RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/391/2022 **ATAS/1029/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 24 novembre 2022

5ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE recourant

contre

CAISSE DE CHÔMAGE UNIA, sise centre de compétences romand, LAUSANNE intimée

Siégeant : Philippe KNUPFER, Président ; Toni KERELEZOV et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs.

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'intéressé ou l'assuré ou le recourant), né en _____1980, s'est inscrit auprès de l'office régional de placement (ci-après : l'ORP) et a bénéficié d'un délai cadre d'indemnisation, du 1er octobre 2019 au 30 juin 2022.

b. En date du 13 mars 2020, l'intéressé a été victime d'un accident, il a chuté et s'est blessé à l'épaule droite. À teneur du certificat médical signé par le docteur B_____, endocrinologue et diabétologue, l'assuré était en arrêt de travail en raison de cet accident à 100 % du 13 au 22 mars 2020 avec une reprise du travail à 100 % prévue dès le 23 mars 2020.

c. Par e-mail du 23 mars 2020, l'intéressé a informé la caisse de chômage UNIA (ci-après : UNIA ou la caisse ou l'intimée) s'être rendu à l'hôpital suite à l'accident et avoir appris, à cette occasion, qu'il était atteint de la COVID-19.

d. UNIA a versé des indemnités de chômage à l'intéressé, notamment pendant la période de contrôle de mars 2020, à raison de 22 indemnités de chômage pour tout le mois de mars, d'un montant total net de CHF 6'378.60, selon décompte du mois de mars 2020 et daté du 1er avril 2020.

e. Dans le formulaire « indication de la personne assurée du mois de mars 2020 » (ci-après : IPA), signé le 30 mars 2020, l'intéressé a déclaré avoir été en incapacité de travailler, en raison de la pandémie COVID-19 depuis le 20 mars 2020.

f. Par courrier du 9 septembre 2020 adressé à l'assuré, avec copie à UNIA, la SUVA caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : SUVA) a confirmé un « Conteggio indennità giornaliera », soit un décompte d'indemnités journalières, allant du 13 au 22 mars 2020 à raison de sept jours remboursés à CHF 211.65 par jour, après écoulement d'un délai de carence de trois jours. Le montant total versé à l'assuré, sur son compte ouvert dans les livres de C_____ Bank SA, en raison de l'accident du 13 mars 2020, s'élevait à CHF 1'481.55 (traduction libre de l'italien).

B. **a.** Par décision du 14 octobre 2020, UNIA a demandé à l'assuré de rembourser le montant de CHF 1'777.70, ajoutant que la somme serait compensée avec les éventuelles prestations futures de la caisse de chômage, dès que la présente décision serait entrée en force, précisant que si une demande de remise devait être présentée par l'assuré, la décision devait être entrée en force. Le montant réclamé s'expliquait par le fait que, par décompte du 1er avril 2020, UNIA avait indemnisé l'intégralité du mois de mars 2020 puis avait été informée, par courrier du 14 juillet 2020, de la déclaration d'accident concernant le sinistre du 13 mars 2020. En date du 14 septembre 2020, UNIA avait reçu le décompte de prestations de l'assurance-accidents et avait procédé, le 22 septembre 2020, à la correction de

l'indemnisation. En l'espèce, pour la période de mars 2020, le montant des indemnités dues à l'assuré, une fois la correction apportée, devait être de CHF 4'600.90 au lieu de CHF 6'378.60 car l'assuré avait reçu les indemnités journalières versées par l'assurance-accidents SUVA, du 13 au 22 mars 2020.

b. Par décision du 16 octobre 2020, rectifiant celle du 14 octobre 2020, UNIA a demandé la restitution d'un montant rectifié de CHF 1'481.45, en raison de l'accident dont avait été victime l'assuré en date du 17 mars 2020 et de son incapacité de travail entre le 13 et le 22 mars 2020, comme cela avait été expliqué dans la précédente décision du 14 octobre 2020.

c. En annexe, UNIA a remis un décompte pour le mois de mars 2020, daté du 20 octobre 2020, dont il ressortait que l'assuré avait droit à 17 indemnités journalières – en lieu et place de 22, ce qui totalisait un montant de CHF 4'600.90.

