

200.2023.426.AC

N° ER RD

N° AVS

BCE/EGC

Tribunal administratif du canton de Berne
Cour des affaires de langue française

Jugement du juge unique du 15 mai 2024

Droit des assurances sociales

G. Niederer, juge

C. Wagnon-Berger, greffière

A. _____

recourante

contre

Office de l'assurance-chômage (OAC)

Service juridique, Lagerhausweg 10, case postale, 3018 Berne

intimé

relatif à une décision sur opposition de ce dernier du 27 avril 2023



En fait:

A.

A. _____, née en 1978, a été engagée en juin 2011 à 90% en qualité d'employée de commerce auprès d'une entreprise horlogère. A la suite d'une incapacité totale de travail survenue en août 2017, la prénommée a été licenciée courant avril 2018 pour la fin du mois de mai et s'est conséquemment annoncée le 16 avril 2018 auprès d'un Office régional de placement (ORP) du canton de Berne. Le 20 juin 2018, elle a déposé, auprès d'une caisse de chômage dudit canton (ci-après: la caisse de chômage), une demande d'indemnités de chômage (IC) à compter du 1^{er} juin 2018. A l'appui de celle-ci, elle a indiqué être disposée à travailler à 50%. Pour les mois de juin et juillet 2018, la caisse de chômage a versé une IC calculée sur la base d'un gain assuré qui tenait compte d'une aptitude au placement de 50%. Informée du dépôt d'une demande de prestations AI (datée du 16 décembre 2017) et d'une décision du 28 février 2018 de l'assureur perte de gain en cas de maladie du dernier employeur, annonçant la cessation à la fin mai 2018 des indemnités journalières allouées au titre de la maladie, la caisse de chômage a réévalué le 29 août 2018 le gain assuré à partir du 1^{er} juin 2018, en se fondant sur un taux d'occupation de 90% dans le dernier emploi exercé. En septembre 2019, la caisse de chômage a été informée par l'ORP que l'intéressée avait perçu des indemnités journalières de la part de l'assureur précité perte de gain, à raison d'une incapacité de travail de 50%, durant la période de juin 2018 à août 2019. L'ORP a par ailleurs transmis à la caisse de chômage une copie d'un écrit de cet assureur, du 17 juillet 2018, dont il ressortait que sa décision du 28 février 2018 était annulée et que des indemnités journalières étaient allouées à l'assurée dès juin 2018 sur la base d'une incapacité de travail de 50%.

B.

La caisse de chômage a, par décision du 1^{er} novembre 2019, prononcé la restitution d'un montant de Fr. 17'602.35, correspondant à des IC versées à

tort pour la période comprise entre le 1^{er} juin 2018 et le 31 août 2019. Nonobstant l'opposition formulée contre ce prononcé par la prénommée, représentée par un avocat, le 1^{er} novembre 2019 et complétée le 16 décembre 2019 (comprenant, à titre subsidiaire, une demande de remise), la caisse de chômage a confirmé la décision de restitution du montant précité par prononcé du 21 janvier 2020. Le 6 juillet 2020, le Tribunal administratif du canton de Berne (TA) a rejeté un recours que l'assurée, toujours représentée, avait interjeté le 10 février 2020 contre cette décision (JTA AC/2020/125). Ce jugement a été confirmé par arrêt du Tribunal fédéral du 3 mai 2021 (arrêt du Tribunal fédéral [TF] 8C_535/2020). Le 16 mai 2021, la caisse de chômage a transmis la demande de remise de restitution qui avait été déposée le 16 décembre 2019 à l'OAC, qui l'a rejetée par décision du 13 février 2023. Ce dernier office a confirmé son prononcé par décision sur opposition du 27 avril 2023.

C.

Par écrit du 30 mai 2023, complété le 15 juin 2023, l'intéressée, agissant désormais seule, a interjeté recours auprès du TA contre la décision du 27 avril 2023. Elle a conclu implicitement à son annulation et à l'octroi de la remise de l'obligation de restituer, au moins à raison de la moitié du montant réclamé. Dans sa réponse du 29 août 2023, l'intimé a conclu au rejet du recours. L'assurée a fait parvenir au TA un courrier spontané le 30 août 2023 et a encore répliqué le 21 septembre 2023, en confirmant ses conclusions. Par duplique du 4 octobre 2023, l'intimé en a fait de même.

