

GE_GERICHTE ATAS/1335/2012 vom 6. November 2012

GE Cour de justice, 2012-11-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1335_2012

FR: GE_GERICHTE ATAS/1335/2012 du 6 novembre 2012

IT: GE_GERICHTE ATAS/1335/2012 del 6 novembre 2012

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 8 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité, du 25 juin 1982 (loi sur l'assurance-chômage, LACI; RS 837.0). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Formé dans le délai et la forme prescrits (art. 60 et 61 let. b LPGA), le recours est recevable.

E. 3

Est litigieuse la question de savoir si l'intimé a nié à juste titre la bonne foi du recourant.

E. 4

a) Selon l'art. 25 al. 1 LPGA, auquel renvoie l'art. 95 LACI, la remise de l'obligation de restituer des prestations indûment touchées ne peut pas être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile. Selon l'art. 4 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 11 septembre 2002 (OPGA ; RS 830.11), la restitution entière ou partielle des prestations allouées indûment, mais reçues de bonne foi, ne peut être exigée si l'intéressé se trouve dans une situation difficile. A teneur du texte légal, les conditions de la bonne foi et de la situation difficile sont cumulatives. L'art. 5 al. 1 OPGA prévoit qu'il y a situation difficile lorsque les dépenses reconnues par la LPC et les dépenses supplémentaires au sens de l'art. 4 sont supérieures aux revenus déterminants selon la LPC. Est déterminant, pour apprécier s'il y a une situation difficile, le moment où la décision de restitution est exécutoire (art. 4 al. 2 OPGA). S'agissant de la bonne foi, la jurisprudence constante considère que l'ignorance, par le bénéficiaire, du fait qu'il n'avait pas droit aux prestations ne suffit pas pour admettre qu'il était de bonne foi. Il faut bien plutôt qu'il 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 (violation du devoir d'annoncer ou de renseigner) sont imputables à un comportement dolosif ou à une négligence grave. En revanche, l'intéressé 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 renseigner (ATF 112 V 103 consid. 2c ; DTA 2003 n 29 p. 260

A/1542/2012 - 9/13 - consid. 1.2 et les références ; RSAS 1999 p. 384). 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 181 consid. 3d). Il faut ainsi en particulier examiner si, en faisant preuve de la vigilance exigible, il aurait pu constater que les versements ne reposaient pas sur une base juridique. Il n'est pas demandé à un bénéficiaire de prestations d'assurances sociales de connaître dans leurs moindres détails les règles légales. En revanche, il est exigible de lui qu'il vérifie les éléments pris en compte par l'administration pour calculer son droit aux prestations. 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 (art. 3 al. 2 CC; ATF 130 V 414 consid. 4.3). De jurisprudence constante, toujours valable sous l'empire de la LPGA (ATF 130 V 318 consid. 5.2 ; SVR 2007 ALV n° 17 p. 56), la condition de la bonne foi doit être réalisée dans la période où l'assuré concerné a reçu les prestations indues dont la restitution est exigée (arrêt du TF du 17 avril 2008, 8C_766/2007, consid. 4.1 et les références citées).

E. 5

Une violation de l'obligation d'annoncer ou de renseigner est réalisée si l'assuré contrevient à ses devoirs découlant de l'art. 31 LPGA. Le devoir d'informer l'administration s'étend à tous les faits qui ont une importance pour le droit aux prestations. Peu importe au demeurant que les renseignements faux ou incomplets aient joué un rôle pour l'allocation des prestations (ATF 123 V 151 consid. 1b; DTA 1993 n° 3 p. 21 consid. 3b). En particulier, l'assuré enfreint son obligation d'aviser et de renseigner au sens de l'art. 30 al. 1 let. e LACI lorsqu'il répond de manière fautive ou incomplète aux questions figurant sur le formulaire à remettre à l'autorité compétente. Il y a un motif de suspension de l'indemnité lorsqu'il ne fournit pas spontanément tous les renseignements importants pour déterminer son droit à l'indemnité ou calculer ses prestations (Circulaire du Secrétariat d'Etat à l'économie - SECO, relative à l'indemnité de chômage IC 2007, D37 et D38) (cf. également les art. 28, 29 et 31 LPGA).

