

## VD\_FINDINFO Arrêt / 2016 / 590 vom 21. Juli 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-07-21, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2016\\_\\_590](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2016__590)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2016 / 590 du 21 juillet 2016

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2016 / 590 del 21 luglio 2016

### Regeste

REMISE DE LA PRESTATION, RESTITUTION{EN GÉNÉRAL}, AC, PRINCIPE DE LA BONNE FOI, INDEMNITÉ JOURNALIÈRE | 28 al. 1 LACI, 95 al. 1 LACI, 25 al. 1 LPGA, 4 al. 1 OPGA

### Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 21.07.2016 Arrêt / 2016 / 590

REMISE DE LA PRESTATION, RESTITUTION{EN GÉNÉRAL}, AC, PRINCIPE DE LA BONNE FOI, INDEMNITÉ JOURNALIÈRE | 28 al. 1 LACI, 95 al. 1 LACI, 25 al. 1 LPGA, 4 al. 1 OPGA

TRIBUNAL CANTONAL ACH 53/16 - 130/2016 ZQ16.009678 COUR DES ASSURANCES SOCIALES \_\_\_\_\_ Arrêt du 21 juillet 2016 \_\_\_\_\_ Composition : Mme Dessaux , juge unique Greffière : Mme Chaboudez \*\*\*\*\* Cause pendante entre : R. \_\_\_\_\_ , à [...], recourante, et SERVICE DE L'EMPLOI, Instance juridique chômage , à Lausanne, intimé. \_\_\_\_\_ Art. 25 al. 1 LPGA ; 4 al. 1 OPGA ; 28 al. 1 LACI E n f a i t : A. R. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1952, s'est inscrite au chômage après avoir été licenciée de son poste d'ouvrière industrielle. Un délai-cadre d'indemnisation a été ouvert à son égard, du 1 er juin 2012 au 30 avril 2016 (délai-cadre de quatre ans en raison de son âge proche de la retraite). Le 19 juin 2012, elle a reçu de la Caisse de chômage W. \_\_\_\_\_ (ci-après : la caisse) des informations relatives aux principales conditions donnant droit à l'indemnité de chômage, parmi lesquelles il était précisé qu'en cas d'incapacité de travail totale ou partielle suite à de la maladie ou à une grossesse, l'assurée conservait son droit à l'indemnité journalière de chômage durant trente jours civils dès la date d'incapacité de travail et pouvait percevoir au maximum 44 indemnités durant le délai-cadre d'indemnisation. L'assurée s'est retrouvée en incapacité totale de travail du 25 juillet au 23 août 2012, puis du 4 au 9 décembre 2012 ainsi que du 27 février 2013 au 1 er avril 2013. Par lettre du 26 mars 2013, la caisse a communiqué à l'assurée qu'en date du 20 mars 2013, elle avait épuisé son droit à l'indemnité journalière en cas d'incapacité de travail, ayant touché le maximum de 44 indemnités durant le délai-cadre, prévu par l'art. 28 al. 1 LACI (loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.0). L'assurée s'est à nouveau trouvée en incapacité de travailler du 27 mars au 2 avril 2014. Elle a fait parvenir un certificat médical à sa caisse, qui l'a réceptionné le 28 mars 2014. Cette incapacité ne figurait cependant pas son formulaire « Indications de la personne assurée (IPA) » du mois de mars 2014 puisqu'elle l'avait déjà renvoyé à la caisse le 23 mars 2014. Au mois de mars 2014, l'assurée a demandé à sa caisse une avance sur ses indemnités de chômage, de sorte que trois jours d'indemnités lui ont été versés, pour un montant de 521 fr.

