

GE_GERICHTE ATAS/589/2022 vom 23. Juni 2022

GE Cour de justice, 2022-06-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_589_2022

FR: GE_GERICHTE ATAS/589/2022 du 23 juin 2022

IT: GE_GERICHTE ATAS/589/2022 del 23 giugno 2022

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), 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-accidents du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La modification de la LPGA du 21 juin 2019, entrée en vigueur le 1er janvier 2021, est applicable (art. 82a LPGA).

E. 3

Déposé dans les forme et délai prévus par la loi (art. 56ss LPGA), le recours est recevable.

E. 4

Le litige, tel que circonscrit par la décision attaquée, porte sur l'obligation du recourant de restituer des indemnités journalières à hauteur de CHF 4'022.15, conformément à la décision attaquée. L'intimée demande que la question de la remise soit également tranchée par la Cour de céans. Aux termes de l'art. 4 al. 5 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA – RS 830.11), la remise fait l'objet d'une décision. Dans la mesure où la 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 font en principe l'objet d'une procédure distincte de la décision de restitution (arrêt du Tribunal fédéral 8C_589/2016 du 26 avril 2017 consid. 3.1). Selon une jurisprudence constante dans le domaine des assurances sociales, la procédure juridictionnelle administrative peut être étendue pour des motifs d'économie de procédure à une question en état d'être jugée qui excède l'objet de la contestation, c'est-à-dire le rapport juridique visé par la décision, lorsque cette question est si étroitement liée à l'objet initial du litige que l'on peut parler d'un état de fait commun, et à la condition que l'administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins. Les conditions auxquelles un élargissement du procès au-delà de l'objet de la contestation est admissible sont les suivantes : la question (excédant l'objet de la contestation) doit être en état

A/2717/2021 - 7/15 - d'être jugée ; il doit exister un état de fait commun entre cette question et l'objet initial du litige ; l'administration doit s'être prononcée à son sujet dans un acte de procédure au moins ; et le rapport juridique externe à l'objet de la contestation ne doit pas

avoir fait l'objet d'une décision passée en force de chose jugée (arrêts du Tribunal fédéral 9C_678/2019 du 22 avril 2020 consid. 4.4.1 et 9C_678/2011 du 4 janvier 2012 consid. 3.1 ; en matière d'extension de l'objet du litige à la remise dans le cadre d'une demande de restitution, cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_747/2018 du 12 mars 2019 consid. 3.5). Si la décision de restitution est confirmée, la Cour de céans examinera si la bonne foi du recourant, en tant que condition de la remise, doit être niée, auquel cas la demande de remise pourra être rejetée. Les conditions d'une extension de l'objet du litige à l'examen de la bonne foi sont en effet réalisées, en particulier s'agissant du droit des parties de se déterminer à ce sujet.

E. 5

En vertu de l'art. 1a al. 1 let. a et b LAA, sont notamment assurés à titre obligatoire conformément à la loi les travailleurs occupés en Suisse et les personnes au chômage. L'art. 16 LAA prévoit que l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGa) à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière (al. 1). Le droit à l'indemnité journalière naît le troisième jour qui suit celui de l'accident. Il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (al. 2). En vertu de l'art. 17 LAA, l'indemnité journalière correspond, en cas d'incapacité totale de travail (art. 6 LPGa), à 80 % du gain assuré. Si l'incapacité de travail n'est que partielle, l'indemnité journalière est réduite en conséquence. Pour les personnes au chômage, l'indemnité journalière correspond à l'indemnité nette de l'assurance-chômage visée aux art. 22 et 22a de la loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité du 25 juin 1982 [LACI - RS 837.0]), calculée par jour civil. En vertu de l'art. 16 al. 4 LAA, l'indemnité journalière est versée aux personnes au chômage nonobstant les délais d'attente (art. 18 al. 1 LACI) ou les jours de suspension (art. 30 LACI).

E. 6

L'art. 130 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA - RS 832.202) règle la compétence des assureurs en cas d'accident alors que l'assuré réalise un gain intermédiaire et prévoit que l'assureur de l'entreprise concernée intervient en cas d'accident professionnel ou en cas d'accident non professionnel lorsqu'un accident survient alors un jour où un gain intermédiaire aurait dû être réalisé.

