

GE_GERICHTE A/1542/2012 vom 6. November 2012

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

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1542_2012

FR: GE_GERICHTE A/1542/2012 du 6 novembre 2012

IT: GE_GERICHTE A/1542/2012 del 6 novembre 2012

Erwägungen

E. 2

ème Chambre En la cause Monsieur F _____, domicilié à Genève, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître STOLLER FÜLLEMANN Monique recourant contre OFFICE CANTONAL DE L'EMPLOI, Service juridique, sis Glacis-de-Rive 6, 1207 Genève intimé EN FAIT Monsieur F _____ (ci-après l'assuré ou le recourant), né en 1980, est titulaire d'un diplôme de l'Ecole supérieure de photographie de Vevey obtenu en 2002. Photographe à son compte depuis 2002, mais sans parvenir à tirer un revenu suffisant de cette activité, l'assuré a commencé des études de technicien radiologique à la Haute école de santé à Genève en septembre 2005 et devait effectuer quatre stages d'un mois dans divers services de l'Hôpital cantonal (HUG) entre mars 2006 et décembre 2007, mais il a interrompu cette formation, en arrêt de travail à 50% pour des troubles psychiques depuis courant 2006. Il a travaillé en tant que stagiaire salarié pour X _____ (X _____), à mi-temps, du 1 er décembre 2008 au 30 septembre 2009, en qualité d'aide préparateur en photo chez Y _____. L'assuré a déposé une demande de prestations d'invalidité auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI) le 7 novembre 2009 en raison de troubles psychiques existant depuis juin 2004. Il sollicite expressément des mesures professionnelles. Il a travaillé à 60% pour Z _____, en qualité de vendeur de billets de bus du 1 er décembre 2009 au 30 juin 2010. Par communication du 26 mars 2010, l'OAI a indiqué à l'assuré qu'aucune mesure de réadaptation d'ordre professionnel n'était possible actuellement, une expertise médicale étant nécessaire, que son droit à des prestations d'invalidité serait réexaminé ultérieurement et qu'il recevrait une décision séparée. A la demande de l'OAI, l'assuré a été soumis à une expertise psychiatrique auprès des HUG. Le rapport d'expertise du 10 mai 2010 diagnostique une schizophrénie paranoïde (F20.0) existant depuis 2004, ayant nécessité des hospitalisations du 1 er au 18 juin 2004 et de novembre 2004 à mars 2005, l'assuré étant depuis lors régulièrement suivi par un psychiatre, au bénéfice d'un traitement neuroleptique adapté, de sorte que sa maladie psychique est partiellement compensée et que son état est stable, l'assuré étant toutefois totalement incapable de travailler depuis 2004, sauf dans un atelier protégé. Le rapport d'expertise indique que l'assuré arrive ponctuel aux divers rendez-vous convenus, les fonctions cognitives étant globalement préservées. L'assuré s'est inscrit au chômage le 22 septembre 2010, à la recherche d'un emploi à 100% et un délai-cadre d'indemnisation a été ouvert du 22 septembre 2010 au 21 septembre 2012. Il a été sanctionné de douze jours de suspension du droit à l'indemnité, en raison de l'absence totale de recherches d'emploi avant son inscription à l'OCE, décision confirmée malgré l'opposition de l'assuré du 22 décembre 2010, qui expose avoir dû faire face à des problèmes familiaux, soit la maladie puis le décès, en mai 2010, de sa grand-mère paternelle en Pologne, ainsi que plusieurs voyages dans ce pays pour régler la succession. L'assuré a remis, chaque mois, le formulaire « indications de la personne assurée - IPA » à la caisse de chômage. A la