90, sur la base d'un premier décompte établi le 26 mars 2014. Sur ce document figurait la mention : « Jours maladie perçus : 44.0 ». Selon le décompte final pour le mois de mars 2014, daté du 4 avril 2014 et remplaçant celui du 26 mars 2014, l'assurée avait été contrôlée au chômage durant 21 jours et avait gagné 3'168 fr. 95 grâce à son emploi en gain intermédiaire, si bien qu'elle avait droit à 7,9 jours d'indemnités pour cette période de contrôle, soit 1'364 fr. 95. Compte tenu du versement de 521 fr. 90 déjà effectué, un paiement complémentaire de 843 fr. 05 a été fait en faveur de l'assurée. Au cours du mois d'avril 2014, l'assurée a de nouveau sollicité une avance sur ses indemnités de chômage. Par le biais d'un premier décompte établi le 29 avril 2014, six jours d'indemnités lui ont été payés, pour un montant de 1'043 fr. 75. Un deuxième décompte, établi le 6 mai 2014 et remplaçant le précédent, mentionnait que le chômage de l'assurée avait été contrôlé pendant 22 jours durant le mois d'avril 2014 et qu'elle avait obtenu 2'428 fr. 60 de gain intermédiaire, de sorte que ses indemnités de chômage pour ce mois-là étaient de 12 jours et se montaient à 2'073 fr. 35. Après déduction des 1'043 fr. 75 déjà versés à titre d'avance, un paiement complémentaire de 1'029 fr. 60 a été effectué. Par décision du 12 juin 2014, la caisse de chômage W.\_\_\_\_\_ a adressé à l'assurée une demande de restitution de prestations perçues à tort, pour un montant de 863 fr. 95, au motif qu'elle lui avait versé des indemnités pour la période du 27 mars au 2 avril 2014 pendant laquelle l'assurée se trouvait en incapacité de travail, alors que le maximum de 44 indemnités par délai-cadre auquel celle-ci avait droit en cas d'incapacité de travail avait déjà été atteint. La caisse a transmis à l'assurée des nouveaux décomptes pour les mois de mars et avril 2014, datés du 11 juin 2014. Pour le mois de mars 2014, seuls 18 jours de chômage contrôlé donnaient droit à une indemnité, compte tenu des trois jours d'incapacité de travail non indemnisés, de sorte qu'une restitution de 518 fr. 35 était demandée. Pour le mois d'avril 2014, l'assurée avait droit à 20 jours d'indemnités, si bien qu'il lui était réclamé le montant de 345 fr. 60 perçu en trop. La décision du 12 juin 2014 est entrée en force, n'ayant pas été contestée dans le délai de recours. En date du 30 juin 2014, l'assurée a adressé à sa caisse de chômage une demande de remise relative à la restitution des 863 fr. 95 qui lui était demandée. Elle a invoqué n'avoir jamais cherché à tromper les autorités de chômage et avoir cru de bonne foi pouvoir disposer de cet argent. Elle a fait valoir qu'elle vivait avec le minimum vital et que le remboursement de cette somme risquait d'entraîner d'importantes difficultés financières pour elle. Elle a produit le plan de recouvrement des impôts 2012 qui avait été établi à son égard le 7 mai 2014 et un extrait de son jugement de divorce sur lequel apparaissaient ses charges mensuelles. Sa demande de remise a été transmise le 19 septembre 2014 pour raison de compétence au Service de l'emploi, Instance juridique chômage (ci-après : le SDE ou l'intimé). Par décision du 16 février 2015, le SDE a rejeté la demande de remise déposée par l'assurée, au motif que cette dernière ne pouvait valablement invoquer sa bonne foi, puisqu'elle aurait pu se rendre compte que les prestations avaient été versées à tort. Le SDE observait que l'assurée avait été informée au début de son chômage du maximum d'indemnités journalières qu'elle pouvait percevoir en cas de maladie et que la caisse l'avait assurément avertie de l'épuisement des 44 indemnités auxquelles elle avait droit, information qui figurait aussi sur les décomptes de paiement des mois de mars et avril 2014. Le 16 mars 2015, l'assurée a formé opposition contre cette décision, concluant à l'annulation de celle-ci. Elle a invoqué qu'elle avait suivi la séance d'information pour demandeurs d'emploi en juin 2012, qu'elle travaillait en gain intermédiaire pendant la période concernée, que ses revenus étaient alors insuffisants pour faire face à ses obligations financières, qu'elle n'avait jamais cherché à tromper sa caisse de chômage et

que la restitution des indemnités demandées la mettrait dans une situation financière très difficile. Par décision sur opposition du 9 février 2016, le SDE a rejeté l'opposition de l'assurée et confirmé la décision du 16 février 2015, dont il a repris les mêmes arguments.