E. 7

L'art. 28 LACI dispose que 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 (art. 3 LPGa), d'un accident (art. 4 LPGa) ou d'une grossesse et qui, de ce fait, ne peuvent satisfaire aux prescriptions de contrôle, ont droit à la pleine indemnité

A/2717/2021 - 8/15 - journalière s'ils remplissent les autres conditions dont dépend le droit à l'indemnité. Leur droit persiste au plus jusqu'au 30ème jour suivant le début de l'incapacité totale ou partielle de travail et se limite à 44 indemnités journalières durant le délai-cadre (al. 1). Les indemnités journalières de l'assurance-maladie ou de l'assurance-accidents qui représentent une compensation de la perte de gain sont déduites de l'indemnité de chômage (al. 2).

E. 8

Aux termes de l'art. 24 LACI, est réputé intermédiaire tout gain que le chômeur retire d'une activité salariée ou indépendante durant une période de contrôle. L'assuré qui perçoit un gain intermédiaire a droit à la compensation de la perte de gain. Le taux d'indemnisation est déterminé selon l'art. 22. Le Conseil fédéral fixe le mode de calcul du gain retiré d'une activité indépendante (al. 1). Est réputée perte de gain la différence entre le gain assuré et le gain intermédiaire, ce dernier devant être conforme, pour le travail effectué, aux usages professionnels et locaux. Les gains accessoires ne sont pas pris en considération (art. 23 al. 3) (al. 2). Selon la jurisprudence, l'assuré a droit à la compensation de la perte de gain selon l'art. 24 al. 1 à 3 LACI aussi longtemps qu'il ne reprend pas un travail convenable au sens de l'art. 16 LACI pendant la période de contrôle en question. Si, pendant la cette période de contrôle, l'assuré exerce un travail convenable - notamment sur le plan salarial -, soit une activité qui lui procure un revenu au moins égal au montant de l'indemnité de chômage, il n'y a pas de place pour un gain intermédiaire (ATF 127 V 479 consid. 2).

E. 9

L'art. 19 al. 2 LPGA dispose que les indemnités journalières et les prestations analogues sont versées à l'employeur dans la mesure où il continue à verser un salaire à l'assuré malgré son droit à des indemnités journalières. Cette disposition contient une subrogation, soit une cession légale, du droit aux indemnités journalières à l'employeur à hauteur du salaire versé (arrêt du Tribunal fédéral 8C_241/2019 du 8 juillet 2019 consid. 5.1). Elle subordonne le paiement des prestations sociales en mains de l'employeur à la condition que ce dernier continue de verser un salaire à l'assuré. S'il n'est pas nécessaire que l'employeur s'acquitte de l'entier du salaire, ni que le salaire versé englobe les suppléments de salaire, tels que les gratifications, les primes de fidélité et au rendement, les provisions ou autres pourboires, il faut en revanche que le salaire net payé par l'employeur atteigne au moins le montant des indemnités journalières servies par l'assureur. Dans le cas contraire, le travailleur dispose d'un droit direct contre ce dernier pour le solde (Stéphanie PERRENOUD in Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, n. 29 ad art. 19). Le Tribunal fédéral a précisé dans un cas où l'employeur n'avait versé que la partie du salaire correspondant aux tâches résiduelles qui pouvaient être réalisées malgré l'accident que les conditions de l'art. 19 al. 2 LPGA n'étaient pas réalisées (arrêt du Tribunal fédéral 9C_988/2010 du 5 décembre 2011 consid. 3.7.2).

A/2717/2021 - 9/15 -

E. 10

Aux termes de l'art. 49 LAA, les assureurs peuvent confier le versement des indemnités journalières à l'employeur. En complément à l'art. 19 al. 2 LPGA, l'art. 49 LAA constitue la base légale pour le versement des indemnités journalières à l'employeur au lieu de l'assuré. Le versement est toutefois limité au montant du salaire payé par l'employeur. L'art. 19 al. 2 LPGA s'inscrit dans la continuité de l'obligation de payer le salaire en cas d'empêchement sans faute du travailleur selon l'art. 324a du Code des obligations (CO – RS 220). Dans la mesure des paiements de salaire qu'il effectue, l'employeur a droit aux prestations journalières dues à cause de l'incapacité de travail assurée et est ainsi subrogé à l'assuré dans son droit aux indemnités journalières (arrêt du Tribunal fédéral 8C_754/2020 du 11

