

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3064/2010

ATAS/351/2011

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 5 avril 2011

2^{ème} Chambre

En la cause

Madame M _____, domiciliée au Petit-Lancy, comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître STOLLER
FÜLLEMANN Monique

recourante

contre

OFFICE CANTONAL DE L'EMPLOI, Service juridique, sis
Glacis-de-Rive 6, 1207 Genève

intimé

**Siégeant : Sabina MASCOTTO, Présidente; Diane BROTO et Eugen MAGYARI,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame M_____ (ci-après l'assurée) a bénéficié d'un délai cadre d'indemnisation du 3 octobre 1993 au 2 octobre 1995, lors duquel son gain assuré a été fixé à 4'498 fr. correspondant à son dernier salaire et retenu à hauteur de 70%. Elle a perçu des indemnités de chômage d'octobre 1993 à octobre 1994.
2. Le 25 mars 2003, de nouveaux décomptes de chômage, annulant ceux notifiés d'octobre 1993 à octobre 1994, ont été émis. Les indemnités de chômage sont calculées sur la base d'un gain assuré de 5'698 fr., de sorte que l'indemnité journalière est fixée à 183 fr 80. Il en est résulté un rattrapage de prestations dues à l'assurée de 9'153 fr. 75, versé sur son compte auprès de l'UBS le 26 mars 2003.
3. Le gain assuré pris en compte a été augmenté une deuxième fois le 2 avril 2003 à 6'898 fr., l'indemnité journalière étant alors fixée à 222 fr. 50. Le rattrapage de prestations dues à l'assurée de 9'153 fr. 15 a été versé sur son compte bancaire le 3 avril 2003.
4. Le 1^{er} mars 2007, le gain assuré a été augmenté une troisième fois à 7'998 fr. et pris en compte à hauteur de 80% et le rattrapage de prestations dues à l'assurée de 20'296 fr. 75 a été versé sur son compte bancaire le 2 mars 2007.
5. Lors d'une enquête interne concernant un collaborateur de la Caisse cantonale de chômage (la caisse), celle-ci a constaté que l'assurée avait perçu 38'603 fr. 20 par des augmentations successives du gain assuré.
6. Par décision du 17 juillet 2008, la caisse a réclamé à l'assurée le remboursement de la somme nette de 38'603 fr. 20.
7. Par pli du 28 août 2008, l'assurée a formé opposition à la décision. Elle a exposé que lors de son inscription à la caisse de chômage, au début des années 1990, elle a fait la connaissance de Monsieur N_____, l'un des employés qui s'occupait de son dossier, avec lequel elle s'est liée d'amitié. Elle l'a revu fortuitement quelques années plus tard et il lui a indiqué qu'il cherchait à la contacter pour rectifier une erreur faite sur le calcul des indemnités touchées dans les années 1990. Monsieur N_____ (désigné aussi le collaborateur) a ainsi fait verser en plusieurs fois sur son compte bancaire une somme représentant la moitié de ce qui est réclamé. Simultanément, prétextant se trouver dans une situation délicate, il lui a demandé de lui prêter de l'argent, ce qu'elle a accepté. Après s'être séparée, elle a décidé de revenir à Genève avec ses deux enfants. Elle cherchait un appartement et du travail et a repris contact avec Monsieur N_____ début 2007 pour qu'il l'aide dans ses recherches d'emploi. Le collaborateur, qui semblait occuper un poste à responsabilités, lui a alors annoncé qu'elle avait droit à une aide pour les Suisses rentrant de l'étranger, de l'ordre de 10'000 fr. Quelques jours plus tard, elle

a reçu 20'296 fr. 75. Le collaborateur lui ayant fait part d'une erreur informatique, il lui a demandé de lui remettre une partie de la somme versée, soit 9'800 fr., ce qu'elle a immédiatement fait. Elle n'a jamais imaginé avoir perçu indûment des indemnités et avait toujours eu une grande confiance en Monsieur N_____, en qui elle voyait un ami. Elle ne peut que se reprocher sa bêtise, sa naïveté et l'état de grande fragilité psychologique dans lequel elle se trouvait lors de ses rencontres avec cet employé. Elle n'avait perçu que la moitié de ce qui lui était réclamé et avait totalement dépensé les sommes dont elle avait réellement bénéficié. L'assurée détaille ensuite sa situation financière et indique qu'il lui est impossible de rembourser la somme réclamée. L'assurée précise avoir été entendue par la police judiciaire et le juge d'instruction chargé de la plainte pénale dirigée contre l'employé en question.

8. Par décision sur opposition du 30 juin 2009, la caisse a rejeté l'opposition, précisant que la procédure pénale dirigée contre l'employé était encore en cours. Compte tenu du fait que les prestations réclamées avaient manifestement été versées à tort, l'obligation de restituer était incontestable, une éventuelle demande de remise ne pouvant être examinée que lorsque la décision de restitution serait entrée en force. La décision sur opposition du 30 juin 2009 n'a pas fait l'objet d'un recours.
9. L'assurée a sollicité de la caisse une remise, transmise à l'Office cantonal de l'emploi (OCE) le 7 septembre 2009 et, suite au délai octroyé par l'OCE, elle a complété sa demande le 31 mai 2010, faisant valoir que sa bonne foi ne faisait aucun doute. C'est uniquement lors de son audition par la police qu'elle avait réalisé avoir été dupée par le collaborateur, à l'instar, d'ailleurs, de nombreux assurés et de la caisse de chômage elle-même, qui, pendant plusieurs années, ne s'était pas rendu compte des pratiques illégales de son employé. S'agissant de la condition de la situation financière difficile, elle était remplie, dès lors que son revenu net déterminant était de 31'515 fr., alors que la limite maximum de revenus pour une personne avec deux enfants était de 53'100 fr.
10. Par décision du 1^{er} juin 2010, l'OCE a refusé d'accorder la remise de 38'603 fr. 20 à l'assurée, motif pris que la condition de la bonne foi n'était pas réalisée. En l'espèce, l'assurée avait commis une négligence grave, en ne sollicitant pas d'explications auprès de la caisse de chômage, lorsqu'elle a perçu, à deux reprises, la somme de 9'153 fr. 30, en l'espace de quelques jours, alors qu'elle n'était plus inscrite à l'assurance-chômage depuis environ neuf ans. Elle ne pouvait pas ignorer qu'elle n'était pas en droit de percevoir des indemnités de chômage d'un montant supérieur à ses anciens salaires. Lorsqu'en 2007, elle a reçu plus de 20'000 fr., elle aurait également dû s'enquérir du motif de ce versement, ce d'autant plus qu'elle avait restitué, de la main à la main, 9'800 fr. au collaborateur en question, ce qui est pour le moins inhabituel s'agissant de la restitution d'argent à une administration, et ceci sans s'interroger davantage. Ainsi, et en acceptant sans autre de recevoir ces montants, l'assurée a fait preuve à tout le moins d'une négligence grave, la question

de savoir si elle a sciemment passé sous silence ces faits dans le but de s'enrichir illégitimement pouvant rester ouverte dans l'attente de l'issue de la procédure pénale en cours.

