

VD_GERICHTE ZQ24.029927 vom 10. Juli 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-07-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZQ24.029927

FR: VD_GERICHTE ZQ24.029927 du 10 juillet 2025

IT: VD_GERICHTE ZQ24.029927 del 10 luglio 2025

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL ACH 101/24 - 106/2025 ZQ24.029927 CO UR DE S
ASSURANCES S OCIALES _____

Arrêt du 10 juillet 2025 _____ Composition : Mme DURUSSEL, juge
unique Greffière : Mme Jeanneret ***** Cause pendante entre : J. _____, à [...],
recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne, et DIRECTION
GÉNÉRALE DE L'EMPLOI ET DU MARCHÉ DU TRAVAIL, à Lausanne, intimée.

_____ Art. 25 al. 1 LPGA ; 95 al. 1 LACI ; 4 OPGA 403

- 2 - E n f a i t : A. J. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], s'est inscrit le
23 mars 2020 auprès de l'Office régional de placement [...] (ci- après : ORP), en annonçant
un temps de travail de 100 % dès le 1er avril 2020. Le 7 avril 2020, la Caisse de chômage
[...] (ci-après : la Caisse) a reçu une demande d'indemnités de chômage remplie par
l'assuré. Par ce formulaire, daté du 24 mars 2020, l'intéressé a sollicité le versement
d'indemnités dès le 1er avril 2020 pour un taux d'activité de 50 %. Il a par ailleurs répondu
« oui » à la question n° 9 (« Avez-vous demandé une indemnité journalière ou une rente ? »)
en précisant qu'une demande avait été déposée le 20 février 2020 auprès de l'«
assurance-inv. ». Il a par ailleurs indiqué qu'il avait travaillé pour le même employeur du 7
octobre 1979 au 31 mars 2019, que le dernier jour de travail était le 9 mars 2017 et que les
rapports de travail avaient été résiliés par l'employeur pour le 31 mars 2019 au motif d'une
incapacité de travail de 730 jours (questions 14 à 22). Il a répondu « oui » à la question n°
23 (« Lors de la résiliation ou pendant le délai de résiliation, avez-vous été empêché(e) de
travailler en raison d'une maladie, accident, grossesse, service militaire, service civil ou de
protection civile ? ») en précisant qu'il avait été empêché de travailler du 9 mars 2017 au 31
mars 2019 en raison d'un accident professionnel. Puis il a noté à la question n° 29 (« Auprès
de quels employeurs avez-vous été occupé(e) avant votre dernier emploi ») qu'il avait
touché des indemnités journalières de la SUVA (Caisse nationale suisse d'assurance en cas
d'accidents, également citée ci-après sous l'acronyme CNA) du 1er avril 2019 au 31 mars
2020. L'assuré a ensuite ajouté la remarque suivante après la dernière question : « Cela fera
juste 12 mois que je ne touche que les indemnités journalières de la Suva. En date du 20
février 2020, j'ai fait la demande pour 1 expertise médicale pluridisciplinaire et
indépendante auprès de l'AI, pour définir mon taux, degré que je serais capable de
travailler. »

- 3 - Avec ce formulaire, l'assuré a fourni, entre autres, un courrier du 4 février 2020, par
lequel la CNA l'informait que le paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière
prendrait fin au 31 mars 2020 au soir et que son droit éventuel à une rente d'invalidité de
l'assurance- accidents était en cours d'examen. Un premier entretien de conseil s'est
déroulé par téléphone le 23 mars 2020 avec une conseillère de l'ORP. Le procès-verbal de
cet entretien, établi le 7 avril 2020, relate que l'assuré a donné les informations suivantes

notamment : « Il vient s'inscrire au chômage suite à la fin de la perte de gain de la SUVA. Le [demandeur d'emploi] a eu un grave accident de travail et il est en arrêt pour accident professionnel depuis 2017. Une demande à l'AI a été effectuée en janvier 2020 il est en attente d'une expertise médicale. » Dans les jours suivants, l'assuré a remis à l'ORP diverses pièces relatives aux procédures en cours auprès de l'OAI et de la CNA, dont le courrier de cette dernière du 4 février 2020, précité. Le 24 avril 2020, la CNA a rendu une décision par laquelle elle a octroyé à l'assuré une rente d'invalidité de 24 %, d'un montant de 1'133 fr. 30, dès le 1er avril 2020 en lien avec les séquelles de l'accident du 7 mars 2017. Un décompte prévoyant le versement immédiat à l'intéressé d'un montant de 1'113 fr. 30 pour la période du 1er au 30 avril 2020 a été établi le même jour. Le 28 avril 2020, la Caisse a reçu le formulaire d'indication de la personne assurée (IPA) rempli par l'intéressé le 22 avril 2020. Celui-ci a coché la réponse « oui » à la question n° 8 « Avez-vous revendiqué ou reçu des prestations d'une autre assurance sociale suisse ou étrangère ? (par exemple : indemnités journalières en cas de maladie, AI, SUVA, prévoyance professionnelle, rente AVS anticipée, APG) (Si oui, veuillez joindre une copie de la décision et du décompte) ». A la rubrique remarque, il a ajouté : « Dossier d'examen d'aptitude au travail en attente de décision au Service de l'emploi à Lausanne ».

