

VD_FINDINFO Arrêt / 2022 / 731 vom 17. Oktober 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-10-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2022__731

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2022 / 731 du 17 octobre 2022

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2022 / 731 del 17 ottobre 2022

Regeste

CHÔMAGE, AC, LIBÉRATION DES CONDITIONS POUR LA PÉRIODE DE COTISATION, PÉRIODE DE COTISATION{AC}, REJET DE LA DEMANDE | 13 LACI, 14 LACI, 70 al. 2 let. b LPGA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 17.10.2022 Arrêt / 2022 / 731

CHÔMAGE, AC, LIBÉRATION DES CONDITIONS POUR LA PÉRIODE DE COTISATION, PÉRIODE DE COTISATION{AC}, REJET DE LA DEMANDE | 13 LACI, 14 LACI, 70 al. 2 let. b LPGA

TRIBUNAL CANTONAL ACH 281/21 - 164/2022 ZQ21.048263 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt

du 17 octobre 2022 _____ Composition : Mme Berberat ,
présidente Mme Brélaz Braillard et M. Piguët, juges Greffière : Mme Chapuisat
***** Cause pendante entre : W. _____ , à [...], recourant, représenté par Me Olivier Carré, avocat à Lausanne, et Caisse cantonale de chômage, Division juridique , à [...], intimée. _____ Art. 13 et 14 LACI ; art. 70 al. 2 let. b LPGA E n f a i t : A. a) Le 15 mars 2017, W. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 19[...], titulaire d'un CFC de peintre en bâtiment, a été victime d'un accident de sport, soit d'une rupture du ligament croisé. Le cas a été pris en charge par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, qui a versé des indemnités journalières jusqu'au 30 juin 2018. Le 15 juin 2018, l'assuré a été victime d'un coup du lapin à la suite d'un accident de la circulation routière. L'assureur-accidents n'a versé aucune indemnité journalière en lien avec ce cas. L'assureur-accidents a écrit ce qui suit à l'assuré le 6 août 2018 : « Suite à l'accident de la circulation du 15 juin 2018, W. _____ a reçu un traitement mais pas d'arrêt de travail, comme nous l'a confirmé le Dr. D. _____ le 11 juillet 2018 (voir les annexes). Le Dr. B. _____ a signé le certificat du 19 juillet 2018, que nous vous remercions de vous avoir adressé, dans lequel il atteste rétroactivement une incapacité de travail de trois jours à partir de l'accident. » b) A la suite de la demande de prestations déposée par l'assuré le 11 mai 2018 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI), ce dernier a octroyé à l'intéressé, le 12 novembre 2019, le droit à des mesures professionnelles. Dans ce cadre, l'OAI a pris en charge une mesure d'orientation professionnelle auprès de l'organisation romande d'intégration et de formation professionnelle (ci-après : ORIF) du 14 octobre 2019 au 31 janvier 2020. Le 20 février 2020, l'OAI a octroyé à l'assuré le droit à des mesures de réinsertion et a pris en charge un entraînement progressif auprès de l'ORIF du 1 er février au 30 avril 2020. Cet entraînement a été prolongé du 1 er mai au 31 juillet 2020 et a également été pris en charge par l'OAI (cf. décision du 12 juin 2020). c) Le 8 juillet 2020, le Dr D. _____, médecin, a établi un