B. Le 1<sup>er</sup> mars 2016 (date du timbre postal), R. \_\_\_\_\_ a interjeté recours contre la décision sur opposition du 9 février 2016, auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à l'annulation de celle-ci et à l'octroi d'une remise de l'obligation de restituer la somme de 863 fr. 95, subsidiairement au renvoi de la cause à l'autorité inférieure pour nouvelle décision. Elle a invoqué avoir toujours agi avec bonne foi et diligence, qu'il ne lui appartenait pas de vérifier l'exactitude des décomptes reçus de la caisse, que ceux-ci étaient particulièrement complexes vu qu'elle travaillait alors en gain intermédiaire et qu'elle pouvait présumer qu'ils étaient exacts vu qu'elle avait fourni toutes les informations nécessaires à sa caisse. En outre, elle a réitéré que sa situation financière précaire ne lui permettait pas de rembourser cette somme. Dans ses déterminations du 4 avril 2016, l'intimé a relevé que le nombre de jours maladie perçus ressortait clairement des décomptes sans qu'il soit nécessaire d'effectuer des calculs complexes et a conclu au rejet du recours. Par lettre du 11 avril 2016, la recourante a fait savoir qu'elle n'avait rien à ajouter.

**E n d r o i t :** 1. a) Sous réserve de dérogations expresses, les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-chômage (art. 1 al. 1 LACI). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA) auprès du tribunal des assurances compétent, à savoir celui du canton auquel appartient l'autorité qui a rendu la décision attaquée (art. 100 al. 3 LACI et 128 al. 2 OACI [ordonnance fédérale du 31 août 1983 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.02]). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA) et doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que des conclusions (art. 61 let. b LPGA). Dans le canton de Vaud, la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD et art. 83b LOJV [loi cantonale vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01]). b) Le recours a été formé en temps utile devant le tribunal compétent et dans le respect des formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable en la forme. Il y a donc lieu d'entrer en matière sur le fond. La valeur litigieuse étant inférieure à 30'000 fr. au vu du montant dont la remise est demandée, la présente cause relève de la compétence d'un membre de la Cour, statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD). 2. En l'espèce, le litige porte sur l'examen des conditions d'une remise de l'obligation de restituer les prestations de l'assurance-chômage indûment perçues, singulièrement sur la bonne foi de la recourante. Il n'y a en revanche pas lieu de revenir sur le principe même de la restitution, ce point ayant été définitivement tranché par la caisse dans sa décision du 12 juin 2014, entrée en force faute d'opposition. 3. a) A teneur de l'art. 25 al. 1 LPGA – applicable aux prestations de l'assurance-chômage sur renvoi de l'art. 95 al. 1 LACI – les prestations indûment touchées doivent être restituées (première phrase). La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile (deuxième phrase). Selon l'art. 4 al. 1 OPGA, 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. Il résulte tant de cette dernière disposition que de l'art. 25 al. 1 LPGA que les conditions de la bonne foi et de la charge trop lourde doivent être remplies cumulativement (ATF 126 V 48 consid. 3c ; Boris Rubin, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, Genève/Zurich/Bâle 2014, n° 35 ad art. 95 LACI). Si l'examen de la première condition (bonne foi) devait mener au constat que celle-ci n'est pas réalisée, celui de la seconde (situation difficile ; cf. à ce sujet : art. 5 OPGA) deviendrait de fait superflue. b) Selon la jurisprudence, l'ignorance, par l'assuré, du fait qu'il n'avait pas droit aux prestations versées ne suffit pas pour admettre qu'il était de bonne foi. Il faut bien plutôt que le bénéficiaire des prestations ne se soit rendu coupable non seulement d'aucune intention malicieuse, mais encore 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 – comme par exemple une violation du devoir d'annoncer ou de renseigner – sont imputables à un comportement dolosif ou à une négligence grave. En revanche, l'assuré 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 138 V 218 consid. 