11. Par acte du 2 juillet 2010, l'assurée a formé opposition à la décision du 1^{er} juin 2010. Elle a repris les explications déjà données lors de son opposition du 28 août 2008. Elle a ajouté qu'elle se trouvait en Suisse au début de l'année 2003, pour y soigner ses parents malades, et avait rencontré par hasard Monsieur N_____ (le collaborateur). Très inquiète pour ses parents, et n'ayant aucune raison de douter de Monsieur N_____, elle ne s'était pas posé plus de questions lorsqu'elle avait reçu deux fois la somme de 9'153 fr. 30, le 26 mars et le 3 avril 2003. Le collaborateur lui ayant fait part de difficultés financières, elle avait accepté de lui prêter 7'800 fr. en retirant de son compte 3'800 fr. le 27 mars 2003 et 4'000 fr. le 14 avril 2003. En 2007, c'est elle qui avait contacté le collaborateur, dans l'espoir qu'il puisse l'aider à retrouver du travail. Très fragilisée et sans ressources, elle l'avait cru sur parole lorsqu'il lui avait parlé d'une aide financière pour les Suisses en difficulté lors de leur retour de l'étranger, de l'ordre de 10'000 fr. Après qu'elle eût reçu plus du double, le collaborateur l'avait appelée pour lui indiquer que cela était dû à un « bug » informatique. Afin d'éviter, selon lui, une annulation du dossier, ce qui impliquait de devoir recommencer le dossier à zéro et occasionnerait une importante perte de temps, il lui a demandé de lui remettre le plus rapidement possible la somme perçue en trop. Stressée par des démarches administratives nécessaires à son retour en Suisse, n'ayant pas d'e-banking et devant de toute manière se rendre au guichet de la banque pour retirer une telle somme, elle avait trouvé plus pratique de la lui remettre de la main à la main, vu l'urgence invoquée. Elle a ainsi rendu à Monsieur N_____ la somme de 9'800 fr. le 2 mars 2007. Elle n'avait réalisé la duperie que lors de son audition par la police judiciaire. Monsieur N_____ avait d'ailleurs reconnu devant le juge d'instruction qu'elle n'était au courant de rien. Croyant qu'il était un ami, disposant d'un poste important à la caisse de chômage, elle n'avait aucune raison de douter de ce qu'il lui avait dit, étant dans une situation personnelle difficile en 2003 et en 2007. Si la caisse ne s'était aperçue de rien pendant une quinzaine d'années, il faut admettre que cet employé était suffisamment malin pour tromper durant de longues années non seulement l'Etat de Genève, mais également des assurés. La condition de la bonne foi était ainsi remplie. L'assurée reprend l'examen de la condition de la situation financière difficile, déjà évoquée plus haut.
12. Par décision sur opposition du 15 juillet 2010, l'OCE a rejeté l'opposition, reprenant la motivation déjà développée dans la décision du 1^{er} juin 2010, dès lors que l'assurée n'apportait aucun élément nouveau à l'appui de son opposition. L'OCE a relevé que l'assurée aurait dû s'étonner de recevoir ces sommes sur son compte, sans décompte ni aucune décision officielle, et que le collaborateur lui demande simultanément de lui prêter de l'argent, par des versements en liquide, immédiatement après avoir perçu les montants litigieux. Malgré la confiance et

l'amitié avec ce collaborateur, l'assurée aurait pu et dû, en faisant preuve du minimum de diligence qu'on est en droit d'attendre de toute personne placée dans la même situation, se rendre compte du caractère étrange de ces versements, intervenant près de dix ans après sa sortie du chômage, et s'étonner d'une demande de remboursement de la main à la main, sans décision ni justificatif.

13. Par acte du 14 septembre 2010, l'assurée dépose recours contre la décision sur opposition. L'état de fait et la motivation sont identiques à l'opposition du 2 juillet 2010, sauf en ce qui concerne la péremption de la demande de restitution, invoquée pour la première fois. La demande de remboursement des prestations versées les 26 mars et 3 avril 2003 est ainsi périmée, intervenant plus de cinq ans après les versements selon l'art. 25 al. 2 LPGA.
14. Par pli du 12 octobre 2010, l'OCE conclut au rejet du recours, indiquant que l'assurée n'ajoute rien aux arguments déjà développés. S'agissant de la péremption, elle aurait dû l'invoquer dans le cadre de l'opposition contre la décision de restitution, cas échéant faire recours contre la décision sur opposition du 30 juin 2009.
15. Lors de l'audience de comparution personnelle du 16 novembre 2010, l'assurée précise être de formation architecte. Lorsqu'elle a bénéficié d'indemnités de chômage d'octobre 1993 à octobre 1994, elle venait d'achever sa formation. Mariée en 1994, elle a quitté la Suisse pour la Savoie et revenait à Genève environ deux fois par mois, sauf durant quelques mois en 2003, en raison de l'état de santé de son père, où elle a fait de très fréquents aller-retours entre la France et Genève, parfois sur une seule journée, parfois sur le week-end.