d. Par courrier du 30 novembre 2020, l'assuré s'est opposé à la demande de restitution du 16 octobre 2020, en indiquant qu'il souhaitait qu'UNIA renonce à sa demande de restitution, car il était en fin de droit et cette somme était nécessaire pour qu'il ne se trouve pas dans une situation trop précaire.

e. Par courrier du 8 décembre 2020, l'assuré a complété son opposition, en rappelant sa demande du 30 novembre 2020, tout en soulignant que les prestations avaient été reçues de bonne foi, qu'il avait fait la déclaration d'accident dans les délais mais que la caisse avait réagi deux mois plus tard, ce qui était la raison pour laquelle le montant avait été versé en trop. Il confirmait ne pas s'être rendu compte de cette erreur de la part d'UNIA, tout en ajoutant que cette somme lui était nécessaire vu sa situation financière difficile et le fait qu'il avait déjà deux poursuites à son encontre. Il terminait en demandant une nouvelle fois la remise de l'obligation de rembourser.

f. Par lettre de rappel du 9 décembre 2020, UNIA a demandé une fois de plus à l'assuré le remboursement du montant de CHF 1'481.45 sous dix jours.

g. Par décompte du mois de novembre 2020, mais daté du 11 décembre 2020, UNIA a soustrait des vingt et un jours d'indemnités auxquels l'assuré avait droit pour la période de contrôle du mois de novembre, un montant de CHF 1'481.45 au titre de « compensation restitution » et a ainsi versé à l'assuré un montant net de CHF 4'600.85 en lieu et place du montant brut équivalent à vingt et un jours d'indemnités de CHF 6'753.60, soit un montant net de CHF 6'082.30, après déduction des cotisations sociales (6'082.30 – 1481.45 = 4'600.85).

h. Un deuxième décompte du mois de novembre 2020, daté du 18 décembre 2020, a été adressé à l'assuré, rectifiant le précédent décompte du 11 décembre 2020 et informant l'assuré qu'un paiement complémentaire de CHF 1'481.45 lui était versé.

i. Par courrier du 4 janvier 2021, UNIA a interpellé l'office cantonal de l'emploi (ci-après : l'OCE), pour exposer le cas et demander si elle pouvait donner suite à

la demande de remise de CHF 1'481.45 déposée par l'assuré en date du 8 décembre 2020.

j. L'assuré ayant retrouvé un emploi en date du 19 avril 2021, l'ORP lui a annoncé l'annulation de son dossier, par courrier du même jour.

C. **a.** Par décision du 26 juillet 2021, l'OCE a refusé d'accorder la remise du montant de CHF 1'481.45 demandée par l'assuré.

b. L'assuré s'est opposé à cette décision par courrier non daté, en se référant à l'accident du 13 mars 2020 et en indiquant que sa conseillère en placement n'avait pas fait suivre l'information concernant son accident et que sa déclaration d'accident de mars 2020 n'avait jamais été acheminée au service concerné. Il se plaignait de la mauvaise gestion du cas par UNIA et concluait à ce que la remise lui soit accordée dès lors qu'il remplissait toutes les conditions.

c. Par décision du 20 septembre 2021, l'OCE a admis l'opposition reçue le 28 juillet 2021 et a annulé sa décision du 26 juillet 2021.

D. **a.** Par courrier du 8 octobre 2021, l'OCE a informé l'assuré que suite à la décision sur opposition du 20 septembre 2021, qui annulait celle du 26 juillet 2021, sa demande de remise soumise le 4 janvier 2021 à l'OCE par UNIA devait faire l'objet d'une instruction. Il était ajouté que la demande de remboursement n'avait jamais fait l'objet d'une opposition et que l'instruction ne concernait que la demande de remise. L'assuré était prié de remettre un certain nombre de documents à l'OCE afin de pouvoir instruire la demande et prendre une décision.

