

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2426/2018

ATAS/18/2019

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 15 janvier 2019

1^{ère} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à PLAN-LES-OUATES

recourante

contre

SYNA CAISSE DE CHOMAGE, Office de paiement Fribourg,
sise route du Petit-Moncor 1A, VILLARS-GLÂNES

intimée

Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Christine TARRIT-DESHUSSES et Christian PRALONG, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame A _____ (ci-après : l'assurée), née en 1968, célibataire et mère d'un fils né en 1989 et d'une fille née en 1993, a travaillé en qualité d'aide-comptable pour l'entreprise B _____ jusqu'au 31 août 2014.
2. Le 29 août 2014, l'assurée a déposé une demande d'indemnité de chômage auprès de l'office cantonal de l'emploi (ci-après : l'OCE). Elle a également sollicité le supplément correspondant au montant de l'allocation pour enfant et de l'allocation de formation professionnelle, précisant qu'aucune autre personne ne la percevait.
3. Dans une attestation du 3 septembre 2014, l'employeur a indiqué à la caisse de chômage SYNA (ci-après : la caisse) que l'assurée ne percevait plus d'allocations familiales pour son fils depuis le 1^{er} juillet 2011 et pour sa fille depuis le 1^{er} septembre 2014.
4. Par courrier du 5 septembre 2014, la caisse a indiqué à l'assurée qu'un délai-cadre d'indemnisation avait été ouvert du 1^{er} septembre 2014 au 31 août 2016. Le gain assuré était fixé à CHF 7'656.- et l'assurée avait droit à 400 indemnités journalières. Un enfant donnait droit à des allocations.
5. Pour les mois de septembre 2014 à juillet 2015, l'assurée a été indemnisée par la caisse à hauteur de 80% du gain assuré et a perçu un supplément pour allocation de formation (cf. décomptes des 26 septembre, 28 octobre, 5 et 18 décembre 2014, 28 janvier, 2 et 26 mars, 28 avril, 28 mai, 26 juin et 28 juillet 2015).
6. Durant les mois d'août à novembre 2015, l'assurée a été indemnisée à hauteur de 70%. Aucun droit au supplément pour allocation de formation ne lui a été reconnu (cf. décomptes des 4 et 30 septembre, 28 octobre et 25 novembre 2015).
7. Dans un certificat du 25 novembre 2015, la doctoresse C _____, médecin, a attesté que la fille de l'assurée avait été en incapacité d'étude ou de formation pour l'année académique 2015-2016 pour des raisons de santé.
8. Pour les mois de décembre 2015 à avril 2016, l'assurée a été indemnisée à hauteur de 80%. Aucun supplément pour allocation de formation ne lui a été versé durant cette période (cf. décomptes des 15 décembre 2015, 26 janvier, 29 février, 21 et 28 avril 2016).
9. En date du 25 février 2016, la caisse a écrit à l'assurée que son droit aux indemnités serait épuisé le 18 mars 2016.
10. Du 1^{er} mars au 8 avril 2016, l'assurée a exercé une mission temporaire, pour laquelle elle a perçu un gain intermédiaire.
11. Le décompte relatif aux indemnités journalières du mois d'avril 2016 (décompte du 28 avril 2016) mentionne le droit à 8.6 indemnités journalières à CHF 282.25 correspondant à 80% du gain assuré, ainsi que la prise en compte d'un gain intermédiaire brut de CHF 1'905.60. L'indemnité brute s'élevait à CHF 2'427.35 (CHF 282.25 x 8.6), représentant un montant net de CHF 2'037.15.