juin 2021 consid. 6.2.3). Il est déterminant pour l'application de l'art. 49 LAA qu'il soit démontré que le versement du salaire en faveur de l'assuré se soit effectivement poursuivi (Marc HÜRZELER in Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, n. 11 ad art. 49 LAA). Lorsque le salaire versé par l'employeur n'atteint pas le montant des indemnités journalières, l'assuré a droit au paiement de la différence par l'assureur (arrêt du Tribunal fédéral 8C_742/2021 du 4 mars 2022 consid 5.3.5 destiné à la publication). L'assuré a ainsi droit à un versement direct lorsque le salaire n'est pas versé ou l'est irrégulièrement, les exigences en matière de preuve étant faibles en la matière, puisque la prétention en paiement des indemnités journalières appartient en principe à l'assuré. Si un assureur paie des indemnités journalières à l'employeur que ce dernier ne reverse pas à l'assuré, il doit alors verser ces indemnités journalières à l'assuré et s'expose ainsi au risque d'un double paiement (Kaspar GEHRING in KIESER / GEHRING / BOLLINGER [éd.], KVG UVG Kommentar, 2018, nn. 3-5 ad art. 49 LAA).

E. 11

L'art. 25 LPGA prévoit que les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile (al. 1). Le droit de demander la restitution 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. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant (al. 2). L'obligation de restituer des prestations indûment touchées et son étendue dans le temps ne sont pas liées à une violation de l'obligation de renseigner. Il s'agit simplement de rétablir l'ordre légal, après la découverte du fait nouveau (arrêt du Tribunal fédéral 8C_689/2016 du 5 juillet 2017 consid. 3.1).

E. 12

L'obligation de restituer suppose que soient réalisées les conditions d'une révision procédurale (art. 53 al. 1 LPGA) ou d'une reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA) de la décision, formelle ou non, par laquelle les prestations en cause ont été allouées

A/2717/2021 - 10/15 - (ATF 130 V 318 consid. 5.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_284/2009 du 20 janvier 2010 consid. 3.1.1). Aux termes de l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est manifestement erronée, il faut se fonder sur les faits et la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (arrêt du Tribunal fédéral 8C_145/2020 du 4 février 2021 consid. 4.2 et les références). Le Tribunal fédéral a retenu que le versement à l'assuré d'indemnités journalières pour accident, alors même que celui-ci continue de percevoir son salaire, est manifestement erroné au regard de la subrogation prévue en faveur de l'employeur par l'art. 19 al. 2 LPGA, et justifie une reconsidération entraînant la restitution par l'assuré de ces indemnités (arrêt du Tribunal fédéral 8C_241/2019 du juillet 2019 consid. 5.2.2)

E. 13.1

En l'espèce, l'intimée exige la restitution des indemnités journalières correspondant aux indemnités de chômage servies au recourant, dès lors que le gain assuré corrigé donnait droit à des indemnités journalières pour accident supérieures à celles-ci et excluait ainsi leur versement. Sa décision ne prête pas flanc à la critique sur le principe. En effet, si le gain intermédiaire excède la perte de revenu couverte par le chômage, aucune indemnité de chômage n'est due. L'assuré victime d'un accident ne peut ainsi prétendre être indemnisé à la fois pour la perte du gain intermédiaire et pour la perte de revenu qui serait couverte par l'assurance-chômage en l'absence d'un tel gain. Dès lors que le versement des indemnités journalières correspondant à l'indemnité de chômage n'était pas fondé juridiquement, l'intimée dispose bien d'un motif de reconsidération de sa décision initiale d'octroi d'indemnités journalières au recourant, conformément à la jurisprudence.

E. 13.2

L'intimée réclame la restitution de CHF 4'022.15. S'agissant de la quotité du montant à restituer, et bien que ce point ne fasse pas directement l'objet du litige, il convient de relever que l'employeur a payé au recourant un salaire inférieur aux indemnités journalières qu'il a reçues de l'intimée. L'employeur s'est en effet vu verser des indemnités journalières à hauteur de CHF 7'345.80 du 19 mars au 13 juin 2021. Or, le salaire effectivement versé au recourant pour cette période – qui n'a au demeurant fait l'objet d'aucune vérification par l'intimée – ne s'est élevé qu'à CHF 5'689.10 selon les chiffres articulés par l'intimée dans son écriture du 25 février 2022. Partant, conformément aux principes rappelés ci-dessus, le recourant a en principe droit au

A/2717/2021 - 11/15 - versement direct par l'intimée de la différence entre les indemnités dues à raison de l'incapacité de travail et le salaire effectivement versé par son employeur, soit CHF 1'656.70 (CHF 7'345.80 - CHF 5'689.10). Toutefois, la Cour de céans ne saurait de son propre chef retrancher ce solde du montant à restituer, et le recourant ne serait en toute hypothèse pas fondé à l'invoquer en compensation des prestations à restituer, dès lors que l'art. 50 LAA réserve la possibilité de la compensation au seul assureur-accidents (HÜRZELER, eod. loc., n. 14 ad art. 50 LAA). Il y a ainsi lieu de confirmer que le recourant doit restituer un montant de CHF 4'022.15. En revanche, il est loisible et il appartiendra au recourant de réclamer à l'intimée le montant qu'elle lui doit encore au vu des explications qui précèdent.