certificat médical précisant que l'assuré présentait des limitations fonctionnelles, sans faire mention d'une incapacité de travail. Le 11 août 2020, ce praticien a établi un certificat médical attestant chez l'assuré une incapacité de travail à 50 % de durée indéterminée, ainsi que des limitations fonctionnelles dans le port de charges supérieurs à 10 kg, la position debout prolongée, la marche sur terrain irrégulier, ainsi que la montée et descente d'échelle et d'échafaudage. B. a) L'assuré s'est inscrit le 15 juillet 2020 en tant que demandeur d'emploi auprès de l'Office régional de placement de [...] (ci-après : l'ORP) et a sollicité de la Caisse cantonale de chômage, Agence de [...] (ci-après : l'Agence) le versement d'indemnités de chômage à compter du 1^{er} août 2020. Dans sa demande d'indemnités de chômage, l'assuré a indiqué avoir suivi une mesure ORIF de l'assurance-invalidité entre le 1^{er} décembre 2019 [recte : 14 octobre 2019] et le 31 juillet 2020. c) Par décision du 21 août 2020, l'Agence a refusé de donner suite à la demande d'indemnisation de l'assuré, au motif que celui-ci ne remplissait pas les conditions relatives à la période de cotisation. Elle a retenu que l'intéressé ne justifiait pas douze mois de cotisation pendant son délai-cadre de cotisation, soit du 1^{er} août 2018 au 31 juillet 2020, mais uniquement de 9,653 mois, correspondant à neuf mois et dix-neuf jours, soit la durée des mesures auprès de l'ORIF. Le 26 août 2020, l'Instance juridique chômage, Division juridique des ORP, a informé l'Agence que l'assuré avait déposé une demande auprès de l'OAI en date du 11 mai 2018 et disposait d'une capacité de travail résiduelle de 50%. Il remplissait de ce fait les conditions de l'art. 15 LACI et pouvait être reconnu apte au placement. Le 22 septembre 2020, l'assuré, sous la plume de son conseil, s'est opposé à la décision de la Caisse du 21 août 2020 en concluant à son annulation et à la reconnaissance de son droit aux prestations de chômage. Il a en substance fait valoir que la décision litigieuse se fondait à tort sur le seul art. 13 al. 2 let. c LACI alors qu'il aurait fallu appliquer l'art. 14 al. 1 let. b LACI, puisque durant son délai-cadre de cotisation, il était en situation d'incapacité de travail à la suite de deux accidents et qu'il était domicilié en Suisse sans discontinuer. Il a également allégué que l'Agence aurait dû prendre en charge provisoirement le cas en vertu de l'art. 70 al. 2 let. b LPG. e) Le 9 juillet 2021, l'OAI a notifié à l'assuré un projet de décision prévoyant le refus de mesures professionnelles et de rente d'invalidité, précisant que dès le 1^{er} mai 2018, une pleine capacité de travail pouvait être raisonnablement exigée de l'assuré dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. f) Par décision sur opposition du 14 octobre 2021, la Caisse cantonale de chômage, Division juridique (ci-après : la Caisse ou l'intimée) a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé la décision du 21 août 2020 de l'Agence, considérant en substance que l'intéressé ne remplissait ni les conditions relatives à la période de cotisation, ni celles d'une libération de l'obligation de cotiser. L'assuré n'ayant pas droit aux prestations de l'assurance-chômage, il n'existait pas de droit à la prise en charge provisoire de son cas par la Caisse. B. Par acte du 15 novembre 2021, W. _____ (ci-après : le recourant), représenté par Me Olivier Carré, a déféré la décision sur opposition précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à son annulation et à la constatation de son droit à des prestations de chômage. Sur le fond, il s'est référé à l'argumentation contenue dans son opposition du 22 septembre 2020. Il a joint à son recours un rapport du Prof. L. _____ du 2 octobre 2018, confirmant l'existence d'un Whiplash syndrome consécutif à l'accident de circulation du 15 juin 2018, pour lequel les conséquences peuvent généralement perdurer sur une période de 18 à 24 mois après l'accident. Dans sa réponse du 30 novembre 2021, l'intimée a conclu au rejet du recours, renvoyant à la motivation de la décision sur opposition litigieuse. A la suite de la demande de la juge instructrice du 4 février 2022, l'OAI a produit le dossier du recourant. Il