C'est lors d'une de ces visites qu'elle a rencontré Monsieur N_____ dans la rue. Il lui a indiqué que cette rencontre tombait bien car il cherchait à la contacter, suite à une erreur lors du calcul de ses indemnités en 1993-1994, qui devait être rectifiée mais qu'il n'avait pas son numéro de téléphone. Il le lui a demandé et s'est enquis si son numéro de compte était resté le même, ce qui était le cas. Il l'a rappelée quelques jours plus tard pour lui indiquer qu'elle allait recevoir le montant dû. Il ne l'a pas convoquée dans son bureau, cette conversation a eu lieu dans la rue, et il n'a pas précisé en quoi consistait cette erreur de calcul. En recevant ces montants, l'assurée dit avoir pensé qu'effectivement à l'époque, les indemnités reçues étaient faibles, dès lors qu'elle avait réalisé un salaire de 6'000 fr. sur une longue période et qu'elle avait été « déçue » du montant des indemnités reçues qui correspondaient plutôt à 50% qu'à 70% ou 80% de ce salaire. Dans les quelques jours qui ont suivi les versements, le collaborateur l'a contactée par téléphone, souhaitant lui emprunter de l'argent lors de son prochain passage à Genève, ce qu'elle a accepté, sans lui faire signer de reconnaissance de dette, ni convenir d'une échéance de remboursement. Il a procédé de même une deuxième fois, quelques jours plus tard. Cette fois-là, l'assurée a hésité, mais n'étant pas dans le besoin à ce

moment-là et pensant qu'elle aurait apprécié qu'on agisse de même à son égard, elle a accepté. Les sommes prêtées étaient de 3'800 fr. et 4'000 fr. L'assurée affirme n'avoir reçu ni décision, ni les nouveaux décomptes d'indemnités établis par le collaborateur.

Lors de son retour à Genève en 2007, elle a contacté le collaborateur par téléphone pour qu'il l'aide à trouver un emploi. Il lui a indiqué qu'elle avait droit à une aide pour les Suisses de retour de l'étranger et lui a demandé la date de naissance de ses enfants, pour calculer le montant. Ultérieurement, par téléphone, il lui a indiqué qu'il s'agissait d'environ 10'000 fr. Elle a reçu 20'296 fr. sur son compte à l'UBS, mais ni décision, ni décompte ne lui ont été notifiés.

Interrogée précisément sur le sort des sommes prêtées en 2003, l'assurée affirme qu'entre 2003 et 2007, elle a eu quelques contacts téléphoniques avec le collaborateur, auquel elle demandait de lui rembourser ces sommes.

En 2007, toutes les discussions ont eu lieu par téléphone, l'assurée ne s'est pas rendue à la caisse ou à l'OCE. Elle habitait à l'époque encore en France, de sorte qu'elle ne consultait pas son compte bancaire. Les décomptes bancaires étaient envoyés à l'adresse de son père et elle ne les examinait pas. Monsieur N_____ lui a téléphoné pour lui annoncer l'erreur commise et lui demander de restituer 9'800 fr. versés à tort. Cherchant un appartement à Genève, ce qui impliquait de nombreux aller-retours avec la France, l'assurée a prélevé au guichet de la banque, lors d'un passage à Genève, la somme demandée. A cette occasion, elle a demandé le solde de son compte et a réalisé avoir reçu plus de 20'000 fr. ne sachant pas que cette somme avait été créditée le jour même. Elle a rencontré le collaborateur dans la rue ce jour-là puis, dans un café proche de la banque, elle lui a remis l'argent, sans demander de quittance.

L'assurée ayant affirmé dans ses écritures qu'il était plus simple de restituer la somme de la main à la main, car elle ne disposait pas d'e-banking, le Tribunal l'a interrogée sur la possibilité d'un virement bancaire ou postal. L'assurée répond qu'elle n'a pas demandé de bulletin de versement au collaborateur et qu'elle a procédé ainsi, car il affirmait qu'il fallait agir vite, sans quoi son dossier serait annulé. L'assurée ne se souvient plus combien de jours séparaient l'appel téléphonique et le remboursement effectué.

A la question de savoir pourquoi l'assurée n'a pas exigé du collaborateur que la somme de 9'800 fr. réclamée soit compensée par le montant de 7'800 fr. qu'il lui devait encore, l'assurée répond, après réflexion, qu'il lui avait rendu entre 2003 et 2007 quelques petits montants, lors de leurs rencontres à Genève, après qu'elle eût insisté.

Lorsqu'elle a restitué les 9'800 fr. au collaborateur, elle était convaincue de les restituer à la caisse. Malgré le fait que le collaborateur ne lui avait pas remboursé la

totalité du prêt consenti, elle n'a pas imaginé qu'il ne restituerait pas à la caisse les 9'800 fr. versés.

C'est en 2008 seulement que l'assurée dit avoir su qu'elle avait été dupée. De 2002 à 2008, elle n'a reçu aucun courrier de la caisse ou de l'OCE lui indiquant qu'elle avait perçu des sommes à tort. Pour ce motif, elle n'avait pas de raison de douter de la légalité du versement effectué en 2007 et contrairement à ce qu'indique l'OCE, les montants reçus en 2003 n'avaient pas de raison de l'alerter.

La représentante de l'intimé précise qu'il y a environ dix assurés qui ont bénéficié de prestations indues suite aux agissements du collaborateur, dont certains ont été inculpés, et conteste que le gain assuré de la recourante ait été fixé à 6'000 fr. avant l'ouverture de son droit au chômage en 1993, sans quoi les indemnités auraient été basées sur ce montant. Le dossier de l'assurée était inactif en 2003, mais le collaborateur a dû passer des écritures informatiques pour pouvoir procéder aux paiements. Les décomptes produits à la procédure ont vraisemblablement été émis en 2003 et en 2007 car ils mentionnent ces dates.