question « Avez-vous revendiqué ou reçu des prestations d'une autre assurance sociale suisse ou étrangère (par exemple : AI, SUVA, LPP, rente AVS anticipée) ? », l'assuré a répondu par la négative dans les formulaires de septembre, octobre, novembre et décembre 2010, janvier et février 2011, ce dernier formulaire ayant été remis le 1^{er} mars 2011. L'assuré a suivi une mesure du marché du travail de l'assurance-chômage, soit un bilan d'insertion professionnelle du 24 janvier au 16 février 2011, et, à la question « Avez-vous suivi une mesure du marché du travail au cours de ce mois ? », il a répondu par l'affirmative dans les formulaires IPA de janvier et février 2011. Toujours dans le cadre de l'assurance-chômage, l'assuré a été mis au bénéfice d'un programme d'emploi et de formation (PETF) dès le 14 mars 2011 auprès de XA _____, en qualité d'assistant graphique, jusqu'au 19 mai 2011. Par projet du 5 novembre 2010, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité depuis novembre 2008 et l'assuré s'est opposé à ce projet, par pli du 6 décembre 2010, faisant valoir qu'il était dans une démarche de recherche d'emploi, dans le cadre du chômage, rappelant sa volonté de retour en emploi, sa demande de prestations visant une réadaptation, le cas échéant une formation complémentaire. Selon une note de travail de l'OAI du 10 décembre 2010, au vu de l'atteinte à la santé de l'assuré, le préavis à l'octroi d'une rente entière est maintenu. Par décision du 7 mars 2011, l'OAI a alloué à l'assuré une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} novembre 2008, le montant rétroactif des rentes dues, de novembre 2008 à mars 2011, soit 25'250 fr., lui a été versé 10 jours plus tard. Le 30 mars 2011, l'assuré a déposé l'IPA pour le mois de mars 2011, répondant par l'affirmative à la question de savoir s'il avait revendiqué ou reçu des prestations d'une autre assurance sociale. Il a joint au formulaire la décision de l'OAI du 7 mars 2011. Il ressort des avis du Service médical régional AI que l'assuré est incapable de se rendre compte de la gravité de la situation et que cette anosognosie implique qu'il recherche constamment à trouver une activité professionnelle, malgré ses grandes difficultés, raison pour laquelle une restitution de délai devrait être accordée sur le plan médical (avis des 20 octobre 2010 et 3 août 2011). L'assuré a recouru contre la décision de l'OAI s'agissant de la date d'octroi de la rente et, sur la base d'un préavis positif de la caisse de compensation, la Cour de céans a dit par arrêt du 29 novembre 2011 que le droit de l'assuré à une rente entière d'invalidité s'ouvrait dès janvier 2005. Par décision du 1^{er} avril 2011, la caisse de chômage a réclamé à l'assuré le remboursement de 5'887 fr. 20, soit les prestations versées du 22 septembre 2010 au 28 février 2011. L'assuré a déposé le 26 mai 2011 une demande de remise, qui a été refusée par l'Office cantonal de l'emploi (ci-après : l'OCE ou l'intimé), par décision du 6 septembre 2011, au motif que la condition de la bonne foi n'est pas réalisée, l'assuré ayant commis une négligence grave en n'informant pas sa caisse de chômage de sa demande de prestations d'invalidité et, surtout, du versement de 25'250 fr. courant mars 2011, ne prenant même pas la peine de préserver une partie de cette somme afin de rembourser à la caisse les indemnités de chômage perçues à tort durant la même période d'indemnisation que l'AI, soit du 22 septembre 2010 au 28 février 2011. Le recours formé par l'assuré, représenté par son avocate, devant la Cour de céans a été déclaré irrecevable, car prématuré, par arrêt du 1^{er} novembre 2011, aucune décision sur opposition n'ayant été rendue par l'OCE. Il ressort d'un document dactylographié, non daté, ni signé, qui serait de la main du père de l'assuré, que son fils n'a pas répondu par l'affirmative à la question litigieuse des IPA, car il pensait que sa demande d'invalidité était rejetée, lors de la communication de mars 2010. Certes, suite au projet de décision de novembre 2010, son fils savait que sa demande de prestations AI était en cours, mais la question litigieuse est mal libellée puisqu'il est demandé de produire une décision ou un décompte, que l'assuré

