

VD_OMNI PS.2018.0021 vom 8. April 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-04-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_omni_PS.2018.0021

FR: VD_OMNI PS.2018.0021 du 8 avril 2020

IT: VD_OMNI PS.2018.0021 del 8 aprile 2020

Regeste

A. _____/Service de l'emploi Division juridique APGM, Caisse de chômage UNIA, Office régional de placement de ***** (ORP) | Recours déposé contre une décision de refus de prestations de l'assurance perte de gain maladie (APGM). L'art. 19e al. 1 let. b LEmp exige que la personne doit s'être soumise aux prescriptions de contrôle pendant au moins un mois avant de pouvoir bénéficier de ces prestations. Contrairement à l'avis de l'autorité, l'intéressé ne se trouvait pas déjà en incapacité de travail dès le début de son délai-cadre d'indemnisation LACI. Appréciation des circonstances et du témoignage du médecin traitant et fardeau de la preuve. Admission partielle du recours.

Erwägungen

E. 1

Le recours a été déposé dans le délai légal et les formes prévues par la loi par une personne qui a la qualité pour recourir (art. 75, 79, 95 et 99 de la loi cantonale du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative [LPA-VD; BLV 173.36]). La question de savoir si le recourant avait déposé sa réclamation contre la décision du SDE du 20 juin 2017 en temps utile ne concerne par la recevabilité du recours déposé auprès du Tribunal de céans; dans la mesure où elle pourrait être déterminante, il s'agit d'une question qui porte sur le fond.

E. 2

novembre 2017. Le SDE a finalement laissé la question ouverte. Dans cette mesure, le Tribunal ne voit pas matière à conclure que la réclamation du recourant était tardive, d'autant plus que le SDE avait envoyé sa décision du 20 juin 2017 uniquement par pli simple au recourant, alors que selon la loi les décisions sont en principe notifiées à leurs destinataires sous pli recommandé ou par acte judiciaire (art. 44 al. 1 LPA-VD), et que le SDE supporte le fardeau de la preuve s'agissant de la notification de la décision attaquée. De plus, il n'est pas contesté que le recourant s'était adressé au SDE le 30 juin 2017, donc dans tous les cas dans le délai de réclamation de trente jours, pour demander à nouveau des APGM, mais cette fois-ci dès fin juin 2017, conformément aux conclusions du présent recours. En outre, la fille du recourant avait contacté le SDE encore dans le courant du mois de juin 2017 pour s'opposer à la décision du 20 juin 2017. Suite à ces démarches, le SDE s'était adressé le 11 juillet 2017 au médecin traitant du recourant. En définitive, la décision querellée du 29 janvier 2018 se prononce autant sur la demande de prestations d'APGM du 8 juin 2017 que sur celle du 30 juin suivant. Il n'y a pas lieu de renvoyer la cause au SDE afin qu'il rende une décision sur opposition concernant la demande de prestations APGM du 30 juin 2017, sur laquelle le SDE a statué pour la première fois dans sa décision sur opposition du 29 janvier 2018 qui fait l'objet du présent recours. Il s'agirait de formalisme excessif, au vu de la réponse que le SDE a déposée au présent recours et du fait que le recourant ne demande pas non plus qu'il soit procédé à un tel renvoi au SDE, mais requiert

du Tribunal de céans qu'il soit mis au bénéfice des prestations de l'APGM pour la période du 30 juin 2017 au 16 novembre 2017.

E. 3

A l'appui de sa décision, le SDE s'est référé aux art. 19d et 19e de la loi cantonale sur l'emploi du 5 juillet 2005 (LEmp; BLV 822.11) ainsi qu'à l'art. 10d du règlement cantonal d'application de la loi cantonale sur l'emploi du 7 décembre 2005 (RLEmp; BLV 822.11.1).