- 4 - Un deuxième entretien de conseil a eu lieu le 5 mai 2020 par téléphone. Dans le procès-verbal établi le même jour, la conseillère en placement de l'assuré a noté qu'il était toujours en attente par rapport à sa demande d'expertise AI, qu'il avait reçu une réponse négative, qu'il avait fait recours contre la décision et qu'il était en attente d'une décision. Selon décompte du 18 mai 2020, la Caisse a constaté qu'un délai-cadre était ouvert du 1er avril 2020 au 30 novembre 2022 et a octroyé 17 indemnités-journalières à 107 fr. 30 le jour à l'assuré pour le mois d'avril 2020, ainsi qu'une allocation de formation professionnelle de 365 francs. Le montant de l'indemnité-journalière était calculé sur un gain assuré de 2'910 fr. au taux de 80 %. La restitution de l'allocation de formation a cependant été réclamée et un décompte rectificatif établi le 20 mai 2020. Par décision du 19 mai 2020, dont copie a été adressée au Service de l'emploi, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité du 1er mars 2019 au 31 mai 2020. Il était constaté que l'accident du 17 mars 2017 avait causé une incapacité de travail totale, que l'activité habituelle n'était plus exigible mais qu'une capacité de travail de 100 % avec une baisse de rendement de 20 % était exigible dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. Dans un courrier adressé à la Caisse le 24 mai 2020, l'assuré a contesté le gain assuré retenu dans le décompte du mois d'avril 2020 pour calculer l'indemnité journalière, en faisant valoir qu'il était largement inférieur à ce qu'il gagnait en dernier lieu et qu'il se trouvait ainsi privé de 50 % de son droit au chômage. Il a joint ses dernières fiches de salaire, ainsi que des pièces relatives à la procédure engagée auprès de l'OAI. Le 26 mai 2020, la Caisse a reçu le formulaire IPA du mois de mai 2020, daté par l'assuré du 25 mai 2020. Ce dernier a coché la réponse « oui » à la question n° 8 et ajouté la remarque : « Recours à l'office AI toujours en suspens + recours du décompte du mois d'avril 2020 ». Le

- 5 - même jour, la Caisse a versé au dossier une copie du décompte établi le 24 avril 2020 par la CNA. Le 27 mai 2020, la Caisse a établi le décompte du mois de mai 2020, prévoyant le paiement de 2'253 fr. 30 pour 21 indemnités à 107 fr. 30 le jour (gain assuré de 2'910 fr., à 80 %). Sous la plume de son mandataire, Me Jean-Michel Duc, l'assuré a contesté le 11 juin 2020 ses décomptes des mois d'avril et mai 2020. Tout en demandant une copie de son dossier ainsi que tout document utile pour comprendre comment son gain assuré avait été

calculé, il a relevé que ce montant ne pouvait pas être réduit au motif qu'une procédure d'AI était en cours depuis 2017, alors qu'il n'était pas manifestement inapte au travail et qu'il était disposé à accepter un nouvel emploi correspondant à son taux de capacité de travail. La Caisse a répondu le 24 juin 2020, en expliquant que le droit de l'assuré avait été calculé avec un taux de 50 %, comme indiqué dans les documents d'inscription, mais qu'une modification avait été faite pour un taux d'indemnisation à 100 %. Ainsi, Le 25 juin 2020, la Caisse a établi un second décompte rectificatif pour le mois d'avril 2020, portant le montant des indemnités journalières à 214 fr 55 le jour pour 17 jours indemnifiables, ainsi qu'un décompte rectificatif pour le mois de mai 2020, fondé sur 21 indemnités à 214 fr 55 le jour, le montant de l'indemnité journalière étant calculé sur un gain assuré de 5'820 fr. à 80 %. Le formulaire IPA du mois de juin 2020 est parvenu à la Caisse le 25 juin 2020.

L'assuré a coché « oui » à la question n° 8 et a écrit la remarque suivante : « Recours avec avocat en cours : SUVA + AI + Caisse Chômage ». Dans les formulaires IPA ultérieurs, il a continué à cocher « oui » à la question n° 8 en écrivant à chaque fois dans les remarques, en référence à cette question, « toujours même décision et décompte » ou « toujours même décision et décompte SUVA ». Pour sa part, la Caisse a établi des décomptes de prestations les 26 juin 2020 (paiement de 4'231 fr. 35 pour 22 indemnités en juin 2020), 27 juillet 2020 (3'871 fr. 45

- 6 - pour 23 indemnités en juillet 2020), 25 août 2020 (3'534 fr. 85 pour 21 indemnités en août 2020), 23 septembre 2020 (3'703 fr. 10 pour 22 indemnités en septembre 2020), 27 octobre 2020 (3'703 fr. 10 pour 22 indemnités en octobre 2020), 23 novembre 2020 (3'534 fr. 85 pour 21 indemnités en novembre 2020), 16 décembre 2020 (3'871 fr. 45 pour 23 indemnités en décembre 2020), 1er février 2021 (3'587 fr. 25 pour 21 indemnités en janvier 2021), 26 février 2021 (3'418 fr. pour 20 indemnités en février 2021), 24 mars 2021 (3'892 fr. 05 pour 23 indemnités en mars 2021), 28 avril 2021 (3'790 fr. pour 22 indemnités en avril 2021), 25 mai 2021 (3'553 fr. 60 pour 21 indemnités en mai 2021), 23 juin 2021 (3'722 fr. 80 pour 22 indemnités en juin 2021), 28 juillet 2021 (3'986 fr. 80 pour 22 indemnités en juillet 2021), 25 août 2021 (3'722 fr. 80 pour 22 indemnités en août 2021, rectifié par un nouveau décompte du 5 octobre 2021 fondé sur 17 indemnités et demandant la restitution de 846 fr. 10), 5 octobre 2021 (paiement de 1'184 fr. 55 pour 12 indemnités en septembre 2021). Dans chaque décompte, l'indemnité journalière, calculée sur la base d'un gain assuré de 5'820 fr. à 70 %, était fixée à 187 fr. 75. Dans l'intervalle, l'ORP a mis en place une mesure en faveur de l'assuré. Au cours de cette mesure, des courriels ont été échangés entre le prestataire et la conseillère en placement, dans lesquels il a été fait mention de recours déposés par l'avocat de l'intéressé contre les « décisions SUVA/OAI » (cf. courriel du 2 septembre 2020, pièce n° 861), respectivement d'un « recours contre la SUVA » (cf. courriel du 19 février 2021, pièce n° 821). L'assuré a déposé en mars 2021 une demande d'assurance perte de gain maladie pour bénéficiaire d'indemnités de chômage (APGM) au moyen d'un formulaire en ligne. Il a indiqué, notamment, qu'il touchait des prestations d'une assurance sociale, en précisant « Rente SUVA ». Cette demande a été réceptionnée par la Caisse cantonale de chômage, qui l'a retransmise à la Caisse de l'assuré par courriel du 23 mars 2021 après avoir pris contact avec ce dernier.