4 ; 112 V 97 consid. 2c ; 110 V 176 consid. 3c). 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 176 consid. 3d). 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 [Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210] ; ATF 130 V 414 consid. 4.3 et les références ; TF 8C\_375/2012 du 30 avril 2013 consid. 5.2.1). On peut attendre d'un assuré qu'il décèle des erreurs manifestes et qu'il en fasse l'annonce à la caisse (TF 9C\_189/2012 du 21 août 2012 consid. 4). En présence d'une incertitude quant au droit aux prestations, le bénéficiaire doit faire en sorte de la lever en se renseignant auprès des organes d'exécution (DTA 1998 p. 234). Mais on ne peut exiger que soient annoncés des doutes portant sur des aspects que seuls les spécialistes peuvent comprendre (TF 9C\_384/2010 du 15 mars 2011 consid. 3.2 ; Rubin, op. cit., n° 41 ad art. 95 p. 620). Dans le cas où le versement est lié à une erreur de la caisse, la condition de la bonne foi s'examine au cours du processus de perception et de disposition des prestations versées à tort. La bonne foi est niée lorsque le comportement de l'assuré est à l'origine du versement erroné ou lorsque l'assuré ne signale pas un versement de prestations dont le montant est anormalement élevé et reconnaissable comme tel (DTA 2005 p. 69). Le degré de diligence requis est proportionnel au montant versé à tort (Boris Rubin, op. cit., n° 45 ad art. 95 al. 3 LACI). c) En l'occurrence, on ne saurait déduire de l'existence d'annulation des décomptes de mars et avril 2014 que la situation était complexe. Les modifications de décompte sont en effet consécutives à des demandes d'avance déposées par la recourante, respectivement aux annonces de gain intermédiaire. Il s'agissait donc de situations connues de la recourante de telle sorte qu'elle ne pouvait être induite en erreur. Quant au nombre de jours indemnisés, il ressort toujours clairement des décomptes, de même que la mention des 44 jours d'indemnités maladie déjà atteints par l'assurée, laquelle, par communication du 19 juin 2012, avait été informée du nombre maximum d'indemnités auxquelles elle avait droit pour cause de maladie. De surcroît, l'assurée a été expressément rendue attentive par sa caisse, en date du 26 mars 2013, qu'elle avait épuisé son droit aux 44 indemnités journalières en cas d'incapacité de travail et que le dernier jour indemnisé était le 20 mars 2013. La recourante n'ignorait donc pas cette limitation et pouvait se rendre compte, à lecture des décomptes reçus, de l'existence

d'indemnisation induite pour les nouveaux jours de maladie. En cas d'incertitude, il lui incombait d'interpeller la caisse pour vérification, respectivement pour obtenir toutes explications utiles. Compte tenu de ce qui précède, l'assurée ne peut pas se prévaloir de sa bonne foi. La question de savoir si la restitution la mettrait dans une situation difficile peut demeurer ouverte, dans la mesure où la première des deux conditions cumulatives à la remise de l'obligation de restituer n'est pas réalisée. 4. a) En définitive, le recours doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que la recourante – au demeurant non assistée par un mandataire professionnel – n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). Par ces motifs, la juge unique prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 9 février 2016 par le Service de l'emploi, Instance juridique chômage, est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens. La juge unique : La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié à : ■ Mme R. \_\_\_\_\_, ■ Service de l'emploi, Instance juridique chômage, - Secrétariat d'Etat à l'économie, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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