

VD_GERICHTE ZQ08.035948 vom 10. Februar 2010

VD Tribunal cantonal, 2010-02-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZQ08.035948

FR: VD_GERICHTE ZQ08.035948 du 10 février 2010

IT: VD_GERICHTE ZQ08.035948 del 10 febbraio 2010

Erwägungen

E. 1

a) Le recours, interjeté auprès du tribunal compétent dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision sur opposition attaquée, est recevable au regard des art. 56 à 60 LPGa (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1), laquelle loi est applicable en vertu de l'art. 1 al. 1 de la loi fédérale

- 6 - sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI, RS 837.0). b) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1er janvier 2009, s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). Vu le montant en cause (restitution d'un montant de 1'463 fr. 70), il y lieu de considérer que la valeur litigieuse est inférieure à 30'000 fr. et que, partant, le juge unique est compétent pour statuer (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

E. 2

a) L'article 95 LACI dispose, à ses alinéas 1 et 3, que la demande de restitution est régie par l'article 25 LPGa à l'exception des cas relevant de l'article 55 (al. 1). Le cas échéant, la caisse soumet la demande de remise à l'autorité cantonale pour décision. L'article 25 al. 1 LPGa dispose que les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressée était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile. Ces deux conditions matérielles sont cumulatives et leur réalisation est nécessaire pour que la remise de l'obligation de restituer soit accordée (ATF 126 V 48 consid. 3c; TF 8C_807/2007 du 18 août 2008, consid. 3.1). L'ignorance par le bénéficiaire 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 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'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 112 V 103 consid. 2c, 110 V 180 consid. 3c, DTA 2002 no 38, p. 258 consid. 2a, 2002 no 18, p.

- 7 - 162 consid. 3a). 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). L'examen de l'attention exigible d'un ayant droit qui invoque sa bonne foi relève du droit et la Cour de céans, à l'instar du Tribunal fédéral, le revoit librement (ATF 122 V 221, consid. 3; TF

8C_807/2007 du 18 août 2008, consid. 3.2). b) La condition de la bonne foi doit être réalisée durant la période où l'assuré concerné a reçu les prestations indues dont la restitution est exigée, en l'occurrence les prestations de chômage (TF 8C_766/2007 du 17 avril 2008, consid. 4.1). Le Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO) a précisé que la bonne foi doit être niée lorsque le versement indu de la prestation a pour origine le comportement intentionnel ou la négligence grave de la personne tenue à restitution, c'est-à-dire si, lors de l'avis ou de la clarification des circonstances, des faits ont été tus ou des indications inexactes ont été données intentionnellement ou à la suite d'une négligence grave (Circ. RCR 46). Le SECO précise par ailleurs que commet une négligence grave celui qui n'a pas voué le minimum de soins qu'on est en droit d'attendre de lui, compte tenu de ses aptitudes et de sa formation (ibid.). c) Une violation de l'obligation d'annoncer ou de renseigner est réalisée si l'assuré contrevient à ses devoirs découlant des articles 28 et 31 LPGA. Selon l'art. 28 al. 2 LPGA, celui qui fait valoir son droit à des prestations doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit et fixer les prestations dues. Quant à l'art. 31 al. 1 LPGA, il impose à l'ayant droit, à ses proches ou aux tiers auxquels une prestation est versée de communiquer à l'assureur ou, selon le cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation. Le devoir d'informer l'administration s'étend ainsi à tous les faits qui ont une importance pour le droit aux prestations. Ainsi, travailler régulièrement sans l'annoncer à sa caisse de chômage en utilisant les formules prévues à cet effet

- 8 - empêche la personne concernée de se prévaloir de sa bonne foi, même si elle a travaillé bénévolement. Il en va de même lorsqu'une activité indépendante ou une activité de gérant d'une association commerciale débute et ne procure que peu, voire aucun revenu et qu'elle n'est pas déclarée (Rubin, Assurance Chômage, Schulthess, 2e édition, ch. marg. 10.6.4.2.4 et les références de jurisprudence citées). Dès lors, un assuré qui a renoncé à annoncer notamment des périodes d'incapacité de travail dans le questionnaire IPA, alors qu'il savait en avoir l'obligation, se rend ainsi coupable de violation de l'obligation de fournir spontanément des renseignements (TFA C 21/05 du 26 septembre 2005, consid. 3-6).