b. Par e-mail du 22 octobre 2021 adressé à l'assuré, l'OCE a informé ce dernier que se posait la question de savoir s'il avait formé une opposition contre la décision de remboursement du 16 octobre 2020 rendue par la caisse UNIA. En effet, cette dernière avait confirmé à l'OCE, par courriel du 15 juillet 2021, que la décision de remboursement du 16 octobre 2020 était entrée en force. Cette question préalable devait être tranchée car UNIA était compétente pour traiter de l'opposition à la décision de remboursement du montant trop perçu alors que l'OCE n'était compétent que pour la question, postérieure, de la demande de remise de l'obligation de rembourser. Par courriel du même jour, l'assuré a confirmé à l'OCE qu'il avait fait opposition à la décision de remboursement du 16 octobre 2020, aussi bien par e-mail, que par téléphone ainsi que par courrier. Il se plaignait de la manière dont UNIA avait géré le cas et ajoutait qu'il considérait qu'il n'y avait pas d'obligation de sa part de dévoiler à l'OCE sa situation financière sur deux ans.

c. Par e-mail du 26 novembre 2021, l'assuré s'est plaint auprès d'UNIA du fait que cette dernière n'avait pas répondu à son opposition dans les délais et qu'il attendait encore les réponses à plusieurs de ses courriels.

d. Par échange d'e-mails du 26 novembre 2021 entre UNIA et l'OCE, UNIA a expliqué à l'OCE que la décision de restitution des prestations par CHF 1'481.45

était datée du 16 octobre 2021 [recte : 2020]. En date du 30 novembre 2021 [recte : 2020], la caisse avait reçu de l'assuré une demande de remise suite à cette décision. En date du 1er décembre 2020, au lieu de transmettre la demande de remise à l'autorité cantonale, la caisse avait informé l'assuré qu'il pouvait s'opposer à la décision du 16 octobre 2021 [recte : 2020]. Par courrier du 8 décembre 2021 [recte : 2020], l'assuré avait envoyé un courrier intitulé « opposition », mais selon ce courrier, il ne s'opposait pas à la décision de restitution du 16 octobre 2021 [recte : 2020] mais au refus d'accorder la remise. UNIA avait alors contacté l'assuré par téléphone, en date du 9 décembre 2020, et ce dernier avait confirmé qu'il demandait bien la remise de l'obligation de restituer. Par conséquent, la demande de remise de l'assuré avait été transmise à l'OCE. UNIA ajoutait qu'aucune opposition n'avait été formée contre la décision de restitution de prestations du 16 octobre 2021 [recte : 2020] dans le délai de trente jours après sa notification et les courriers échangés, suite à la décision de restitution, portaient clairement sur une éventuelle demande de remise. S'agissant du montant de CHF 1'481.45, ce dernier avait, dans un premier temps, été compensé sur le mois de novembre 2020, en date du 11 décembre 2020, mais par décompte du 18 décembre 2020 concernant à nouveau le mois de novembre 2020, la compensation avait été annulée et le montant de CHF 1'481.45 avait été restitué à l'assuré. À ce jour, il existait donc toujours un solde débiteur de CHF 1'481.45 auprès d'UNIA.

E. **a.** Par décision du 26 novembre 2021 intitulée « rectification de l'opposition » et adressée à l'assuré, UNIA a rappelé que dans le cadre d'un entretien téléphonique du 9 décembre 2021 [recte : 2020], l'assuré avait confirmé qu'il s'agissait uniquement d'une demande de remise, raison pour laquelle son courrier avait été soumis à l'OCE. Aux termes des échanges intervenus avec l'autorité cantonale, UNIA considérait que l'assuré était revenu sur ses déclarations, s'agissant de la nature de son courrier du 8 décembre 2020. Quoi qu'il en soit, UNIA admettait implicitement que le courrier du 8 décembre 2020 devait être traité comme une opposition à l'obligation de rembourser et précisait qu'elle ne pouvait entrer en matière sur cette opposition que si elle contenait une motivation et une conclusion. UNIA fixait un délai échéant au 10 décembre 2021 pour que l'assuré complète ces éléments, sans quoi la caisse n'entrerait pas en matière.