16. A l'issue de l'audience, un délai a été imparti aux parties pour produire plusieurs pièces.
17. Par pli du 22 décembre 2010, l'intimé a liminairement, rappelé qu'au vu des circonstances particulières du cas, l'assurée ne pouvait se prévaloir de sa bonne foi, raison pour laquelle la demande de remise avait été rejetée. Ainsi, la procédure pénale et l'éventuelle condamnation de l'ancien collaborateur de la caisse n'étaient pas déterminantes, seul le comportement de la recourante au moment des faits devait être examiné, la loi sur l'assurance-chômage ne retenant pas la notion de faute concomitante dans le cadre d'une demande de remise. L'intimé précise qu'une convention a été signée le 14 décembre 2010 entre le SECO et l'assurée, qui s'engage à verser la somme due, sans renoncer à se prévaloir de sa bonne foi, afin d'obtenir une attestation de non-poursuite. Le service juridique de l'intimé n'étant pas partie à la procédure pénale, il n'a pas accès à l'intégralité du dossier, mais peut toutefois répondre à certaines questions. Ainsi, huit assurés ont bénéficié de montants versés de façon indue par le collaborateur, pour des sommes allant de 16'000 fr. à 259'000 fr. selon les assurés, pour un total de 907'491 fr., les versements ayant eu lieu entre 1996 et 2008. Le collaborateur a exercé la fonction de commis administratif, soit taxateur chargé de l'étude des dossiers, jusqu'en mars 1994, puis chef de section jusqu'en avril 2003, puis responsable du service logistique. Dans ses deux premières activités, il pouvait être amené à rencontrer des assurés dans son bureau, alors que pour la dernière, il avait une responsabilité fonctionnelle (contrôle interne, gestion du courrier, archivage des dossiers) et ne rencontrait des assurés que si un problème se posait dans un dossier. Seule la hiérarchie du collaborateur peut se prononcer sur les mesures de contrôle en vigueur à la caisse, mais l'intimé précise que, quelles que soient ces mesures, elles

n'ont pas de lien direct avec l'examen de la demande de remise de l'assurée, seule sa bonne foi étant déterminante. La caisse a pris des conclusions civiles contre le collaborateur, dans le cadre de la procédure pénale, mais aucun versement n'a été effectué par ce dernier. L'intimé n'a pas produit de pièces complémentaires.

18. Par pli du 14 janvier 2011, la recourante indique qu'elle n'a pas retrouvé toutes ses fiches de salaire de septembre 1992 à septembre 1993, mais précise qu'elle a ponctuellement travaillé, notamment du 24 mars au 12 juin 1992, à X_____ percevant un salaire d'un peu plus de 8'000 fr. par mois, puis des indemnités de chômage, puis, en 1993, travaillant durant trois mois au bureau technique d'occupation temporaire. Les pièces produites démontrent la durée des emplois (24 mars-12 juin 2002 et 4 janvier-2 avril 2003), le montant du salaire mensuel brut de 8'000 fr. réalisé du 24 mars au 13 juin 1992, ainsi que le versement d'indemnités de chômage en 1992 (janvier, février, mars (1/2), juillet, août (1/2), novembre et décembre), la recourante n'ayant pas produit de pièces concernant le salaire réalisé pour l'emploi occupé en 1993. Selon la recourante, ses allégations en audience concernant le faible montant des indemnités reçues en 1993 et le fait qu'elle n'a pas été surprise de recevoir une somme supplémentaire en 2003, sont ainsi crédibles, voire démontrées. La recourante produit aussi le procès-verbal de son audition par la police le 17 mars 2008, ainsi que par le juge d'instruction le 1^{er} avril 2008 (entendue en qualité d'auteur présumé de complicité de gestion déloyale des intérêts publics), dont il ressort notamment que, sur la somme prêtée à Monsieur N_____ en 2003, elle a difficilement réussi à récupérer 2'000 fr. Lorsqu'elle a déménagé en France, elle a conservé un petit appartement à Carouge et l'utilisait lorsqu'elle revenait voir ses parents le week-end. Elle a laissé cet appartement à la disposition de Monsieur N_____ durant la semaine, contre paiement de 250 fr. mensuels à titre de participation au loyer, montant qu'il déposait dans la boîte aux lettres, cet arrangement ayant duré entre un et deux ans, suite à quoi l'assurée a résilié le bail. Lors de l'audition par le juge d'instruction, Monsieur N_____ a précisé qu'à aucun moment la recourante n'avait su qu'il s'agissait d'argent détourné. La recourante produit également le procès-verbal d'une audience supersuspendue d'instruction du 5 février 2008, lors de laquelle Monsieur N_____ précise que c'est en raison de situations personnelles difficiles de plusieurs assurés, en particulier des femmes, qu'il leur a fait bénéficier de versements supplémentaires indus, contestant avoir entretenu ou tenté d'entretenir des relations sexuelles avec ces dernières. Il précise le *modus operandi*, expliquant que lors des premiers versements effectués, il les justifiait auprès des assurées en leur expliquant qu'il pouvait calculer des rétroactifs, mais qu'au vu du montant de ceux-ci, et du gain assuré des personnes, elles devaient se rendre compte que l'entier de ces montants ne leur était pas dû, raison pour laquelle d'ailleurs l'une d'entre elle a fini par le faire chanter. S'agissant de la recourante, il y a eu une longue période sans versement et elle lui remettait l'argent vers chez Y_____ à

la gare. Selon l'ordonnance de la chambre d'accusation statuant sur la question de la saisie conservatoire, l'assurée est partie civile dans la procédure pénale.

En dernier lieu, la recourante reprend sa motivation, s'agissant de la péremption. Le délai de péremption de cinq ans est un délai absolu, qui commence à courir à partir du moment où la prestation a été effectuée, et non de celui où elle aurait dû être effectuée. Ce délai ne s'interrompt pas et n'est pas influencé par l'éventuelle procédure de contestation de la décision de restitution, ce délai étant respecté si la décision de restitution intervient dans les cinq ans dès le versement de la prestation. En l'espèce, les premiers versements ont été effectués les 26 mars 2003 et 3 avril 2003, mais la restitution n'a été demandée que le 17 juillet 2008, de sorte que le délai absolu de péremption de cinq ans était échu pour les montants versés en 2003. L'autorité devait relever la péremption d'office et le fait que la recourante n'ait soulevé cet argument que dans le cadre du recours contre la décision de remise n'est pas pertinent.

19. Constatant que l'intimé a produit la convention conclue avec le SECO, l'assurée précise encore, par pli du 2 février 2011, que cet accord a été conclu uniquement pour qu'elle obtienne une attestation de non-poursuite, indispensable dans le cadre de démarches administratives. La convention prévoit expressément que si l'assurée obtient gain de cause dans la présente procédure, devant l'instance cantonale ou fédérale, le SECO, l'Etat de Genève et la caisse cantonale s'engagent à rembourser à l'assurée le montant versé par cette dernière à tort.
20. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 8 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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 (loi sur l'assurance-chômage, LACI; RS 837.0).