- 7 - Le 27 août 2021, la Caisse a encore établi deux nouveaux décomptes constatant l'absence de jours indemnifiables et réclamant la restitution d'un montant de 3'269 fr. 65 pour le mois d'avril 2020, respectivement de 4'039 fr. 05 pour le mois de mai 2020. En raison d'une incapacité de travail totale dès le 18 août 2021, l'inscription de l'assuré à

l'ORP a été close dans le courant du mois d'octobre 2021. Par prononcé du 3 septembre 2021 dont copie a été adressée à la Caisse, l'OAI a fixé le montant de la rente entière d'invalidité de l'assuré ainsi que de la rente pour enfant, et a établi un décompte du paiement rétroactif incluant les versements dus à des tiers (restitution d'avances) ainsi que l'intérêt moratoire. L'assuré s'est réinscrit à l'ORP le 9 mai 2022 et a complété un nouveau formulaire de demande d'indemnités le 12 mai 2022 à l'attention de la Caisse. Il a indiqué à la question n° 8 qu'il percevait une rente de 1'133 fr. 30 depuis le 1er juin 2020, et à la question n° 9 qu'il avait demandé des prestations à l'OAI le 1er juin 2020. La Caisse a reçu ce formulaire le 19 mai 2022. Le 26 mai 2022, l'assuré a rempli le formulaire IPA du mois de mai 2022, en cochant « oui » à la question n° 8. La Caisse a reçu ce formulaire le 30 mai 2022, en même temps, notamment, qu'une copie de la décision rendue le 24 avril 2020 par la CNA. Le 4 juillet 2022, la Caisse a établi des décomptes rectificatifs tenant compte d'une indemnité journalière de 163 fr. 05 calculée sur un gain assuré de 4'423 fr. à 80 % pour juin 2020, puis de 142 fr. 70 calculée sur le même gain assuré à 70 % dès le mois suivant, par lesquels elle demandait la restitution de 1'015 fr. 05 pour juin 2020 (22 indemnités), 928 fr. 30 pour juillet 2020 (23 indemnités), 847 fr. 60 pour août 2020 (21 indemnités), de 887 fr. 90 pour septembre 2020 (22 indemnités), 887 fr. 90 pour octobre 2020 (22 indemnités), 847 fr. 60 pour novembre

- 8 - 2020 (21 indemnités), 928 fr. 30 pour décembre 2020 (23 indemnités), 852 fr. 15 pour janvier 2021 (21 indemnités), 811 fr. 55 pour février 2021 (20 indemnités), 933 fr. 30 pour mars 2021 (23 indemnités), 892 fr. 65 pour avril 2021 (22 indemnités), 852 fr. 10 pour mai 2021 (21 indemnités), 892 fr. 65 pour juin 2021 (22 indemnités), 892 fr. 65 pour juillet 2021 (22 indemnités), 689 fr. 75 pour août 2021 (17 indemnités), 468 fr. 95 pour septembre 2021 (12 indemnités). Par décision du 5 juillet 2022, la Caisse a réclamé à l'assuré la restitution d'un montant de 13'646 fr. 40 pour des prestations versées en trop du 1er juin 2020 au 30 septembre 2021. Elle a retenu que l'octroi d'une rente mensuelle d'invalidité de 24 % de 1'133 fr. 30 à partir du 1er avril 2020 avait pour conséquence que ses indemnités de chômage devaient être calculées sur la base d'une capacité résiduelle de 76 %. Dès le 13 juillet 2022, la Caisse a établi les décomptes mensuels pour les mois de mai 2022 à août 2022, en tenant compte d'indemnités journalières à 142 fr. 70 le jour. Elle a ensuite adressé un courrier à l'assuré le 30 août 2022, constatant que son droit aux prestations de chômage était épuisé depuis le 17 août 2022. Sous la plume de Me Duc, l'assuré a déposé le 19 août 2022 une « demande de renonciation » à la restitution auprès de la Caisse. Il invoquait sa bonne foi, dès lors que la CNA n'avait statué sur son opposition que le 11 mars 2021, puis que le Tribunal cantonal avait statué sur son recours le 25 novembre 2021 et enfin que le Tribunal fédéral s'était prononcé le 10 juin 2022, de sorte que la décision octroyant la rente d'invalidité de 24 % n'était pas définitive avant cette dernière date. Par ailleurs, il exposait que la restitution demandée entraînerait des difficultés économiques, puisqu'il était sans activité professionnelle en raison de ses atteintes à la santé et que cette rente de 24 % était sa seule source de revenu. La Caisse a transmis cette demande le 31 août 2022 à la Direction générale de l'emploi et du marché du travail (ci-après : la DGEM

