

GE_GERICHTE A/2947/2014 vom 4. Mai 2015

GE Cour de justice, 2015-05-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2947_2014

FR: GE_GERICHTE A/2947/2014 du 4 mai 2015

IT: GE_GERICHTE A/2947/2014 del 4 maggio 2015

Erwägungen

E. 10

ème Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié au LIGNON recourant contre OFFICE CANTONAL DE L'EMPLOI, Service juridique, sis rue des Gares 16, GENEVE intimé EN FAIT 1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1958, s'est inscrit à l'office cantonal de l'emploi, et un délai-cadre d'indemnisation a été ouvert en sa faveur dès le 11 février 2013.![endif]>![if> Étant dans l'incapacité totale de travailler pour cause de maladie, l'intéressé a perçu des indemnités journalières fédérales en cas de maladie jusqu'au 28 février 2014; puis, son arrêt maladie persistant, son dossier a été transféré au service des prestations cantonales en cas de maladie (ci-après : le service PCM). 2. Le service PCM a indemnisé l'assuré dès le 3 mars 2014, sous réserve du délai d'attente de 5 jours.![endif]>![if> 3. Par courrier du 4 avril 2014, le service PCM a informé l'assuré de ce qu'en raison du dépôt de sa demande auprès de l'assurance-invalidité les prestations versées qui se retrouveraient en concours avec l'octroi d'une rente ultérieure devraient être remboursées, le cumul de différentes assurances sociales n'étant pas possible. Il a signé un ordre de paiement dans ce sens, le 8 mai 2014.![endif]>![if> 4. Par courrier du 20 mai 2014, l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI) a communiqué au service PCM copie de sa décision du 25 février 2014, octroyant un quart de rente à l'assuré, avec effet rétroactif au 1 er mars 2012. Il indiquait qu'un recours avait été formé contre cette décision et que la procédure était alors en cours auprès de la chambre des assurances sociales (cause A/928/2014).![endif]>![if> 5. Par décision du 17 juin 2014, le service PCM a demandé à l'assuré la restitution de la somme de CHF 1'314.95. En effet, l'assuré avait été mis au bénéfice d'une rente d'invalidité eu égard à un taux de 42 % (un quart de rente) avec effet rétroactif au 1 er mars 2012 ; des prestations cantonales maladie à hauteur de CHF 12'024.15 lui avaient été versées du 10 mars au 31 mai 2014, et ainsi, un trop-perçu de CHF 1'314.95 devait être restitué. ![endif]>![if> 6. Le 4 juillet 2014, l'assuré a formé opposition contre cette décision auprès de l'Office cantonal de l'emploi (ci-après : l'OCE ou l'intimé). Il invoquait une situation financière difficile et l'accumulation de dettes : en février 2013, il avait épuisé son droit aux indemnités journalières en cas de maladie et il se trouvait à cette époque en procédure de demande de prestations AI. L'OAI l'avait envoyé à l'Hospice général (ci-après : l'hospice). L'aide obtenue de l'hospice depuis 2013 n'avait pas suffi à régler ses factures courantes. Il n'avait touché que CHF 200.-- sur le rétroactif de rentes AI, la différence ayant été répartie entre le Groupe Mutuel, le syndicat Unià, Dragon SA, la FER CIAM et l'hospice. Cela recommençait avec le PCM... On le rendait fautif d'avoir subi un accident vasculaire cérébral (AVC), après quarante ans de travail, dont vingt ans dans la dernière entreprise.![endif]>![if> 7. Le 4 septembre 2014, l'OCE a rejeté l'opposition et confirmé la décision du service PCM du 17 juin 2014. Il était établi et non contesté que l'assuré avait perçu des prestations cantonales en cas de maladie du 10 mars au 31 mai 2014 notamment. Il était également établi que l'intéressé avait été mis