Dès le 1^{er} janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010).

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

2. La LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est applicable au cas d'espèce.

3. Interjeté dans les délai et forme légaux, le recours est recevable (art. 56 al. 1 et 60 LPGA).
4. Le litige porte sur la bonne foi de l'assurée, condition à la remise demandée et sur la péremption.
5. a) À teneur de l'art. 25 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées, la restitution ne pouvant toutefois être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile (al. 1^{er}). 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 (al. 2).

b) Aux termes de l'art. 95 LACI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, la Caisse est tenue d'exiger du bénéficiaire la restitution des prestations auxquelles il n'avait pas droit (al. 1). Le droit de répétition se prescrit par une année après que l'organe qui a payé a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. Lorsque le droit de répétition découle d'un délit pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant (al. 4).

Depuis le 1er janvier 2003, sous réserve de cas particuliers sans rapport avec la présente procédure, l'obligation de restituer est prévue par l'art. 25 al. 1 LPGA, auquel renvoie désormais l'art. 95 al. 1 LACI. Comme auparavant, 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 (art. 25 al. 2 LPGA). Nonobstant la terminologie légale, il s'agit de délais de péremption (ATF 124 V 380 consid. 1 p. 382; 122 V 270 consid. 5a p. 274). Ces délais ne peuvent par conséquent pas être interrompus. Lorsque l'autorité a accompli l'acte conservatoire que prescrit la loi, le délai se trouve sauvegardé, cela une fois pour toutes (arrêt C 271/04 du 21 mars 2006 consid. 2.5; voir également André Pierre Holzer, *Verjährung und Verwirkung der Leistungsansprüche im Sozialversicherungsrecht*, 2005, p. 40 s.; Andrea Braconi, *Prescription et péremption dans l'assurance sociale*, in *Droit privé et assurances sociales*, 1990, p. 230). La péremption entraîne la "perte d'un droit subjectif par suite de l'expiration du délai dans lequel le titulaire doit l'exercer ou accomplir un acte nécessaire à son exercice". Contrairement à la prescription, elle ne laisse subsister aucune obligation naturelle, ce qui a pour conséquence que le droit périmé ne peut plus servir à la compensation; le délai ne peut être suspendu ni interrompu. Elle opère de plein droit, c'est-à-dire qu'elle est toujours examinée d'office par le juge ;

la péremption ne laisse pas subsister une obligation naturelle (Moor, Droit administratif, vo. II, 2002. p. 88; Braconi, op.cit. p. 234 et références.)

c) Selon la jurisprudence, le délai de péremption relatif d'une année commence à courir dès le moment où la caisse de chômage 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 p. 274). La caisse 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 d'une personne déterminée, tenue à restitution (ATF 111 V 14 consid. 3 p. 17). 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 ; ATFA non publié du 3 février 2006, C 80/05). Si l'administration dispose d'indices laissant supposer l'existence d'une créance en restitution, mais que les éléments disponibles ne suffisent pas encore à en établir le bien-fondé, elle doit procéder, dans un délai raisonnable, aux investigations nécessaires. À défaut, le début du délai de péremption doit être fixé au moment où elle aurait été en mesure de rendre une décision de restitution si elle avait fait preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle. 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 (arrêt K 70/06 du 30 juillet 2007 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.

Le délai de péremption absolu de cinq ans commence à courir à la date du versement effectif de la prestation (ATF 112 V 180 consid. 4a p. 182; 111 V 14 consid. 3 in fine p. 17). Il met un point final à un rapport d'obligation entre l'assurance et le débiteur (Arrêt du Tribunal Fédéral non publié du 14 décembre 2009; 8C_616/2009).

d) La décision n'acquiert pas son caractère définitif tant que les voies ordinaires n'ont pas été épuisées. Quand la décision n'est plus susceptible de recours ordinaire (en l'absence de recours ou lorsque le recours a été retiré ou rejeté), elle devient définitive et bénéficie de la force de chose décidée ou de l'autorité formelle de chose décidée. En matière judiciaire, on parle de force de chose jugée. Les décisions définitives ont force exécutoire. Le principe de la force matérielle des décisions ou l'autorité matérielle de chose décidée est nettement plus limité en droit administratif qu'en matière de procédure civile où les parties ne peuvent plus remettre en cause devant quelque juridiction que ce soit un litige déjà tranché par l'autorité compétente avec force de chose jugée. Compte tenu de l'intérêt public à ce

que l'administration applique correctement la loi, ce principe n'est pas admis en droit administratif pour les décisions prises en première instance. Il en va autrement de l'autorité de recours qui rend un jugement et qui ne saurait dès lors contrôler deux fois la même décision: c'est l'autorité matérielle de chose jugée (Bovay, Procédure administrative, p. 285 et références). En d'autres termes, la décision d'une autorité administrative a pour objet la définition d'un régime juridique, mais c'est toujours en fonction de la réalisation permanente d'un intérêt public. L'application correcte de la loi ou, selon une terminologie inspirée de l'allemand, l'exacte concrétisation du droit objectif, à quoi doit tendre toute autorité, a en droit public une dimension supplémentaire, qui est celle même qui fonde la nature impérative du droit public: l'exécution d'une tâche publique, qui est une responsabilité constante, et qui doit être exercée d'office, le cas échéant même au prix de la modification d'une décision prise (Moor, op.cit., Vol. II, p. 324). L'autorité de chose jugée ou décidée ne se rapporte qu'au dispositif de la décision ou du jugement et ne vaut que pour les moyens que le tribunal pouvait examiner. Elle s'étend aux motifs dans la mesure où le dispositif y renvoie expressément et où ils se rapportent à la question litigieuse (Knapp, Précis de droit administratif, p. 250, n° 1131)

