

## **VD\_OMNI PS.2005.0037 vom 11. Mai 2005**

VD Tribunal cantonal, 2005-05-11, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_omni\\_PS.2005.0037](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_omni_PS.2005.0037)

FR: VD\_OMNI PS.2005.0037 du 11 mai 2005

IT: VD\_OMNI PS.2005.0037 del 11 maggio 2005

### **Regeste**

X c/Caisse cantonale de chômage, Office régional de placement de Cossonay-Orbe-La Vallée | En vertu de l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Les indemnités indûment touchées doivent alors être restituées, à moins que l'assuré les ait perçues de bonne foi et que leur remboursement le mette dans une situation difficile. La notion d'erreur manifeste n'est pas définie. Elle peut porter sur une constatation inexacte des faits ou une application erronée du droit. L'importance notable que peut revêtir la rectification s'apprécie en fonction du montant des prestations en cause. En l'espèce, les conditions d'une révision sont données. La caisse était légitimée à réclamer à l'assurée la restitution des montants indûment perçus.

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

La recourante demande le retranchement des déterminations de la Caisse au motif que celles-ci auraient été déposées tardivement. Force est toutefois de constater que l'écriture contestée n'apporte aucun élément nouveau par rapport aux considérants de la décision entreprise. Dans ces conditions, le tribunal peut se dispenser de statuer sur cette question, qui n'a aucune influence sur l'issue du recours.

#### **E. 2**

La question litigieuse porte sur la détermination du gain assuré qui fonde le montant de l'indemnité journalière. a) L'assuré a droit à l'indemnité de chômage s'il est sans emploi ou partiellement sans emploi (art. 8 al. 1 let. 1 LACI). En vertu de l'art. 10 al. 1 LACI, est réputé sans emploi celui qui n'est pas partie à un rapport de travail et qui cherche à exécuter une activité à plein temps. Est réputé partiellement sans emploi celui qui n'est pas partie à un rapport de travail et cherche à n'exécuter qu'une activité à temps partiel (al. 2 let. a) ou occupe un emploi à temps partiel et cherche à le remplacer par une activité à plein temps ou à le compléter par une autre activité à temps partiel (al. 2 let. b). La notion d'occupation à temps partiel vaut pour toute activité, régulière ou non, au service d'un employeur, qui est exercée à l'heure, à la demi-journée, à la journée partielle ou encore par périodes alternées (v. ATF 121 V 165, cons. 2c; 121 V 336 cons. 1; G. Gehrards, Kommentar zum Arbeitslosenversicherungsgesetz, Berne 1988, n° 25 ad art. 10, p. 127). b) En l'espèce, il ressort des pièces du dossier que la recourante était disposée à travailler à 60% et non à plein temps. C'est en ce sens qu'elle a rempli sa demande d'indemnités de chômage. Le document ne laisse pas la place au doute sur ce point. Les informations inscrites dans la banque de données Plasta, dont elle a attesté de l'authenticité par sa signature, mentionnent également qu'elle recherchait un emploi à 60%. Le compte-rendu de l'entretien de conseil du 3 mars 2003 va dans le même sens. La thèse du malentendu soutenue par la recourante se

heurte donc aux indications concordantes qui ressortent de ces différentes pièces. Au demeurant, les questions figurant dans le questionnaire de demande d'indemnités et les rubriques de l'inscription Plasta sont dépourvues d'ambiguïté à ce sujet. Quant au fait que la recourante ait travaillé à plein temps jusqu'à son licenciement et depuis le mois de février 2004, cet argument n'est pas relevant. Il lui était en effet loisible de modifier son taux d'occupation, tant à l'ouverture de son droit aux indemnités qu'après une année de chômage. Quant à savoir si elle a - exclusivement ou principalement - recherché des postes à plein temps, cela ne ressort pas des pièces du dossier. Les formules de recherches d'emploi ne contiennent aucune indication à cet égard. Dans ces conditions, on doit tenir pour établi que la recourante avait indiqué une aptitude au placement à 60% et non à plein temps.