12. Le 31 mai 2016, l'OCE a annulé le dossier de l'assurée, cette dernière ayant trouvé un emploi dès le 1^{er} juin 2016.
13. Le 29 septembre 2017, l'assurée s'est à nouveau inscrite auprès de l'OCE, suite à la perte de son travail. Un second délai-cadre d'indemnisation a été ouvert du 2 octobre 2017 au 1^{er} octobre 2018. Le gain assuré était fixé à CHF 7'053.- et l'assurée avait droit à 260 indemnités journalières. Aucun des deux enfants ne donnait droit à des allocations familiales ou de formation.
14. En date du 31 octobre 2017, la caisse a établi de nouveaux décomptes remplaçant ceux des 15 décembre 2015, 26 janvier, 29 février, 21 et 28 avril 2016. Durant les mois de décembre 2015 à avril 2016, l'assurée aurait dû être indemnisée à hauteur de 70% du gain assuré. Il en résultait une demande de restitution de CHF 719.65 pour le mois de décembre 2015, CHF 655.30 pour le mois de janvier 2016, CHF 655.30 pour le mois de février 2016 et CHF 1'212.65 pour le mois de mars 2016, soit la somme de CHF 3'242.90. Le décompte du mois d'avril 2016 rappelle le gain intermédiaire brut de CHF 1'905.60 et mentionne le droit à 14 indemnités journalières (au lieu de 8.6) d'un montant de CHF 246.95 (au lieu de CHF 282.25). Le montant brut en faveur de l'assurée s'élevait à CHF 3'457.30 (au lieu de CHF 2'427.35), lequel correspondait, après déduction notamment d'une « compensation restitution » de CHF 966.75, à la somme nette de CHF 2'037.15, laquelle avait déjà été versée le 28 avril 2016.
15. Le 31 octobre 2017, la caisse a également procédé au décompte de prestations dues pour le mois d'octobre 2017. Le solde en faveur de l'assurée se montait à CHF 85.40, après déduction d'une compensation d'un montant de CHF 2'276.15.
16. Le 24 janvier 2018, l'assurée a contesté les décomptes du mois d'octobre 2017. Elle a soutenu que la caisse avait pris connaissance de l'indemnisation en avril 2016 et avait alors compensé un montant de CHF 966.- sur le décompte du mois en question. En octobre 2017, la caisse avait indiqué compenser le solde de CHF 2'200.-, mais la demande de restitution était soumise au délai de prescription d'un an.
17. Par décision du 29 janvier 2018, la caisse a confirmé son relevé d'indemnités journalières du mois d'octobre 2017. Elle a notamment indiqué qu'elle avait reçu, le 1^{er} décembre 2015, un certificat médical, aux termes duquel la fille de l'assurée était en incapacité d'études ou de formation durant l'année scolaire 2015-2016. Suite à cette information, la caisse avait payé par erreur l'assurée à un taux de 80% au lieu de 70% durant les mois de décembre 2015 à avril 2016, en l'absence d'enfant scolarisé. Lors de l'inscription de l'assurée pour un nouveau délai-cadre, elle avait constaté l'erreur commise et avait procédé à la correction des décomptes, sollicitant ainsi la restitution d'un montant de CHF 3'242.90. Après rectification du décompte du mois d'avril 2016, il en résultait un montant de CHF 966.75 en faveur de l'assurée, somme qui avait été compensée par la caisse. Ainsi, le relevé du mois d'octobre 2017 indiquait un montant de CHF 2'276.15 (CHF 3'242.90 –

CHF 966.75). Contrairement à ce que prétendait l'assurée, l'erreur du mois d'avril 2016 avait également été corrigée le 31 octobre 2017, comme tous les autres décomptes.

18. Le 14 février 2018, l'assurée a formé opposition à la décision précitée. Elle a considéré que le décompte du mois d'avril 2016 et le paiement effectué qui comprenait déjà une compensation de CHF 966.- permettaient de retenir que la prise de conscience de la caisse était survenue au mois d'avril 2016, même si le relevé corrigé était daté du 31 octobre 2017, étant rappelé que ce dernier faisait état du même montant que celui établi en avril 2016. De plus, en compensant la créance sur les décomptes d'avril 2016 et d'octobre 2017, la caisse l'avait privée de son droit à la remise de l'obligation de restituer. Enfin, en compensant le solde de la créance sur le décompte du mois d'octobre 2017 (CHF 2'276.15), la caisse avait violé son droit au minimum vital. L'assurée sollicitait donc la restitution du dernier montant compensé et la remise de son obligation de restituer.
19. Par décision sur opposition du 9 avril 2018, la caisse a confirmé la demande de remboursement de CHF 3'242.90, montant qui avait déjà été prélevé lors du paiement des indemnités de chômage du mois d'octobre 2017. Elle a expliqué à l'assurée avoir pris connaissance de l'état de fait à réception du certificat médical de sa fille, mais avoir omis de faire les modifications dans son système. Cette erreur avait été corrigée et avait pour conséquence une indemnisation à 70% et non à 80%. Les modifications avaient été effectuées le 31 octobre 2017. Enfin, il n'incombait pas à la caisse d'examiner le minimum vital d'un assuré avant de procéder à une compensation.
20. En date du 3 mai 2018, l'assurée a interjeté recours contre cette décision dont elle a requis l'annulation.
21. Dans sa réponse au recours du 16 mai 2018, la caisse a indiqué annuler ses décisions des 29 janvier et 9 avril 2018. Elle a relevé qu'aucune décision de restitution n'avait été rendue avant les rectifications des décomptes des mois de décembre 2015 à avril 2016, réalisées le 31 octobre 2017, de sorte que les compensations effectuées sur les décomptes des mois d'avril 2016 et d'octobre 2017 n'étaient pas possibles. Partant, lesdits décomptes seraient rectifiés, en ce sens que les sommes retenues à titre de compensation seraient versées à l'assurée.
22. En date du 23 mai 2018, la caisse a modifié les décomptes des mois d'avril 2016 et d'octobre 2017, en ce sens que les montants déduits de CHF 966.75 et CHF 2'276.15 étaient dus à l'assurée.
23. Le 23 mai 2018, la caisse a rendu une décision de restitution à hauteur de CHF 3'242.90, montant correspondant aux prestations indûment touchées pendant la période des décomptes de décembre 2015 à mars 2016. Elle a également retenu qu'elle était autorisée à compenser les prestations indûment versées par celles futures auxquelles l'assurée aurait encore droit, et elle a retiré l'effet suspensif