e) Selon un principe général, la nullité d'un acte commis en violation de la loi doit résulter ou bien d'une disposition légale expresse, ou bien du sens et du but de la norme en question (ATF 122 I 98, consid. 3a). En d'autres termes, il n'y a lieu d'admettre la nullité, hormis les cas expressément prévus par la loi, qu'à titre exceptionnel, lorsque les circonstances sont telles que le système d'annulabilité n'offre manifestement pas la protection nécessaire (ATF 121 III 156, consid. 1). Ainsi, d'après la jurisprudence, la nullité d'une décision n'est admise que si le vice dont elle est entachée est particulièrement grave en raison de l'importance de la norme violée, est manifeste ou du moins facilement décelable et si, en outre, la constatation de la nullité ne met pas sérieusement en danger la sécurité du droit. Des vices de fond n'entraînent qu'à de rares exceptions la nullité d'une décision. En revanche, de graves vices de procédure, ainsi que l'incompétence qualifiée de l'autorité qui a rendu la décision sont des motifs de nullité (ATF 129 I 363, consid. 2 et 2.1 et les références). Ainsi, une décision rendue par un organe incompétent est soit nulle, soit annulable, la nullité étant retenue en cas d'incompétence fonctionnelle ou matérielle et dans les cas où l'importance déterminante de la violation de la loi l'emporte sur le principe de la sécurité du droit attaché au maintien des actes ayant précédé la décision contestée (Imboden/Rhinow, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, Bâle, 1976, pp. 242-243). Dans les autres hypothèses, notamment en cas d'incompétence locale, seule l'annulation est admissible (ATF 104 Ib 343 ; Schwarzenbach, Grundriss des allgemeinen Verwaltungsrechts, Berne, 1980, p. 124). En cas de doute sur la nullité ou l'annulabilité d'une décision, l'autorité doit pencher pour cette dernière solution,

dès lors que l'annulabilité d'un acte administratif vicié est la règle et sa nullité l'exception (ATF 104 Ia 176 in JdT 1980 I 330). Pour le surplus, la nullité d'une décision qui a été prise par une autorité absolument incompétente peut être constatée d'office et en tout temps (ATF 127 II 48, consid. 3g ; ATF 122 I 97 consid. 3a/aa ; ATF 118 Ia 340 consid. 2a ; ATF 116 Ia 217, consid. 2a).

La doctrine précise que les motifs de nullité des décisions sont pour l'essentiel des motifs de forme (incompétence à raison de la matière, du lien, dans la notification). La violation d'une norme constitutionnelle fondamentale, portant atteinte à la dignité humaine, celle d'une règle d'organisation procédurale essentielle, seront des causes de nullité (Knapp, op. cit. p. 264, n° 1220 ; Grisel, Traité de droit administratif, p. 422 et ss ; Moor, op.cit., p. 310 et ss)

Sanction la plus lourde, la nullité frappe les décisions affectées des vices les plus graves. Ce qui la caractérise est son effet rétroactif : dès que la nullité est constatée, l'acte est censé avoir été inexistant dès son origine. La nullité peut être invoquée en tout temps et devant toute autorité et le principe de l'autorité formelle de chose décidée est donc relativisée. Sanction extrême, la nullité ne frappe que les irrégularités extrêmes et la sanction ordinaire est l'annulabilité. Celle-ci ne peut être prononcée que par l'autorité de recours, saisie dans le délai de recours. L'annulabilité est la règle, car les conséquences de la nullité sont manifestement plus graves que celles de l'annulabilité. Pour que la nullité soit prononcée, il faut la réunion de trois éléments. Premièrement, le vice doit être grave, en raison de l'importance de la norme violée, considérée sous l'angle des principes lésés, notamment une règle d'organisation procédurale essentielle. Le vice doit être patent, manifeste. Enfin, l'admission de la nullité ne doit pas léser gravement la sécurité du droit. Amenant en chaîne l'invalidité de tous les actes qui avaient la décision pour fondement, la sanction serait souvent disproportionnée, en tous les cas lorsqu'il n'y a aucune raison de penser que, sans le vice en cause, leur contenu eût été différent (Moor, op. cit., p. 305-312).

6. Dans le cas d'espèce, force est de constater que, s'agissant des sommes versées les 26 mars 2003 et 3 avril 2003, le délai de 5 ans de l'art 25 LPGA, qui court dès le versement, est échu le 26 mars 2008, respectivement le 3 avril 2008. A ces dates, les actions en répétition de l'indu étaient périmées, sans qu'il soit nécessaire d'examiner la question du délai de péremption d'un an. Ainsi, la décision de restitution du 17 juillet 2008 est intervenue après la péremption de l'action. Cela étant, la décision de restitution n'a pas fait l'objet d'un recours et, bien qu'elle n'ait que l'autorité de chose décidée, ce qui laissait ouverte la voie de la reconsidération, il s'agit d'une décision définitive et exécutoire. La péremption de l'action aurait dû être soulevée dans la cadre de la procédure d'opposition - cas échéant de recours - contre la décision de restitution, laquelle aurait alors été annulée. La Chambre des assurances sociales estime en effet que la péremption n'est pas un motif de nullité de

la décision, qui pourrait alors être constatée à titre préjudiciel dans le cadre de la présente cause, dès lors qu'il ne s'agit ni d'une violation d'un principe de procédure essentiel, ni d'une violation d'une norme constitutionnelle fondamentale, portant atteinte à la dignité humaine. La décision de restitution est donc valable.

Ainsi, la question de l'application de la prescription pénale, qu'elle soit de 15 ans (art 70 CPP, en lien avec 314 CPP: complicité de gestion déloyale des biens publics envisagée par le juge d'instruction) ou de 7 ans si une autre infraction moins grave avait été retenue pourra rester ouverte, sans que la Chambre des assurances sociales n'ait à examiner le dossier pénal pour déterminer si, après que le juge d'instruction a renoncé à inculper l'assurée, celle-ci a définitivement été mise hors de cause par une décision de non-lieu, voire de classement, de l'autorité répressive qui a dénié le caractère pénal de ses agissements ou s'il s'est seulement agi d'un classement en opportunité.