E. 6

Il y a lieu de rappeler que, dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 195 consid. 2 et les références). Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le

A/1542/2012 - 10/13 - juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4ème éd., Berne 1984, p. 136 ; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème éd., p. 278 ch. 5). Le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faut d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être

considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

E. 7

Dans le cas d'espèce, l'assuré soutient que la condition de la bonne foi est réalisée, au motif qu'il n'a jamais sollicité de rente d'invalidité de l'OAI, mais des mesures professionnelles. Sa maladie l'empêche de réaliser la gravité de son état et implique un déni de son incapacité de travailler. D'ailleurs, il a toujours cherché à travailler, même après l'octroi de la rente d'invalidité et il avait d'ailleurs indiqué au chômage qu'il était disposé et capable de travailler à 100%. En répondant par la négative à la question de savoir s'il avait sollicité des prestations d'invalidité, il était demeuré cohérent dans le cadre de sa maladie. L'intimé estime, quant à lui, que l'état de santé de l'assuré ne l'a pas empêché de défendre efficacement ses intérêts, l'examen des diverses écritures ne manifestant aucune incohérence, de sorte qu'il devait se rendre compte que les réponses données à six reprises à la question 8 du formulaire IPA étaient manifestement des assertions erronées, ce comportement étant constitutif d'une violation grave et répétée de son obligation de renseigner, ce qui excluait toute bonne foi au sens de la jurisprudence. Pour l'évaluation de la bonne foi, il convient de déterminer objectivement l'attention que l'on est en droit d'exiger de tout assuré dans une situation semblable, puis de qualifier sur cette base l'éventuelle négligence commise. Il ne s'agit donc nullement de retenir que l'assuré aurait sciemment et volontairement caché l'existence de la demande de prestations d'invalidité dans le but d'obtenir des prestations indues de l'assurance-chômage. Il est établi, au vu des avis médicaux produits, des autres pièces et de l'opposition au projet de décision de l'OAI, que l'assuré était convaincu de sa capacité de travail et qu'il ne souhaitait pas solliciter une rente à l'OAI mais des mesures professionnelles. Les médecins retiennent que c'est son trouble psychique qui explique ce déni. Toutefois, son opposition bien motivée, sa demande de prestations d'invalidité complètement et précisément remplie, ainsi que les constats des experts

A/1542/2012 - 11/13 - psychiatres ne permettent pas de retenir que l'assuré serait incapable de discernement. Ainsi, la Cour retient que l'assuré ne pouvait pas réaliser que les indemnités de chômage n'étaient légalement pas dues lors de leur perception, compte tenu de la pleine capacité de travail et de placement alléguée et des stages effectués dans le cadre de l'assurance-chômage. D'ailleurs, s'il avait déclaré le dépôt d'une demande de prestations d'invalidité dans les IPA ou lors de son inscription, il aurait aussi perçu des indemnités de chômage, dans le cadre des art. 15 et 16 LACI et 70 LPGA. Cela ne suffit pas à retenir qu'il était de bonne foi. En effet, la question posée dans les IPA a pour but de permettre à l'assurance-chômage de vérifier si les indemnités de chômage sont dues (ce qui n'est pas le cas en cas de perception de rentes AI, d'indemnités journalières, etc.) ou si les indemnités devront être remboursées dans l'hypothèse où, ultérieurement, une rente était versée avec effet rétroactif. Dans ce cadre-là, le fait que l'assuré ne pense pas avoir demandé une rente d'invalidité ou - alternativement selon les explications de son père - qu'il croit que sa demande a été rejetée, n'est pas suffisant pour admettre sa bonne foi. En effet, la question est simple, claire et ne se limite pas à la demande de rente, mais concerne bien toute demande de prestations, car si ce sont des mesures professionnelles qui sont sollicitées, des