En droit:

1.

1.1 La décision sur opposition rendue par l'OAC le 27 avril 2023 représente l'objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales et confirme la décision du 13 février 2023 rejetant la demande de remise déposée par la recourante. L'obligation de restituer (que ce soit dans son principe ou dans son ampleur) ne fait pas partie de l'objet de la contestation, puisque l'opposition interjetée en la matière par l'intéressée, le 1^{er} novembre et le 16 décembre 2019, a été rejetée par la caisse de chômage par décision sur opposition du 21 janvier 2020 et que dite décision sur opposition a été confirmée par le TA le 6 juillet 2020, puis par le TF le 3 mai 2021 (voir c. A). L'objet du litige porte, pour sa part, sur le droit de l'assurée à obtenir la remise de l'obligation de restituer les IC indûment perçues, réclamées par l'intimé, plus particulièrement sur la bonne foi de l'intéressée lors de la perception des prestations en cause.

1.2 Interjeté auprès de l'autorité compétente, dans les formes minimales et le délai prescrits (voir notamment l'art. 38 al. 3 ainsi que l'art. 39 al. 1 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1] en lien avec l'art. 2 al. 1 let. c de la loi cantonale du 1^{er} décembre 1996 sur le repos pendant les jours fériés officiels [LRep, RSB 555.1]), par une partie disposant de la qualité pour recourir, le recours est recevable (art. 100 al. 3 de la loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage [LACI, RS 837.0], en relation avec l'art. 128 al. 2 de l'ordonnance fédérale du 31 août 1983 sur l'assurance-chômage [OACI, RS 837.02]; art. 56 ss LPGA, qui s'applique par renvoi de l'art. 1 al. 1 LACI; art. 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

1.3 Au vu de la valeur litigieuse inférieure à Fr. 20'000.- (en l'occurrence: Fr. 17'602.35), le jugement de la cause incombe à un juge unique de la Cour des affaires de langue française du TA (art. 54 al. 1 let. c et art. 57 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

1.4 Le Tribunal examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et art. 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 Les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile (art. 25 al. 1 LPGA). Est déterminante la bonne foi au moment de la perception de la prestation allouée indûment (SVR 2018 EL n° 7 c. 1.1).

2.2 L'assuré qui a connaissance d'un vice juridique ne peut se prévaloir de sa bonne foi. Autrement dit, la bonne foi ne peut être invoquée si, en faisant preuve de l'attention que l'on pouvait exiger de lui, l'intéressé aurait dû reconnaître le vice juridique. Le degré d'attention requis s'apprécie en fonction de l'ensemble des circonstances. Ces principes de droit civil s'appliquent de la même manière en droit des assurances sociales (ATF 120 V 319 c. 10a). De jurisprudence constante, la simple méconnaissance du vice juridique ne suffit pas à fonder la bonne foi en tant que condition de la remise. Encore faut-il que le destinataire de la prestation non seulement ne se soit rendu coupable d'aucun comportement dolosif, mais également d'aucune négligence. Il s'ensuit que la bonne foi fait d'emblée défaut lorsque l'octroi de prestations indûment versées est imputable à une violation intentionnelle ou gravement négligente de l'obligation d'annoncer ou de renseigner. A l'inverse, la personne tenue à restitution peut se prévaloir de sa bonne foi si elle ne s'est rendue coupable que d'une négligence légère. Comme dans d'autres domaines, la mesure de l'attention exigée s'apprécie d'un point de vue objectif; à cet égard, on tiendra toutefois compte, d'après la situation personnelle de l'intéressé (capacité de discernement, état de santé, niveau de formation, etc.), de ce qui est encore possible et exigible de sa part (ATF 138 V 218 c. 4; SVR 2022 EL n° 7 c. 3.1).