- 9 - ou l'intimée, précédemment Service de l'emploi), comme objet de sa compétence, avec une copie de son dossier. Cette entité l'a rejetée par décision du 30 octobre 2023 en confirmant l'obligation de l'assuré de rembourser la somme de 13'646 fr. 40. Elle a retenu que cette somme correspondait aux prestations versées en trop pour les mois de juin 2020 à septembre 2021 compte tenu de l'octroi par la CNA d'une rente d'invalidité de 24 % dès le

1er avril 2020 et la bonne foi de l'assuré devait être nié car il n'avait pas informé la Caisse qu'il percevait cette rente. Elle a relevé que, quand bien même la décision de la CNA avait fait l'objet d'une opposition puis de recours auprès du Tribunal cantonal et du Tribunal fédéral, l'assuré aurait dû la communiquer immédiatement et non se contenter de répondre « oui » à la question n° 8 des formulaires IPA. En outre, le fait que la décision de la CNA ne soit pas devenue définitive avant l'arrêt du Tribunal fédéral rendu en juin 2022 ne le dispensait pas d'informer la Caisse, car il devait se rendre compte que ce versement était susceptible de modifier le montant de ses prestations de chômage. Représenté par Me Duc, l'assuré s'est opposé à cette décision le 1er décembre 2023. Concluant à l'admission de sa demande de remise, il a fait valoir qu'on ne pouvait pas lui reprocher de ne pas avoir transmis la décision de la CNA du 24 avril 2020. En effet, il n'avait pas seulement répondu « oui » à la question n° 8 des formulaires IPA. Il avait signalé déjà lors de son inscription auprès de la Caisse qu'il ne touchait que les indemnités journalières de la CNA depuis douze mois et il avait ensuite remis, chaque mois dès avril 2020 avec le formulaire IPA, le décompte de la CNA relatif aux indemnités perçues. En conséquence, sa bonne foi avait été écartée à tort et sa situation économique aurait dû être examinée. A cet égard, il a répété que la rente de 24 % versée par la CNA était sa seule source de revenu et qu'il était au bénéfice du revenu d'insertion depuis le 1er octobre 2022. Il a joint notamment une décision d'octroi du revenu d'insertion rendue le 20 juin 2023 par le Centre social régional du [...]. La DGEM a vérifié auprès de la Caisse l'allégation de l'assuré selon laquelle il avait joint la première page de la décision de la CNA du 24 avril 2020 avec chaque formulaire IPA dès celui d'avril 2020. La réponse

- 10 - étant négative (cf. note juridique du 29 mai 2024, pièce n° 36), la DGEM a rendu une décision sur opposition le 29 mai 2024, rejetant l'opposition de l'assuré et confirmant la décision litigieuse. Elle a réfuté l'argumentation de l'assuré relative à la notion de bonne foi. L'intéressé avait perçu la rente de 24 % dès le 1er avril 2020, nonobstant l'opposition et le recours, de sorte que le caractère non définitif de la décision d'octroi ne le dispensait pas d'en informer la Caisse. Par ailleurs, dans le formulaire de demande rempli en mars 2020, l'assuré avait mentionné uniquement la procédure engagée auprès de l'OAI en février 2020 et il ne ressortait pas du dossier qu'il avait communiqué la décision de rente de la CNA quand bien même les formulaires IPA demandaient de transmettre à la Caisse tout document reçu d'une assurance sociale. L'assuré devait se rendre compte que les indemnités versées par la Caisse aurait dû être inférieures et ne pouvait pas légitimement penser qu'il ne devrait pas en restituer une partie. L'assuré avait allégué dans son opposition qu'il avait joint la première page de la décision du 24 avril 2020 avec chaque formulaire IPA, mais cette décision avait été versée au dossier de la Caisse pour la première fois le 30 mai 2022. La condition de la bonne foi n'était ainsi pas remplie, de sorte qu'il était inutile d'examiner la condition de la gêne financière. B. Toujours représenté par Me Duc, J. _____ a recouru contre la décision sur opposition précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte du 3 juillet 2024, concluant principalement à sa réforme en ce sens que sa demande est admise et qu'il n'est pas tenu de restituer à la Caisse la somme de 13'646 fr. 40, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimée pour complément d'instruction et nouvelle décision. Il maintenait qu'il avait communiqué une copie de la décision de la CNA du 24 avril 2020 avec chaque formulaire IPA dès le mois d'avril 2020, affirmation qui devrait être vérifiée avec la production de l'entier du dossier de l'intimée. Il ressortait par ailleurs déjà du formulaire de demande de mars 2020 qu'il avait perçu des prestations de

l'assurance-accidents et il l'avait rappelé chaque mois dans l'IPA, de sorte que la Caisse l'aurait interpellé s'il n'avait pas remis spontanément les décomptes de la CNA. Aucune négligence ne pouvait en