au bénéficiaire, durant la même période, de manière rétroactive, d'un quart de rente de l'assurance-invalidité. C'était donc à juste titre que le service PCM avait demandé le remboursement de la somme litigieuse, d'autant que l'assuré avait été informé de cette situation par courrier du 4 avril 2014. 8. Le 8 septembre 2014, l'assuré a écrit au service administratif et financier de l'OCE : il ne pouvait payer la somme de CHF 1'314.95 en un versement. Il demandait un arrangement, proposant de régler cette somme en trois versements. 9. Par courrier du 24 septembre 2014, le service PCM a répondu à cette demande, indiquant que la somme à rembourser serait directement retenue sur le versement de ses indemnités, à raison d'un montant de CHF 328.70 sur les indemnités d'août 2014, et de trois déductions successives de CHF 328.75 chacune, prélevées sur les indemnités des mois de septembre, octobre et novembre 2014, soit en quatre mensualités. 10. Par courrier recommandé du 27 septembre 2014, l'assuré a recouru auprès de la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice contre la décision sur opposition. 11. Pour l'essentiel il a repris les arguments développés dans son opposition. En conclusion, s'il faisait recours contre la demande de restitution, c'est que, « dans toute cette histoire », il avait perdu son métier, avait fait un AVC et on l'avait « poussé à aller à l'hospice ». Il avait travaillé quarante ans et il ne méritait pas d'être responsable d'avoir fait un AVC. 12. Par courrier du 30 septembre 2014, la chambre de céans a accusé réception du recours et invité le recourant à lui faire parvenir, dans un délai échéant au 10 octobre 2014 la décision contre laquelle il entendait recourir. 13. Par courrier du 30 septembre 2014, la chambre de céans a invité l'intimé à lui communiquer sa réponse et son dossier dans un délai échéant au 28 octobre 2014. 14. L'intimé a conclu, le 9 octobre 2014, au rejet du recours. Il persistait intégralement dans les termes de la décision entreprise. Ceci dit, il était surprenant que l'intéressé ait formé recours contre la décision sur opposition, dès lors qu'il avait sollicité un arrangement pour rembourser la somme réclamée, que cet arrangement avait été accepté et déjà mis en place, par compensation et déduction sur les indemnités encore dues. 15. Par courrier du 10 octobre 2014 reçu le 13, le recourant a communiqué à la chambre de céans la copie de la décision sur opposition du 4 septembre 2014, sans référence au numéro de la cause, en indiquant s'excuser « pour le retard des papiers et que je dois renvoyer à vos services, car je me suis cassé la hanche, et si je souffre je ne peux me déplacer pour mettre mon courrier : voici la cause de mon retard ». 16. A réception du courrier susmentionné, la chambre de céans l'a, à tort, considéré comme un recours contre la décision sur opposition du 4 septembre 2014 ; elle a ouvert une nouvelle cause : A/3100/2014, attribuée à une autre chambre de la juridiction. 17. Ainsi, et par erreur, l'instruction du recours contre la même décision a été menée parallèlement dans les 2 causes A/2947/2014 et A/3100/2014. - dans la cause A/3100/2014, par courrier recommandé du 6 novembre 2014, la chambre de céans a indiqué au recourant que l'acte de recours n'était pas conforme aux exigences légales, et lui a accordé un délai au 20 novembre 2014 pour compléter son recours, sous peine d'irrecevabilité. 18. En réponse à ce courrier, le recourant a avisé la chambre de céans, par courrier du 11 novembre 2014 qu'il retirait son recours. La chambre de céans a dès lors rendu, en date du 24 novembre 2014, un arrêt prenant acte du retrait du recours, et a rayé la cause du rôle (ATAS/1206/2014). - Dans la présente cause, A/2947/2014, par courrier du 14 octobre 2014, le recourant a été invité à se prononcer sur la réponse de l'intimé du 9 octobre 2014, et plus particulièrement sur la question de la demande d'arrangement de paiement évoquée. Il ne s'est pas manifesté. 19. Par

