

VD_FINDINFO Arrêt / 2014 / 538 vom 13. Juni 2014

VD Tribunal cantonal, 2014-06-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2014__538

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2014 / 538 du 13 juin 2014

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2014 / 538 del 13 giugno 2014

Regeste

AC, RESTITUTION{EN GÉNÉRAL}, PRESTATION D'ASSURANCE INDUE, INDEMNITÉ DE CHÔMAGE, OBLIGATION DE RENSEIGNER, DROIT CONSTITUTIONNEL À LA PROTECTION DE LA BONNE FOI | 9 Cst., 24 LACI, 30 al. 1 let. e LACI, 30 al. 1 let. f LACI, 95 al. 1 LACI, 25 al. 1 LPGA, 49 LPGA, 52 al. 1 LPGA, 53 al. 2 LPGA, 10 al. 5 OPGA

Erwägungen

E. 1

En vertu de l'art. 49 al. 3 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)I les décisions indiquent les voies de droit.

E. 1.1

Nous reconnaissons que notre référence à l'année 2013 n'est pas correcte : notre demande de restitution concerne clairement des faits qui se sont déroulés sur l'année 2011. Cette précision ne joue néanmoins aucun rôle sur l'objet du recours, qui a à voir avec la recevabilité de l'opposition de l'assurée. 2. Nous estimons que l'assurée n'a pas communiqué son opposition le 14 septembre 2013. Vraisemblablement, elle l'a fait au cours de la semaine 38, et notamment après le 17 septembre 2013. Par ailleurs, il ne résulte nulle part, ni dans notre système de gestion des documents (ged), ni dans la banque de données informatiques du SECO (sipac), que l'assurée a envoyé son opposition avant le 23 septembre 2013, notamment le 18 août 2013, comme elle [l']invoque dans son recours.

E. 1.2

Le Tribunal fédéral a eu l'occasion de préciser qu'en l'absence d'indice contraire, on ne peut exclure que l'envoi ait été adressé en courrier non prioritaire. Une lettre envoyée en courrier B aurait dû parvenir à son destinataire au plus tard le troisième jour ouvrable suivant son dépôt selon l'art. 24 de l'ordonnance du 1^{er} septembre 1967 relative à la loi sur le Service des postes.

E. 1.3

En l'espèce, la décision litigieuse, datée du 14 août 2013, a été envoyée par courrier A, au plus tard le jour suivant. Elle est donc parvenue à son destinataire au plus tard le 16 août 2013 ; partant, le délai pour faire opposition arrivait à échéance le 17 septembre 2013. L'écrit de l'assurée, qui porte la date du 14 septembre 2013, a été reçu par la Caisse le 23 septembre 2013. Même en admettant que la Caisse n'a pas enregistré le document tout de suite, celui-ci est parvenu au plus tôt le 19 septembre 2013, donc au-delà du délai d'opposition. L'opposition est par conséquent tardive et donc irrecevable.

E. 2

L'autorité de céans a néanmoins examiné le fond de l'opposition pour arriver à la conclusion que, même si recevable, l'opposition aurait été rejetée. En effet, il résulte des procès-verbaux d'entretien avec l'ORP que l'assurée — contrairement à ce qu'elle affirme — n'a pas transmis son contrat de travail, signé par elle en date du 17 février 2013 [recte : 2011] et par A. _____ en date du 28 février 2011, au début de son activité, ni dans les mois successifs (v. PV du 4 mai : « ... Nous apportera une copie de son contrat de travail prochainement. »). La caisse n'a par ailleurs reçu ce contrat, avec son avenant, qu'en date du 9 août 2013. L'assurée n'a donc pas donné suite à son devoir d'information et par conséquent elle ne peut pas se plaindre d'avoir reçu de mauvais renseignements. La décision de la Caisse est ainsi correcte.