### **E. 3**

Il convient ensuite de se demander si la Caisse était en droit de revenir sur ses décisions arrêtant le montant du gain assuré et de l'indemnité journalière, pour ensuite demander la restitution des prestations indûment versées. a) Dès qu'une décision n'est plus susceptible de recours ordinaire - soit que le délai de recours soit échu sans avoir été utilisé, soit que l'autorité de dernière instance se soit prononcée -, elle bénéficie de la force de chose décidée (ou autorité formelle de chose décidée). L'application du régime qu'elle établit est conforme à l'ordre juridique, même si, en réalité, il est permis de penser que la décision est viciée (P. Moor, *Droit administratif*, vol II, Berne 2002, § 2.4.1, p. 323). Dans le domaine des assurances sociales, la jurisprudence avait admis plusieurs exceptions au principe de la force matérielle de chose jugée des décisions entrées en force (ATF 119 V 475, cons. 1), notamment en cas d'erreur manifeste revêtant une importance notable (v. à cet égard ATF 126 V 23, cons. 4a; 122 V 21 consid. 3a, 173 consid. 4a, 271 consid. 2, 368 consid. 3, 121 V 4 consid.

### **E. 6**

et les arrêts cités; ATF 119 précité; ATF 119 V 183; 117 V 13 consid. 2a; 116 V 62 consid. 3a; 115 V 186 consid. 2c; arrêts du Tribunal administratif, PS 94/084, PS 95/042, tous deux du 17 mai 1995; v. également Ulrich Meyer-Blaser, *Die Abänderung formell rechtskräftiger Verfügungen in der Sozialversicherung*, ZBl 1994, pp. 337 ss; Ueli Kieser, *Die Abänderung der formell rechtskräftigen Verfügung nach der Rechtsprechung des EVG*, SZS 1991, p. 132; Peter Saladin, *Wiedererwägung und Widerruf formell rechtskräftiger Verfügungen*, in *Mélanges pour le 75e anniversaire du TFA*, Berne 1992, p. 113). Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2003, ces principes ont été concrétisés par l'art. 53 al. 2 LPGA, dont la teneur est la suivante: "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." S'agissant de l'indemnité de chômage, l'art. 95 al. 1 LACI prévoit que la demande de restitution des prestations versées par l'assurance-chômage est régie par l'art. 25 LPGA. Selon cette disposition, les prestations indûment touchées doivent être restituées, la restitution ne pouvant cependant pas être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile. b) La jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances ne définit pas la notion d'erreur manifeste. aa) Les arrêts rendus se réfèrent simplement au caractère "sans nul doute erroné" de l'acte, qui est apprécié au regard des circonstances d'espèce. Ainsi, dans un arrêt du 25 février 1976 (ATF 102 V 13, cons. 3a), le TFA a exposé que la reconsidération de décisions passées en force ne saurait intervenir que dans les cas où il s'agit de corriger les erreurs grossières de l'administration sous peine de porter atteinte de manière injustifiée à la