a) Selon l'art. 8 al. 1 de la loi fédérale du 25 juin 1982 sur le chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI; RS 837.0), l'assuré a droit à l'indemnité de chômage s'il est sans emploi ou partiellement sans emploi, s'il a subi une perte de travail à prendre en considération, s'il est domicilié en Suisse, s'il a achevé sa scolarité obligatoire, qu'il n'a pas encore atteint l'âge donnant droit à une rente AVS et ne touche pas de rente de vieillesse de l'AVS, s'il remplit les conditions relatives à la période de cotisation ou en est libéré, s'il est apte au placement et s'il satisfait aux exigences du contrôle. L'assuré qui fait valoir des prestations d'assurance doit, avec l'assistance de l'office du travail compétent, entreprendre tout ce qu'on peut raisonnablement exiger de lui pour éviter le chômage ou l'abrèger; il lui incombe, en particulier, de chercher du travail, au besoin en dehors de la profession qu'il exerçait précédemment; il doit pouvoir apporter la preuve des efforts qu'il a fournis (art. 17 al. 1 LACI). En vue de son placement, l'assuré est tenu de se présenter à sa commune de domicile ou à l'autorité compétente aussitôt que possible, mais au plus tard le premier jour pour lequel il prétend à l'indemnité de chômage; il doit ensuite se conformer aux prescriptions de contrôle édictées par le Conseil fédéral (art. 17 al. 2 LACI). Les assurés qui, passagèrement, ne sont aptes ni à travailler ni à être placés ou ne le sont que partiellement en raison d'une maladie, d'un accident ou d'une grossesse et qui, de ce fait, ne peuvent satisfaire aux prescriptions de contrôle (rechercher un emploi, se présenter aux entretiens fixés par leur ORP), ont droit à la pleine indemnité journalière s'ils remplissent les autres conditions dont dépend le droit à l'indemnité; leur droit persiste au plus jusqu'au 30^{ème} jour suivant le début de l'incapacité totale ou partielle de travail et se limite à 44 indemnités journalières durant le délai-cadre (art. 28 al. 1 LACI).

b) Dans le but de permettre le versement de prestations complémentaires aux chômeurs en incapacité provisoire de travail ayant épuisé leur droit aux indemnités de chômage conformément à l'art. 28 LACI, le canton de Vaud a instauré une assurance cantonale perte de gain maladie (APGM) pour les bénéficiaires d'indemnités de chômage. Les dispositions légales relatives à cette assurance ont été insérées dans la LEmp, principalement aux art. 19a à 19s LEmp (cf. l'exposé des motifs et projet de loi [EMPL] sur une assurance perte de gain maladie pour les bénéficiaires d'indemnités de chômage et projet de loi modifiant la LEmp, n° 385, avril 2011; ci-après: EMPL 2011). L'introduction de cette assurance dans la législation a été adoptée par le Grand Conseil le 1^{er} novembre 2011. Les dispositions modifiées de la LEmp sont entrées en vigueur en 2012, de même que celles du règlement d'application de dite loi adopté par le Conseil d'Etat. L'APGM a donc pour but le versement de prestations complémentaires aux chômeurs en incapacité provisoire de travail, totale ou partielle, pour des raisons de maladie ou de grossesse, et qui ont épuisé leur droit aux indemnités de chômage, conformément à l'art. 28 LACI (art. 19a al. 1 LEmp). Sont obligatoirement assurés les chômeurs qui répondent aux conditions de l'art. 8 LACI et qui sont indemnisés par une caisse de chômage active dans le canton (art. 19c al. 1 LEmp). Il ressort de ce qui suit de l'art. 19d LEmp, libellé " Début et fin de l'assurance ": " 1 L'APGM produit ses effets dès le jour où débute le délai-cadre d'indemnisation de l'assuré. 2 L'APGM cesse de produire ses effets : a. au terme du délai-cadre d'indemnisation de l'assuré; b. lorsque