2.3 Le comportement incompatible avec la bonne foi ne doit pas nécessairement consister en une violation de l'obligation d'annoncer ou de

renseigner. De tels manquements constituent, certes, des variantes fréquentes mais pas l'unique forme du comportement fautif. Au contraire, d'autres types de comportement entrent également en considération, telle l'omission de se renseigner auprès de l'administration (DTA 2002 p. 194 c. 2a). En présence d'un vice juridique aisément reconnaissable, l'absence initiale de bonne foi ne peut être rétablie du seul fait de la continuation, par l'administration, du versement indu de la prestation (ATF 118 V 214 c. 2b; DTA 2002 p. 194 c. 3).

3.

3.1 Dans sa décision sur opposition contestée, l'intimé a tout d'abord concédé que l'assurée avait annoncé, par le biais de formulaires transmis à la caisse de chômage, qu'elle se trouvait en incapacité de travail, qu'elle recherchait un travail à 50% ou encore qu'elle bénéficiait de prestations d'un assureur perte de gain pour maladie. Il a toutefois estimé qu'au vu des différentes informations obtenues, tant par la caisse de chômage que par l'assureur perte de gain pour maladie, relatives à la fixation du gain assuré et de l'indemnité perte de gain, et compte tenu des montants versés à la recourante, celle-ci aurait dû s'apercevoir qu'elle était en situation de surindemnisation durant les mois de juin 2018 à août 2019. L'intimé a ainsi considéré que l'intéressée, par son comportement, avait violé son obligation de renseigner et d'aviser. Selon lui, cette négligence ne pouvait être qualifiée de légère, ce qui excluait la bonne foi de l'assurée. Il n'était ainsi pas utile d'examiner en plus si la condition afférente à la situation financière difficile était réalisée. Au stade de la réponse et confronté aux arguments de la recourante, l'intimé a ajouté que cette dernière devait se rendre compte que les montants versés par l'assureur perte de gain pour maladie étaient supérieurs à la perte de gain que celui-ci était censé couvrir. Il lui a encore reproché de ne pas avoir transmis la nouvelle décision de cet assureur, datée du 17 juillet 2018, qui revenait sur la décision du 28 février 2018 et lui octroyait une indemnité journalière maladie pour un taux de 50%. Finalement, il lui a fait grief d'avoir laissé perdurer une situation de surindemnisation pendant plus de quinze mois.

3.2 Dans son recours du 30 mai 2023 et son complément du 15 juin 2023, la recourante a contesté avoir adopté un comportement contraire à la bonne foi. A ce titre, elle a rappelé avoir rigoureusement transmis chaque mois, à la caisse de chômage, les attestations d'incapacité de travail à hauteur de 50%. Elle considère ainsi que la caisse de chômage détenait toutes les informations propres à établir la surindemnisation et qu'elle ne saurait être tenue pour responsable de l'erreur commise par l'administration. Elle a en outre souligné que des modifications avaient été apportées au gain assuré par la caisse de chômage et l'avaient conduite à une certaine confusion. Compte tenu des différentes rectifications opérées et sans vérifier les calculs y relatifs, elle indique avoir supposé que le versement des indemnités journalières maladie par l'assureur perte de gain lui procurait davantage de revenus. Elle déplore encore le temps consacré à la procédure en lien avec sa demande de remise et évoque la détérioration de son état santé qui en a découlé. Par son envoi spontané du 30 août 2023, l'assurée a en substance maintenu les arguments développés à l'appui de son recours, puis a encore décrit les problèmes rencontrés avec son assureur maladie par le biais de sa réplique du 21 septembre 2023.

4.

Il ressort du dossier les faits suivants.