- 11 - conséquence lui être reprochée et sa bonne foi devait être reconnue. Sa demande de remise n'avait pas été examinée sous l'angle de la gêne économique. Celle-ci était liée au fait que la rente de 24 % versée par la CNA était sa seule source de revenu, complétée par le revenu d'insertion depuis le 1er octobre 2022. Il a requis la production du dossier complet de l'intimée ainsi que la tenue d'une audience de débats publics. L'intimée a répondu le 11 septembre 2024. Concluant au rejet du recours, elle a souligné que la décision de la CNA du 24 avril 2020 avait été transmise à la caisse de chômage pour la première fois le 30 mai 2022. Par ailleurs, la demande d'indemnités du recourant n'indiquait pas, à la question n° 7, qu'il avait bénéficié d'indemnités journalières de l'assurance-accidents, ni à la question n° 9 que sa demande d'indemnités journalières ou de rente concernait l'assurance-accidents puisqu'il avait uniquement signalé la demande auprès de l'assurance-invalidité. En outre, il était clairement indiqué à la question n° 8 du formulaire IPA que le recourant devait fournir une copie de la décision ou du décompte. Le recourant a confirmé ses conclusions dans sa réplique du 18 octobre 2024. Il a fait valoir que l'intimée répétait son argumentation sans se prononcer notamment sur la remarque qu'il avait notée dans sa demande d'indemnités de chômage, selon laquelle il ne touchait plus que des indemnités journalières de la CNA depuis 12 mois. Dans ces conditions, il ne pouvait être soutenu qu'il avait dissimulé des informations à la Caisse lors de son inscription. Par duplique du 20 novembre 2024, l'intimée a confirmé ses conclusions en se référant à sa décision sur opposition ainsi qu'à sa réponse du 11 septembre 2024. 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

- 12 - 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 ; art. 100 al. 3 LACI et 128 al. 2 OACI [ordonnance fédérale 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. c) Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD). 2. Le litige porte sur la remise de l'obligation de restituer des prestations de l'assurance-chômage versées à tort au recourant pour un total de 13'646 fr. 40, singulièrement sur le point de savoir si le recourant remplit la condition de la bonne foi. 3. a) Une demande de remise ne peut être traitée sur le fond que si la décision de restitution est entrée en force, la remise et son étendue faisant en principe l'objet d'une procédure distincte (art. 4 al. 2 OPGA [ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11] ; TF 8C_799/2017 et 8C_814/2017 du 11 mars 2019 consid. 6, et les références citées). La demande de remise doit être présentée par écrit. Elle doit être motivée, accompagnée des pièces nécessaires et déposée au plus tard 30 jours à compter de l'entrée en force de la décision de restitution (art. 4 al. 4 OPGA). b) En l'occurrence, la demande de

remise a été déposée le 19 août 2022, alors que la décision de restitution du 5 juillet 2022 n'était pas

- 13 - encore entrée en force, compte tenu de la suspension du délai durant les fêtes estivales, du 15 juillet au 15 août 2022 inclus (art. 38 al. 4 LPGGA). Toutefois, par économie de procédure et dans la mesure où, dans son écriture, le recourant demande exclusivement une remise et ne remet pas en question la restitution, on peut considérer qu'il a renoncé à contester les décisions de restitution et qu'il n'y a ainsi pas lieu de revenir sur le principe même de la restitution, seule la remise étant litigieuse. C'est d'ailleurs ainsi que l'écriture du recourant a été traitée par la Caisse, puis par l'intimée, qui est entrée en matière directement sur la demande de remise, sans évoquer l'entrée en force de la décision de restitution. 4. a) Selon l'art. 25 al. 1 LPGGA, auquel renvoie l'art. 95 al. 1 LACI, les prestations indûment touchées doivent être restituées (première phrase). A teneur de l'art. 4 OPGA, la restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile. Ces deux conditions matérielles sont cumulatives et leur réalisation est nécessaire pour que la remise de l'obligation de restituer soit accordée (ATF 126 V 48 consid. 3c ; TF 8C_207/2023 du 7 septembre 2023 consid. 3.3 et l'arrêt cité). Si l'examen de la première condition (bonne foi) devait mener au constat que celle-ci n'est pas réalisée, celui de la seconde (situation difficile ; cf. à ce sujet : art. 5 OPGA) deviendrait superflue. b) Selon la jurisprudence, l'ignorance, par le bénéficiaire des prestations, du fait qu'il n'avait pas droit aux prestations ne suffit pas pour admettre sa bonne foi. Il faut bien plutôt que le requérant ne se soit rendu coupable, non seulement d'aucune intention malicieuse, mais aussi d'aucune négligence grave. Il s'ensuit que la bonne foi, en tant que condition de la remise, est exclue d'emblée lorsque les faits qui conduisent à l'obligation de restituer – comme par exemple une violation du devoir d'annoncer ou de renseigner – sont imputables à un comportement dolosif ou à une négligence grave. En revanche, le bénéficiaire peut invoquer sa bonne foi lorsque l'acte ou l'omission fautifs ne constituent qu'une violation légère de l'obligation d'annoncer ou de