b. Par décision du 29 décembre 2021, UNIA a rejeté l'opposition du 8 décembre 2020, a annulé la décision du 14 octobre 2020 et a confirmé la décision du 16 octobre 2020. De plus, UNIA a indiqué que le courrier de l'assuré du 8 décembre 2020 serait, dès l'entrée en force de la présente décision, transmis en tant que demande de remise à l'autorité cantonale, pour décision. La décision de remboursement adressée à l'assuré était motivée par les indemnités journalières versées par la SUVA à l'assuré, suite à l'accident non professionnel survenu le 13 mars 2020, qui avait entraîné la décision du 16 octobre 2020 de restitution du montant de 1'481.45, étant précisé que la décision du 14 octobre 2020, qui

demandait la restitution de prestations à hauteur de CHF 1'777.70, était erronée quant au montant et donc annulée. Il était établi que les prestations indûment touchées par l'assuré devaient être restituées et, après calcul, il était établi que pour le mois de mars 2020, l'assuré ne pouvait prétendre qu'à 17 indemnités journalières, les 5 indemnités journalières restantes lui ayant été versées directement par la SUVA. Dès lors, UNIA était en droit de demander à l'intéressé la restitution du montant correspondant aux cinq jours d'indemnités chômage versées indûment pour le mois de mars 2020.

F. **a.** Par e-mail du 31 janvier 2022, l'assuré a contesté la décision du 29 décembre 2021 au motif que le montant réclamé n'était pas établi avec certitude et que ce montant avait de toute façon déjà été déduit de son décompte d'indemnités. De plus, la gestion de son cas par UNIA avait relevé de la négligence et d'un comportement non professionnel qui devait être sanctionnée. L'assuré avait souffert physiquement et financièrement de ces négligences et défaillances et enfin, il avait souffert de l'atteinte à son honorabilité par le biais de « diffamations » et « injures » aggravées par le fait qu'elles provenaient de l'État et qu'il n'avait pas encore reçu de réponse. Il concluait implicitement à l'annulation de la décision.

b. Par courrier du 31 janvier 2022, le courriel de l'assuré a été transmis à la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans) « pour information ». Par courrier du 8 février 2022, la chambre de céans a octroyé au recourant un délai au 1er mars 2022 pour signer son courriel du 31 janvier 2022, sous peine d'irrecevabilité de son recours.

c. Par pli posté le 17 février 2022, le recourant a adressé à la chambre de céans un courrier signé, reprenant en grande partie le texte de son courriel du 31 janvier 2022. Il a notamment rappelé qu'il avait déjà soulevé dans son opposition le grief que le montant réclamé par UNIA n'était pas établi avec certitude et que ledit montant avait été déduit de son décompte d'indemnités, en violation du droit.

d. Par réponse du 15 mars 2022, UNIA a conclu au rejet du recours et à la confirmation de sa décision sur opposition du 29 décembre 2021, sous suite de frais et dépens.

e. Par courrier du 16 mars 2022, le recourant a été invité, par la chambre de céans, à répliquer jusqu'au 7 avril 2022.

f. Faute de réponse, un nouveau courrier lui a été adressé en date du 21 avril 2022 avec un délai échéant au 9 mai 2022, l'informant qu'à défaut de réplique, la cause serait gardée à juger en l'état du dossier.

g. Le recourant n'a pas réagi.

h. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

i. Les autres faits seront mentionnés, en tant que de besoin, dans la partie « en droit » du présent arrêt.

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 (loi sur l'assurance-chômage, LACI - RS 837.0).

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

2. Interjeté dans les délai et forme requis par la loi, le recours est recevable (art. 56ss LPGA).

3. À titre préalable, la chambre de céans constate qu'en dépit de sa position exposée dans sa décision du 26 novembre 2021 intitulée « rectification de l'opposition », UNIA est entrée en matière sur l'opposition du 8 décembre 2020, qui n'a – à teneur du dossier - pas été complétée par l'assuré, dans le délai fixé par l'intimée.

L'objet du litige a fait l'objet de diverses interprétations de la part des autorités qui se sont penchées sur l'opposition de l'assuré du 8 décembre 2020. Dans un premier temps, ladite opposition a été considérée par UNIA comme une demande de remise de l'obligation de rembourser et non pas comme une contestation de la demande de remboursement (ce qui, par ailleurs, semblait ressortir d'une interprétation littérale du texte de l'opposition de l'assuré).

Après avoir été adressée par UNIA à l'OCE, cette autorité a instruit le cas puis a considéré qu'il s'agissait d'une opposition à la demande de remboursement et non pas d'une demande de remise de l'obligation de rembourser et a renvoyé la cause à UNIA pour traiter l'opposition de l'assuré à la demande de remboursement. Les dernières écritures de l'assuré confirment que ce dernier remet en cause son obligation de rembourser UNIA.