4.1 A l'appui de sa demande d'IC du 20 juin 2018, la recourante a fait valoir une incapacité de travail à hauteur de 50% (dossier [dos.] caisse de chômage p. 474). Sur cette base, la caisse de chômage a entamé le versement de ses prestations à raison d'un droit reconnu à compter du 1^{er} juin 2018 à un taux d'indemnisation de 50% et compte tenu d'un gain assuré fixé ainsi à Fr. 2'738.- (dos. caisse de chômage p. 447 et 448). De son côté, l'assureur perte de gain en cas de maladie a alloué à l'assurée, depuis le 1^{er} septembre 2017 (dos. caisse de chômage p. 472), des indemnités journalières fondée sur le 90% du revenu annuel de Fr. 58'903.50 (dos. caisse de chômage p. 444). Par décision du 28 février 2018, ledit assureur a informé l'intéressée qu'il serait mis un terme, dès le

1^{er} juin 2018, auxdites indemnités journalières (dos. caisse de chômage p. 472). Compte tenu de cette décision et sur la base de la demande de prestations AI déposée le 16 décembre 2017 en invoquant une incapacité de travail de 100% depuis le 30 août 2017 (dos. caisse de chômage p. 432), la caisse de chômage a réévalué, le 29 août 2018, le gain assuré à un montant de Fr. 4'929.- à partir du 1^{er} juin 2018, en se fondant désormais sur le revenu réalisé à un taux d'occupation de 90% dans le dernier emploi exercé. Elle a en outre procédé à des versements complémentaires pour les mois de juin et juillet 2018 (dos. caisse de chômage p. 427 et 428). C'est néanmoins à tort qu'elle a corrigé le gain assuré de l'intéressée et qu'elle n'a pas tenu compte des prestations versées au titre de la maladie par le biais de l'assureur perte de gain (voir dans ce sens JTA AC/2020/125 du 6 juillet 2020 c. 4.2). Il ressort en effet d'un écrit du 17 juillet 2018 que ledit assureur avait révoqué l'arrêt de ses prestations antérieurement prononcé au 1^{er} juin 2018 et qu'il continuait d'indemniser l'assurée dès cette date sur la base d'une incapacité de travail de 50%. Ce document n'a toutefois été porté à la connaissance de la caisse de chômage par l'ORP qu'au mois de septembre 2019 (JTA AC/2020/125 du 6 juillet 2020 c. 4.3; voir également dos. caisse de chômage p. 297). En d'autres termes, de juin 2018 à août 2019, la recourante se retrouvait dans une situation de surindemnisation, percevant simultanément des indemnités journalières maladie fondées sur une incapacité de travail de 50% et des prestations de l'assurance-chômage à hauteur d'une perte de travail de 90% (voir art. 25 al. 2 LACI).

4.2 L'intimé ne dénie pas que la recourante a répondu par l'affirmative à la question de savoir si elle se trouvait en incapacité de travail et si elle bénéficiait d'une assurance perte de gain en cas de maladie (question n° 4 des formulaires "indication de la personne assurée" [IPA]; voir dos. caisse de chômage p. 333, 339, 344, 348, 357, 361, 391, 404, 411, 415, 419, 430, 443). Contrairement à ce qu'il ressortait de la décision sur opposition du 21 janvier 2020 relative au principe de la restitution (dos. caisse de chômage p. 257), l'intimé ne reproche plus à l'intéressée d'avoir nié, dans ces mêmes formulaires IPA, percevoir des prestations d'une autre assurance sociale suisse ou étrangère (question n° 8 des formulaires IPA). Il estime en effet que les indemnités journalières versées par l'assureur perte de

gain pour maladie l'ont été sur la base d'un contrat d'assurance privé (voir décision sur opposition du 27 avril 2023, p. 3). Il n'est pas non plus contesté entre les parties que la recourante n'a pas transmis à la caisse de chômage le courrier du 17 juillet 2018 de l'assureur perte de gain pour maladie, annulant sa précédente décision du 28 février 2018, au vu de la continuation, dès juin 2018, du versement des indemnités journalières.

5.

Il convient d'examiner, dans ces conditions, si l'assurée était de bonne foi lorsqu'elle a perçu les IC et en particulier, si elle a fait preuve de négligence grave en omettant de communiquer à la caisse de chômage le courrier du 17 juillet 2018, puis en ne réagissant pas à la situation de surindemnisation.