ressort d'un rapport d'expertise pluridisciplinaire du 8 juin 2021 réalisée par l'Unité d'expertises [...] que la capacité de travail de l'assuré habituelle est nulle depuis le 31 mars 2017 de manière définitive. Dans une activité adaptée, elle est entière dès mai 2018, puis nulle du 15 juin au 15 décembre 2018 en raison d'une entorse cervicale bénigne. Par courrier du 27 mai 2022, Me Carré a informé la Cour de céans que le dossier AI du recourant était toujours en cours d'instruction. E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'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 peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 al. 1 LPGA ; 100 al. 3 LACI, 128 al. 1 et 119 al. 1 OACI [ordonnance du 31 août 1983 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.02]), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. En l'espèce, le litige porte sur le droit du recourant aux prestations de l'assurance-chômage dès le 1^{er} août 2020, plus particulièrement le point de savoir s'il remplit les conditions relatives à la période de cotisation ou s'il peut en être libéré. 3. a) Pour avoir droit à l'indemnité de chômage, l'assuré doit notamment remplir les conditions relatives à la période de cotisation ou en être libéré (art. 8 al. 1 let. e LACI). b) Satisfait aux conditions relatives à la période de cotisation celui qui a exercé durant douze mois au moins une activité soumise à cotisation dans les limites du délai-cadre de cotisation, à savoir dans les deux ans précédant le premier jour où toutes les conditions du droit à l'indemnité sont réunies (art. 13 al. 1 et 9 al. 1 à 3 LACI). Compte également comme période de cotisation le temps durant lequel l'assuré est partie à un rapport de travail, mais ne touche pas de salaire parce qu'il est malade (art. 3 LPGA) ou victime d'un accident (art. 4 LPGA) et, partant, ne paie pas de cotisations (art. 13 al. 2 let. c LACI). Le SECO, autorité de surveillance en matière d'exécution de la LACI et d'application uniforme du droit, a édicté une circulaire relative à l'indemnité de chômage (Bulletin LACI-IC). Selon la circulaire, compte comme mois de cotisation, chaque mois civil entier durant lequel l'assuré est partie à un rapport de travail. La manière dont il a été occupé – régulièrement ou irrégulièrement, à l'heure ou à la journée, à temps partiel ou à plein temps pendant un rapport de travail [...] – n'importe pas. Si l'assuré a travaillé chez le même employeur et tous les mois, toute la durée du rapport de travail peut être comptée. Les périodes pendant lesquelles l'assuré a été empêché d'accepter un emploi, pour cause de maladie par exemple ou d'accident comptent également comme période de cotisation (Bulletin LACI-IC, chiffre B149 ; cf. également Bulletin LACI-IC, chiffre B164). c) L'indemnité journalière de l'assurance-invalidité versée durant l'exécution d'une mesure de réadaptation au sens de l'art. 8 LAI (loi fédérale sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) à un assuré qui exerçait auparavant une activité lucrative dépendante est prise en compte en tant que salaire déterminant. Les périodes en question constituent donc également des périodes de cotisation (Rubin, op. cit. n°11 ad. art. 13 LACI et références citées). d) Aux termes de l'art. 14 al. 1 let. b LACI, sont libérées des conditions relatives à la période de cotisation les personnes qui, dans les limites de leur délai-cadre de cotisation et pendant plus de douze mois au total, n'étaient pas partie à un rapport de travail et, partant, n'ont pu remplir les