E. 2.1

Nous constatons qu'un document a bien été tamponné, en date du 17 septembre 2013, par notre Caisse (vraisemblablement par le collaborateur qui est [à] l'accueil, qui est actuellement en vacances et donc qui ne peut pas confirmer ou infirmer ce fait) : ce tampon a été apporté sur une lettre de la protection juridique de l'assurée, qui lui a été adressée en date du 9 septembre 2013. Ici, non plus, aucune mention n'est faite d'une contestation de l'assurée à l'encontre de notre décision.

E. 2.2

L'assurée reconnaît avoir demandé à notre collaborateur un reçu pour l'apport de cette lettre. Nous supposons que l'assurée, se rendant compte d'être en retard par rapport au délai qui lui avait été indiqué par sa protection juridique pour leur faire suivre les documents nécessaires pour entreprendre les démarches nécessaires (v. courrier d'E. _____ du 9 septembre 2013), s'est hâtée de passer personnellement à notre Caisse pour ne pas perdre le délai d'opposition. L'assurée affirme par ailleurs dans son recours « Pourquoi je n'ai pas pu l'envoyer plus rapidement ? Simplement parce que j'ai fait appel à ma protection juridique mais le délai était trop court. Donc j'ai dû faire moi-même opposition à la dernière minute. Ceci dit j'étais dans les temps puisque le 17 septembre. » Or, nous estimons que si l'assurée avait vraiment envoyé son courrier d'opposition en date du 14 septembre 2013, elle n'aurait eu aucune raison de se dépêcher de passer personnellement le 17 septembre 2013 pour produire le courrier de sa protection juridique.

E. 2.3

Nous observons que l'assurée a envoyé son opposition datée du 14 septembre 2013 par pli simple. Il est vrai que l'envoi en recommandé n'est pas imposé par aucune règle de procédure. Néanmoins, dans ces circonstances temporelles (lorsqu'on croit d'être en retard), il est [de] coutume que les assurés, afin d'éventuellement pouvoir prouver le respect du délai, nous envoient leurs oppositions par recommandé.

E. 3

Sur la base des arguments que nous venons d'exposer, nous estimons que les démarches contradictoires de l'assurée constituent un fort indice de sa mauvaise foi quant à la date de son opposition.

E. 4

Nous soulignons avoir communiqué à l'assurée qu'elle avait la possibilité de se prévaloir de sa bonne foi pour demander une remise des prestations à restituer (v. point 3 de notre décision).

E. 5

Nous concluons ainsi à ce que notre décision du 17 décembre 2013 [recte : 2014] soit confirmée et le recours rejeté. ” L’intimée a produit afin d’étayer ses propos, un extrait de son système de gestion des documents (ged) dont il ressort en particulier que seule y figure l’opposition de la recourante enregistrée en date du 23 septembre 2013 et que le contrat signé avec la société A. _____ pour le mois de juillet 2011 produit par l’intéressée y est inscrit à la date du 9 août 2013. Au terme de sa réplique du 2 mai 2014 la recourante indique maintenir ses conclusions. Elle observe qu’elle ne saurait en aucun cas se voir imputer le délai de six jours (entre le 17 septembre et le 23 septembre 2013) pris par l’intimée pour transmettre son opposition à la personne responsable. La recourante précise avoir préféré apporter son opposition en mains propres afin de s’assurer que cet écrit parvienne à son destinataire dans le délai imparti au 17 septembre 2013. Pour le surplus, elle reproche à la caisse intimée de ne pas s’en tenir aux faits en lui imputant des agissements contradictoires qui n’ont pas lieu d’être. L’intimée n’a par la suite pas dupliqué dans le délai imparti à ce titre au 27 mai 2014 par la Cour de céans. 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). 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 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; 125 V 413 consid. 2c, et 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53). b) En l’occurrence, la décision querellée déclare irrecevable l’opposition interjetée par la recourante datée du 14 septembre 2013 à l’encontre de la décision de la caisse intimée du 14 août précédent. L’intimée s’est également prononcée sur le fond du litige. Il y a donc lieu d’examiner d’abord la question de la recevabilité de l’opposition puis, cas échéant, le fond de la décision attaquée. 3. a) Aux termes de l’art. 49 LPGA, applicable dans le domaine de l’assurance-chômage en vertu de l’art. 1 LACI, l’assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l’intéressé n’est pas d’accord (al. 1). Les décisions indiquent les voies de droit. Elles doivent être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des