courrier du 21 novembre 2014, la chambre de céans a interpellé l'intimé, se référant à sa réponse au recours, et en particulier aux modalités de restitution de la somme litigieuse, laquelle, selon le plan de remboursement, devait être totalement amortie à fin novembre 2014. Elle souhaitait en avoir confirmation dans un délai échéant au 2 décembre 2014. Copie de ce courrier a été adressée au recourant. Il ne s'est pas manifesté. L'intimé a répondu le 1^{er} décembre 2014 : il a versé à la procédure, les trois premiers décomptes relatifs à l'exécution du plan de remboursement. Le dernier justificatif suivrait dès l'établissement du dernier décompte (novembre 2014), à réception du certificat médical mensuel de l'assuré. Copie de ce courrier a été adressée au recourant. Il ne s'est pas manifesté. La cause a été gardée à juger. Le dernier décompte de novembre 2014 n'ayant pas été adressé par l'intimé à la chambre de céans, - probablement compte tenu de l'arrêt rendu le 24 novembre 2014 dans la cause A/3100/2014 - celle-ci l'a sollicité de l'intimé. Il en ressort que le dernier acompte selon le plan prévu a bien été prélevé, soldant ainsi le remboursement de la somme réclamée à fin novembre 2014. 17. Il y a enfin lieu de retenir que dans le cadre de la procédure de recours AI, (cause A/928/2014 – voir ci-dessus ad ch. 4), par arrêt du 17 octobre 2014, ATAS 1090/2014, la chambre des assurances sociales a partiellement admis le recours AI interjeté par l'assuré : elle a annulé la décision en tant qu'elle refusait au recourant une rente supérieure à ¼ de rente, et a renvoyé la cause à l'OAI pour qu'il détermine si le droit à une rente supérieure à ¼ était réalisé, et pour complément d'instruction dans le sens des considérants. EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 8 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - 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). En vertu de l'art. 134 al. 3 let. b LOJ, la chambre des assurances sociales connaît en outre des contestations prévues à l'art. 49 al. 3 de la loi en matière de chômage du 11 novembre 1983 en matière de prestations cantonales complémentaires (LMC – J 2 20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. La décision querellée a trait aux prestations cantonales prévues par la LMC. Cette dernière ne contenant aucune norme de renvoi, la LPGA n'est par conséquent pas applicable (cf. art. 2 LPGA). Le recours a été interjeté dans les forme et délai prévus par la loi (cf. art. 49 al. 3 LMC et art. 89 B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10). Toutefois, s'agissant des griefs invoqués par le recourant, la question se pose de savoir si les motifs, voire les conclusions du recours répondent aux conditions de l'art. 89 B LPA. En effet, le recourant, avant même de recourir contre la décision sur opposition, avait pris contact avec l'intimé pour indiquer qu'il n'était pas en mesure de régler le trop-perçu en un seul versement, et avait demandé un arrangement qui lui a été consenti, à des conditions mêmes plus favorables que celles qu'il proposait lui-même. De fait, il ne remet pas en cause, dans son recours, le montant qui lui est réclamé, ni même le principe de la surindemnisation; il se borne à prétendre que s'il faisait recours contre la demande de restitution, c'est que, « dans toute cette histoire », il avait perdu son métier, avait fait un AVC et qu'on l'avait « poussé à aller à l'hospice »; qu'il avait travaillé quarante ans et qu'il ne méritait pas d'être responsable d'avoir fait un AVC. Ainsi est-il difficile d'identifier, dans son argumentation, des motifs pertinents remettant en cause la décision entreprise. De surcroît, alors même qu'en cours de procédure, il a expressément été interpellé et invité à se

prononcer sur les raisons pour lesquelles il avait, préalablement à son recours, sollicité et obtenu un arrangement pour régler en plusieurs acomptes le montant qui lui était réclamé, il ne s'est jamais manifesté. Il aurait encore pu le faire au moment où une nouvelle fois, après que la chambre de céans lui eût donné connaissance du courrier par lequel l'intimé indiquait à cette juridiction l'état du remboursement, il n'a pas réagi non plus. Il n'a ainsi jamais expliqué pourquoi, et alors même que l'arrangement qu'il avait lui-même sollicité lui avait été consenti, il avait finalement décidé de recourir. Il n'a pas remis non plus en cause la mise en œuvre et l'exécution de ce remboursement, par compensation et imputation sur les prestations mensuelles auxquelles il avait encore droit. Une partie de l'explication tient vraisemblablement au fait que, dans son esprit, il avait retiré son recours. Mais il ne l'a fait, dans la cause parallèle, que par courrier du 11 novembre 2014, ce qui n'explique donc pas son absence de réaction aux courriers antérieurs qui lui ont été adressés dans le cadre de la présente procédure. Vu l'issue du litige, comme on le verra, la question de la recevabilité du recours peut rester ouverte. 3. Le litige porte, sous réserve de ce qui vient d'être dit, sur la contestation par le recourant de son devoir de rembourser la somme de CHF 1'314.95, trop perçue au vu de l'octroi d'une rente invalidité de l'OAI, avec effet rétroactif en 2012, entrant en concours avec les prestations versées par le service PCM, et entraînant une surindemnisation pendant la période du 10 mars au 31 mai 2014.!