conditions relatives à la période de cotisation en raison d'une maladie (art. 3 LPGA), d'un accident (art. 4 LPGA) ou de maternité (art. 5 LPGA), à la condition qu'elles aient été domiciliées en Suisse pendant la période correspondante. Il doit exister un lien de causalité entre les motifs de libération énumérés à l'art. 14 al. 1 LACI et l'absence d'une durée minimale de cotisation. Cette causalité n'est donnée que si, pour des motifs énumérés, il n'était pas possible ni raisonnablement exigible pour l'assuré d'exercer une activité, même à temps partiel. C'est d'ailleurs en considération de cette exigence que le législateur a voulu que l'empêchement dure plus de douze mois au moins : en cas d'empêchement de plus courte durée, l'assuré dispose, en règle ordinaire, d'un laps de temps suffisant, dans le délai-cadre de deux ans, pour exercer une activité soumise à cotisation de douze mois (TF 8C_174/2015 du 11 février 2016 consid. 3). La condition de la causalité n'est réalisée que s'il n'est pas possible ni raisonnablement exigible pour l'assuré d'exercer une activité adaptée aux restrictions liés à la santé, et ce même en temps partiel (ATF 126 V 384 consid. 2b p. 387). Peu importe que l'assuré ait été conscient de l'étendue de sa capacité résiduelle de travail (TF 8C_367/2013 du 18 juin 2013). Un droit à l'indemnité de chômage ne peut être accordé si l'assuré dispose d'une capacité de travail supérieure à 20%. Par conséquent, l'incapacité de travailler doit probablement être d'au moins 80% pour qu'une libération puisse être retenue. La jurisprudence a par exemple indiqué qu'une capacité de travail résiduelle de 30% était suffisante pour que l'on puisse raisonnablement exiger qu'un assuré exerce une activité salariée à temps partiel (TF 8C_497/2010 du 5 août 2010, consid. 4.2.2 ; Rubin, op. cit., n°25 ad. art. 14 LACI). 4. a) D'après le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2009 du 3 mai 2010 consid. 3.2.2). b) 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. 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 319 consid. 5a). 5. a) En l'espèce, il convient de constater que le délai-cadre de cotisation a été fixé par l'Agence pour la période allant du 1^{er} août 2018 au 31 juillet 2020, soit une période de deux ans avant l'inscription au chômage de l'assuré, ce qui est conforme à l'art. 9 al. 3 LACI. Durant la période précitée, si l'intéressé n'était pas partie à un rapport de travail, il a en revanche suivi des mesures de réinsertion professionnelle auprès de l'ORIF du 14 octobre 2019 au 30 juillet 2020. Il peut de ce fait attester d'une période de cotisation de 9,653 mois, respectivement de neuf mois et dix-neuf jours. Cette période de cotisation

étant toutefois insuffisante, il y a lieu de considérer que les conditions relatives à la période de cotisation (art. 13 LACI) ne sont pas réalisées dans le cas d'espèce, ce qui exclut la réalisation de la première condition alternative du droit à l'indemnité prévue à l'art. 8 al. 1 let. e LACI. b) Reste à déterminer si le recourant peut se prévaloir d'un motif de libération de la période de cotisation, soit celui prévu par l'art. 14 al. 1 let. b LACI (consid. 3d supra). En l'occurrence, il sied tout d'abord de relever que les indemnités journalières de l'assurance-accidents perçues du 15 mars 2017 au 30 juin 2018 en raison d'une incapacité de travail à 100 % à la suite d'un accident n'entrent pas en ligne de compte, dès lors que dite incapacité se situe hors du délai-cadre de cotisation déterminant, soit du 1^{er} août 2018 au 31 juillet 2020. Il en va de même de l'incapacité de travail de trois jours faisant suite à l'événement accidentel du 15 juin 2018. S'agissant du certificat médical du 11 août 2020 du Dr D. _____ attestant une incapacité de travail à 50 % pour une durée indéterminée, il convient de constater qu'il est postérieur au délai-cadre de cotisation, raison pour laquelle il ne peut en être tenu compte. Finalement, durant le délai-cadre précité, le recourant n'a pas été en mesure de prouver une incapacité de travail dans une activité adaptée. A cet égard, les experts de l'Unité d'expertises [...] ont confirmé que la capacité de travail était entière dans une activité adaptée dès mai 2018, mise à part dès le 15 juin 2018 durant une période de six mois au maximum en raison d'une entorse cervicale bénigne (rapport du 8 juin 2021). En d'autres termes, cela signifie que le recourant pouvait concrètement mettre en valeur sa capacité de travail dans une activité adaptée sur le marché du travail durant le délai-cadre de cotisation, sauf durant la période allant du 1^{er} août au 15 décembre 2018. L'assuré disposait ainsi d'une capacité de travail dans une activité adaptée durant le délai-cadre de cotisation et pouvait être partie à un rapport de travail (afin de compléter la période de cotisation de neuf mois et dix-neuf jours déjà attestée et ainsi obtenir un salaire déterminant [soumis à cotisation] au sens de l'art. 5 LAVS) susceptible d'interrompre le lien de causalité entre l'absence de cotisation durant plus de douze mois et l'incapacité de travail due à un accident et, par conséquent, d'empêcher l'application de l'art. 14 LACI (TF 8C_327/2019 du 5 mai 2020, consid. 5.2 ; 8C_516/2012 du 28 février 2013 consid. 6.2 et les références). Enfin, l'attestation du Dr L. _____ du 2 octobre 2018, produite par le recourant au stade du recours, n'est pas décisive, dès lors qu'elle a été prise en compte par les experts et qu'elle ne se prononce pas de manière précise sur la capacité de travail de l'intéressé dans une activité adaptée. Au vu de ces éléments, on ne peut que constater, à l'instar de l'intimée, que le recourant ne justifiait pas d'une incapacité de travail ayant duré douze mois au moins durant le délai-cadre de cotisation allant du 1^{er} août 2018 au 31 juillet 2020. c) Dans la mesure où le recourant ne remplit ni les conditions relatives à la période de cotisation, ni celles d'une libération de l'obligation de cotiser, il n'a pas droit à l'indemnité de chômage à compter du 1^{er} août 2020 (art. 8 LACI). 6. a) Dans un dernier moyen, le recourant soutient qu'il a droit à la prise en charge provisoire de son cas au sens de l'art. 70 al. 2 let. b LPGA. b) Lorsque, dans l'hypothèse d'une situation équilibrée sur le marché du travail, un handicapé n'est pas manifestement inapte au placement et qu'il s'est annoncé à l'AI ou à une autre assurance, il est réputé apte au placement jusqu'à la décision de l'autre assurance (art. 15 al. 3 OACI). Le sens et le but de cette disposition réside dans le fait d'éviter des lacunes dans la perte de gain, pour le laps de temps pendant lequel le droit à la prestation d'une autre assurance est examiné et qu'il n'est dès lors pas encore déterminé (en suspens). Ce but est atteint par l'obligation de la prise en charge provisoire des prestations de l'assurance-chômage au sens des art. 70 al. 2 let. b LPGA et 15 al. 2 LACI en relation avec l'art. 15 al. 3 OACI. Sur la base de ces dispositions, l'assurance-chômage doit