attribué à une opposition ou à un recours. La caisse a maintenu avoir constaté et corrigé l'erreur le 31 octobre 2017.

24. Le 28 mai 2018, la caisse a compensé la somme de CHF 3'242.90 avec les indemnités journalières de l'assurée pour le mois de mai 2018.
25. Par arrêt du 5 juin 2018, la chambre de céans a dit que le recours était devenu sans objet et a rayé la cause du rôle (ATAS/478/2018).
26. Le 18 juin 2018, l'assurée a formé opposition à la décision de restitution du 23 mai 2018 et contesté la compensation pratiquée sur le décompte du mois de mai 2018. Elle a reproché à la caisse d'éluder les règles relatives à la prescription.
27. Par décision sur opposition 29 juin 2018, la caisse a confirmé sa décision de restitution. Elle a notamment indiqué qu'après étude du dossier et des paiements, elle avait bien relevé et corrigé l'erreur le 31 octobre 2017, et non pas au mois d'avril 2016. Alors que l'assurée aurait pu bénéficier d'un paiement compensatoire pour le mois d'avril 2016, elle avait compensé le montant de CHF 966.75 le 31 octobre 2017. L'effet suspensif ayant été enlevé lors de la décision du 23 mai 2018, la caisse pouvait procéder à la compensation des prestations. Enfin, il n'incombait pas à la caisse de chômage de vérifier si le minimum vital d'un assuré était entamé avant d'entreprendre une compensation, conformément au Bulletin LACI édicté par le Secrétariat d'État à l'économie (ci-après : SECO). Il appartenait à l'assurée de faire valoir sa situation financière dans le cadre d'une demande de remise.
28. Par acte du 4 juillet 2018, l'assurée a interjeté recours contre la décision sur opposition du 29 juin 2018 et conclu à son annulation. Elle a invoqué la prescription, soutenant que l'intimée avait, au mois d'avril 2016, procédé à une compensation et ramené les indemnités effectivement dues à CHF 2'037.15. L'intimée avait donc conscience du trop-payé en avril 2016 et aurait dû exercer sa demande de restitution au plus tard le 31 mars 2017. La recourante s'est notamment référé à l'art. 94 LACI.
29. Dans sa réponse du 6 septembre 2018, l'intimée a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision contestée. Elle a exposé que lors de la réinscription pour un second délai-cadre d'indemnisation, elle avait constaté que le taux d'indemnisation appliqué pour les périodes des décomptes des mois de décembre 2015 à avril 2016 n'était pas correct. En effet, la recourante n'avait pas droit au supplément correspondant à l'allocation de formation pour sa fille, au vu de l'incapacité d'études ou de formation attestée le 25 novembre 2015 par la Dresse C_____ pour l'année académique 2015-2016. Le taux d'indemnisation appliqué aurait donc dû être de 70% au lieu de 80%. Cette erreur avait été découverte au début du second délai-cadre d'indemnisation, lors de l'examen du droit à l'indemnité journalière de l'assurance-chômage dès le 2 octobre 2017. Les décomptes des mois de décembre 2015 à avril 2016 avaient été rectifiés le 31 octobre 2017, comme attesté par la date d'établissement des documents. Cette

correction avait engendré une demande de restitution à hauteur de CHF 3'242.90, compte tenu des montants indûment versés (CHF 719.65 durant la période de contrôle de décembre 2015, CHF 655.30 durant la période de contrôle de janvier 2016, CHF 655.30 durant la période de contrôle de février 2016 et CHF 1'212.65 durant la période de contrôle de mars 2016). Le décompte du mois d'avril 2016 avait également été rectifié le 31 octobre 2017 et l'intimée aurait dû reverser à la recourante le montant de CHF 966.75. Au lieu de lui verser cette somme, elle avait effectué la compensation sur le montant total à restituer, si bien qu'aucune indemnité journalière n'avait été payée. Le solde de la somme à restituer de CHF 2'276.15 avait été compensé sur le décompte du mois d'octobre 2017. Le décompte pour cette période de contrôle avait également été effectué le 31 octobre 2017. En notifiant sa décision de restitution le 23 mai 2018, elle avait respecté les délais de péremption légaux.