1

LMC cette loi règle l'application dans le canton de Genève de la législation fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (let a). Elle institue pour les chômeurs des prestations cantonales complémentaires à celles prévues par l'assurance-chômage fédérale (lettre d). Aux termes de l'art. 2 LMC l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité sont régies par les dispositions fédérales, la présente loi et ses dispositions d'application. L'art. 6A LMC précise que la prise en charge du chômeur intervient par la mise en œuvre de différentes mesures assignées en fonction de la durée et du parcours de son chômage (al. 1). Ces mesures sont destinées au chômeur inscrit et au bénéficiaire de prestations fédérales ou cantonales en matière de chômage (al. 2). Les prestations complémentaires cantonales de chômage sont notamment les prestations en cas d'incapacité passagère de travail, totale ou partielle (Art. 7 let. a LMC), dont peuvent bénéficier les chômeurs qui ont épuisé leur droit aux indemnités journalières pour maladie ou accident, conformément à l'article 28 de la loi fédérale (Art. 8 LMC). A teneur de l'art. 10 LMC la cotisation à l'assurance perte de gain est prélevée par les caisses de chômage, par le biais d'une déduction sur le montant des indemnités de chômage, dès le 1er jour donnant droit à celles-ci (al.1). La cotisation est due pendant les jours de suspension et les périodes pendant lesquelles le chômeur réalise un gain intermédiaire (al.2). Elle continue à être prélevée sur les prestations versées durant les périodes d'incapacité (al. 4). L'art. 11 du règlement d'exécution de la loi en matière de chômage du 23 janvier 2008 (RMC - J 2 20.01) précise que le montant de la cotisation au sens de l'article 10 de la loi cantonale est égal à l'indemnité journalière fédérale brute multipliée par le nombre de jours ouvrables moyens par mois (21,7), multipliée par le taux de cotisation (al.1). Le taux de cotisation est fixé à 3% (al.2). Selon l'art. 12 al. 1 LMC ces prestations ne peuvent être versées que si elles correspondent à une inaptitude au placement au sens de l'article 28 de la loi fédérale. La demande de prestations, accompagnée du certificat médical, doit être introduite par écrit auprès de la caisse de chômage de l'assuré dans un délai de cinq jours ouvrables à compter du début de l'inaptitude au placement et après épuisement du droit aux indemnités journalières au sens de l'article 28 de la loi fédérale (art. 14 LMC). Selon l'art. 18 LMC le Conseil d'Etat édicte les prescriptions nécessaires afin de coordonner les prestations versées

par d'autres assurances sociales ou privées et d'éviter qu'un cumul de prestations ne conduise à une surindemnisation de l'assuré (al. 1). L'assuré est tenu de signaler à sa caisse toutes les prestations en espèces destinées à compenser la perte de gain versées par d'autres assurances sociales ou privées. (al. 2). Le Conseil d'Etat a fait usage de cette délégation en édictant les articles 20 à 22 RMC. A teneur de l'art. 18A LMC lorsque l'autorité compétente verse des prestations au sens de l'art. 11 et qu'ultérieurement une autre assurance sociale fournisse, pour la même période, des prestations qui entraînent une surindemnisation, l'autorité compétente en exige le versement à elle-même en vertu du principe de la compensation, en s'adressant à l'assureur compétent (al. 1). Le Conseil d'Etat règle les modalités de transfert des informations (al. 2). Selon l'art.19 LMC l'autorité compétente peut exiger le remboursement des prestations touchées indûment (al. 1). Elle peut renoncer à exiger la restitution sur demande de l'intéressé, lorsque celui-ci est de bonne foi et que la restitution le mettrait dans une situation financière difficile (al. 2). L'article 25, alinéa 2, de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000, est applicable par analogie (al. 3). 4. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute 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 353 consid. 5b, 125 V 193 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). 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 319 consid. 5a). 5. A titre liminaire, on relèvera tout d'abord que la procédure de recours contre la décision d'octroi d'un quart de rente invalidité, qui était pendante devant la chambre de céans au moment où le présent recours a été déposé, n'aura eu aucune incidence sur l'issue du présent litige: l'arrêt rendu le 17 octobre 2014, ATAS 1090/2014, a annulé la décision entreprise, dans la mesure où la rente octroyée était limitée à un quart de rente, et renvoyé la cause à l'OAI, charge à ce dernier de compléter l'instruction et d'examiner en particulier si le recourant n'avait pas droit à une rente supérieure à un quart. Dans cette mesure, le principe du trop-perçu de la somme de CHF 1'314.95 ne saurait être remis en question par une nouvelle décision de l'OAI, qui dans l'hypothèse la plus défavorable au recourant, ne pourrait que confirmer le principe du quart de rente, pris pour base dans la détermination du trop-perçu réclamé. 6. Ceci dit, sur le fond, comme évoqué ci-dessus s'agissant de la recevabilité du recours, la chambre de céans constate que le recourant, dans les jours qui ont suivi la décision sur opposition, s'est adressé à l'intimé pour solliciter un arrangement aux fins de s'acquitter de la somme réclamée, en trois acomptes. Il s'agit là à tout le moins d'un indice de ce qu'il ne contestait ni le bien-fondé de la demande de restitution, ni son montant. Sa demande a été acceptée, et même selon des modalités plus favorables que celles qu'il avait lui-même proposées. Le recours qu'il a interjeté après avoir eu connaissance de l'acceptation de la proposition relève plus du prétexte que d'une contestation ciblée sur la décision entreprise, fondée sur une argumentation aussi simple soit-elle, mais en relation avec la prétention litigieuse. Il a saisi l'occasion pour se plaindre des conséquences du malheureux et regrettable accident de santé qui lui a fait perdre son travail, et pour manifester son sentiment d'injustice d'être tenu – selon lui – pour responsable de l'AVC dont il a été victime, par les assurances sociales – dont l'intimé –, qui ont eu à connaître de son cas.