l'assuré sort du régime de l'assurance-chômage avant le terme de son délai-cadre d'indemnisation. Un épuisement du droit à des indemnités de chômage est assimilé à une telle sortie; c. lorsque l'assuré a épuisé son droit aux prestations de l'APGM. " L'art. 19e LEmp prévoit pour sa part ce qui suit sous le titre " Conditions du droit aux prestations ": " Peut demander les prestations de l'APGM, l'assuré qui, cumulativement: a. se trouve en incapacité provisoire de travail, totale ou partielle, au sens de l'article 28 LACI; b. a satisfait aux obligations de contrôle prévues par la LACI pendant un mois au moins, avant de solliciter les prestations de l'APGM; c. séjourne dans son lieu de domicile. Le Conseil d'Etat peut prévoir des exceptions à cette exigence, lorsque la situation particulière de l'assuré le justifie. " L'art. 10d RLEmp précise quant à lui que satisfait aux obligations de contrôle l'assuré qui ne se trouve pas en incapacité de travail et qui respecte les devoirs et les prescriptions de contrôle prévus par l'art. 17 LACI. c) Les personnes, inscrites auprès de l'assurance-chômage, qui remplissent toutes les conditions du droit et qui bénéficient des indemnités de chômage, sont en principe obligatoirement assurées à l'APGM (cf. l'EMPL 2011 p. 6). Il faut souligner que cette assurance couvre la maladie, mais aussi les incapacités de travail liées à la grossesse, ceci jusqu'à l'accouchement. L'art. 19c al. 1 LEmp pose d'une part le principe du caractère obligatoire de l'assurance et d'autre part précise qui sont les bénéficiaires de cette assurance. L'APGM débute en même temps que le délai-cadre d'indemnisation LACI (cf. l'EMPL 2011 p. 9). Conformément à l'art. 19e let. b LEmp, la personne assurée doit en particulier s'être soumise aux prescriptions de contrôle pendant au moins un mois – à savoir s'être présentée aux convocations de son ORP et avoir effectué des recherches d'emploi, pendant au moins 30 jours civils (par exemple du 15 novembre au 14 décembre) – avant de pouvoir bénéficier des prestations. Le but de cette assurance complémentaire est de pallier une absence de couverture momentanée; elle ne doit pas servir à prolonger la couverture d'une incapacité qui existait déjà avant l'arrivée au chômage. Ainsi, les personnes qui s'inscrivent au chômage avec un certificat médical et bénéficient tout de suite des indemnités versées en application de l'art. 28 LACI, sans jamais toucher d'indemnités de chômage " normales ", n'ont pas droit à ces prestations (EMPL 2011 p. 10 ad art. 19e; CDAP PS.2017.0063 du 13 juin 2018 consid. 1c). L'exposé des motifs donne par ailleurs les précisions suivantes s'agissant de la condition de l'incapacité provisoire de travail au sens de l'art. 19e let. a LEmp (EMPL 2011 p. 10 ad art. 19 e; cf. aussi pour diverses constellations: CDAP PS.2018.0004 du 30 août 2018; PS.2018.0097 du 5 juin 2019; PS.2018.0079 du 17 juillet 2019; PS.2019.0014 du 4 septembre 2019; PS.2019.0002 du 5 septembre 2019; PS.2019.0041 du 8 novembre 2019): " Cette assurance ne couvre – tout comme l'article 28 LACI – que les situations d'incapacité passagère de travail. Ce type d'incapacité doit être distingué des incapacités de longue durée, du type invalidité. En cas d'atteinte durable ou définitive à la capacité de travail et de gain, il n'y a pas de droit au versement des prestations perte de gain dès lors que la condition du caractère "passager" n'est pas remplie. Toutefois, selon les directives du Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO), cette notion d'"incapacité passagère" doit être interprétée au sens large. Ainsi, si par exemple un certificat médical atteste que le chômeur ou la chômeuse est en incapacité de travail "pendant 1 mois renouvelable", l'incapacité sera jugée passagère et les prestations prévues par l'assurance perte de gain seront versées. En revanche, les certificats médicaux mentionnant une incapacité de travail "jusqu'à nouvel avis" ne seront pas pris en considération et le recours au médecin-conseil sera alors nécessaire. "