- 14 - renseigner (ATF 138 V 218 consid. 4 et les références citées ; TF 9C_43/2020 du 13 octobre 2020 consid. 3). Il y a négligence grave quand un ayant droit ne se conforme pas à ce qui peut raisonnablement être exigé d'une personne capable de discernement dans une situation identique et dans les mêmes circonstances (ATF 110 V 176 consid. 3d ; TF 9C_43/2020 précité consid. 3). La bonne foi doit être niée quand l'enrichi pouvait, au moment du versement, s'attendre à son obligation de restituer, parce qu'il savait ou devait savoir, en faisant preuve de l'attention requise, que la prestation était indue (ATF 130 V 414 consid. 4.3 ; TF 9C_319/2013 du 27 octobre 2013 consid. 2.2). Les comportements excluant la bonne foi ne sont pas limités aux violations du devoir d'annoncer ou de renseigner ; peuvent entrer en ligne de compte également d'autres comportements, notamment l'omission de se renseigner auprès de l'administration (TF 9C_318/2021 du 21 septembre 2021 consid. 3.1). La mesure de l'attention nécessaire qui peut être exigée doit être jugée selon des critères objectifs, où l'on ne peut occulter ce qui est possible et raisonnable dans la subjectivité de la personne concernée (faculté de jugement, état de santé, niveau de formation, etc. ; ATF 138 V 218 consid. 4). c) La jurisprudence est rigoureuse s'agissant de l'obligation d'informer de l'assuré, lequel doit fournir tous les renseignements propres à permettre à la caisse de chômage de l'indemniser. Dans ce contexte, il doit notamment lire les formulaires utiles avec un minimum d'attention, afin d'être en mesure de renseigner correctement les organes d'exécution. Le fait de taire volontairement certains faits ayant

une influence manifeste sur le droit à l'indemnité et le calcul de l'étendue de ce droit – on pense notamment à l'exercice d'une activité lucrative non déclarée – constitue un abus qui exclut la bonne foi. Des réticences à donner les informations nécessaires peuvent du reste suffire à nier la bonne foi (TFA P 56/04 du 11 octobre 2005 consid. 7.3). Par ailleurs, on peut attendre d'un assuré qu'il décèle des erreurs manifestes et qu'il en fasse l'annonce à la caisse ou, en

- 15 - cas d'incertitude, qu'il fasse en sorte de la lever en se renseignant auprès des organes d'exécution. Mais on ne peut exiger que soient annoncés des doutes portant sur des aspects que seuls les spécialistes peuvent comprendre (Boris Rubin, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, Genève/Zurich/Bâle 2014, n. 41 ad art. 95 LACI et les références citées). 5. a) En l'espèce, l'intimée a reproché au recourant de n'avoir pas dûment renseigné la Caisse en négligeant de fournir une copie de la décision de rente rendue le 24 avril 2020 par la CNA. Elle a retenu que l'intéressé n'avait pas mentionné la procédure en cours auprès de la CNA au moment de son inscription et qu'il s'était ensuite contenté de répondre « oui » à la question n° 8 des formulaires IPA, sans fournir les pièces nécessaires. Dans sa demande de remise, le recourant a fait valoir qu'il avait mentionné l'existence d'une prise en charge par la CNA dans le formulaire d'inscription à la Caisse et fourni diverses pièces à ce sujet, mais qu'il ne pouvait lui être fait grief de ne pas avoir fourni une décision non entrée en force. En opposition, il a affirmé qu'il avait remis avec chaque formulaire IPA la première page de la décision de la CNA du 24 avril 2020. A titre préliminaire, on relèvera que les règles usuelles d'interprétation de la volonté des parties s'appliquent en droit administratif. Il convient ainsi pour chaque information donnée par le recourant à la Caisse de déterminer, sur la base d'indices, qu'elle était sa volonté réelle (interprétation subjective) puis, cas échéant, quel sens la Caisse pouvait et devait raisonnablement prêter aux déclarations de volonté exprimées par l'intéressé (interprétation selon le principe de la confiance ; cf. ATF 148 V 70 consid. 5.1.1 ; TF 8C_646/2022 du 23 août 2023 consid. 4.1.3). b) S'agissant du formulaire d'inscription à la Caisse, il convient de constater que le recourant l'a rempli le 24 mars 2020 et que la Caisse l'a réceptionné le 7 avril 2020, soit avant que la décision de rente ne soit rendue par la CNA. Le recourant a répondu « oui » à la question n° 9 avec la précision qu'une demande avait été déposée auprès de l'« assurance-

- 16 - inv. » le 20 février 2020. Ce faisant, il a manifestement désigné la demande de rente en cours auprès de l'OAI. Il semble que l'intimée, à l'instar de la Caisse, reproche au recourant de ne pas avoir également noté, à cette même question n° 9, qu'une décision était encore attendue de la CNA sur le droit éventuel à une rente. Cela étant, on observe que le formulaire ne comprend qu'un seul espace pour préciser auprès de quelle assurance une demande a été déposée. Dans cet emplacement restreint, le recourant a mentionné uniquement la procédure en cours auprès de l'OAI, ce qui était une information exacte. Il faut par ailleurs relever que les questions n° 5 à 8 concernent la situation actuelle auprès des assurances AVS, AI, militaire et accidents. Au moment de son inscription, l'intéressé ne percevait plus d'indemnités journalières et pas encore de rente de la CNA, tandis que l'OAI ne versait pas d'indemnités journalières et n'avait pas encore statué sur la demande de prestation. Le recourant a donc répondu par la négative, ce qui était conforme à sa situation à la fin du mois de mars, respectivement début du mois d'avril 2020. Il en va de même pour la réponse négative à la question n° 10, qui concerne une éventuelle assurance perte de gain en cas de maladie. Les réponses données par le recourant aux questions 5 à 10 du formulaire