E. 14

Reste à examiner si le recourant peut se prévaloir de sa bonne foi.

E. 14.1

La bonne foi est présumée (art. 3 du Code civil suisse [CC - RS 210]). Savoir si elle est réalisée doit être examiné dans chaque cas à la lumière des circonstances concrètes (arrêt du Tribunal fédéral 8C_269/2009 du 13 novembre 2009 consid. 5.2.1). La condition de la bonne foi doit être remplie dans la période où l'assuré a reçu les prestations indues dont la restitution est exigée (arrêt du Tribunal fédéral 8C_766/2007 du 17 avril 2008 consid. 4.1). 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 est exclue d'emblée lorsque la prestation à restituer a été versée en raison d'une violation du devoir d'annoncer ou de renseigner intentionnelle ou relevant d'une négligence grave (ATF 138 V 218 consid. 4).

E. 14.2

Il y a négligence grave lorsque l'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 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_16/2019 du 25 avril 2019 consid. 4). On peut attendre d'un assuré qu'il décèle des erreurs manifestes et qu'il en fasse l'annonce à l'assurance. 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. L'examen de l'attention exigible d'un ayant droit qui invoque sa bonne foi relève du droit (arrêt du Tribunal fédéral 8C_684/2018 du 17 avril 2019 consid. 3). La mesure de l'attention exigible doit être jugée selon des critères objectifs, bien que l'on ne puisse occulter ce qui est possible et raisonnable du point de vue subjectif eu égard à la faculté de discernement, l'état de santé et le niveau de formation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_413/2016 du 26 septembre 2016 consid. 3.1). Il faut ainsi en particulier examiner si, en faisant preuve de la vigilance exigible, l'assuré aurait pu constater

A/2717/2021 - 12/15 - que les versements ne reposaient pas sur une base juridique. Il n'est pas demandé à un bénéficiaire de prestations de connaître dans leurs moindres détails les règles légales.

E. 14.3

Dans le cas d'un assuré qui s'était vu indemniser sur la base d'un revenu de CHF 126'000.-, ce qui avait fait l'objet d'une communication par l'assurance- accidents, alors qu'il percevait un salaire inférieur de CHF 40'000.- à ce montant et qu'il s'était renseigné auprès de celle-ci à l'occasion d'un précédent accident sur le mode de calcul des indemnités journalières, le Tribunal fédéral a admis qu'il était exigible d'une personne capable de discernement dans une situation identique qu'elle se rende compte que l'indemnisation de l'incapacité de travail par l'assureur-accidents obligatoire n'était pas censée dépasser la perte de gain effective (arrêt du Tribunal fédéral 8C_557/2021 du 17 février 2022 consid. 5 et 6.1). S'agissant d'un assuré victime d'un accident à qui son employeur avait reversé une avance de l'assureur en indemnités journalières en cas de maladie, dont le montant était erroné, le Tribunal fédéral a retenu que le décompte correspondant n'avait été envoyé qu'à l'employeur, si bien que l'assuré ne pouvait connaître le montant unitaire de l'indemnité journalière allouée et constater l'erreur, d'autant plus que la somme en question ne lui était parvenue que tardivement, ce qui pouvait le laisser supposer qu'elle concernait une période plus longue. Il ne pouvait ainsi pas savoir qu'il n'avait pas droit à l'avance reversée par son employeur et sa bonne foi devait être admise sur ce point. En revanche, à réception du décompte de l'assurance-accident indiquant le montant des indemnités journalières, l'assuré devait se rendre compte que ces indemnités excédaient sensiblement le salaire maximum contractuellement stipulé. En ne réagissant pas, il ne s'était pas conformé à ce qui pouvait être raisonnablement exigé d'une personne capable de discernement dans une situation identique et dans les mêmes circonstances, et avait ainsi commis une négligence grave. Sa

bonne foi devait être niée à réception de ces montants (arrêt du Tribunal fédéral 8C_30/2008 du 5 septembre 2008 consid. 4.2).