30. Copie de cette écriture a été transmise à la recourante le 11 septembre 2018.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 8 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité, du 25 juin 1982 (LACI - RS 837.0).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LACI, les dispositions de la LPGA, entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2003, s'appliquent à l'assurance-chômage obligatoire et à l'indemnité en cas d'insolvabilité, à moins que la loi n'y déroge expressément.
3. a. Selon l'art. 61 let b LPGA, repris à l'art. 89B al. 3 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions ; si l'acte n'est pas conforme à ces règles, le tribunal impartit un délai convenable au recourant pour combler les lacunes, en l'avertissant qu'en cas d'inobservation, le recours sera écarté.

Cette disposition - applicable d'office - découle du principe de l'interdiction du formalisme excessif et constitue l'expression du principe de la simplicité de la procédure qui gouverne le droit des assurances sociales. C'est pourquoi le juge saisi d'un recours dans ce domaine ne doit pas se montrer trop strict lorsqu'il s'agit d'apprécier la forme et le contenu de l'acte en question (arrêt du Tribunal fédéral 8C_805/2012 du 27 mars 2013 consid. 7 et les références). Il suffit que la motivation du recours laisse apparaître les raisons pour lesquelles les faits constatés ou les dispositions appliquées par l'autorité inférieure sont contestés (arrêt du Tribunal fédéral 9C_761/2015 du 3 mai 2016). Ainsi, les conclusions doivent être

interprétées, selon le principe de la confiance, à la lumière de la motivation, et l'interdiction du formalisme excessif commande de ne pas se montrer trop strict dans la formulation si, à la lecture du mémoire, on comprend clairement ce que veut le recourant (arrêt du Tribunal fédéral 2C_986/2013 du 15 septembre 2014 consid. 2.2, citant les arrêts 4A_688/2011 consid. 2 non publié in ATF 138 III 425 et 4A_375/2012 consid. 1.2 non publié in ATF 139 III 24).

b. En l'espèce, il ressort clairement de l'écriture du 4 juillet 2018 de la recourante que cette dernière conteste la décision de restitution du 23 mai 2018, confirmée sur opposition le 29 juin 2018, au motif que l'intimée n'aurait pas agi en temps utile. De plus, en citant expressément l'art. 94 al. 1 LACI, il est incontestable que la recourante s'oppose également à la compensation opérée par l'intimée le 28 mai 2018, même si son acte de recours ne contient pas de développement à ce sujet et même si elle n'a pas conclu à la restitution de l'effet suspensif. Il y a en effet lieu de ne pas se montrer trop strict avec la recourante, laquelle agit en personne et n'est pas représentée. Cette conclusion s'impose d'autant plus que, lors de la première procédure devenue sans objet suite à l'annulation de la décision contestée par l'intimée et au paiement des sommes qui avaient été compensées, la recourante avait fait valoir qu'en compensant la créance sur les décomptes d'avril 2016 et d'octobre 2017, l'intimée l'avait privée de son droit à la remise de l'obligation de restituer et avait violé son droit au minimum vital.

4. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).
5. Le litige porte sur le bien-fondé de la décision de restitution du 23 mai 2018 par laquelle l'intimée a réclamé à la recourante le remboursement des prestations versées à tort durant les mois de décembre 2015 à mars 2016, correspondant à un montant de CHF 3'242.90, ainsi que sur le bien-fondé de la compensation opérée par l'intimée le 28 mai 2018.
6. a. Selon l'art. 25 al. 1 LPGA, auquel renvoie l'art. 95 al. 1 LACI, 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.
b. Selon la jurisprudence, cela implique que soient réunies les conditions d'une reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA) ou d'une révision procédurale (art. 53 al. 1 LPGA) de la décision par laquelle les prestations ont été accordées (ATF 130 V 318 consid. 5.2). À cet égard, la jurisprudence constante distingue la révision d'une décision entrée en force formelle, à laquelle l'administration est tenue de procéder lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente (ATF 122 V 19 consid. 3a ; ATF 122 V 134 consid. 2c ; ATF 122 V 169 consid. 4a ; ATF 121 V 1 consid. 6), de la reconsidération d'une décision formellement passée en force de chose décidée sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à laquelle l'administration peut procéder pour

autant que la décision soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (ATF 122 V 19 consid. 3a ; ATF 122 V 169 consid. 4a ; ATF 121 V 1 consid. 6).