étaient ainsi correctes, quoiqu'incomplètes. Cependant, le recourant a indiqué, dans les questions suivantes, qu'il avait perçu durant plusieurs mois des indemnités journalières de la CNA, en indiquant à la question n° 20 que son licenciement faisait suite à une incapacité de travail de 730 jours, à la question n° 23 que cette incapacité de travail était liée à un accident professionnel, et à la question n° 29 qu'il avait perçu des indemnités journalières de la SUVA du 1er avril 2019 au 31 mars 2020. Il a encore indiqué, dans les remarques, qu'il ne touchait que les indemnités de la Suva depuis « juste 12 mois ». Enfin, le recourant a fourni avec le formulaire le courrier de la CNA du 4 février 2020, par laquelle cette dernière déclarait mettre fin au versement de l'indemnité journalière au 31 mars 2020 et que le droit à la rente était en cours d'examen. Il faut ainsi retenir que, même si la réponse du recourant à la question n° 9 est incomplète, les réponses aux autres questions ainsi que

- 17 - les pièces jointes à la demande renseignaient suffisamment la Caisse sur la procédure en cours auprès de la CNA. On doit du reste tenir compte du fait que la situation du recourant était complexe pour un assuré non aguerri aux procédures administratives, mais tout à fait ordinaire pour un organisme d'assurance sociale telle qu'une caisse de chômage. Or l'interprétation selon le principe de la confiance ne peut faire abstraction des rôles respectifs des parties. En parallèle, le recourant a déclaré, lors de son premier entretien avec sa conseillère de l'ORP le 23 mars 2020, qu'il avait obtenu des prestations de la CNA. S'il n'a pas expressément ajouté qu'une décision sur la rente devait intervenir, il n'en demeure pas moins qu'il a également fourni à l'ORP le courrier de la CNA du 4 février 2020. Ses différentes déclarations montrent au demeurant qu'il était alors particulièrement préoccupé par le traitement de sa demande auprès de l'OAI. Cela étant, le grief de l'intimée relatif au formulaire d'inscription tombe. La Caisse pouvait aisément comprendre, en recoupant les informations données spontanément par le recourant dans le formulaire d'inscription et les pièces fournies dans les jours suivant son inscription, que l'intéressé avait sollicité des prestations auprès de la CNA dès 2017 et que cette entité allait prochainement statuer sur son droit à une rente de l'assurance-accidents. c) L'intimée a par ailleurs retenu que le recourant n'avait pas fourni à la Caisse une copie de la décision d'octroi de rente rendue le 24 avril 2020 par la CNA avant le 30 mai 2022. aa) L'argumentation du recourant selon laquelle la décision de la CNA n'est pas devenue définitive avant juin 2022 n'est pas pertinente. Comme l'a rappelé l'intimée, nonobstant son opposition et ses recours, il est constant que la rente a été versée dès avril 2020 et que le recourant devait informer la Caisse de toute prestation d'assurance perçue durant son inscription.

- 18 - De même, on ne peut retenir les allégations du recourant, figurant dans son opposition et ses écritures ultérieures, selon lesquelles il aurait joint une copie de la première page de cette décision avec chaque formulaire IPA à compter de celui d'avril 2020. En effet, on doit constater, en premier lieu, que le recourant n'avait pas encore reçu cette décision au moment de remplir le formulaire IPA du mois d'avril 2020, puisqu'il l'a daté du 22 avril et que la Caisse l'a réceptionné le 28 avril 2020. En second lieu, contrairement à ce que peuvent laisser penser les pièces jointes par le recourant à son opposition, l'examen de la copie du dossier de la Caisse remise à l'intimée avec la demande de remise du recourant dément l'assertion de ce dernier selon laquelle il aurait fourni une copie de la décision du 24 avril 2020 avec chaque formulaire IPA. Comme l'a relevé l'intimée, la première page de cette décision a été réceptionnée par la Caisse pour la première fois à la date du 30 avril 2022. Par conséquent, la réponse positive à la question n° 8 dans le formulaire d'avril 2020 pouvait uniquement être interprétée par la Caisse comme une confirmation des indications

fournies dans le formulaire d'inscription relatives aux procédures en cours auprès de l'OAI et de la CNA, mais non comme l'information que des prestations étaient perçues de la CNA. bb) Il reste cependant à examiner si le recourant a informé d'une autre manière la Caisse ou l'ORP de la perception d'une rente versée par la CNA. A cet égard, il apparaît que le recourant n'en a pas parlé au cours de son entretien avec sa conseillère de l'ORP du 5 mai 2020, le procès-verbal mentionnant uniquement des informations sur la procédure auprès de l'OAI. Toutefois, en même temps que le formulaire IPA du mois de mai 2020, la Caisse a réceptionné une copie du décompte établi le 24 avril 2020 par la CNA, dont il ressort qu'un montant de 1'113 fr. 30 était versé immédiatement au recourant pour la période du 1er au 30 avril 2020. Si