S'agissant du versement intervenu le 2 mars 2007, la décision du 17 juillet 2008 intervient dans le délai de péremption absolu de 5 ans. S'agissant du délai d'un an, il a commencé à courir lorsque la caisse a découvert les malversations de son employé indélicat, soit à la fin de l'année 2007 vraisemblablement, la plainte pénale ayant été déposée le 21 janvier 2008. Les versements indus ne proviennent pas d'une erreur de la caisse au sens de la jurisprudence, qui fait alors partir le délai de la date à laquelle la caisse aurait dû s'apercevoir de son erreur, mais d'un acte illicite volontairement commis par l'un de ses agents. Cela étant et même si ces principes devaient s'appliquer au cas d'espèce, la question de savoir si la surveillance et les mesures de contrôle de la caisse ou du SECO ont été suffisantes pourra rester ouverte dès lors qu'elle n'est pas déterminante pour la solution du litige. En effet, si la surveillance s'était exercée et/ou si elle avait permis de découvrir les malversations commises, l'activité délictueuse de l'employé mis en cause, initiée en 1996 déjà, aurait pris fin avant les versements effectués en 2003 et 2007. Il faut donc admettre au degré de la vraisemblance prépondérante que, tout en faisant preuve de l'attention que l'on peut attendre d'elle postérieurement au versement litigieux, cas échéant en procédant à un contrôle annuel de tous les versement faits en 2007, la caisse n'aurait pas pu découvrir avant la clôture de l'exercice en décembre 2007 que la somme versée le 2 mars 2007 était indue. Le délai de péremption d'un an n'est donc pas échu le 17 juillet 2008 et la décision de restitution est intervenue en temps utile.

Quoi qu'il en soit, et par identité de motifs avec ce qui précède, la décision de restitution étant définitive, l'éventuelle péremption annale de l'action est invoquée tardivement.

7. a) Aux termes de l'art. 25 LPGA, auquel renvoie l'art. 95 al. 1 LACI, la restitution ne peut toutefois être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile (al. 1). Ces deux conditions matérielles sont

cumulatives et leur réalisation est nécessaire pour que la remise de l'obligation de restituer soit accordée (ATF 126 V 48 consid. 3c p. 53; DTA 2001 p. 160, C 223/00, consid. 5).

Selon l'art. 4 al. 1 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA ; RS 830.11), la restitution entière ou partielle des prestations allouées indûment, mais reçues de bonne foi, ne peut être exigée si l'intéressé se trouve dans une situation difficile.

b) La bonne foi doit faire l'objet d'un examen minutieux dans chaque cas particulier.

A cet égard, la jurisprudence développée à propos de l'art. 47 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS ; en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002) est applicable par analogie en matière d'assurance-chômage (ATF 126 V 48, consid. 1b, p. 50). C'est ainsi que l'ignorance, par le bénéficiaire, du fait qu'il n'avait pas droit aux prestations versées ne suffit pas pour admettre qu'il était de bonne foi. Il faut bien plutôt qu'il ne se soit rendu coupable non seulement d'aucune intention malicieuse mais encore d'aucune négligence grave. Il s'ensuit que la bonne foi en tant que condition de la remise est exclue d'emblée lorsque les faits qui conduisent à l'obligation de restituer (violation du devoir d'annoncer ou de renseigner) sont imputables à un comportement dolosif (indications inexactes données intentionnellement par exemple) ou à une négligence grave. Tel est le cas si, lors du dépôt de la demande et de l'examen des conditions personnelles ou économiques, certains faits ont été passés sous silence ou que de fausses indications ont été fournies intentionnellement ou par négligence. Il en va de même lorsqu'un changement dans la situation personnelle ou matérielle n'a, intentionnellement ou par négligence grave, pas été annoncé ou l'a été avec retard ou que des prestations indues ont été acceptées de manière dolosive ou gravement négligente (cf. ATF 112 V 103 consid. 2c, 110 V 180 consid. 3c; DTA 1998 n° 14 p. 72 consid. 4a). En revanche, l'intéressé peut invoquer sa bonne foi lorsque l'acte ou l'omission fautifs ne constituent qu'une violation légère de l'obligation d'annoncer ou de renseigner (ATF 112 V 97 consid. 2c p. 103; ATF 110 V 176 consid. 3c p. 180; arrêt du Tribunal fédéral non publié du 23 janvier 2009, 8C_403/08, consid. 2.2).

Il en résulte que la mauvaise foi ne peut être qu'antérieure ou contemporaine de la perception indue de prestations (ATF non publié du 17 avril 2008, 8C_766/2007, consid. 4.1 et les références citées).

Ainsi et en résumé, la bonne foi doit notamment être niée lorsque le versement indu de la prestation a pour origine le comportement intentionnel ou la négligence grave de la personne tenue à restitution. Il y a négligence grave lorsque l'intéressé ne se conforme pas à ce qui peut être raisonnablement exigé de personne capable de

discernement, se trouvant dans une situation identique et dans les mêmes circonstances (ATF 110 V 181 consid. 3d).

c) Selon la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 47 al. 1^{er} LAVS, l'obligation de restituer suppose en outre 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 (ATF 130 V 318 consid. 5.2).

8. Il y a lieu de rappeler que, dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 195 consid. 2 et les références). Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, *Grundriss des Zivilprozessrechts*, 4^{ème} éd., Berne 1984, p. 136 ; GYGI, *Bundesverwaltungrechtspflege*, 2^{ème} éd., p. 278 ch. 5).

Le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faut d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

9. Dans le cas d'espèce, la question de la bonne foi de l'assurée doit être examinée lors des versements effectués en mars et avril 2003, ainsi qu'en mars 2007, les faits intervenus en 2003 étant toutefois déterminants pour l'appréciation de la bonne foi de l'assurée en 2007.

En premier lieu, il convient de préciser que l'absence alléguée de contrôle efficace et sérieux de la caisse, effectué de façon générale et le cas échéant par pointages, est sans rapport avec la bonne foi du bénéficiaire de prestations indues, qui relève de l'analyse individuelle et concrète faite par la personne concernée, laquelle apprécie le bien-fondé du montant reçu et devrait réaliser, lors des versements litigieux, à l'instar de toute personne capable de discernement, que le montant n'est pas dû ou, à tout le moins, que la situation est hautement inhabituelle. D'ailleurs et

sans aucun doute, si les organismes chargés du contrôle avaient connu, sur le moment, les faits de cette cause, ils auraient réalisé le subterfuge et mis un terme aux versements indus. Ce premier grief de l'assurée est donc sans pertinence.

