

## **VD\_OMNI PS.2006.0087 vom 24. August 2006**

VD Tribunal cantonal, 2006-08-24, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_omni\\_PS.2006.0087](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_omni_PS.2006.0087)

FR: VD\_OMNI PS.2006.0087 du 24 août 2006

IT: VD\_OMNI PS.2006.0087 del 24 agosto 2006

### **Regeste**

X./Caisse de chômage UNIA Administration centrale, Office régional de placement de Morges-Aubonne | Faute d'avoir produit un certificat médical attestant qu'elle pouvait reprendre le travail, le droit aux indemnités de chômage de la recourante s'est éteint 30 jours après le début de son incapacité de travail. La recourante ayant omis d'indiquer sur les formules IPA que l'incapacité de travail perdurait, la caisse a continué à tort de lui verser des indemnités de chômage après ce délai. Demande de restitution confirmée, les conditions d'une reconsidération étant remplies.

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Interjeté dans le respect du délai et des autres conditions prescrits aux art. 60 et 61 de la Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale des assurances sociales (LPGA), le recours est recevable en la forme.

#### **E. 2**

Est litigieuse la demande en restitution des indemnités de chômage versées à la recourante durant les mois d'août et septembre 2005. a) A teneur de l'art. 95 al. 1 de la loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI), la demande de restitution est régie par l'art. 25 LPGA. L'art. 25 al. 1 première phase LPGA prévoit que les prestations indûment touchées doivent être restituées. Cette disposition est issue de la réglementation et de la jurisprudence antérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA (ATF 130 V 319 consid. 5.2 et les références). Selon cette jurisprudence, développée à partir de l'art. 47 al. 1 LAVS (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002) et applicable par analogie à la restitution d'indemnités indûment perçues de l'assurance chômage (cf. ATF 122 V 368 consid. 3, 110 V 179 consid. 2a, et les références), l'obligation de restituer suppose que soient remplies les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale de la décision - formelle ou non - par laquelle les prestations en cause ont été allouées (sur ces notions v. arrêts TA PS.2002.0076 du 8 septembre 2003 et PS 2002.0106 du 6 décembre 2002 et la jurisprudence citée; notamment à propos de l'art. 95 LACI; Edgar Imhof/Christian Zünd, ATSG und Arbeitslosenversicherung, in. RSAS 2003 p. 304 ss; arrêt du Tribunal fédéral des Assurances non publié du 16 août 2005, dans la cause C11/05 et les références citées). b) La reconsidération et la révision sont désormais explicitement réglées à l'art. 53 al. 1 et 2 LPGA, dont la teneur est la suivante: "Les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuves qui ne pouvaient être produits auparavant (al. 1 er). 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 (al. 2)." La jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances ne définit pas la notion d'erreur manifeste. Les arrêts rendus se réfèrent simplement au caractère "sans nul doute erroné" de l'acte, qui est apprécié au regard des circonstances d'espèce (v. à ce sujet PS:2005.0037 du 11 mai 2005, et la jurisprudence citée). Quant à l'art. 53 LPGA, il s'est contenté de codifier les critères définis par la jurisprudence, sans apporter de précision particulière à ce sujet (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). 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. arrêt PS.2005.0037 précité, Ulrich Meyer-Blaser, Die Abänderung formell rechtskräftiger Verwaltungsverfügungen in der Sozialversicherung, ZBl 1994, 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 contre-coup, débouche sur une solution erronée en droit. Une décision peut apparaître également comme sans nul doute erronée sur le plan du droit. La jurisprudence récente retient que, pour apprécier si une reconsidération ou une révision 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). En outre, la révision d'une décision suppose que sa rectification revête une importance notable, laquelle s'apprécie 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). c) Les principes ci-dessus sont également applicables lorsque des prestations sont accordées sans avoir fait l'objet d'une décision formelle et que leur versement, néanmoins, a acquis force de chose décidée; tel est le cas lorsque l'assuré n'a pas, dans un délai d'examen et de réflexion convenable, manifesté son désaccord avec une certaine solution adoptée dans un acte administratif susceptible de recours (ATF 122 V 369). Ainsi, l'on admet que les décomptes relatifs aux indemnités de chômage ont acquis force de chose décidée du moment que l'assuré à qui elles ont été versées ne les a jamais contestées, comme c'est en l'occurrence le cas de la recourante (PS.2003.0044 du 19 novembre 2003).