Il sied de rappeler que la remise et son étendue font l'objet d'une procédure distincte de la restitution. En effet, la question de la remise ne peut être examinée qu'à partir du moment où la décision de restitution est entrée en force (cf. art. 4 al. 2 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 [OPGA - RS 830.11] ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_589/2016 du 26 avril 2017 consid. 3.1 ; 8C_130/2008 du 11 juillet 2008 consid. 2.2 et 8C_602/2007 du 13 décembre 2007 consid. 3).

Aussi bien UNIA que l'OCE et l'assuré semblent être d'accord sur la signification de l'opposition de ce dernier, soit une opposition à l'obligation de rembourser le montant réclamé par UNIA et non pas une demande de remise de l'obligation de rembourser.

La chambre de céans considèrera que l'objet du présent litige est bien la demande de remboursement du montant de CHF 1'481.45 résultant de la décision sur opposition d'UNIA du 29 décembre 2021, confirmant sa décision du 16 octobre 2020 et écartant l'opposition de l'assuré du 8 décembre 2020.

4.

4.1 L'art. 28 LACI régit « l'indemnité journalière [de chômage] en cas d'incapacité passagère de travail, totale ou partielle ». Il énonce notamment ce qui suit : « les assurés qui, passagèrement, ne sont aptes ni à travailler ni à être placés ou ne le sont que partiellement en raison d'une maladie (art. 3 LPGA), d'un accident (art. 4 LPGA) ou d'une grossesse et qui, de ce fait, ne peuvent satisfaire aux prescriptions de contrôle, ont droit à la pleine indemnité journalière s'ils remplissent les autres conditions dont dépend le droit à l'indemnité. Leur droit persiste au plus jusqu'au 30ème jour suivant le début de l'incapacité totale ou partielle de travail et se limite à 44 indemnités journalières durant le délai-cadre (al. 1). Les indemnités journalières de l'assurance-maladie ou de l'assurance-accidents qui représentent une compensation de la perte de gain sont déduites de l'indemnité de chômage (al. 2). Les chômeurs qui ont épuisé leur droit selon l'al. 1, sont encore passagèrement frappés d'incapacité restreinte de travail et touchent des indemnités journalières d'une assurance, ont droit, dans la mesure où cette incapacité partielle n'entrave pas leur placement et où ils remplissent les autres conditions dont dépend le droit à l'indemnité (al. 4) : à la pleine indemnité journalière s'ils sont aptes au travail à raison de 75 % au moins (let. a) ; à une indemnité journalière réduite de 50 % s'ils le sont à raison de 50 % au moins (let. b) ».

4.2 Cette disposition coordonne l'assurance-chômage et les assurances perte de gain pour cause de maladie ou d'accident. Elle repose sur la prémisse que ces assurances-ci ne prenaient autrefois effet qu'au 31ème jour d'incapacité. Aussi le législateur a-t-il voulu combler une lacune en prévoyant, à l'al. 1, une prise en charge par l'assurance-chômage durant les trente premiers jours d'incapacité de travail. Cette obligation de prestation est toutefois subsidiaire à l'assurance perte de gain, comme l'exprime l'art. 28 al. 2 LACI, qui est destiné à éviter la surindemnisation (ATF 144 III 136 consid. 4.2 et les références citées). Lorsque la personne assurée était déjà inapte ou partiellement apte au travail et au placement en raison de maladie, d'accident ou de grossesse avant de tomber au chômage, le délai de trente jours commence à courir à partir du moment où elle remplit toutes les conditions ouvrant droit à l'indemnité hormis l'aptitude au placement (Bulletin LACI, Indemnité de chômage (IC), état au 1er janvier 2022, n° C168).

