

# **VD\_GERICHTE ZQ14.005667 vom 13. Juni 2014**

VD Tribunal cantonal, 2014-06-13, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZQ14.005667](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZQ14.005667)

FR: VD\_GERICHTE ZQ14.005667 du 13 juin 2014

IT: VD\_GERICHTE ZQ14.005667 del 13 giugno 2014

## **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**

; 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

- 19 - 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

- 20 - 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,

- 21 - 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);

### **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 1er 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

- 12 - 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**

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 p r o n o n c e : 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 :

- 25 - 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.