5.1 Il est établi que la recourante n'a pas transmis à la caisse de chômage le courrier du 17 juillet 2018 l'informant de la continuité du versement, par son assureur perte de gain, des indemnités journalières maladie. Une obligation d'annoncer tout changement était pourtant rappelée dans le courrier du 9 juillet 2018 relatif aux principales conditions donnant droit à l'IC (dos. caisse de chômage p. 448). Le fait d'avoir envoyé l'écrit précité à l'ORP (dos. ORP p. 251 en lien avec p. 253) ne dispensait pas l'assurée – qui était mieux placée pour se rendre compte des versements indus – de son obligation d'informer la caisse de la reprise du versement des indemnités journalières par l'assureur perte de gain pour maladie. Ainsi, en négligeant de signaler à la caisse de chômage la cessation du versement par l'assureur perte de gain maladie des indemnités journalières, la recourante a violé son devoir de renseigner (voir c. 2.3), empêchant dite caisse de modifier le montant du gain assuré compte tenu d'un revenu réalisable à un taux d'occupation de 50% et provoquant, de ce fait, une situation de surindemnisation.

5.2 En outre, la surindemnisation, ne pouvait échapper à l'assurée. Il était en effet exigible de sa part qu'elle contrôle le nouveau calcul du gain assuré établi le 29 août 2018 par la caisse de chômage (elle admet du reste avoir négligé de vérifier les calculs; voir recours du 30 mai 2023). En

agissant de la sorte, elle aurait facilement pu constater que le cumul des montants perçus par l'assureur perte de gain pour maladie et l'assureur-chômage dépassait celui de son gain assuré (fixé à Fr. 4'929.-; voir dos. caisse de chômage p. 428). Elle était du reste en possession de toutes les informations utiles pour procéder à une telle vérification (modifications apportées au gain assuré et montant de l'indemnité journalière maladie; dos. caisse de chômage p. 425, 427, 428, 444 et 448). La situation de surindemnisation était d'autant plus reconnaissable qu'au mois d'août 2018, soit au moment où l'erreur a été commise par la caisse de chômage (JTA AC/2020/125 du 6 juillet 2020 c. 4.2), la somme des montants versés par les assureurs concernés était manifestement supérieure au gain assuré. En effet, la requérante a alors reçu Fr. 3'366.70 (net) d'IC (dos. caisse de chômage p. 425) et Fr. 2'251.25 d'indemnités journalières de l'assureur perte de gain en cas de maladie (31 jours indemnisés à Fr. 72.621; dos. caisse de chômage p. 324 et 444), soit un total de Fr. 5'617.95. Or, ce montant était nettement supérieur au dernier salaire de l'intéressée (de Fr. 737.95; dos. caisse de chômage p. 456 ss) et au gain assuré de Fr. 4'929.- (à hauteur de Fr. 689.-), ainsi que l'intimé l'a également évoqué (décision sur opposition du 27 avril 2023, p. 4). Au vu de cet important écart, l'intéressée ne peut être suivie lorsqu'elle soutient avoir présumé, de bonne foi, que le versement de l'assureur perte de gain en cas de maladie couvrait la différence entre le montant de son gain assuré et celui indemnisé par l'assurance-chômage (soit 30%; voir complément au recours du 15 juin 2023; voir aussi art. 22 al. 2 LACI). On ne saurait non plus abonder dans le sens de la requérante lorsqu'elle fait valoir que les différentes modifications apportées par la caisse de chômage au gain assuré l'avaient conduite à une certaine confusion (voir complément au recours du 15 juin 2023). En cas de doute, il lui revenait de se renseigner sur le bien-fondé du calcul auprès de ladite caisse (voir c. 2.3). Ainsi, au vu des circonstances du cas d'espèce, il pouvait raisonnablement être exigé de l'intéressée qu'elle se rende compte que l'indemnisation de l'incapacité de travail par les deux assureurs concernés dépassait la perte de gain effective correspondante. Ce reproche est d'autant plus fondé que l'assurée a laissé perdurer cette situation pendant quinze mois, sans en aviser la caisse de chômage.