parties. La notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour l'intéressé (al. 2). b) Selon l'art. 52 al. 1 LPGA, les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnement de la procédure. Se fondant sur la délégation de compétence prévue à l'art. 81 LPGA, le Conseil fédéral a édicté les articles 10 à 12 OPGA (ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.11) relatifs à la forme et au contenu de l'opposition ainsi qu'à la procédure d'opposition. L'art. 10 al. 2 let. a OPGA précise que l'opposition doit être formée par écrit contre une décision sujette à opposition, conformément à l'art. 52 LPGA, et qui a pour objet une prestation ou la restitution d'une prestation fondées sur la loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage. L'art. 10 al. 1 OPGA prévoit que l'opposition doit contenir des conclusions et être motivée. L'al. 4, 1^{ère} phrase, de cette disposition précise que l'opposition écrite doit être signée par l'opposant ou par son représentant légal. Si elle ne satisfait pas aux exigences de l'al. 1 ou si elle n'est pas signée, l'assureur impartit à l'assuré un délai convenable pour réparer le vice, avec l'avertissement qu'à défaut, l'opposition ne sera pas recevable (art. 10 al. 5 OPGA). c) Le juge des assurances sociales 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 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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 consid. 5a). d) En l'espèce, le 17 septembre 2013, la recourante s'est rendue auprès de la caisse intimée et y a fait apposer le timbre de celle-ci sur le courrier du 9 septembre 2013 de son assurance protection juridique. A teneur de cette correspondance, E._____ demandait à son assurée la transmission de divers documents rapidement, ceci pour être en mesure de respecter le délai d'opposition impartit arrivant à échéance le 17 septembre 2013 au plus tard. Vu la teneur du courrier en question d'E._____, force est d'admettre avec l'intimée qu'il règne un certain doute quant à la date du 14 septembre 2013 figurant sur l'opposition de la recourante, reçue uniquement le 23 septembre suivant par la caisse. Dans la mesure où ledit acte d'opposition était déjà établi, on saisit en effet mal pour quels motifs lors de sa venue du 17 septembre 2013 la recourante ne l'a pas déposé auprès de la caisse mais a uniquement remis le courrier du 9 septembre 2013 d'E._____. Cela étant, vu la teneur du courrier déposé par la recourante le 17 septembre 2013 qui ne satisfait manifestement pas aux exigences requises pour valoir opposition (cf. notamment l'art.

E. 10

al. 1 OPGA), la caisse était tenue d'impartir un délai convenable à la recourante pour lui permettre de réparer le vice, avec l'avertissement qu'à défaut, l'opposition ne serait pas recevable (cf. art. 10 al. 5 OPGA). Or, reçue en date du 23 septembre 2013, l'opposition de la recourante a été déposée auprès de la caisse dans le délai qui aurait dû être impartit, de sorte qu'elle est recevable à la forme. Dans ces circonstances, on doit considérer recevable l'opposition du 14 septembre 2013. 4. Sur le fond, le litige porte sur le point de savoir si au vu des circonstances, la caisse intimée est fondée à demander la restitution à la recourante des indemnités de chômage versées pour la période de février à juin 2011. La caisse retient