indemniser les personnes annoncées auprès d'une autre assurance, si leur inaptitude au placement n'est pas manifeste. L'obligation de prise en charge provisoire des prestations de l'assurance-chômage est valable le temps que la décision est en suspens. Dès que l'étendue de l'incapacité de travail est connue, le gain assuré au sens de l'art. 40b OACI est adapté. Au sens de cette disposition, est déterminant le gain qui correspond à la capacité de travail résiduelle. Le sens de cette prise en charge provisoire totale des prestations par l'assurance-chômage jusqu'au prononcé d'une décision réside dans la garantie des moyens d'existence des nouveaux invalides sans travail jusqu'à la fin de la procédure de l'AI ou de l'autre assurance (ATF 136 V 95 consid. 7.1). L'art. 71 LPGA prévoit toutefois que l'assureur tenu à des prestations provisoires selon l'art. 70 les alloue selon ses propres dispositions. Cela signifie que l'assurance-chômage doit examiner si les conditions générales de l'art. 8 al. 1 LACI sont remplies (TF 8C_403/2015 du 21 septembre 2015 consid. 5.1.2). La loi n'institue pas d'avance préalable générale des prestations par un assureur. A contrario, si le droit à des prestations de l'assureur tenu de faire l'avance n'existe pas, il n'y a pas matière à prise en charge provisoire (Ghislaine Frésard-Fellay/Jean-Maurice Frésard, in Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n°8 ad art. 70 LPGA et les références citées). c) En l'occurrence, le recourant ne remplissant pas les conditions générales de l'art. 8 al. 1 LACI, il n'y a pas lieu d'examiner s'il peut bénéficier de l'art. 70 al. 2 let. b LPGA. Le fait que la demande déposée auprès de l'OAI soit en cours d'instruction n'y change rien, dans la mesure où cette institution accordera au recourant, s'il remplit les conditions, le droit aux prestations avec effet rétroactif, aux conditions posées par la LAI. 7. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse 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, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 a contrario LPA-VD). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 14 octobre 2021 par la Caisse cantonale de chômage, Division juridique, est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens. La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Olivier Carré (pour W. _____), ■ Caisse cantonale de chômage, Division juridique, - Secrétariat d'Etat à l'économie, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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