5.3 C'est en vain que la recourante soutient que la caisse de chômage détenait toutes les informations propres à établir la continuité du versement par son assureur maladie perte de gain des indemnités journalières et donc de la surindemnisation. Certes, il a été admis par le Tribunal de céans que la caisse de chômage avait commis, en août 2018, une erreur, en procédant à un nouveau calcul de l'indemnité journalière (JTA AC/2020/125 du 6 juillet 2020 c. 4.2). Néanmoins, à cette époque, elle ignorait que l'assureur perte de gain maladie, par courrier du 17 juillet 2018, avait annulé sa précédente décision du 28 février 2018, cet écrit n'ayant été porté à sa connaissance par l'ORP qu'en septembre 2019 (voir c. 4.1; dos. caisse de chômage p. 297). En l'absence de ces renseignements, la caisse de chômage n'était pas en mesure de s'apercevoir de la situation de surindemnisation de l'assurée. Les différents certificats médicaux attestant une incapacité de travail de 50%, produits mensuellement par la recourante, ne permettent pas une autre conclusion (voir notamment dos. caisse de chômage p. 340, 345, 349, 358, 362, 375, 392, 412, 416, 420, 431, 445, 446). En effet, une éventuelle incapacité de travail n'empêchait pas la caisse de chômage de devoir verser des avances sur les prestations de l'Al dont le droit faisait l'objet d'une instruction, comme elle l'a du reste fait (voir dans ce sens JTA AC/2020/125 du 6 juillet 2020 c. 4.2; art. 70 al. 2 let. b LPGA, art. 8 al. 1 let. f et art. 15 al. 2 LACI en relation avec l'art. 15 al. 3 OACI; ATF 145 V 399), mais sans tenir compte des prestations octroyées par l'assureur perte de gain pour maladie (voir art. 28 LACI et Bulletin LACI IC C178a ss), comme évoqué (voir c. 4.2). Si l'on ne peut nier que l'assurée a spécifié être au bénéfice d'une assurance perte de gain en cas de maladie dans les formulaires IPA, force est toutefois de reconnaître avec l'intimé (dos. caisse de chômage p. 258) que l'énoncé de cette rubrique ne donnait aucune indication quant à l'existence ou l'ampleur d'un versement de prestations d'un tel assureur, de sorte qu'un potentiel cas de surindemnisation ne pouvait être discerné par la caisse de chômage. Il n'en reste pas moins que cette dernière aurait dû (de son propre aveu; dos. caisse de chômage p. 258) se rendre compte de la poursuite du versement des indemnités journalières par l'assureur perte de gain maladie à la fin du mois de juillet 2018, soit lorsqu'elle a reçu le décompte de prestations établi pour juin et juillet 2018 par ledit assureur (dos. caisse de chômage p. 444; voir également JTA AC/2020/125 du 6 juillet 2020 c. 4.1). Toutefois, même

en présence d'une erreur de l'administration, la bonne foi de la personne assurée doit être niée dans la mesure où celle-ci devait savoir, en faisant preuve de l'attention requise par les circonstances, que les prestations litigieuses avaient été versées indûment (BORIS RUBIN, *Assurance-chômage et service public de l'emploi*, 2019, p. 213 n. 1048 et la jurisprudence citée). Selon le TF, on est en effet en droit d'attendre d'un assuré qu'il décèle les erreurs manifestes et qu'il en fasse l'annonce à la caisse de chômage (TF 8C_364/2019 du 9 juillet 2020 c. 4.2, 8C_684/2018 du 17 avril 2019 c. 3, 9C_638/2014 du 13 août 2015 c. 4.2; voir également JTA AC/2022/461 du 28 janvier 2023 c. 5.4). Or, la situation de surindemnisation dont il est question ici était aisément reconnaissable, au vu notamment des informations détenues par l'assurée et compte tenu de l'importante différence entre les montants versés par les assureurs concernés et le gain assuré (voir 5.2). La recourante était ainsi facilement en mesure de comprendre que les IC qui lui étaient versées par la caisse de chômage l'étaient indûment (voir TF 9C_53/2014 du 20 août 2014 c. 4.2.1, 8C_391/2008 du 14 juillet 2008 c. 4.4.1). Par conséquent, l'erreur de la caisse de chômage sur ce point ne dispensait pas l'intéressée d'informer ladite caisse du courrier du 17 juillet 2018 de l'assureur perte de gain, annulant sa précédente décision du 28 février 2018, ni de l'interpeller au sujet du montant manifestement excessif des IC perçues dès le mois de juin 2018.