En second lieu, lors des versements de mars et avril 2003, l'assurée qui est au bénéfice d'une formation supérieure d'architecte, était certainement inquiète pour l'état de santé de son père. Lors du versement de mars 2007, elle était peut-être fragilisée par la séparation d'avec son mari, son retour à Genève avec deux enfants et la nécessité de trouver un travail, mais elle n'allègue pas avoir été à ces deux périodes dans un état psychologique ou de stress tel qu'elle n'était plus capable de discernement. En 2003, elle n'était pas au chevet de son père nuit et jour, mais faisait des trajets entre Genève et son domicile, tout en trouvant le temps de rencontrer trois fois Monsieur N_____. Il ressort pour 2007 des pièces produites et du registre de l'OCP que sa situation s'est assez rapidement stabilisée en 2007. Elle est revenue à Genève le 30 mars 2007, a vécu chez son père jusqu'en mai, a trouvé un appartement dès le 15 mai 2007 et un emploi dès le 1^{er} juin 2007. On pouvait raisonnablement exiger de l'assurée qu'elle s'étonne de certains faits et se renseigne dès lors plus précisément sur le bien-fondé des versements. Plusieurs éléments sont en effet très inhabituels.

Premièrement, il n'est pas du tout usuel qu'une administration verse une somme d'argent à un administré ou un assuré sans délivrer un document écrit qui fonde et motive le versement. L'assurée aurait donc dû s'étonner de ne pas recevoir de décomptes rectificatifs ou de décisions en 2003 et en 2007. S'agissant des montants versés, l'explication de l'assurée concernant le faible montant des indemnités de 1993 ne convainc pas. On peut en effet raisonnablement attendre d'elle qu'elle réagisse lors des versements de 1993 si elle estime que son gain assuré est mal calculé. De plus, l'assurée ne peut pas prétendre qu'elle croyait, près de 10 ans plus tard, que le revenu de 8'000 fr. réalisé durant trois mois seulement était la base du montant d'indemnités de chômage versées durant une année entière. L'explication semble plutôt avoir été construite a posteriori, lorsque l'assurée a pris connaissance des décomptes rectificatifs émis par Monsieur N_____. D'ailleurs, si l'assurée avait cru qu'il s'agissait d'une erreur, il est étonnant qu'elle n'ait pas souhaiter vérifier, après deux versements complémentaires consécutifs, que les montants retenus soient désormais correctement calculés.

Deuxièmement, les contacts officiels entre administrés et agents publics ont lieu dans les bureaux de l'administration concernée et non pas dans la rue, même en cas d'urgence, de sorte que l'assurée aurait dû s'étonner des contacts uniquement téléphoniques en 2003 et du rendez-vous donné par le collaborateur devant la banque en 2007, et non pas à la caisse. D'ailleurs, l'assurée n'allègue pas qu'elle rencontrait ce collaborateur dans la rue ou dans des établissements publics en 1992 et 1993, dans le cadre de son dossier, lorsqu'elle était normalement indemnisée par la caisse. L'agenda chargé de l'assurée en 2003 et en 2007 en raison de problèmes

personnels ne l'ayant pas empêchée de rencontrer le collaborateur deux fois, le contact pris uniquement par téléphone en 2003 ne s'explique pas par ce motif.

Troisièmement, l'administration cantonale et fédérale, à l'instar de tout organisme parapublic, n'encaisse aucune somme d'argent sans délivrer une quittance, de sorte que le paiement de 10'000 fr. de la main à la main en 2007 dans un établissement public aurait dû alerter l'assurée, qui n'explique pas pourquoi elle n'a pas au moins exigé une quittance.

Quatrièmement, une erreur de calcul de l'administration n'entraîne pas "l'annulation de tout un dossier", dont on ne comprend pas très bien les conséquences d'ailleurs, de sorte que ce motif doit sembler invraisemblable et alerter un administré.

Cinquièmement, l'urgence et l'extrême célérité ne sont pas les modes de fonctionnement habituels de l'administration en général, sauf dans les services spécifiques (police, hôpitaux, etc.). L'assurée devait ainsi s'attendre en 2003 à ce qu'un certain temps s'écoule entre sa rencontre avec l'employé, la réactivation de son dossier, la prise de renseignements (adresse, compte en banque, etc.) et le versement du complément d'indemnité. De même, en 2007, l'exigence d'un versement immédiat, sans disposer du temps nécessaire à la délivrance d'un bulletin de versement, dans ce cadre-là, est à ce point inusuelle qu'elle aurait dû faire réagir l'assurée. Celle-ci dit avoir obtempéré aux exigences d'un versement de la main à la main, n'ayant pas d'e-banking, alors qu'il lui était loisible de simplement remettre un bulletin de versement de l'OCE au guichet de la banque pour le versement requis.

Sixièmement, les emprunts du collaborateur, immédiatement consécutifs aux versements de mars et avril 2003 et correspondant à la moitié des sommes reçues, auraient dû alerter l'assurée. Compte tenu de ce précédent, celle-ci devait en tout cas s'étonner que, sous un autre prétexte, le collaborateur parvienne encore une fois à récupérer une partie de la somme versée en 2007.

Si l'on peut à la rigueur concevoir que les événements de 2003 et 2007 se sont déroulés très rapidement et en période de stress, cela n'empêche pas que l'assurée aurait dû réaliser, le cas échéant quelques jours après les versements et/ou les prêts consentis, que le déroulement de l'ensemble de ces faits était anormal et qu'elle devait questionner le collaborateur, voire en référer à la caisse. C'est en tout cas ce que l'on peut raisonnablement attendre d'un assuré. Si la recourante n'a pas réalisé le caractère pénalement répréhensible des agissements du collaborateur, elle aurait en tout cas dû se douter que les montants reçus en 2003 et 2007 n'étaient pas dus.

L'ensemble des manquements décrits ressortent ainsi de la négligence grave, eu égard à la jurisprudence citée. Ainsi, l'assurée n'était pas de bonne foi lorsqu'elle a reçu les sommes litigieuses, de sorte que c'est à juste titre que l'intimé a rejeté sa demande de remise.

10. Le recours, mal fondé est rejeté et la procédure est gratuite.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. 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

Florence SCHMUTZ

Sabina MASCOTTO

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