Une décision est sans nul doute erronée non seulement si elle a été rendue sur la base de normes fausses ou non pertinentes, mais encore lorsque les dispositions pertinentes n'ont pas été appliquées ou qu'elles l'ont été de manière erronée, ou encore lorsqu'elles ont été correctement appliquées sur la base d'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits.

Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste (« zweifellos unrichtig »), de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas réalisées (arrêts du Tribunal fédéral 9C_71/2008 du 14 mars 2008 consid. 2 et 9C_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2). Pour qu'une décision soit qualifiée de manifestement erronée, il ne suffit donc pas que l'administration ou le juge, en réexaminant l'une ou l'autre des conditions du droit aux prestations d'assurance, procède simplement à une appréciation différente de celle qui avait été effectuée à l'époque et qui était, en soi, soutenable. L'appréciation inexacte doit être, bien plutôt, la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuves de faits essentiels (arrêt du Tribunal fédéral 9C_693/2007 du 2 juillet 2008 consid. 5.3).

En règle générale, l'octroi illégal de prestations est réputé sans nul doute erroné (ATF 126 V 399 consid. 2b/bb et les références citées). Conformément à ce qui vient d'être dit, cette règle doit toutefois être relativisée quand le motif de reconsidération réside dans les conditions matérielles du droit à la prestation, dont la fixation nécessite certaines démarches et éléments d'appréciation (évaluations, appréciations de preuves, questions en rapport avec ce qui peut être raisonnablement exigé de l'assuré). Si, par rapport à la situation de fait et de droit existant au moment de la décision entrée en force d'octroi de la prestation (ATF 125 V 383 consid. 3 et les références citées), le prononcé sur les conditions du droit apparaît soutenable, on ne saurait dans ce cas admettre le caractère sans nul doute erroné de la décision (arrêt du Tribunal fédéral 9C_215/2007 du 2 juillet 2007 consid. 3.2).

Selon la jurisprudence, une somme de CHF 706.- est considérée comme suffisamment importante (DTA 2000 n° 40 p. 208 ; arrêt du Tribunal fédéral C.11/05 du 16 août 2005 consid. 5.2).

Les principes contenus à l'art. 53 LPGA sont aussi applicables lorsque des prestations ont été accordées sans avoir fait l'objet d'une décision formelle et que leur versement, néanmoins, a acquis force de chose décidée (ATF 126 V 23 consid. 4b et les arrêts cités).

7. a. Conformément à l'art. 25 al. 2 LPGA, le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant.

b. Les délais de l'art. 25 al. 2 LPGA sont des délais (relatif et absolu) de péremption, qui doivent être examinés d'office (ATF 133 V 579 consid. 4 ; ATF 128 V 10 consid. 1).

Contrairement à la prescription, la péremption prévue à l'art. 25 al. 2 LPGA ne peut être ni suspendue ni interrompue et lorsque s'accomplit l'acte conservatoire que prescrit la loi, comme la prise d'une décision, le délai se trouve sauvegardé une fois pour toutes (arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 271/04 du 21 mars 2006 consid. 2.5).

Le délai de péremption relatif d'une année commence à courir dès le moment où l'administration aurait dû connaître les faits fondant l'obligation de restituer, en faisant preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle (ATF 122 V 270 consid. 5a). L'administration doit disposer de tous les éléments qui sont décisifs dans le cas concret et dont la connaissance fonde - quant à son principe et à son étendue - la créance en restitution à l'encontre de la personne tenue à restitution (ATF 111 V 14 consid. 3).

Lorsque la restitution est imputable à une faute de l'administration, on ne saurait considérer comme point de départ du délai le moment où la faute a été commise, mais bien celui auquel l'administration aurait dû, dans un deuxième temps (par exemple à l'occasion d'un contrôle comptable), se rendre compte de son erreur en faisant preuve de l'attention requise (ATF 124 V 380 consid. 1 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 80/05 du 3 février 2006). Le délai de péremption d'une année commence à courir dans tous les cas aussitôt qu'il s'avère que les prestations en question étaient indues (ATF 133 V 579 consid. 5.1). Cette jurisprudence vise un double but, à savoir obliger l'administration à faire preuve de diligence, d'une part, et protéger l'assuré au cas où celle-ci manquerait à ce devoir de diligence, d'autre part (ATF 124 V 380 consid. 1).

8. En l'occurrence, il n'est pas contesté que le paiement à la recourante de l'indemnité de chômage à hauteur de 80% du gain assuré durant les mois de décembre 2015 à avril 2016 résulte manifestement d'une erreur de l'intimée, laquelle n'a pas appliqué correctement les dispositions pertinentes. Cette irrégularité est manifeste et les décomptes initiaux ne sont pas soutenable compte tenu de la situation qui prévalait entre les mois de décembre 2015 et avril 2016.