que dans les IPA se rapportant aux mois précités, la recourante a violé son obligation de renseigner. De plus, ne produisant la copie de son contrat avec A. _____ que le 9 août 2013, l'assurée ne saurait se prévaloir d'avoir reçu des renseignements erronés de la part de l'administration. La recourante conteste ce point de vue, d'avis qu'elle n'aurait pas été renseignée par son conseiller ORP sur ses devoirs et obligations envers le chômage, notamment quant aux incidences des démarches entreprises sur le droit à l'indemnité. Elle se prévaut à cet égard d'une violation de la protection de sa bonne foi. a) Aux termes de l'art. 24 LACI est réputé intermédiaire tout gain que le chômeur retire d'une activité salariée ou indépendante durant une période de contrôle. L'assuré qui perçoit un gain intermédiaire a droit à la compensation de la perte de gain (al. 1, 1^{ère} et 2^{ème} phrases). Selon l'alinéa 3 de cette disposition légale, est réputée perte de gain la différence entre le gain assuré et le gain intermédiaire, ce dernier devant être conforme, pour le travail effectué, aux usages professionnels et locaux. L'art. 25 al. 1 LPGA, auquel renvoie l'art. 95 al. 1 LACI et aux termes duquel les prestations indûment touchées doivent être restituées (1^{ère} phrase), est issu de la réglementation et de la jurisprudence antérieures à l'entrée en vigueur de la LPGA (ATF 130 V 318 consid. 5.2 et les références). Selon cette jurisprudence, développée à partir de l'art. 47 al. 1 LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants, RS 831.10), dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 et applicable par analogie à la restitution d'indemnités indûment perçues dans l'assurance-chômage (cf. ATF 122 V 367 consid. 3, 110 V 176 consid. 2a, et les références), l'obligation de restituer suppose que soient remplies les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale de la décision par laquelle les prestations en cause ont été allouées (ATF 129 V 110 consid. 1.1, 126 V 23 consid. 4b et 122 V 19 consid. 3a). La reconsidération et la révision sont désormais explicitement réglées à l'art. 53 LPGA, qui codifie la jurisprudence antérieure à son entrée en vigueur. Selon l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur les faits et la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3 et les références). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits. Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 117 V 8 consid. 2c, 115 V 308 consid. 4a/cc). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (TF 9C_575/2007 du 18 octobre 2007, consid. 2.2). Pour qu'une décision soit qualifiée de manifestement erronée, il ne suffit pas que l'assureur social ou le juge, en réexaminant l'une ou l'autre des conditions du droit aux prestations d'assurance, procède simplement à une appréciation différente de celle qui avait

été effectuée à l'époque et qui était, en soi, soutenable. L'appréciation inexacte doit être, bien plutôt, la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuves de faits essentiels (TF 9C 693/2007 du 2 juillet 2008, consid. 5.3). Ces principes sont aussi applicables lorsque les prestations ont été accordées sans avoir fait l'objet d'une décision formelle et que leur versement, néanmoins, a acquis force de chose décidée. Il y a force de chose décidée si l'assuré n'a pas, dans un délai d'examen et de réflexion convenable, manifesté son désaccord avec une certaine solution adoptée par l'administration et exprimé sa volonté de voir statuer sur ses droits dans un acte administratif susceptible de recours (ATF 129 V 110 consid. 1.1 ; TF C 128/2006 du 10 mai 2007, consid. 3). 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 fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation (art. 25 al. 2 première phrase LPGA). Il s'agit là d'un délai de péremption (TF 8C_616/2009 du 14 décembre 2009; cf., pour l'ancien droit, ATF 124 V 380 consid. 1, 122 V 270 consid. 5a, et 119 V 431 consid. 3a et les arrêts cités). 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, 122 V 270 consid. 5b/aa, 119 V 431 consid. 3a et les arrêts cités; arrêt PS.2005.0027 du 20 avril 2005 consid. 2). 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 (ATF 111 V 14 consid. 3 ; TF 8C_616/2009 du 14 décembre 2009, consid. 3.2). 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 (TF K 70/2006 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). b) Le droit à la protection de la bonne foi, consacré à l'art. 9 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999, RS 101), qui vaut pour l'ensemble de l'activité étatique, exige que l'administration et les administrés se comportent réciproquement de manière loyale et permet aux citoyens d'exiger que l'autorité respecte ses promesses et qu'elle évite de se contredire. En particulier, l'administration doit s'abstenir de tout comportement propre à tromper l'administré et elle ne saurait tirer aucun avantage des conséquences d'une incorrection ou insuffisance de sa part. A certaines conditions, le citoyen peut ainsi exiger de l'autorité qu'elle se conforme aux promesses ou assurances qu'elle lui a faites et ne trompe pas la confiance qu'il a légitimement placée dans celles-ci. De la même façon, le droit à la protection de la bonne foi peut aussi être invoqué en présence, simplement, d'un comportement de l'administration susceptible d'éveiller chez l'administré une attente ou une espérance légitime (ATF 129 II 361 consid. 7.1 et les références; TF 9C_564/2009 du 22 janvier 2010, consid. 4.2; TFA C 207/2004 et C 104/2005 du 20 janvier 2006, consid. 6.3). Il s'applique lorsque l'administration crée une apparence de droit, sur laquelle l'administré se fonde pour adopter un comportement qu'il considère dès lors comme conforme au droit (TAF C_3162/2009 du 11 janvier 2011, consid. 8.2). Selon l'art. 27 LPGA, les assureurs et les organes d'exécution des diverses assurances sociales sont tenus, dans les limites de leur domaine de compétence, de renseigner les personnes intéressées sur leurs droits et obligations (al. 1); chacun a le droit