indemnités journalières pourraient être versées et, corollairement, nier tout droit à des indemnités de chômage. Plus généralement, il s'agit de permettre à ces deux assurances une bonne coordination, en matière d'orientation, de mesures professionnelles et de prestations en espèces. Or, l'assuré a lui-même rempli et déposé une demande de prestations le 7 novembre 2009, il a ensuite envoyé à l'OAI tous les documents requis, il a été convoqué trois fois entre février et mars 2010 pour une expertise médicale, il a reçu un courrier de l'OAI le 26 mars 2010 lui indiquant qu'une décision quant à sa demande de prestations serait rendue ultérieurement. Ensuite, le dossier produit n'indique pas si l'assuré a reçu d'autres communications de l'OAI jusqu'au projet de décision du 5 novembre 2010. Il est toutefois vraisemblable que le psychiatre traitant (qui a eu une conversation téléphonique avec les experts) ou les parents de l'assuré lui aient de temps à autre demandé des nouvelles de l'avancement de cette procédure. Pourtant, de septembre 2010 à février 2011, l'assuré a répondu six fois à la fin de chaque mois par la négative à la question de savoir s'il avait revendiqué des prestations de l'AI. Dans les conditions précitées, il est exigible d'un assuré diligent qu'il vérifie auprès de l'autorité compétente si la question est limitée à une demande de rente et le recourant ne peut pas se cantonner dans ses certitudes à ce sujet. Il faut donc retenir que, dans l'hypothèse où le recourant était convaincu et certain de ne pas avoir demandé de rente d'invalidité, il savait qu'il avait sollicité des prestations sous la forme de mesures professionnelles et devait le mentionner dans les IPA ou se renseigner plus avant à ce sujet. Il a ainsi assez gravement enfreint son devoir de renseigner pour retenir que la condition de la bonne foi n'est pas réalisée.

A/1542/2012 - 12/13 - Cela étant, les explications de l'assuré sur les raisons de la réponse mentionnée dans les IPA ont plusieurs fois varié : il était convaincu de demander uniquement des mesures professionnelles et pas de rente ou il pensait que sa demande avait été refusée ou encore, il ne savait pas quel document joindre. Il s'avère toutefois que, lors du projet de décision du 5 novembre 2010 en tout cas, l'assuré savait que l'OAI entendait lui allouer une rente. Selon les explications du père de l'assuré, ce dernier aurait alors continué de cocher la réponse négative, en l'absence de décision ou de décompte de rentes à joindre. Si l'assuré agissait encore seul, ce raisonnement est la démonstration du fait qu'il savait avoir déposé une demande de prestations et il devait alors se renseigner sur les documents à joindre ou, spontanément, adresser à la caisse le projet de l'OAI. S'il était alors déjà aidé par ses parents, ceux-ci pouvaient utilement lui conseiller d'envoyer ce projet ou de se renseigner à la caisse de chômage et non à l'OAI. D'ailleurs, en sollicitant un rendez-vous à l'OAI le 2 décembre 2010, l'assuré ne pouvait pas ignorer que, jusqu'à la décision finale du 7 mars 2011, sa demande de prestations restait à l'examen. Ces éléments confirment que l'assuré pouvait, avec la diligence requise, se douter que les prestations de chômage n'étaient pas dues ou, à tout le moins, risquaient de devoir être restituées et, en tout cas, devait répondre correctement à la question posée. Ensuite, lorsqu'il a reçu le 20 mars 2011 plus de 25'000 fr. de rente rétroactive du 1er novembre 2008 au 31 mars 2011, il est exact que l'assuré a alors correctement rempli le formulaire IPA de fin mars, mais il devait en plus conserver une somme suffisante pour l'éventualité d'un remboursement des indemnités de chômage. On rappellera que la question litigieuse a pour but de permettre à l'assurance-chômage de compenser les indemnités versées avec le rétroactif de rente, de sorte que l'on s'étonne que l'assuré, qui disposait encore d'une bonne partie de ce rétroactif récemment, n'ait pas spontanément remboursé les prestations de chômage. Le fait qu'il ait tenté de négocier un remboursement partiel démontre, si besoin était, sa pleine capacité de discernement.

E. 8

En conclusion, le recourant savait ou devait savoir, en faisant preuve de l'attention requise, que les prestations du chômage versées de septembre 2010 à février 2011 pouvaient être indues et qu'il devait ainsi s'attendre à son obligation de restituer. En rejetant la demande de remise au motif que la bonne foi - au sens de l'art. 25 al. 2 LPGA - de l'assuré faisait défaut, l'intimé n'a donc pas violé le droit. Le recours n'est ainsi pas fondé.

A/1542/2012 - 13/13 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant A la forme :

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