n'avait alors pas reçu, de sorte qu'il a logiquement coché la case « non ». De plus, son fils n'avait jamais revendiqué des prestations, mais il s'y opposait. Au demeurant, son fils a toujours agi seul, sans être assisté, et de bonne foi, compte tenu de ses capacités de discernement. Par décision sur opposition du 18 avril 2012, l'OCE rejette l'opposition de l'assuré, retenant que l'assuré ne pouvait pas ignorer, en complétant le formulaire de demande de prestations d'invalidité le 11 novembre 2009, qu'il avait sollicité des prestations d'invalidité et, au plus tard à réception du projet de décision de l'OAI du 5 novembre 2010, il lui incombait d'informer la caisse de chômage. En dépit de sa gravité, son problème de santé ne l'a pas durablement entravé dans la défense de ses intérêts, puisqu'il a été en mesure de former opposition à répétées reprises contre des décisions des organismes compétents, l'examen des diverses écritures déposées ne révélant manifestement aucune incohérence, ni difficulté de compréhension des enjeux en cause. En répondant par la négative, à six reprises, à la question pertinente des formulaires IPA entre septembre 2010 et février 2011, l'assuré a ainsi fait des assertions erronées, ce comportement constitutif d'une violation grave et répétée des obligations de renseigner, excluant toute bonne foi. Par acte du 21 mai 2012, l'assuré, représenté par son avocate, forme recours contre la décision sur opposition. En substance, il fait valoir qu'en raison de son atteinte à la santé, il avait la conviction d'être capable de travailler à 100 %, raison pour laquelle il a sollicité de l'OAI des mesures de réadaptation, et non pas une rente. En répondant par la négative à la question litigieuse des IPA, l'assuré est resté cohérent dans le cadre de sa maladie. D'ailleurs, l'OAI l'avait informé en mars 2010 qu'aucune mesure de réadaptation d'ordre professionnel n'était possible, de sorte qu'il en a conclu qu'il n'avait droit à aucune prestation, ne songeant pas un instant qu'il pourrait avoir droit à une rente, dès lors qu'il n'avait demandé que des mesures professionnelles. D'ailleurs, en mars 2011, il a immédiatement transmis la décision de l'OAI et répondu par l'affirmative à la question litigieuse. La condition de la bonne foi est donc manifestement remplie et la remise doit être accordée. Il conclut à la comparution des parties et à l'annulation de la décision sur opposition du 18 avril 2012. Par pli du 19 juin 2012, l'OCE a persisté dans sa décision sur opposition. Lors de l'audience du 28 août 2012, l'assuré a déclaré qu'il a déposé sa demande de prestations d'invalidité, sauf erreur, en la remplissant avec l'aide de son psychiatre, dans le but d'obtenir des stages ou une formation. Il a personnellement rempli les formulaires IPA chaque mois et a répondu par la négative à la question de savoir s'il avait sollicité ou obtenu des prestations AI, car il n'avait pas obtenu de réponse de l'OAI, et pensait que sa demande était soit en suspens, soit n'aboutissait pas. Il pensait par ailleurs que le fait d'avoir demandé un stage à l'OAI n'entraînait pas en considération dans cette question. De plus, il n'avait pas de document (réponse de l'OAI ou décompte de rente AI) à joindre au formulaire IPA. Il était dans un processus et une logique de retour à l'emploi et n'entendait donc pas demander une rente d'invalidité. Bien que la question ne s'adresse pas seulement aux assurés ayant obtenu, mais aussi à ceux ayant sollicité des prestations, il répète qu'il pensait que la demande de stage n'était pas visée et qu'il n'avait aucun doute à ce sujet, de sorte qu'il ne s'est pas renseigné sur le sens de cette question. L'assuré précise qu'il a d'abord effectué les démarches administratives concernant l'OAI et le chômage seul, puis, après son courrier à l'OAI suite au projet de décision de novembre 2010, il a demandé à ses parents de l'aider dans ces démarches. Lorsqu'il a reçu le rétroactif de rente AI de 25'000 fr., il a remboursé des dettes pour environ 2'000 fr. à ses parents, il a repris à son compte certaines de ses charges et il a dû compléter sa rente AI à l'aide de ce capital. Il n'a pas - encore - déposé de demande de prestations complémentaires et n'a pas totalement dépensé

