3. Renvoie le dossier à l'intimé pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.

4. Statue sans frais et sans dépens.

Neuchâtel, le 18 novembre 2014

1 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 LPG A1), d'un accident (art. 4 LPG A) 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.²

1bis³

2 Les indemnités journalières de l'assurance-maladie ou de l'assurance-accidents qui représentent une compensation de la perte de gain sont déduites de l'indemnité de chômage.⁴

3 Le Conseil fédéral règle les détails. Il fixe en particulier le délai dans lequel l'assuré doit faire valoir le droit à l'indemnité et les effets qu'exerce l'inobservation de ce délai.

4 Les chômeurs qui ont épuisé leur droit selon l'al. 1, sont encore passagèrement frappés d'incapacité restreinte de travail et touchent des indemnités journalières d'une assurance, ont droit, dans la mesure où cette incapacité partielle n'entrave pas leur placement et où ils remplissent les autres conditions dont dépend le droit à l'indemnité:

- a. à la pleine indemnité journalière s'ils sont aptes au travail à raison de 75 % au moins;
- b. à une indemnité journalière réduite de 50 % s'ils le sont à raison de 50 % au moins.⁵

5 Le chômeur doit apporter la preuve de son incapacité ou de sa capacité de travail en produisant un certificat médical. L'autorité cantonale ou la caisse peut toujours ordonner, aux frais de l'assurance, un examen médical par un médecin-conseil.

1 RS830.12 Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 22 mars 2002, en vigueur depuis le 1^{er} juil. 2003 (RO20031728; FF20012123).³ Introduit par le ch. I de la LF du 22 mars 2002 (RO20031728; FF20012123). Abrogé par le ch. 5 de l'annexe à la LF du 3 oct. 2003, avec effet au 1^{er} juil. 2005 (RO20051429; FF20026998, 20031032 2595).⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 22 mars 2002, en vigueur depuis le 1^{er} juil. 2003 (RO20031728; FF20012123).⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du

E. 19

mars 2010, en vigueur depuis le 1^{er} avril 2011 (RO20111167; FF20087029).

1 Le droit de l'assuré à l'indemnité est suspendu lorsqu'il est établi que celui-ci:²

- a. est sans travail par sa propre faute;
- b. a renoncé à faire valoir des prétentions de salaire ou d'indemnisation envers son dernier employeur, cela au détriment de l'assurance;
- c. ne fait pas tout ce qu'on peut raisonnablement exiger de lui pour trouver un travail convenable;

d.3 n'observe pas les prescriptions de contrôle du chômage ou les instructions de l'autorité compétente, notamment refuse un travail convenable, ne se présente pas à une mesure de marché du travail ou l'interrompt sans motif valable, ou encore compromet ou empêche, par son comportement, le déroulement de la mesure ou la réalisation de son but;

e. 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, ou

f. a obtenu ou tenté d'obtenir indûment l'indemnité de chômage;

g.4 a touché des indemnités journalières durant la phase d'élaboration d'un projet (art. 71a, al. 1) et n'entreprend pas, par sa propre faute, d'activité indépendante à l'issue de cette phase d'élaboration.

2L'autorité cantonale prononce les suspensions au sens de l'al. 1, let. c, d et g, de même qu'au sens de l'al. 1, let. e, lorsqu'il s'agit d'une violation de l'obligation de fournir des renseignements à ladite autorité ou à l'office du travail, ou de les aviser. Dans les autres cas, les caisses statuent.⁵

3La suspension ne vaut que pour les jours pour lesquels le chômeur remplit les conditions dont dépend le droit à l'indemnité. Le nombre d'indemnités journalières frappées de la suspension est déduit du nombre maximum d'indemnités journalières au sens de l'art. 27. La durée de la suspension est proportionnelle à la gravité de la faute et ne peut excéder, par motif de suspension, 60 jours, et dans le cas de l'al. 1, let. g, 25 jours.⁶L'exécution de la suspension est caduque six mois après le début du délai de suspension.⁷

3bisLe conseil fédéral peut prescrire une durée minimale pour la suspension.⁸

4Lorsqu'une caisse ne suspend pas l'exercice du droit du chômeur à l'indemnité, bien qu'il y ait motif de prendre cette mesure, l'autorité cantonale est tenue de le faire à sa place.