- 19 - l'assuré n'a pas fait référence à ce décompte ni à la décision dans le formulaire IPA, il n'en demeure pas moins qu'il a, comme le mois précédent, répondu positivement à la question 8. Dans la mesure où la Caisse avait déjà connaissance du fait que la CNA avait mis fin au versement des indemnités journalières au 31 mars 2020 et que le droit à une rente en lien avec l'accident de 2017 était en cours d'examen, la réception du décompte du 24 avril 2020 devait permettre à la Caisse de comprendre qu'une décision de rente avait été prise ou, à tout le moins, l'amener à investiguer sur le fondement du virement de 1'113 fr. 30, ce d'autant qu'il émane du « Secteur Prestations de longue durée » de la CNA. De ce fait, l'on doit admettre qu'en remettant ce décompte à la fin du mois de mai, le recourant a satisfait à son obligation de renseigner la Caisse sur la perception d'une rente. Il a par ailleurs continué, les mois suivants, à cocher la réponse « oui » à la question n° 8 du formulaire IPA, en ajoutant des commentaires en lien avec cette question. Pour juin 2020, il a noté qu'il avait déposé des recours à l'encontre de la CNA, de l'OAI et de la Caisse ; pour juillet 2020, il s'est référé à une « même décision et décompte » et a précisé, dès le formulaire d'août, qu'il s'agissait des décision et décompte « SUVA ». Dès lors, on doit considérer que le recourant a donné toutes les informations nécessaires à la Caisse pour déterminer qu'il percevait des prestations de l'assurance-accidents dès le mois qui a suivi la notification de la décision et qu'il s'est montré tout à fait explicite dès fin août 2020 à tout le moins. cc) Certes, on peut s'étonner de l'absence de toute mention de la décision de rente du 24 avril 2020 dans le courrier du recourant du 24 mai 2020 contestant le décompte de la Caisse portant sur les indemnités de chômage du mois d'avril 2020, respectivement dans le courrier de son mandataire du 11 juin 2020 contestant également le décompte de la Caisse relatif aux indemnités de chômage du mois de mai 2020. Le recourant a fourni diverses pièces destinées à démontrer que le montant du gain assuré retenu par la Caisse était trop bas, mais la décision de la CNA du 24 avril 2020 ne s'y trouvait pas, ni même le

- 20 - décompte du même jour. Aucune volonté dolosive ne peut cependant être déduite de cette absence, dans la mesure où le recourant avait déjà satisfait à son obligation de renseigner. En outre, le recourant a uniquement fait valoir que le gain assuré pris en compte par la Caisse était beaucoup trop bas, mais n'a pas chiffré sa demande. Au contraire, son mandataire a prié la Caisse de lui fournir les éléments du calcul et, pour toute réponse, celle-ci a établi des décomptes rectificatifs en expliquant simplement que le gain assuré avait été calculé sur un taux d'indemnisation erroné. Difficile dans ces conditions pour le recourant de comprendre que sa rente de la CNA n'avait pas été prise en compte. dd) Enfin, il y a lieu de relever que, dans une demande d'indemnités perte de gain maladie transmise le 23 mars 2021 à la Caisse, le recourant a mentionné expressément qu'il touchait une rente de la CNA. On retrouve également des mentions explicites d'une procédure de recours engagé

par l'assuré contre la décision de la CNA, notamment dans deux courriels échangés entre la conseillère en placement du recourant et le prestataire d'une mesure en septembre 2020 et février 2021. L'information de la perception par le recourant d'une rente de l'assurance-accidents est ainsi parvenue aux autorités de chômage à plusieurs occasions entre mai 2020 et mars 2021. d) En définitive, aucune violation de son devoir de renseigner l'autorité, comportement dolosif ou négligence grave ne peut être reproché au recourant. Celui-ci pouvait penser, de bonne foi, que la Caisse était suffisamment renseignée par les informations qu'il avait données à son inscription et par l'envoi du décompte de la CNA du 24 avril 2020, auquel il s'était référé systématiquement par la suite. La condition de la bonne foi est ainsi remplie. L'admission d'une demande de remise nécessite toutefois qu'une seconde condition soit remplie, à savoir l'existence d'une situation de gêne financière. La situation difficile doit être réalisée au moment où la décision en restitution est exécutoire (art. 4 al. 2 OPGA). Toutefois, l'intimée n'a procédé à aucune instruction sur ce point et le recourant s'est limité à une

- 21 - motivation très succincte et peu étayée, tant dans sa demande de remise que dans son recours. Or il ressort du dossier que le recourant a perçu un capital grâce au paiement des arriérés de rente de l'assurance-invalidité. La jurisprudence a précisé que si le capital obtenu grâce au paiement d'une rente arriérée est encore disponible au moment où la restitution doit avoir lieu, cette restitution n'entraîne pas de rigueurs particulières (cf. ATF 122 V 221). Il importe en conséquence de déterminer si le recourant disposait toujours de ce capital au moment déterminant. Il convient dès lors de renvoyer la cause à l'intimée, à qui il incombe en premier lieu d'instruire conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA), afin qu'elle examine la situation économique du recourant sous l'angle de l'art. 5 OPGA. 6. a) Vu ce qui précède, la décision sur opposition litigieuse doit être annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision. b) La procédure ne porte pas sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurance au sens de l'art. 61 let. f bis LPGA. Elle donne lieu à la perception de frais de justice, qu'il convient de mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige (art. 45 et 49 al. 1 LPA-VD ; art. 1 al. 1 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]). Les frais sont fixés à 1'000 fr. compte tenu de l'importance et de la difficulté de la cause (art. 4 al. 1 TFJDA). c) La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 1'200 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA), et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée. Par ces motifs, la juge unique

- 22 - p r o n o n c e : I. Le recours est admis. II. La décision sur opposition rendue le 29 mai 2024 par la Direction générale de l'emploi et du marché du travail est annulée et la cause renvoyée à cette institution pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision. III. Les frais judiciaires, arrêtés à 1'000 fr. (mille francs), sont mis à la charge de la Direction générale de l'emploi et du marché du travail. IV. La Direction générale de l'emploi et du marché du travail versera au recourant une indemnité 1'200 fr. (mille deux cents francs) à titre de dépens. La juge unique : La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié à : - Me Jean-Michel Duc (pour le recourant), - Direction générale de l'emploi et du marché du travail, - 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

- 23 - 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.