E. 3

a) En l'espèce, la caisse a rendu sa décision de restitution après avoir constaté lors de l'ouverture d'un nouveau délai-cadre d'indemnisation que l'assurée avait été indemnisée à tort durant les mois d'octobre, novembre et décembre 2006. En effet, l'assurée avait remis des certificats médicaux attestant une incapacité de travail à 50 % dès le 30 octobre 2006. Sur les formulaires "Indications de la personne assurée" (ci-après : IPA) des mois d'octobre, novembre et décembre 2006, l'assurée n'a pas annoncé son incapacité de travail. En effet, à la question "Avez-vous été en incapacité de travailler ?" L'assurée a répondu par la négative. La décision fixant l'obligation de restituer les montants versés indûment pour les mois d'octobre, novembre et décembre 2006 est entrée en force. Le fait que la recourante ait rendu le formulaire IPA d'octobre 2006 avant l'incapacité de travail attestée, n'est pas déterminant, dans la mesure où l'intéressée avait l'obligation, selon le principe de la bonne foi, de rectifier les informations données pour le mois d'octobre 2006 et ce, dès la réalisation de son incapacité de travail. b) Certes, le certificat médical établi le 28 février 2008 par le Dr F. _____, atteste que la recourante présentait, notamment en octobre, novembre et décembre 2006, "d'importantes distorsions cognitives pouvant aller jusqu'à une altération de son état de conscience et une logique fortement perturbée dans la compréhension de sa réalité et celle du monde environnant". Cependant, on ne saurait retenir que sa capacité

- 9 - de discernement était perturbée au point qu'elle n'ait pas pu indiquer - au point 4 des IPA d'octobre, novembre et décembre 2006 - qu'elle subissait une diminution de sa capacité de travail. En effet, durant cette période, elle a rempli à satisfaction ses obligations envers l'assurance-chômage. Elle a ainsi participé non seulement durant la période litigieuse à deux entretiens de conseils, soit en date des 13 novembre 2006 et 11 décembre 2006, mais également avant la période précitée, soit en date du 20 septembre 2006 à un entretien. Par ailleurs, ces entretiens font état de recherches d'emploi ne prêtant pas à la critique. Cet élément démontre que sa capacité de discernement était suffisante pour se conformer à ses obligations de chômeuse, notamment en remplissant correctement les feuilles de recherches d'emploi prévues à cet effet et ce, malgré la pathologie qui l'affectait à l'époque des faits, soit des distorsions cognitives qui n'étaient, au demeurant, pas permanentes. En outre, la maladie précitée n'a pas empêché la recourante de mentionner sur le formulaire IPA d'avril 2006 une incapacité de travail à 50 % attestée par le Dr F. _____, ce qui démontre qu'elle avait connaissance de son devoir d'annoncer, le cas échéant, une incapacité de travail. De plus, alors que ce praticien avait attesté une pleine capacité de travail dès le 1er mai 2006, l'assurée a clairement indiqué sur les formulaires IPA suivantes qu'elle ne présentait plus d'incapacité de travail. Enfin, il ressort des déclarations de l'assurée des 29 juillet et 12 octobre 2007 que suite à l'incapacité de travail à 50 % dès le 30 octobre 2006 pour une durée indéterminée et aux atteintes psychiques observées en avril 2006, l'intéressée a déposé une demande à l'assurance-invalidité, élément qui laisse supposer qu'elle avait, à l'époque, suffisamment pris conscience de sa maladie. c) Dès lors, si l'on peut effectivement reconnaître que l'assurée présente une atteinte à sa santé et des difficultés à accepter et à reconnaître sa maladie, l'ensemble des éléments rappelés ci-dessus ne permet pas de retenir qu'elle était de bonne foi en omettant d'indiquer son incapacité de travail à 50 % pour les mois d'octobre à décembre 2006. L'assurée a en effet failli à son obligation de renseigner la caisse en complétant de manière erronée les formulaires d'indications de la personne assurée des mois d'octobre à décembre 2006. Il y a dès lors lieu

- 10 - d'admettre qu'elle a fait preuve d'un comportement fautif, ou tout au moins de négligence grave en ne déclarant pas l'incapacité de travail durant lesdits mois. La condition de la bonne foi de la recourante faisant défaut, elle est par conséquent tenue de verser à la caisse Jeuncomm un montant de 1'463 fr. 70. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner si la restitution mettrait l'intéressée dans une situation difficile, puisque la condition des rigueurs économiques ne suffit pas en tant que telle pour obtenir la remise.

E. 4

Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. Il n'y a pas lieu de percevoir des frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer des dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD, et art. 55 LPA-VD). Par ces motifs, le juge unique p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 6 novembre 2008 par le Service de l'emploi est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires. IV. Il n'est pas alloué de dépens. Le juge unique : La greffière :

- 11 - Du L'arrêt qui précède est notifié à : - Centre social protestant-VD (pour P. _____), - Service de l'emploi, Instance juridique chômage, - Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO), 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.