d'être conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et obligations; sont compétents pour cela les assureurs à l'égard desquels les intéressés doivent faire valoir leurs droits ou remplir leurs obligations [...] (al. 2). Aux termes de l'art. 19 a OACI, les organes d'exécution mentionnés à l'art. 76 al. 1 let. a à d LACI renseignent les assurés sur leurs droits et obligations, notamment sur la procédure d'inscription et leur obligation de prévenir et d'abrèger le chômage (al. 1); les caisses renseignent les assurés sur leurs droits et obligations entrant dans leur domaine d'activité (art. 81 LACI; [al. 2]); les autorités cantonales et les offices régionaux de placement (ORP) renseignent les assurés sur leurs droits et obligations entrant dans les domaines d'activité spécifiques (art. 85 et 85b LACI; [al. 3]). Tandis que l'al. 1 de l'art. 27 LPGa pose une obligation générale et permanente de renseigner, indépendante de la formulation d'une demande par les personnes intéressées – obligation de renseigner qui sera satisfaite par le biais de brochures, fiches, instructions, etc. – l'al. 2 prévoit un droit individuel d'être conseillé par les assureurs compétents. Cette obligation de conseil ne s'étend qu'au domaine de compétences de l'assureur interpellé. Au contraire de l'obligation générale de renseigner, les conseils doivent porter sur un cas précis (ATF 131 V 472, consid. 4.1; TFA C 44/2005 du 19 mai 2006, consid. 3.2 et C 141/2005 du 27 mars 2006, consid. 3.2). Le devoir de conseil de l'assureur social au sens de l'art. 27 al. 2 LPGa comprend l'obligation d'attirer l'attention de la personne intéressée sur le fait que son comportement pourrait mettre en péril la réalisation de l'une des conditions du droit aux prestations (ATF 131 V 472 précité, consid. 4.3). Les conseils ou renseignements portent sur les faits que la personne qui a besoin de conseils doit savoir pour pouvoir correctement user de ses droits et obligations dans une situation concrète face à l'assureur. Le devoir de conseil s'étend non seulement aux circonstances de fait déterminantes, mais également aux circonstances de nature juridique; son contenu dépend de la situation concrète dans laquelle se trouve l'assuré, telle qu'elle est reconnaissable pour l'administration (TF 8C_1041/2008 du 12 novembre 2009, consid. 6.2 et les références; 9C_97/2009 du 14 octobre 2009, consid. 2.2). Le défaut de renseignement dans une situation où une obligation de renseigner est prévue par la loi, ou lorsque les circonstances concrètes du cas particulier auraient commandé une information de l'assureur, est assimilé à une déclaration erronée de ce dernier qui peut, à certaines conditions, obliger l'autorité à consentir à un administré un avantage auquel il n'aurait pu prétendre, en vertu du principe de la protection de la bonne foi découlant de l'art. 9 Cst. (ATF 131 V 472 précité, consid. 5 et les références; TC 9C_97/2009 précité, consid. 2.2). Selon la jurisprudence (ATF 131 II 627 consid. 6.1 et les références; cf. ég. ATF 119 V 302 consid. 3a et 114 Ia 209 consid. 3a, rendus sous l'empire de l'ancienne Constitution), un renseignement ou une décision erronés de l'administration peuvent obliger celle-ci à consentir à un administré un avantage contraire à la réglementation en vigueur pour autant que les conditions cumulatives suivantes soient remplies: 1. l'autorité est intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées; 2. l'autorité a agi ou est censée avoir agi dans les limites de sa compétence; 3. l'administré a eu de sérieuses raisons de croire à la validité de l'acte suivant lequel il a réglé sa conduite; 4. l'administré s'est fondé sur l'acte en question pour prendre des dispositions qu'il ne saurait modifier sans subir un préjudice (ATF 129 II 361 consid. 7.1 et les références); 5. la loi n'a pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée. c) En vertu de l'art. 30 al. 1 let. e LACI, 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. Selon l'art. 30 al. 1 let. f LACI, le droit de l'assuré à l'indemnité de chômage est