sécurité du droit. Dans cette espèce, la décision litigieuse se fondait sur des indications non équivoques du médecin traitant. Les renseignements fournis trois ans plus tard par ce même praticien n'étaient pas aptes à établir que la décision litigieuse était fondée sur une erreur manifeste. Dans un arrêt du 24 novembre 1977 (ATF 103 V 126, cons. 1a), le TFA a considéré que le calcul d'une rente AVS qui ne respectait pas les dispositions légales en la matière devait généralement être considéré comme manifestement erroné (solution rapportée par U. Kieser, op. cit., SZS 1991 p. 132, spéc. 135). Dans un arrêt du 4 février 1991 (ATF 117 V 8, cons. 2c/aa), le TFA a admis l'existence d'une erreur manifeste pour un calcul de rente AI qui n'avait pas tenu compte de faits déterminants. Dans un arrêt du 22 décembre 1993 (ATF 119 V 475, cons. 2 et 3), le TFA a admis l'existence d'une erreur manifeste de la part de l'auteur de la décision. Il a fait grief à l'autorité intimée de ne pas avoir tenu compte de rapports médicaux selon lesquels l'assurée n'était pas à même d'étendre son activité professionnelle. Partant de l'idée inexacte qu'il s'agissait d'une circonstance dépourvue de toute portée, elle avait basé son raisonnement sur une fausse prémisse et, partant, mal appliqué le droit. En effet, l'évaluation inexacte de l'invalidité, en raison d'une fausse application de ces principes, jugés fondamentaux, devait être considérée comme étant sans doute erronée, au même titre que le serait un calcul de rente contraire à la loi. Dans un arrêt du 18 février 2000 (ATF 126 V 23), le TFA a estimé que la caisse maladie n'était pas en droit de réclamer la restitution de prestations versées en faveur d'un assuré. Celui-ci avait été hospitalisé une première fois jusqu'en juillet 1996; mais, son état de santé s'était ensuite dégradé, ce qui avait rendu nécessaire une nouvelle hospitalisation. Sur le vu du certificat médical établi par le médecin traitant, rien ne permettait de penser que la décision de la caisse d'accorder ses prestations était entachée d'inexactitude manifeste. Le TFA a ensuite considéré que les conditions d'une révision procédurale n'étaient pas données non plus. Au moment où la caisse avait rendu sa décision d'octroi des prestations, les faits pertinents étaient connus, car elle était déjà en possession d'un rapport médical et d'un avis détaillé du médecin-conseil. bb) Pour sa part, la doctrine semble avoir renoncé à définir la notion d'erreur qualifiée; elle se limite le plus souvent à renvoyer aux décisions rendues dans les cas d'espèce. Ainsi, U. Kieser rappelle-t-il que l'erreur doit être grossière (Die Abänderung, p. 135), condition restrictive qui permet de tenir compte de l'intérêt opposé à la sécurité du droit (op. cit., p. 143) ou à tout le moins indubitable ("es darf kein vernünftiger Zweifel möglich sein", in ATSG-Kommentar, Zurich/Bâle/Genève 2003, § 20 ad art. 53, p. 538). Pour leur part, P. Moor (op. cit., p. 346) et A. Grisel (Traité de droit administratif, vol I, Neuchâtel 1984, p. 441) se réfèrent au caractère manifeste de l'erreur. A. Maurer (Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, vol. I, Berne 1983, § 24, p. 478) distingue seulement la décision sans nul doute erronée de la décision nulle (i.e. entachée de vices particulièrement graves) et renvoie à la jurisprudence du TFA pour le surplus. Pour T. Locher (Grundriss des Sozialversicherungsrecht, Berne 1997, § 1.1.3, p. 362), le critère retenu par la jurisprudence signifie que la décision doit être entachée d'erreur grossière ("grob fehlerhaft", avec réf. à l'ATF 109 V 113, cons. 4c, dans lequel le TFA avait notamment contesté le caractère grossier d'une erreur dans l'appréciation par l'autorité du degré d'invalidité de l'assurée); en règle générale, on ne se trouvera pas dans le cas d'une décision sans doute erronée lorsque le vice est lié à l'exercice du pouvoir d'appréciation. cc) La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (RS 830.1; ci-après: LPGA) n'apporte pas de précision particulière à ce sujet, car elle s'est contentée de codifier les critères définis par la jurisprudence (v. Groupe de travail de la société suisse de droit des assurances, Rapport sur une partie générale du