E. 14.4

En l'espèce, la situation asséculogique du recourant est bien plus complexe que celle d'un salarié dont le taux de travail et la rétribution sont fixes. Avant son accident, il percevait en effet un revenu soumis à de fortes variations, apparemment dans le cadre d'un contrat de travail sur appel, tout en étant indemnisé par l'assurance-chômage lorsque le gain intermédiaire réalisé ne couvrait pas sa perte de revenu. Les modalités de versement des indemnités journalières, pour partie à son employeur et pour partie à lui, sont également un élément contribuant à l'opacité de la situation. On notera du reste qu'alors même que l'assuré avait réclamé des explications à l'intimée sur son indemnisation en avril 2021, l'intimée ne lui a fourni aucune information sur les différentes indemnités versées et leur concours, ni même sur leur calcul. Elle s'est contentée de lui annoncer le versement d'indemnités de CHF56.65, procédé dont on peut légitimement se demander s'il respecte

A/2717/2021 - 13/15 - l'obligation de renseigner des assureurs en vertu de l'art. 27 LPG, cette question pouvant toutefois rester ouverte. Dans ces conditions, le recourant n'avait aucune raison de penser qu'il n'avait pas droit aux indemnités journalières versées pour la part du chômage ou d'avoir des doutes quant à leur montant, d'autant plus qu'il n'avait pas eu connaissance de la déclaration d'accident et ne pouvait savoir que les indemnités avaient été calculées en fonction d'un salaire erroné. De plus, les indemnités journalières versées à l'employeur étaient seulement de CHF 24.55. Même cumulées aux indemnités journalières pour la part chômage, elles représentaient une indemnisation totale relativement modeste qui n'était pas de nature à éveiller la suspicion. Au demeurant, le recourant a spontanément annoncé à l'intimée que son revenu était supérieur à celui déclaré par son employeur une fois informé du montant communiqué à ce titre. C'est du reste sur la base des documents salariaux qu'il lui a remis que l'intimée a corrigé le montant des indemnités journalières versées à l'employeur. Par ailleurs, les revenus que le recourant a perçus durant sa période d'incapacité de travail, soit en tout CHF 9'711.25 selon les chiffres avancés par l'intimée dans son écriture du 25 février 2022, couvrent une période de presque trois mois. Par extrapolation, cela correspond à un revenu annuel de CHF 38'845.-, inférieur à celui de CHF 39'889.45 réalisé par l'intéressé l'année précédant l'accident, tel que déterminé par l'intimée dans sa note du 10 juin 2021. Le cumul du salaire et des indemnités journalières versés au recourant n'a ainsi pas conduit à un revenu supérieur à celui réalisé avant l'accident. En d'autres termes, la surindemnisation n'était pas d'une ampleur telle qu'elle ne pouvait échapper au recourant, malgré la complexité de son cas. En effet, contrairement à ce que soutient l'intimée, il n'est pas de notoriété publique que les indemnités journalières complètes en cas d'accident couvrent uniquement 80% du revenu, étant rappelé que l'intimée n'a pas donné suite aux demandes d'explications du recourant, comme déjà relevé. En outre, au vu des très fortes variations de sa rémunération avant son accident, il était difficile au recourant de déterminer le salaire auquel il avait droit durant son incapacité de travail. La position de l'intimée, qui allègue dans son écriture du 25 février 2022 que le salaire du recourant avant l'accident était d'environ CHF 2'000.- par mois, confine à la témérité. En effet, ce revenu est largement inférieur aux salaires ressortant des décomptes, aux chiffres communiqués par l'employeur le 25 mai 2021 et au gain assuré que l'intimée a

elle-même établi. L'intimée entend en outre exclure le 13ème salaire, qui serait un élément extraordinaire. Or, cet élément de revenu fait partie de la rémunération contractuelle (Aurélien WITZIG in Commentaire romand, Code des obligations, vol. I, 3ème éd. 2021 n. 3 ad art. 322d CO) et l'employeur a également confirmé qu'il était dû dans son courriel du 25 mai 2021.

A/2717/2021 - 14/15 - Au vu de ces éléments, on ne peut retenir ni violation de l'obligation de renseigner, ni négligence grave du recourant, dont la bonne foi est ainsi reconnue.

E. 15

Le recours est rejeté en tant qu'il porte sur la décision exigeant la restitution du montant de CHF 4'022.15. Il est partiellement admis en tant que la bonne foi du recourant est reconnue, la cause étant renvoyée à l'intimée à charge pour cette dernière d'instruire la situation financière du recourant et de statuer ensuite sur la remise de l'obligation de restituer.

A/2717/2021 - 15/15 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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