Preuve en soit d'ailleurs que le recourant s'en prend essentiellement à l'OAI, et à la modicité du montant de la rente qui lui a été allouée, critiques étrangères à l'objet même du litige. On notera d'ailleurs que la contestation de la rente d'invalidité elle-même a fait l'objet d'un recours, auprès de la chambre de céans, le recourant ayant partiellement obtenu gain de cause, comme on l'a vu. La chambre de céans constate que la demande de restitution du montant litigieux, est fondée à juste titre sur une surindemnisation du recourant, suite à la décision de l'OAI de lui accorder, avec effet rétroactif, des prestations sous forme d'un quart de rente résultant d'un taux d'invalidité de 42 %. L'assuré a non seulement pleinement bénéficié des prestations servies par l'intimé pendant la période de mars à mai 2014, sur la base d'un salaire assuré de CHF 6'998.-, mais il a en outre bénéficié pour la même période, de rentes mensuelles AI de CHF 548.-. L'intimé a calculé le montant de la demande de rétrocession au plus bas, savoir en reprenant les calculs non pas sur la base de la totalité des montants qu'il avait versés au recourant pendant la période litigieuse (CHF 12'024.15), mais il a recalculé les prestations servies à concurrence du taux d'invalidité retenu par l'OAI (42 %), et repris le prorata du montant de la rente AI, rapporté au nombre de jours indemnisés pour chacun des mois concernés (mars 2014: seize jours indemnisés ; avril 2014: vingt-deux jours indemnisés et mai 2014: vingt-deux jours indemnisés), déterminant ainsi les sommes de CHF 404.05 pour le mois de mars, CHF 555.60 pour chacun des mois d'avril et mai 2014, soit un montant total de CHF 1'500.05, dont il a déduit la prime totale pour l'assurance perte de gain de CHF 185.10 pour les trois mois (trois fois CHF 61.70), conformément aux art. 10 LMC et 11 RMC, déterminant ainsi la somme de la surindemnisation à hauteur de CHF 1'314.95. Cela étant, il est constant que les deux procédures ouvertes, la présente et la cause A/3100/2014, avaient toutes deux pour objet le recours contre la même décision, soit la décision sur opposition du 4 septembre 2014. Or, le recourant a retiré son recours dans le cadre de la procédure ouverte en second lieu, sans condition, et sans restriction : il ne l'a notamment pas retiré dans la mesure où subsisterait la présente procédure, dès lors qu'il ignorait qu'une seconde procédure (doublet) avait été ouverte à réception de la suite qu'il donnait à la demande de la chambre de céans, dans la présente cause, de lui communiquer la copie de la décision entreprise. La question peut toutefois rester ouverte de savoir si le retrait du recours dans la procédure A/3100/2014 vaut retrait dans la présente procédure. En effet, dès lors que le montant litigieux a été intégralement restitué à l'intimé, sur la base de l'arrangement qui a été consenti au recourant, à sa demande, que ce dernier n'a jamais contesté ce mode de faire, bien qu'il en eût l'occasion à plusieurs reprises dans le cadre de l'instruction du présent recours, l'admettant ainsi par acte concluant, son recours, dans la mesure de sa recevabilité, est aujourd'hui devenu sans objet. Pour le surplus, la procédure est gratuite (89H LPA). PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

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