La rectification des décisions (matérielles) d'octroi de ces prestations revêt incontestablement une importance notable au vu des montants des prestations versées à tort (CHF 3'242.90).

9. S'agissant des délais de péremption, la chambre de céans constate que, contrairement à ce que soutient la recourante, le premier décompte de prestations relatif aux indemnités journalières dues pour le mois d'avril 2016 (relevé du 28 avril 2016) ne fait état d'aucune compensation. Ce document mentionne clairement un taux d'indemnisation de 80% du gain assuré et le droit à 8.6 indemnités journalières à CHF 282.25, soit un montant net de CHF 2'037.15 en faveur de la recourante, après soustraction des cotisations sociales.

Le 31 octobre 2017, l'intimée a établi de nouveaux relevés concernant les indemnités dues pour les mois de décembre 2015 à avril 2016, et fixé l'indemnité journalière à CHF 246.95, au lieu de CHF 282.25, compte tenu du taux d'indemnisation de 70%. Les quatre premiers décomptes (décembre 2015 à mars 2016) ont révélé un trop-perçu de CHF 3'242.90, alors que le relevé du mois d'avril 2016 a engendré un solde positif en faveur de la recourante, au vu de l'augmentation du nombre d'indemnités journalières auquel elle avait droit durant cette période de contrôle (14 au lieu de 8.6). À cet égard, la chambre de céans relève que les pièces à sa disposition ne lui permettent pas de déterminer les raisons à l'origine de cette modification du nombre maximum d'indemnités, nombre qui a manifestement été revu et adapté le 31 octobre 2017. Cela étant, ce point, favorable à la recourante, n'est pas litigieux. Au lieu de verser à la recourante le montant net qui lui était dû d'après ses nouveaux calculs pour le mois d'avril 2016 (CHF 966.75), l'intimée a opéré une première compensation avec les prestations indûment versées durant les mois de décembre 2015 à mars 2016. C'est précisément pour cette raison que le décompte du 31 octobre 2017 mentionne le même montant que le premier relevé du 28 avril 2016 (CHF 2'037.15). Compte tenu de la somme totale demandée en restitution (CHF 3'242.90), l'intimée a opéré, également le 31 octobre 2017, une seconde compensation à hauteur de CHF 2'276.15 (CHF 3'242.90 - CHF 966.75), sur le montant des indemnités journalières de la recourante pour le mois d'octobre 2017, de sorte que le solde dû à l'intéressée s'élevait, pour le mois en question, à CHF 85.40.

Par la suite, le 23 mai 2018, l'intimée a rectifié les décomptes des mois d'avril 2016 et d'octobre 2017 et a remboursé à la recourante les montants déduits (CHF 966.75 et CHF 2'276.15). Le jour même, elle a établi de nouveaux décomptes et a rendu une nouvelle décision de restitution.

Aucun élément du dossier ne laisse supposer que l'intimée se serait aperçue de son erreur avant le mois d'octobre 2017. Le délai relatif a donc commencé à courir au moment où l'intimée aurait dû se rendre compte de son erreur commise dans le calcul du droit aux prestations versées pour les mois de décembre 2015 à avril 2016, soit au plus tôt au moment de l'ouverture du deuxième délai-cadre, en date du 2 octobre 2017.

En réclamant à la recourante, par décision du 23 mai 2018, la restitution d'un montant de CHF 3'242.90, l'intimée a agi en temps utile, respectant le délai relatif d'une année et le délai absolu de cinq ans après le versement des prestations indues.

10. La décision de restitution doit en conséquence être confirmée.
11. C'est le lieu de souligner que, dans la mesure où la demande de remise ne peut être traitée sur le fond que si la décision de restitution est entrée en force, la remise et son étendue font l'objet d'une procédure distincte (arrêt du Tribunal fédéral 8C_589/2016 du 26 avril 2017 consid. 3.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_130/2008 du 11 juillet 2008 consid. 2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_602/2007 du 13 décembre 2007 consid. 3).

Il appartiendra donc à la recourante de solliciter une telle remise dans le délai de 30 jours dès l'entrée en force du présent arrêt, si elle estime remplir les conditions de la bonne foi et de situation financière difficile.