4.3 La jurisprudence a précisé que par « indemnités journalières de l'assurance maladie » au sens de l'art. 28 al. 2 LACI, il fallait entendre aussi bien les indemnités de l'assurance-maladie sociale facultative régie par les art. 67 ss de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10) que celles d'assurances complémentaires soumises à la loi fédérale sur le contrat

d'assurance du 2 avril 1908 (loi sur le contrat d'assurance, LCA - RS 221.229.1) (ATF 128 V 176 consid. 5 ; arrêt précité C 303/02 consid. 4.1 ; cf. aussi ATF 142 V 448 consid. 4.2 ; ATF 144 III 136 consid. 4.2 ; arrêt 4A_111/2010 du 12 juillet 2010 consid. 4 ; THOMAS NUSSBAUMER, Arbeitslosenversicherung, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 3ème éd. 2016, p. 2395 n. 437 ; BORIS RUBIN, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, 2014, n° 8 ad art. 28 LACI ; KIESER, op. cit., p. 221 ch. 2 et p. 227 ch. 2).

4.4 Selon l'art. 95 al. 1bis LACI, l'assuré qui a touché des indemnités de chômage et perçoit ensuite, pour la même période, une rente ou des indemnités journalières au titre 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 ou des allocations familiales légales, est tenu de rembourser les indemnités journalières versées par l'assurance-chômage au cours de cette période. En dérogation à l'art. 25 al. 1 LPGA, la somme à restituer se limite à la somme des prestations versées pour la même période par ces institutions.

5.

5.1 Aux termes de l'art. 25 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 (al. 1). Conformément à l'art. 3 OPGA, l'étendue de l'obligation de restituer est fixée par une décision (al. 1), dans laquelle l'assureur indique la possibilité d'une remise (al. 2).

L'art. 25 al. 2 LPGA s'applique dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2021 dans la mesure où la créance n'était pas déjà périmée au moment de l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2021, du nouveau droit et où le recours a été déposé postérieurement à cette date (cf. dispositions transitoires de la modification de la LPGA du 21 juin 2019 et arrêt du Tribunal fédéral 9C_774/2007 du 28 août 2008 consid. 3.2).

En vertu de cette disposition, le droit de demander la restitution s'éteint trois ans 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. On précisera qu'antérieurement au 1er janvier 2021, le délai de péremption relatif prescrit par l'art. 25 al. 2 LPGA était d'une année. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant.

5.2 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).

6. Le délai de péremption relatif de trois ans 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). Cependant, lorsque la restitution est imputable à une faute de l'administration, on ne saurait considérer comme point de départ du délai d'une année le moment où l'erreur a été commise par l'administration, mais le moment auquel celle-ci aurait dû, dans un deuxième temps (par exemple à l'occasion d'un contrôle) se rendre compte de son erreur en faisant preuve de l'attention requise. En effet, si l'on plaçait le moment de la connaissance du dommage à la date du versement indu, cela rendrait souvent illusoire la possibilité pour l'administration de réclamer le remboursement de prestations allouées à tort en cas de faute de sa part (ATF 124 V 380 consid. 1 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_968/2012 du 18 novembre 2013 consid. 2.2 ; 8C_719/2008 du 1er avril 2009 consid. 4.1).

7. Le destinataire d'une décision de restitution qui entend la contester dispose en réalité de deux moyens qu'il convient de distinguer de façon claire : s'il prétend qu'il avait droit aux prestations en question, il doit s'opposer à la décision de restitution dans un délai de trente jours ; en revanche, s'il admet avoir perçu indûment des prestations, mais qu'il invoque sa bonne foi et des difficultés économiques qu'il rencontrerait en cas de remboursement, il doit présenter une demande de remise. 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 (cf. art. 4 al. 2 OPGA ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_589/2016 du 26 avril 2017 consid. 3.1 ; 8C_130/2008 du 11 juillet 2008 consid. 2.2 et 8C_602/2007 du 13 décembre 2007 consid. 3). Intrinsèquement, une remise de l'obligation de restituer n'a de sens que pour la personne tenue à restitution (arrêt du Tribunal fédéral 9C_211/2009 du 26 février 2010 consid. 3.1).

8. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 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 319 consid. 5a).

9.

9.1 En l'espèce, il est établi que le montant dont UNIA réclame la restitution a été versé au recourant au mois de mars 2020 et représente l'équivalent de 5 des 22 indemnités journalières dues pour le mois en question. Le remboursement du

montant correspondant à ces 5 indemnités journalières a été réclamé par UNIA, au mois d'octobre 2020. Le montant a été compensé, dans un premier temps, avec les prestations dues par UNIA au recourant, au mois de novembre 2020, puis le montant compensé a été re-crédité sur le compte du recourant.