5.4 Au vu de ce qui précède, il y a lieu d'admettre qu'il pouvait raisonnablement être exigé de la recourante qu'elle communique à la caisse de chômage le courrier du 17 juillet 2018 l'informant de la continuité du versement par son assureur maladie perte de gain des indemnités journalières maladie. On peut également déduire des circonstances du cas d'espèce qu'en faisant preuve de l'attention requise, elle pouvait et devait se rendre compte qu'elle se trouvait dans une situation de surindemnisation, percevant simultanément des indemnités journalières maladie fondées sur une incapacité de travail de 50% et des prestations de l'assurance-chômage à hauteur d'une perte de travail de 90%. En omettant d'informer la caisse de chômage de la continuité du versement par son assureur maladie perte de gain des indemnités journalières maladie, puis de la situation de surindemnisation qui en a résulté pendant de nombreux

mois, l'assurée a donc commis une négligence grave, au sens de la jurisprudence. Partant, sa bonne foi ne peut être reconnue. En tant que la recourante demande à ce que la remise de la restitution lui soit accordée pour la moitié des prestations des IC perçues à tort, il doit lui être opposé que l'absence de bonne foi engendre la restitution de l'ensemble des prestations octroyées à tort. Finalement, on mentionnera à l'attention de l'assurée que les différents problèmes rencontrés avec son assureur maladie ou encore les atteintes à sa santé, prétendument causés par la présente procédure, aussi regrettables soient-ils, ne constituent pas un critère susceptible d'intervenir dans l'évaluation de sa bonne foi.

6.

6.1 En conclusion, c'est à bon droit que l'OAC, dans sa décision du 13 février 2023, confirmée par décision sur opposition du 27 avril 2023, a rejeté la demande de remise de restitution des IC perçues de manière indue par l'assurée du 1^{er} juin 2018 au 31 août 2019, faute pour celle-ci de remplir la condition (cumulative; voir art. 25 al. 1 phr. 2 LPGA) de la bonne foi. Cela étant, à l'instar de ce qu'a indiqué l'intimé, il s'avère superflu d'examiner si la restitution des prestations indûment perçues pourrait mettre la recourante dans une situation difficile. Le recours doit dès lors être rejeté.

6.2 Selon l'art. 61 let. f^{bis} phr. 1 LPGA, pour les litiges en matière de prestations, la procédure est soumise à des frais judiciaires si la loi spéciale le prévoit. La présente procédure concernant la remise de l'obligation de restituer ne visant pas des prestations (voir la décision de la conférence élargie des juges du TA du 28 novembre 2006; ATF 122 V 221 c. 2; TF 8C_557/2021 du 17 février 2022 c. 9), elle est donc soumise à des frais judiciaires. La recourante, qui succombe, doit ainsi supporter les frais de la procédure, fixés forfaitairement à Fr. 500.- (art. 108 al. 1 LPJA). Ceux-ci sont compensés avec l'avance de frais fournie.

6.3 Vu l'issue de la procédure, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, pas même sous la forme d'une indemnité de partie (art. 61 let. g LPGA a contrario; art. 104 al. 1 et 3 et art. 108 al. 3 LPJA).

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté.
2. Les frais de la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 500.-, sont mis à la charge de la recourante et compensés par son avance de frais.
3. Il n'est pas alloué de dépens, ni d'indemnité de partie.
4. Le présent jugement est notifié (R):
 - à la recourante,
 - à l'intimé,
 - au Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO).

Le juge:

La greffière:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).