12. Dans sa décision du 23 mai 2018, l'intimée a considéré qu'elle était autorisée à compenser les prestations indûment versées par celles futures auxquelles la recourante aurait encore droit, et elle a retiré l'effet suspensif attribué à une opposition ou à un recours. Le 28 mai 2018, elle a compensé la somme de CHF 3'242.90 avec les indemnités journalières de la recourante pour le mois de mai 2018.
13. Aux termes de l'art. 11 al. 1 de l'ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA - RS 830.11), l'opposition a un effet suspensif, sauf si un recours contre la décision prise sur opposition n'a pas d'effet suspensif de par la loi (let. a), si l'assureur a retiré l'effet suspensif dans sa décision (let. b), ou si la décision a une conséquence juridique qui n'est pas sujette à suspension (let. c).

L'assureur peut, sur requête ou d'office, retirer l'effet suspensif ou rétablir l'effet suspensif retiré dans la décision. Une telle requête doit être traitée sans délai (art. 11 al. 2 OPGA).

L'entrée en vigueur de la LPGA et de l'OPGA n'a rien changé à la jurisprudence en matière de retrait ou de restitution de l'effet suspensif à une opposition ou à un recours. Ainsi, la possibilité de retirer l'effet suspensif au recours n'est pas subordonnée à la condition qu'il existe, dans le cas particulier, des circonstances tout à fait exceptionnelles qui justifient cette mesure. Il incombe bien plutôt à l'autorité appelée à statuer, en application de l'art. 55 PA, d'examiner si les motifs qui parlent en faveur de l'exécution immédiate de la décision l'emportent sur ceux qui peuvent être invoqués à l'appui de la solution contraire. L'autorité dispose sur ce point d'une certaine liberté d'appréciation. En général, elle se fondera sur l'état de fait tel qu'il résulte du dossier, sans effectuer de longues investigations supplémentaires. En procédant à la pesée des intérêts en présence, les prévisions sur l'issue du litige au fond peuvent également être prises en considération ; il faut cependant qu'elles ne fassent aucun doute. Par ailleurs, l'autorité ne saurait retirer

l'effet suspensif au recours lorsqu'elle n'a pas de raisons convaincantes pour le faire (ATF 124 V 88 consid. 6a, 117 V 191 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 231/06 du 24 mai 2006 consid. 3).

14. En dehors de l'art. 20 al. 2 LPGA sur l'interdiction de la compensation en cas de versement des prestations en mains de tiers, la LPGA ne contient pas de norme générale sur la compensation. Ce mode d'extinction des créances est donc régi par les dispositions des lois spéciales (ATF 138 V 402 consid. 4.2), en l'occurrence par l'art. 94 al. 1 LACI.

Selon cette disposition, les restitutions et les prestations dues en vertu de la présente loi peuvent être compensées les unes par les autres ainsi que par des restitutions et des rentes ou indemnités journalières dues au titre de l'AVS, de l'assurance-invalidité, de la prévoyance professionnelle, de la loi du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain, de l'assurance-militaire, de l'assurance-accidents obligatoire, de l'assurance-maladie, ainsi que des prestations complémentaires de l'AVS/AI et des allocations familiales légales. La compensation ne doit toutefois pas entamer le minimum vital de l'assuré, tel que fixé par l'art. 93 de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite du 11 avril 1889 (LP - RS 281.1). Cette règle vaut pour toutes les institutions d'assurance sociale. Cette exigence est à rapprocher de l'art. 125 ch. 2 de la loi fédérale du 30 mars 1911, complétant le Code civil suisse (CO, Code des obligations - RS 220), selon lequel ne peuvent être éteintes par compensation les créances dont la nature spéciale exige le paiement effectif entre les mains du créancier, tels que les aliments ou le salaire absolument nécessaires à l'entretien du créancier et de sa famille. En cas de versement rétroactif de prestations périodiques, la limite de compensation relative au minimum vital doit être examinée pour la même période, soit pour l'espace de temps dans lequel le versement rétroactif des prestations est destiné (ATF 138 V 402 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_804/2017 du 9 octobre 2018 consid. 3.1 et les références).

Sur le plan procédural, l'extinction de la créance en restitution par voie de compensation ne peut intervenir, aux conditions requises, qu'une fois qu'il a été statué définitivement sur la restitution et sur une éventuelle demande de remise de l'obligation de restituer. L'opposition et le recours formés contre une décision en matière de restitution ont un effet suspensif. Une compensation immédiate ferait perdre à l'assuré la possibilité de contester la restitution et, le cas échéant, de demander une remise de l'obligation de restituer (arrêt du Tribunal fédéral 8C_804/2017 du 9 octobre 2018 consid. 3.2 et les références). Dans cet arrêt, le Tribunal fédéral n'a pas examiné la question de savoir si, sous certaines conditions (par exemple une attitude ouvertement dilatoire pouvant être constitutive d'un abus de droit), un retrait de l'effet suspensif par la caisse était admissible, dès lors que la caisse n'avait pas déterminé si une compensation était possible au regard des restrictions découlant du minimum vital fixé par l'art. 93 LP.