Compte tenu de ces éléments, la demande de remboursement d'UNIA, intervenue au mois d'octobre 2020, n'est pas prescrite, ni en ce qui concerne le délai relatif, ni en ce qui concerne le délai absolu.

9.2 Sur le fond, il est établi, à teneur du décompte de la SUVA daté du 9 septembre 2020, que le recourant a été indemnisé pour la période allant du 13 au 22 mars 2020, soit cinq jours ouvrés (après l'écoulement du délai de carence de trois jours), représentant un montant de CHF 1'481.55 versé sur son compte bancaire ouvert dans les livres de C_____ Bank SA.

Par ailleurs, le décompte de l'intimée, daté du mois de mars 2020, fait apparaître qu'UNIA – qui au moment du versement ne connaissait pas le montant remboursé par la SUVA au recourant - a versé l'équivalent de vingt-deux jours d'indemnités chômage.

Les allégations du recourant selon lesquelles le montant dont le remboursement est demandé n'est pas établi précisément doivent être écartées, dès lors que les documents cités supra permettent, au contraire, d'établir exactement la quotité du montant qui doit être remboursé.

Par ailleurs, les décomptes du mois de décembre 2020 font apparaître que le montant réclamé par UNIA a, dans un premier temps, été déduit des indemnités dues pour le mois de novembre 2020, avant d'être re-crédité quelques jours plus tard sur le compte du recourant. Il en ressort que la compensation a ainsi été annulée et que le recourant reste débiteur envers UNIA du montant réclamé.

Ces éléments établissent que le recourant a bel et bien perçu le montant de CHF 1'481.45 et qu'il l'a conservé.

Il s'ensuit que le recourant a perçu 5 indemnités de trop d'UNIA pour le mois de mars 2020 et qu'en application de l'art. 95 al. 1bis LACI, il doit rembourser le montant correspondant, soit la somme de CHF 1'481.45.

L'argumentation du recourant selon laquelle la négligence et le traitement non professionnel du cas par UNIA auraient entraîné des souffrances physiques et/ou morales et causé un dommage pouvant être quantifié n'est pas établie, ni même rendue vraisemblable.

Si l'on peut, en effet, constater et déplorer le traitement confus du dossier par l'intimée, il n'en reste pas moins que les erreurs ont été rectifiées au fur et à mesure par UNIA et que l'intervention de l'OCE a permis de clarifier la situation.

On précisera encore que le recourant n'a pas requis l'assistance d'un mandataire professionnellement qualifié et que depuis le mois de mars 2020, il a conservé un montant indu ; dès lors, on peine à imaginer qu'il puisse en résulter un dommage.

S'agissant enfin des « diffamations » et « injures » dont le recourant aurait été victime, elles ne sont pas de la compétence de la chambre de céans.

10. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté et la décision sur opposition du 29 décembre 2021, ordonnant la restitution par le recourant du montant de CHF 1'481.45 à UNIA, sera confirmée.

11. Par ailleurs, il sera rappelé que le recourant a la possibilité, dans les trente jours qui suivent l'entrée en force du présent arrêt, de déposer une demande de remise de son obligation de rembourser auprès de l'OCE et ceci pour autant que les conditions cumulatives de la bonne foi et d'une situation (financière) difficile soient réunies (art. 4 OPGA).

Il est pris note qu'UNIA s'est engagée à transmettre directement la demande de remise à l'OCE, dès l'entrée en force du présent arrêt.

12. UNIA conclut à l'octroi de dépens. Or, en sa qualité d'institution chargée d'une tâche de droit public et non représentée dans le cas d'espèce, la caisse n'a pas droit à des dépens, sauf en cas de recours téméraire ou interjeté à la légère par l'assuré (ATF 126 V 143 consid. 4b ; ATAS/1052/2020 du 29 octobre 2020 consid. 12), ce qui n'est pas le cas en l'occurrence.

13. Pour le surplus, en l'absence de loi spéciale prévoyant des frais judiciaires, la procédure est gratuite (art. 61 let. fbis LPGA en lien avec l'art. 1 al. 1 LACI).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À 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	Le président
Véronique SERAIN	Philippe KNUPFER

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