1Introduit par le ch. I de la LF du 23 juin 1995, en vigueur depuis le 1er janv. 1996 (RO1996273; FF1994I 340).²Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du

E. 23

juin 1995, en vigueur depuis le 1er janv. 1996 (RO1996273; FF1994I 340).⁶Nouvelle teneur de la phrase selon le ch. I de la LF du 23 juin 1995, en vigueur depuis le 1er janv. 1996 (RO1996273; FF1994I 340).⁷Nouvelle teneur de la phrase selon le ch. I de la LF du 22 mars 2002, en vigueur depuis le 1er juil. 2003 (RO20031728; FF20012123).⁸Introduit par le ch. I de la LF du 23 juin 1995, en vigueur depuis le 1er janv. 1996 (RO1996273; FF1994I 340).

1L'assurance peut soutenir l'assuré qui projette d'entreprendre une activité indépendante durable par le versement de 90 indemnités journalières au plus durant la phase d'élaboration du projet.³

2Elle peut assumer, pour cette catégorie d'assurés, 20 % des risques de perte concernant les cautionnements accordés dans les limites de la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les aides financières aux organisations de cautionnement en faveur des petites et moyennes entreprises⁴. Le montant versé par le fonds de compensation en cas de perte est imputé sur le droit de l'assuré aux indemnités journalières.⁵

1Introduit par le ch. I de la LF du 23 juin 1995, en vigueur depuis le 1er janv. 1996 (RO1996273; FF1994I 340).²Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 22 mars 2002, en

vigueur depuis le 1erjuil. 2003 (RO20031728;FF20012123).3Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 22 mars 2002, en vigueur depuis le 1erjuil. 2003 (RO20031728;FF20012123).4RS951.255Nouvelle teneur selon l'art. 13 al. 2 ch. 2 de la LF du 6 oct. 2006 sur les aides financières aux organisations de cautionnement en faveur des petites et moyennes entreprises, en vigueur depuis le 15 juil. 2007 (RO2007693;FF200628872915).

(art. 28 LACI)

1Les 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.

2Si 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», il perd son droit à l'indemnité journalière pour les jours d'incapacité précédant sa communication.

1Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 11 mars 2011, en vigueur depuis le 1eravril 2011 (RO20111179).

(art. 30, al. 3 et 3bis, LACI)

1Le délai de suspension dans l'exercice du droit à l'indemnité prend effet à partir du premier jour qui suit:

- a. la cessation du rapport de travail lorsque l'assuré est devenu chômeur par sa propre faute;
- b. l'acte ou la négligence qui fait l'objet de la décision.

2Les jours de suspension sont exécutés après le délai d'attente ou une suspension déjà en cours.

3La suspension dure:

- a. de 1 à 15 jours en cas de faute légère;
- b. de 16 à 30 jours en cas de faute de gravité moyenne;
- c. de 31 à 60 jours en cas de faute grave.

4Il y a faute grave lorsque, sans motif valable, l'assuré:

- a. abandonne un emploi réputé convenable sans être assuré d'obtenir un nouvel emploi; ou qu'il
- b. refuse un emploi réputé convenable.

5Si l'assuré est suspendu de façon répétée dans son droit à l'indemnité, la durée de suspension est prolongée en conséquence. Les suspensions subies pendant les deux dernières années sont prises en compte dans le calcul de la prolongation.

1Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 11 mars 2011, en vigueur depuis le 1eravril 2011 (RO20111179).

(art. 71a, al. 1, LACI)

Est réputé phase d'élaboration du projet le laps de temps nécessaire à l'assuré pour planifier et préparer une activité indépendante. Cette phase débute avec l'acceptation de la demande et prend fin lorsque l'assuré a perçu les indemnités journalières octroyées selon l'art. 95b.

1 Introduit par le ch. I de l'O du 11 déc. 1995 (RO1996295). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 mai 2003, en vigueur depuis le 1er juil. 2003 (RO20031828).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.