15. En l'occurrence, l'intimée a retiré l'effet suspensif à sa décision de restitution du 23 mai 2018 et a compensé sa créance avec les prestations de chômage dues à la

recourante pour le mois de mai 2018, sans tenir compte du minimum vital. Elle se réfère au Bulletin LACI RCRE (Restitution, compensation, remise et encaissement) du SECO.

16. Il ressort dudit Bulletin que la compensation avec les prestations dues à une personne assurée peut avoir lieu aux conditions suivantes : une décision de restitution a été rendue ; l'assuré a encore droit à des indemnités au moment où la compensation est effectuée (§ D4 dans sa teneur depuis janvier 2015).

Les oppositions et les recours contre les décisions en matière de restitution ont en principe un effet suspensif (a contrario art. 100 al. 4 LACI). Dès lors, si une compensation est encore possible, l'effet suspensif appartenant à une éventuelle opposition, ainsi qu'au recours qui pourrait suivre, doit être retiré (art. 54 al. 1 let. c LPGA). La compensation perdure aussi longtemps que nécessaire pour recouvrer la somme due, y compris pendant la procédure de demande de remise. La compensation n'est pas interrompue par la procédure d'opposition ou de recours, sauf si le tribunal en ordonne autrement. Si l'assuré obtient ultérieurement la remise de l'obligation de restituer, les sommes compensées, ainsi que celles qu'il aurait éventuellement versées de son propre chef avant l'introduction de la demande de remise, lui sont reversées (§ D5 dans sa teneur depuis janvier 2015).

Il n'incombe pas à la caisse de chômage de vérifier si le minimum vital de l'assuré est entamé avant d'entreprendre une compensation. Il appartient à ce dernier de faire valoir sa situation financière dans le cadre de la demande de remise (§ D6 dans sa teneur depuis janvier 2015).

17. Destinées à assurer l'application uniforme des prescriptions légales, les directives de l'administration n'ont pas force de loi et, par voie de conséquence, ne lient ni les administrés ni les tribunaux ; elles ne constituent pas des normes de droit fédéral au sens de l'art. 95 let. a LTF et n'ont pas à être suivies par le juge. Elles servent tout au plus à créer une pratique administrative uniforme et présentent à ce titre une certaine utilité ; elles ne peuvent en revanche sortir du cadre fixé par la norme supérieure qu'elles sont censées concrétiser. En d'autres termes, à défaut de lacune, les directives ne peuvent prévoir autre chose que ce qui découle de la législation ou de la jurisprudence (ATF 132 V 121 consid. 4.4 et les références ; ATF 131 V 42 consid. 2.3 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_283/2010 du 17 décembre 2010 consid. 4.1).
18. Dans le cas présent, force est de constater que les paragraphes précités du Bulletin LACI RCRE ne sont pas compatibles avec la jurisprudence fédérale, encore récemment confirmée, s'agissant de la prise en compte du minimum vital avant de procéder à une éventuelle compensation.
19. Il convient dès lors d'annuler la décision du 23 mai 2018, ainsi que la décision sur opposition du 29 juin 2018, et de renvoyer la cause à l'intimée pour qu'elle détermine si une compensation est possible au regard des restrictions découlant du minimum vital fixé par l'art. 93 LP, cas échéant qu'elle en détermine le montant.

20. La question de savoir si l'intimée pouvait retirer l'effet suspensif à l'opposition et au recours peut en l'état rester ouverte. La chambre de céans soulignera cependant qu'il incombe à l'intimée d'examiner si les motifs qui parlent en faveur de l'exécution immédiate de la décision l'emportent sur ceux qui peuvent être invoqués à l'appui de la solution contraire, et que l'autorité ne saurait retirer l'effet suspensif au recours lorsqu'elle n'a pas de raisons convaincantes pour le faire.
21. Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis et les décisions des 23 mai et 29 juin 2018 annulées. La cause sera renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision motivée.

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

Il ne sera pas alloué d'indemnité de procédure à la recourante qui n'était pas représentée et n'a pas fait valoir de frais engendrés par la procédure (art. 61 let. g LPGA).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision du 23 mai 2018 et la décision sur opposition du 29 juin 2018.
4. Renvoie la cause à l'intimée pour nouvelle décision dans le sens des considérants.
5. Dit que la procédure est gratuite.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Nathalie LOCHER

Doris GALEAZZI

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'au Secrétariat d'État à l'économie par le greffe le