le solde des 25'000 fr. Fin mars 2011, il a mentionné sur le formulaire IPA la décision AI et son conseiller l'a convoqué pour lui indiquer que les prestations de chômage ne seraient plus versées. Il estimait donc qu'il n'avait pas reçu de montant à double. C'est seulement après qu'il a compris qu'il avait perçu des prestations de chômage et des prestations d'invalidité pour la période du 22 septembre 2010 au 28 février 2011. Sa rente AI est de 800 fr. et il percevait 1'200 fr. d'indemnités de chômage. Etonné du faible montant de sa rente AI, car il estime avoir toujours travaillé, il a proposé à son conseiller à l'OCE de rembourser une partie des indemnités de chômage, par exemple la différence entre 1'200 fr. et 800 fr., ou, à la réflexion, plutôt rembourser 800 fr. et conserver les 1'200 fr., ce que le conseiller a refusé. Par rapport à la demande d'indemnités de chômage du 29 octobre 2010, il a répondu par la négative à la question 9 : « Avez-vous demandé une indemnité journalière et/ou une rente ? », car ce n'est pas ce qu'il avait demandé à l'OAI. S'agissant de la question 8 des formulaires IPA, qui précise qu'il faut joindre une copie de la décision ou du décompte, il l'a donc fait dès qu'il a reçu une décision et il a répondu par la négative jusque là. Il a été hospitalisé en 2004-2005, en raison de ses problèmes psychiques, mais il a refusé à l'époque de déposer une demande AI. Malgré l'octroi d'une rente AI, il gardait à l'esprit d'être actif et il a ainsi demandé à l'OCE de continuer le programme PETF et de rester inscrit comme demandeur d'emploi non indemnisé. Il précise encore qu'il pensait que la rente AI serait octroyée pour l'avenir seulement et qu'il n'y aurait pas de rétroactif. A la réflexion, c'est au moment où il a reçu la rente qu'il a été surpris qu'elle ait un effet rétroactif. L'assuré a déposé, le 11 septembre 2012, le document qu'il avait déjà produit, lequel a été daté du 4 juillet 2011 et signé par son père. Invité à préciser si elles sollicitaient des mesures d'instruction ou un délai pour se déterminer, les parties y ont renoncé par plis des 19 septembre 2012 et 1^{er} octobre 2012, l'assuré précisant uniquement que, s'agissant de la situation financière difficile, celle-ci s'apprécie lorsque la décision de restitution est exécutoire, soit en avril 2011. Dans la mesure où l'art. 11 al. 1 let. c LPC prévoit la déduction d'un montant de 25'000 fr. de la fortune pour les personnes seules, la condition de la situation difficile est également réalisée, malgré le versement du rétroactif de l'OAI. La cause a été gardée à juger le 4 octobre 2012. EN DROIT 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 1^{er} 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. Formé dans le délai et la forme prescrits (art. 60 et 61 let. b LPGA), le recours est recevable. Est litigieuse la question de savoir si l'intimé a nié à juste titre la bonne foi du recourant. 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 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). 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). 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 juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (Kummer, Grundriss des

Zivilprozessrechts, 4^{ème} éd., Berne 1984, p. 136 ; Gygi, Bundesverwaltungrechtspflege, 2^{ème} 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). 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 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 doit 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. 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 1^{er} 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. 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. **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant A la forme :
Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette. Dit que la procédure est gratuite. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Irène PONCET La présidente Sabina MASCOTTO Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'au Secrétariat d'Etat à l'économie par le greffe le

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