E. 4

a) En l'espèce, on se trouve en présence d'indications contradictoires de l'ancien médecin traitant du recourant, le Dr D. _____, au sujet du début de l'incapacité de travail (IT) du recourant. Ce témoin n'est pas revenu qu'une seule fois sur de précédentes déclarations, mais a modifié ses explications au fil du temps et des diverses interpellations des autorités. Même en procédure judiciaire, le témoin a eu de la peine à donner des indications exemptes de contradictions et d'imprécisions (cf. les extraits des procès-verbaux de l'audience et du témoignage du médecin reproduits ci-dessus sous let. D). Alors qu'il a signé un premier certificat médical en date du 2 juin 2017 dans lequel il a indiqué comme début de l'IT du recourant le 1^{er} avril 2017, il est revenu dans le courant de la seconde moitié du mois de juin 2017 sur cette déclaration en remplissant un nouveau certificat médical également daté du 2 juin 2017 dans lequel il a indiqué une IT uniquement du 1^{er} juin au 30 juin 2017, accompagné d'un second certificat d'IT (daté du 26 février 2017 !) pour le mois de juillet 2017 (pages 150 et 161 dossier UNIA). Le SDE aurait alors contacté ce témoin par téléphone le 11 juillet 2017; le témoin aurait à cette occasion indiqué qu'une IT à 100% existait depuis le 1^{er} avril 2017 (cf. pages 105 et 138 dossier UNIA). Quand la Caisse de chômage s'est adressée par la suite au témoin, celui-ci a répondu le 17 août 2017 par écrit que le recourant était inapte au travail depuis le 1^{er} juin 2017 (pages 133 et 140 dossier UNIA). Lorsque la Caisse de chômage a insisté pour que le témoin indique toutes les périodes d'IT du recourant en 2016 et 2017 pour cause de maladie, le témoin a expliqué le 3 octobre 2017 qu'il y avait eu une erreur de sa part lorsqu'il avait indiqué une IT dès le 1^{er} avril 2017; les indications correctes portaient sur une IT dès le 1^{er} juin 2017 (page 127 dossier UNIA). Le 15 décembre 2017, le SDE a contacté le témoin par écrit en demandant, de manière quelque peu suggestive, de " confirmer que [le recourant] était bien en arrêt maladie pour la période du 1^{er} avril au 30 juin 2017, comme mentionné sur votre certificat médical du 2 juin 2017 annexé ". Le témoin a alors répondu le 17 janvier 2018 qu'il confirmait l'arrêt de travail " durant la période mentionnée "; le recourant avait été inapte au travail et lui avait " confirmé de ne pas avoir travaillé durant cette période " (pages 102 et 103 dossier UNIA).

b) On relèvera que, suite aux décisions de refus de rente de la SUVA et de l'Office AI des 15 février 2017, respectivement 29 mars 2017, le premier certificat d'IT n'a pas été produit par le recourant déjà entre mars et mai 2017, mais uniquement début juin 2017. Selon les explications du Dr D. _____, le recourant était certes venu le voir une première fois début avril 2017 pour discuter de ses problèmes de santé et de son avenir. Le médecin avait l'impression que le recourant était déprimé et ne pouvait plus travailler. Le recourant lui avait toutefois expliqué qu'il fallait qu'il (le recourant) essaie " de faire quelque chose ", ne sachant pas comment vivre autrement. Le témoin n'avait alors pas examiné le recourant ni posé de diagnostic à son sujet. Ce n'est que lors de la consultation suivante, le 2 juin 2017, qu'il a établi le certificat qui indique une IT dès le 1^{er} avril 2017. Le témoin avait conclu que, eu égard aux douleurs du recourant et à la dépression constatée, le recourant était en IT. Il se serait toutefois trompé en indiquant une IT dès le 1^{er} avril 2017. En fait, il avait songé retenir une IT dès le 1^{er} juin 2017 et il y avait eu une erreur en écrivant le chiffre "4" pour avril à la place du chiffre "6" pour juin. On peut se demander s'il y avait effectivement eu une telle erreur ou si le témoin n'avait à l'époque pas plutôt eu l'intention de retenir une IT du recourant dès le 1^{er} avril 2017 compte tenu de l'impression qu'il avait déjà eue lors de l'entretien intervenu en avril 2017. Cependant, il est fort douteux que le témoin aurait, selon les règles de l'art et de déontologie, pu établir en juin 2017 un certificat d'IT pour la période dès le 1^{er} avril 2017 puisqu'il n'avait pas examiné le recourant en avril 2017, qu'il n'y avait pas eu d'événement déclencheur au 1^{er} avril 2017