également suspendu lorsqu'il a obtenu ou tenté d'obtenir indûment cette indemnité. Selon la jurisprudence, 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 le formulaire intitulé "indications de la personne assurée" (IPA) de manière correcte, complète et conforme à la vérité (TF 8C_457/2010 du 10 novembre 2010, consid. 4; TF C 242/01 du 14 janvier 2003, consid. 2.1.1, publié in DTA 2004 p. 190). Ce cas de suspension englobe toute violation du devoir de l'assuré de donner des informations correctes et complètes, de même que la communication de tous les éléments importants pour la fixation de l'indemnité; peu importe que ces renseignements inexacts ou incomplets soient ou non à l'origine d'un versement indu de prestations ou de leur calcul erroné (ATF 130 V 385, consid. 3.1.2; TF 8C_457/2010 du 10 novembre 2010, consid. 4). Contrairement à la situation envisagée à l'art. 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'art. 30 al. 1 let. e LACI (TF 8C_457/2010 du 10 novembre 2010, consid. 4 in fine; cf. également ATF 125 V 193, consid. 4b). Les indications données sur le formulaire 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 de chômage, elles doivent être exactes indépendamment de renseignements supplémentaires communiqués par l'assuré à l'administration sous une autre forme (TF 8C_457/2010 du 10 novembre 2010, consid. 5). d) aa) En l'espèce, il n'est en premier lieu pas contesté, ni contestable, que la période à laquelle se rapporte le litige – à savoir au final la prise en compte par la caisse d'une activité effectuée par la recourante en parallèle de son chômage (notion de « gain intermédiaire ») – a exclusivement trait à l'intervalle allant du 1^{er} février 2011 au 30 juin 2011 (cf. décision de la caisse du 14 août 2013). Or, la recourante paraît reprocher à son conseiller ORP de ne pas lui avoir interdit de signer le contrat (ou avenant) devant prendre effet au 1^{er} juillet 2011 avec la société A._____. Même s'il ressort du procès-verbal d'entretien établi le 4 mai 2011 que le conseiller ORP F._____ a fait mention d'un doute quand à la prise du poste annoncé en juillet 2011 chez A._____, le grief de la recourante tombe à faux dès lors qu'il ne se rapporte pas à la période antérieure litigieuse, soit celle du 1^{er} février au 30 juin 2011. Par surabondance, il n'appartenait pas au conseiller ORP de la recourante de renseigner celle-ci puisque il ne lui incombait pas de déterminer le droit aux prestations, tâche qui appartient à la caisse cantonale de chômage selon l'article 81 LACI. En définitive, on ne saurait imputer un défaut de renseignement à l'ORP dont il découlerait une violation de la protection de la bonne foi de la recourante, consacrée à l'art. 9 Cst.. bb) Dans les IPA de février à juin 2011, la recourante a en particulier indiqué ne pas avoir travaillé en tant qu'indépendante ou en tant que salariée. Or, il résulte clairement du document « Bestätigung für Arbeitslosenkasse » établi le 17 avril 2012 par A._____ que depuis le 28 février 2011, la recourante était au bénéfice d'un contrat d'agence avec cette société. L'extrait des CI AVS communiqué le 16 juillet 2013 à la caisse confirme aussi que l'assurée a été déclarée auprès des organismes en charge de l'AVS depuis le mois de février 2011. Ces constats sont en outre corroborés d'une part, par l'« Attestation de l'employeur » établie le