droit des assurances sociales, Berne 1984, pp. 32 et 53; U. Kieser, ATSG-Kommentar, § 33 ad art. 53, p. 542). L'objectif des auteurs du projet était pour l'essentiel de régler ces questions de manière uniforme. dd) On peut cependant admettre que la nécessité de revenir sur une décision entrée en force résulte toujours d'une contradiction entre ce qui a été décidé et l'état de fait et/ou l'application des bases juridiques pertinentes. En d'autres termes, l'erreur manifeste peut aussi bien résulter d'une fausse application du droit que de l'établissement des faits et leur appréciation (v. U. Meyer-Blaser, op. cit., p. 348; U. Kieser, op. cit., p. 134; le même, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, Zurich 1999, § 608, p. 297; P. Saladin, op. cit., p. 118). Le caractère sans nul doute erroné d'une décision peut résulter tout d'abord d'une constatation inexacte des faits qui, par contrecoup, débouche sur une solution erronée en droit. Ici, l'on doit s'inspirer de concepts voisins comme celui, utilisé à l'art. 105 al. 2 OJ, de "faits ... manifestement inexacts ou incomplets" ou la notion d'inadvertance manifeste de l'art. 136 lettre d OJ (la reconsidération serait ainsi ouverte en cas d'inadvertance manifeste d'une caisse de chômage, alors que celle-ci ne pourrait pas se prévaloir d'une telle erreur - qui serait son propre fait - pour invoquer la révision). Une décision peut apparaître également comme sans nul doute erronée sur le plan du droit. A lire la jurisprudence évoquée plus haut, tel est le cas lorsque la décision en question ignore une règle du droit positif (à tout le moins lorsque l'interprétation de celle-ci apparaît clairement). Il en va de même lorsque la décision en question ignore une jurisprudence qui arrête une interprétation claire des dispositions légales ou réglementaires (il arrive fréquemment que cette jurisprudence confirme des directives du Seco; ou alors, une telle jurisprudence est diffusée par le Seco auprès des organes d'application, voire complétée sur certains points). Cependant, il arrive fréquemment que la pratique du Seco fasse l'objet de critiques du Tribunal fédéral des assurances (voir à ce sujet DTA 1998, 125); en d'autres termes, on ne saurait d'emblée tenir pour sans nul doute erronée une décision qui s'écarterait de la pratique "codifiée" par le Seco. De même, il arrive que le Tribunal fédéral des assurances procède à des changements de jurisprudence; dans une telle hypothèse, on peut se demander si la décision qui se conforme à l'ancienne jurisprudence peut véritablement être qualifiée de sans nul doute erronée, fût-ce après l'adoption de la nouvelle jurisprudence. En d'autres termes, si le Tribunal fédéral des assurances hésitait quant à la solution à donner à un problème, il n'est pas évident de considérer que l'une des solutions possibles puisse être qualifiée de manifestement incorrecte. Quoi qu'il en soit, la jurisprudence récente retient que, pour apprécier si une reconsidération se justifie en raison du caractère sans nul doute erroné de la décision, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque; un changement de pratique ne permet en principe pas de considérer la pratique antérieure comme étant sans nul doute erronée (ATF 125 V 383, cons. 3 et les réf. citées). c) La rectification revêt une importance notable en fonction du montant des prestations en cause ; mais la jurisprudence a précisé que le caractère important d'une rectification ne peut être déterminé sur la base d'un montant maximum fixé de manière générale. Il a toutefois été jugé qu'une créance en restitution d'un montant de 706 fr. était suffisamment importante (DTA 2000 n°40 p. 28). Plus récemment, le Tribunal administratif a considéré qu'un montant de 2'900 fr. ne saurait constituer un montant négligeable ou de faible importance (PS 2004.0200 du 28 janvier 2005 et la référence aux exemples cités par U. Kieser, ATSG-Kommentar, § 21 ad art. 53, p. 539). d) En l'espèce, les conditions d'une révision des décisions fixant le gain assuré de la recourante pour les périodes de contrôle des mois d'avril à décembre 2003 sont remplies. En effet, les indemnités versées en faveur de la recourante

se fondaient sur une appréciation erronée des documents établis à l'ouverture du délai-cadre d'indemnisation. Le fait de retenir que la recourante pouvait prétendre à une pleine indemnité, alors qu'elle se disait disposée à travailler à 60%, constitue une erreur de fait caractérisée de la part de la Caisse. Par ailleurs, l'importance des montants en cause est largement supérieure aux exemples cités dans le considérant 2c ci-dessus. Cela justifie également que l'autorité reconsidère sa décision. Ce point n'ayant pas expressément été contesté, il n'y a pas lieu d'examiner cette question plus en détail. e) Il suit de là que la Caisse était légitimée à reconsidérer sa décision et à exiger le remboursement des montants indûment perçus. 4. Les considérants qui précèdent conduisent au rejet du recours et au maintien de la décision entreprise. Le présent arrêt peut être rendu sans frais (art. 61 let. a LPGa). Compte tenu de l'issue de la procédure, la recourante ne saurait prétendre à l'allocation de dépens (art. 61 let. g LPGa). 5. La recourante conserve la possibilité de demander la remise de l'obligation de restituer les montants exigés par la Caisse, pour autant que les conditions des art. 95 al. 1 LACI, 25 LPGa et 4 OPGA soient remplies. La demande de remise doit être présentée par écrit. Elle doit être motivée, accompagnée des pièces nécessaires et déposées au plus tard 30 jours à compter de l'entrée en force du présent arrêt (art. 4 al. 4 OPGA).

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