(comme par exemple un accident) et que le témoin ne disposait pas non plus d'autres documents médicaux ou constatations médicales d'autres médecins qui permettaient d'aboutir à une telle conclusion. Vu que le recourant avait notamment déjà touché des indemnités journalières de l'assurance-chômage pour avril et mai 2017 et procédé à des recherches d'emploi suffisantes pendant ces mois, il n'y a pas non plus de sens à indiquer en juin 2017 une IT à 100% dès le 1^{er} avril 2017. Cela plaide en faveur d'une erreur d'écriture ou de volonté lorsque le médecin a retenu le " 1.4.17 " comme début de l'IT. A cela s'ajoute ce qui suit: Par décisions des 15 février et 29 mars 2017, la SUVA et surtout l'Office AI ont considéré que le recourant avait une capacité de travail entière dans une activité adaptée. Le recourant n'a pas contesté ces décisions et n'a donc pas déposé d'opposition auprès de la SUVA ni non plus recouru auprès du tribunal des assurances compétent. Si le recourant avait estimé qu'il était incapable de travailler dans toute activité, il se serait, selon toute vraisemblance, opposé aux décisions de la SUVA et en particulier de l'Office AI. Après son inscription à l'ORP fin mars 2017, les autorités de chômage ont également considéré que le recourant était apte au placement dès avril 2017, ce qui inclut notamment du chômeur la volonté d'accepter un travail convenable et un état de santé qui lui permet d'exercer un tel emploi (cf., pour le terme de l'aptitude au placement, l'art. 15 LACI et, concernant la capacité de travail, TF 8C_841/2009 du 22 décembre 2009 consid. 4.3 et 4.4). Dans les formulaires " Indications de la personne assurée pour le mois ", le recourant a coché, les 25 avril et 28 mai 2017 pour les mois d'avril et mai 2017, la case " non " à la question posée de savoir s'il avait été en IT (pages 69 et 73 dossier UNIA). Dès le formulaire rempli pour juin 2017 et jusqu'à celui pour novembre 2017, le recourant a indiqué avoir été en IT, alors que, dans ceux pour les mois de décembre 2017 et janvier 2018, il a déclaré ne plus avoir été en IT, conformément au certificat médical du 1^{er} décembre 2017 qui attestait que l'IT était de 0% dès le 16 novembre 2017 (cf. en particulier pages 112 à 114, 122, 123, 141 et 142 du dossier UNIA). De plus, le recourant a effectué des recherches d'emploi en avril et mai 2017 (cf. pages 70 à 73 du dossier UNIA). Il sera encore relevé qu'il y a en principe une présomption de capacité de travail et non pas d'invalidité (cf. ATF 139 V 547 consid. 8.1). Si le recourant avait été en IT à 100% déjà pendant les mois d'avril et mai 2017, on ne voit pas comment et pourquoi il aurait recherché un emploi et indiqué qu'il n'avait pas d'IT durant cette période. Dès le moment où son médecin traitant lui avait attesté une IT, le 2 juin 2017, le recourant n'avait plus effectué de recherches d'emploi et mentionné son IT dans les formulaires mensuels précités. Il n'y a du reste pas d'autre élément objectif déterminant qui permet de retenir que le recourant était effectivement en IT déjà dès avril 2017, respectivement avant le 1^{er} juin 2017. L'autorité intimée se fonde uniquement sur des déclarations de l'ancien médecin traitant, le Dr D. _____, que celui-ci n'a finalement, en particulier lors de l'audience d'instruction du tribunal de céans, pas maintenues. Du reste, ce médecin ne pouvait, selon les règles du métier, en définitive pas retenir une IT dès le 1^{er} avril 2017 à la suite de la consultation du 2 juin 2017, comme cela a déjà été exposé plus haut. Dès lors, le tribunal de céans conclut que, contrairement à ce qui a été admis par l'autorité intimée, le recourant ne se trouvait pas en IT durant les mois d'avril et mai 2017. c) Dans cette mesure, il n'est pas nécessaire de se déterminer définitivement sur la question de savoir qui devrait supporter le fardeau de la preuve, et plus précisément les conséquences d'une situation d'échec de la preuve. En principe, chaque partie doit prouver les faits qu'elle allègue pour en déduire son droit (cf. la règle générale de l'art. 8 du Code civil suisse [CC; RS 210]). Dès lors, le recourant devrait prouver les faits qui lui permettent d'obtenir les prestations requises et l'autorité intimée les faits qui suppriment ou diminuent les