### **E. 3**

En l'occurrence, la demande en restitution porte sur un montant de 3'360.40 francs correspondant aux indemnités de chômage versées à la recourante pour les mois d'août et septembre 2005. La caisse soutient en effet que la recourante avait droit au versement de ses indemnités pendant 30 jours à compter du début de son incapacité. Retenant, sur la base des indications manuscrites apposées par la recourante sur sa formule IPA du mois de juin

2005, que son incapacité a débuté le 15 juin 2005, elle en déduit que son droit à l'indemnité a pris fin le 15 juillet 2005, de sorte que la recourante aurait perçu sans droit les indemnités des mois d'août et septembre 2005. La recourante pour sa part fait valoir qu'il appartient aux caisses de vérifier les informations dont elles disposent avant de procéder au versement des indemnités, et soutient implicitement qu'elle ne saurait être astreinte au remboursement de prestations qu'elle a perçues de bonne foi. a) Contrairement à ce que semble affirmer la recourante, le fait d'avoir perçu de bonne foi les indemnités litigieuses ne fait pas obstacle à leur restitution si les conditions d'une révision au sens du considérant 2 ci-dessus sont remplies. L'art. 53 al. 2 LPGA précise en effet que 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, indépendamment du fait de savoir si l'assuré a reçu les prestations de bonne foi ou non. Cas échéant, la bonne foi de l'assuré sera prise en compte dans le cadre d'une demande de remise, laquelle doit être présentée après que la décision en restitution est entrée en force (art. 25 al. 1 LPGA). Dès lors que la rectification revêt manifestement une importance notable au vu du montant en jeu, largement supérieur aux exemples cités dans le considérant 2c ci-dessus, est en définitive seul déterminant le fait de savoir si la recourante avait ou non droit aux indemnités litigieuses au-delà de 30 jours après le début de son incapacité de travail, et à partir de quel moment cette incapacité doit être établie. b) L'assuré a droit à l'indemnité de chômage, notamment s'il est apte au placement (art. 8 al. 1 lit. f LACI). Est réputé apte à être placé le chômeur qui est disposé à accepter un travail convenable et qui est en mesure et en droit de le faire (art. 15 al. 1 LACI). Selon l'art. 28 al. 1 LACI, les assurés qui, passagèrement, ne sont aptes ni à travailler ni à être placés ou ne le sont que partiellement en raison de maladie, d'accident ou de maternité, et qui de ce fait ne peuvent satisfaire aux prescriptions de contrôle, ont droit à la pleine indemnité journalière, s'ils remplissent les autres conditions dont dépend le droit à l'indemnité. Leur droit persiste au plus jusqu'au 30<sup>ème</sup> jour suivant le début de l'incapacité totale ou partielle de travail et se limite à 44 indemnités journalières durant le délai-cadre. Pour faire valoir le droit que leur confère cette disposition, les chômeurs sont tenus d'annoncer leur incapacité de travail à l'office compétent (dans le canton de Vaud, l'Office régional de placement [art. 10 de la loi du 25 septembre 1996 sur l'emploi et l'aide aux chômeurs]) dans un délai d'une semaine à compter du début de celle-ci (art. 42 al. 1 OACI); ils peuvent faire cette annonce oralement ou par écrit (Nussbaumer, Arbeitslosenversicherung, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, n. 363, p. 138). S'ils annoncent leur incapacité de travail tardivement et sans excuse valable, ils perdent leur droit à l'indemnité journalière pour les jours précédant leur communication (art. 42 al. 2 OACI). Ce délai est un délai de déchéance (v. ATF 117 V 244). En outre, le chômeur doit apporter la preuve de son incapacité ou de sa capacité de travail en produisant un certificat médical (cf. art. 28 al. 5 LACI). c) En l'espèce, la caisse considère que l'incapacité de la recourante a débuté le 15 juin 2005, ainsi qu'elle l'a indiqué sur la formule IPA du mois de juin 2005, et qu'elle a en conséquence épuisé son droit aux indemnités selon l'art. 28 al. 1 LACI le 15 juillet 2005. En réalité, on pourrait se demander s'il ne faut pas tenir compte de la date figurant sur le certificat médical du 28 juin 2005, qui atteste que l'incapacité a débuté le 22 juin 2005 pour une durée indéterminée. La décision de l'ORP du 5 juillet 2005 mentionne d'ailleurs également que la mesure débutée le 20 juin doit être suspendue à partir du 22 juin au motif que la recourante était malade dès cette date. Quoiqu'il en soit, cette question peut demeurer ouverte dans la mesure où il est établi que même si le début de l'incapacité de la recourante devait être reporté au 22 juillet

2005, son droit aux indemnités en application de l'art. 28 al. 1 LACI aurait été épuisé à partir du 22 juillet 2005. En outre, malgré les indications précises de l'ORP dans son courrier du 1<sup>er</sup> septembre et son mail du 7 septembre 2005, la recourante n'a produit aucun certificat médical attestant qu'elle pouvait reprendre le travail, même à un taux d'occupation réduit, avant le 9 décembre 2005. Dès lors, c'est à juste titre que la caisse a considéré qu'elle n'avait aucun droit aux prestations versées pour les mois d'août et septembre 2005. En outre, comme la recourante a omis d'indiquer sur les formules IPA des mois d'août et septembre 2005 que son incapacité perdurait, les prestations ont été versées sur la base d'une décision manifestement erronée. Dès lors, les conditions d'une reconsidération au sens de l'art. 53 LPGA étaient remplies et la caisse était fondée à demander la restitution.

#### **E. 4**

Il découle de ce qui précède que le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. En application de l'art. 61 al. 1 let. a LPGA, le présent arrêt sera rendu sans frais.

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