E. 13

avril 2012 par A._____ dont il ressort qu'en qualité de conseillère financière employée depuis le 28 février 2011, d'abord à temps partiel jusqu'au 30 juin 2011 puis à plein temps du 1^{er} juillet 2011 au 29 février 2012, la recourante a touché des salaires totaux soumis à cotisation AVS de 16'944 fr. 60 pour l'année 2011 et, d'autre part, par les décomptes de commissions produits dont il résulte que pour la période de mars à juin 2011, l'intéressée a touché de la part d'A._____, divers montants (à savoir, 0.00 fr. [mars

2011], 190 fr. 60 [avril 2011], 381 fr. 25 [mai 2011] et 2'864 fr. 50 [juin 2011]). Dans la mesure où la caisse a réclamé la restitution d'un montant de 8'929 fr. 75 – somme dont le calcul n'est au demeurant pas contesté – correspondant aux prestations versées à tort pour la période du 1^{er} février au 30 juin 2011 en date du 14 août 2013 – soit en l'occurrence quelques jours après qu'elle se soit aperçue à réception des informations transmises par Q. _____ et qui étaient propres à faire naître des doutes sur le bienfondé de l'indemnisation que les indemnités avaient été versées à tort, parce qu'une des conditions légales posées à leur octroi faisait défaut –, elle a manifestement agi dans le respect des délais prévus à l'art. 25 al. 2 LPGA. Les conditions en étant aussi remplies en l'espèce, c'est en définitive à raison que dans sa décision, la caisse a confirmé le bienfondé de la restitution d'un montant de 8'929 fr. 75 indûment touché par la recourante. 5. a) Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée. Comme le mentionne l'intimée au terme de sa décision sur opposition du 14 janvier 2014, la recourante dispose de la possibilité de déposer auprès de celle-ci une demande de remise. Cette demande doit être présentée par écrit. Elle doit être motivée, accompagnée des pièces nécessaires et déposée dans les trente jours à compter de l'entrée en force du présent arrêt (art. 4 al. 4 OPGA). b) Il reste à statuer sur les frais et dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). En l'occurrence, 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, la recourante – au demeurant non assistée d'un mandataire professionnel – n'obtenant finalement pas gain de cause (cf. art. 61 let. g LPGA ; art. 55 LPA-VD). Par ces motifs, le juge unique prononce : I. Le recours déposé le 10 février 2014 par P. _____ est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 14 janvier 2014 par la Caisse cantonale de chômage, Division juridique est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens. Le juge unique : Le greffier : Du L'arrêt qui précède est notifié à : ■ P. _____, ■ Caisse cantonale de chômage, Division juridique, - Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO), par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral, RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). Le greffier :

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