prestations (cf. ATF 139 V 547 consid. 8.1; 133 II 153 consid. 4.3; 121 II 257 consid. 4c/aa). A priori, il appartiendrait ainsi à l'autorité intimée de prouver que le recourant se trouvait déjà dès avril 2017 en IT, d'autant plus qu'il n'y a pas de présomption d'IT ou d'invalidité et que d'autres autorités compétentes (SUVA et Office AI), mais aussi les autorités de chômage avaient auparavant estimé, en particulier sur la base du rapport du Dr F. _____ qui avait examiné le recourant en décembre 2016, que ce dernier n'était pas en IT et qu'il était apte au placement. Admettant qu'on était arrivé à la conclusion que le point de savoir si le recourant était ou non en IT en avril et mai 2017 ne peut pas être établi avec un degré de vraisemblance suffisant, l'autorité intimée devrait donc supporter les conséquences d'une situation d'échec de la preuve.

E. 5

a) Vu ce qui précède, le recourant remplit cumulativement les conditions de l'art. 19 e LEmp et a donc droit aux prestations de l'APGM. Il s'est en particulier trouvé en IT provisoire au sens de l'art. 19e al. 1 er let. a LEmp, puisque celle-ci n'a duré que du 1 er juin 2017 au 15 novembre 2017. Il n'y a pas lieu de remettre en doute le fait que le recourant s'est effectivement retrouvé en IT du 1 er juin 2017 au 15 novembre 2017 en raison de ses déficiences au niveau physique et psychique attestées par son médecin traitant lors de l'audience d'instruction. Comme exposé au considérant précédent, le recourant a également satisfait, selon l'art. 19e al. 1 er let. b LEmp, aux obligations de contrôle prévues par la LACI pendant un mois au moins avant de solliciter les prestations de l'APGM. b) Selon les conclusions prises dans l'acte de recours que le recourant a maintenues, il a requis les prestations de l'APGM pour la période du 30 juin 2017 au 16 novembre 2017. Il y a lieu de limiter cette période du 1 er juillet 2017 au 15 novembre 2017. Vu l'IT attestée dès le 1 er juin 2017 et l'art. 28 LACI prévoyant des prestations jusqu'au 30 ème jour suivant le début de l'IT, étant précisé que cette disposition limite les prestations de l'assurance-chômage en cas d'incapacité de travail passagère à une période maximale de trente jours consécutifs (cf. TF 8C_463/2018 du 14 mars 2019 consid. 5.2), le recourant ne peut pas demander des prestations de l'APGM déjà dès le 30 juin 2017. Le recourant ayant retrouvé sa pleine capacité de travail dès le 16 novembre 2017, son droit aux prestations de l'APGM dure uniquement jusqu'au 15 novembre 2017, dernier jour de son IT. c) Le recours doit donc être partiellement admis et la décision de l'autorité intimée réformée en ce sens que le recourant a droit à des prestations de l'APGM du 1 er juillet 2017 au 15 novembre 2017, le recours étant rejeté pour le surplus. Il appartiendra à l'autorité intimée de calculer le montant des prestations de l'APGM dues.

E. 6

Vu le sort du litige, le recourant a droit à des dépens qui seront fixés à 2'500 fr. à la charge de l'Etat de Vaud, représenté par l'autorité intimée (art. 55 et 56 LPA-VD). Il n'y a pas lieu de prélever de frais judiciaires (cf. art. 49 LPA-VD et 4 al. 3 du tarif cantonal du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative [TFJDA; BLV 173.36.5.1]).