canton de vaud
LIBERTÉ ET PATRIE

TRIBUNAL CANTONAL

ACH 74/13 - 144/2013

ZQ13.021212

C O U R D E S A S S U R A N C E S S O C I A L E S

Arrêt du 28 novembre 2013

Présidence de Mme THALMANN, juge unique
Greffier : M. Bohrer

*****

Cause pendante entre :

S._____, à [...], recourante, représentée par Orion Compagnie d'Assurance de Protection Juridique, bureau de Lausanne,

et

SERVICE DE L'EMPLOI, INSTANCE JURIDIQUE CHÔMAGE, à Lausanne, intimé.

Art. 25 al. 1 LPGA ; 4 al. 1 et 2 OPGA ; 95 al. 1 LACI

E n f a i t :

A. S._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1987, assistante dentaire de profession, était au bénéfice d'un délai-cadre d'indemnisation de deux ans ouvert par la Caisse cantonale de chômage à compter du 1er juin 2009.

Le 23 avril 2010, l'assurée a déposé une demande d'indemnité de chômage avec effet au 3 mai [réd. juin] 2010. Il ressort également du formulaire de demande que l'assurée était disposée à travailler à temps partiel, soit à 80% d'une activité à plein temps et qu'elle pouvait certifier d'une capacité de travail équivalente. Elle a encore précisé que son contrat de travail avait été résilié pour le 28 mai 2010 par son employeur, le Dr L._____, chez qui elle avait travaillé depuis le 1er août 2009, à cause de difficultés à structurer son travail et de lenteurs en rapport avec la narcolepsie dont elle souffrait. L'assurée a finalement indiqué avoir précédemment travaillé pour la Dresse T._____ du 5 janvier au 29 mai 2009 et la société [...] du 18 février au 31 décembre 2008.

Le 16 juin 2010, l'Office régional de placement de [...] (ci-après : ORP) a confirmé l'inscription de l'assurée comme demandeuse d'emploi à partir du 3 juin 2010 au taux de 80%.

Le 30 juin 2010, l'ORP a émis une nouvelle confirmation d'inscription valable dès le 3 juin 2010 dont il ressort en particulier au point n° 9 "indication de la personne assurée" que cette dernière avait confirmé ne rechercher plus qu'une activité à 50%.

B. Par décision du 26 mai 2011, la Caisse cantonale de chômage, Agence de [...] (ci-après : la caisse), a demandé à l'assurée de lui restituer la somme de 8'717 fr. 55, ce montant lui ayant été versé en trop. Ladite décision considère notamment que dès le 3 juin 2010, l'assurée s'était inscrite au chômage après la perte de son emploi auprès du Dr L._____ et que de ce fait son gain assuré avait été fixé à 3'392 fr. 15, selon les

salaires obtenus lors de cette dernière activité. Toutefois, le taux d'activité de l'assurée auprès de cet employeur était de 80% alors qu'elle s'était inscrite auprès de l'ORP pour un taux de recherche d'emploi à 50%. Par conséquent, le gain assuré devait être fixé, dès le 3 juin 2010 à 2'120 fr. (soit 3'392 fr. 15 / 80 x 50), ce qui nécessitait de procéder à une correction des indemnités dues pour la période du juin 2010 à mars 2011.

Par courrier recommandé du 11 juin 2011, l'assurée a fait opposition contre cette décision. Dans ce cadre, elle a notamment allégué qu'en 2008 le Dr [...] avait diagnostiqué chez elle une narcolepsie et qu'après discussion avec sa conseillère ORP, elles étaient arrivées ensemble à la conclusion qu'il lui serait plus facile d'assumer un travail à 50%, compte tenu de cette maladie. Elle a précisé toutefois qu'elle serait "enchantée" d'accepter un travail à 80% si un employeur était d'accord de l'engager à ce taux tout en ayant connaissance de son problème. L'assurée a également fait valoir qu'elle avait rempli tous les mois les formulaires pour un emploi à 50% en espérant ainsi obtenir un poste plus facilement conformément aux conseils de l'ORP. Sur le plan financier, elle a précisé vivre grâce à l'aide de sa famille et n'avoir aucune fortune. A l'appui de sa position, l'assurée a également invoqué avoir été de bonne foi, ne jamais avoir caché aucune information, avoir recherché un emploi activement, avoir entrepris à ses frais une formation de massothérapeute pour sortir de sa situation difficile, ses prestations de chômage touchant à leur fin. Elle a exposé enfin que le remboursement du montant réclamé lui était impossible et que la demande de restitution faisait suite à une erreur de calcul qui ne lui était pas imputable.

Par décision du 3 août 2011, annulant et remplaçant celle du 26 mai précédant, la caisse a réclamé en restitution la somme de 8'312 fr. 40.

Par courrier recommandé du 3 août 2011, l'assurée a fait opposition à cette nouvelle décision en reprenant l'argumentation qu'elle avait développée dans son opposition du 11 juin 2011.

Le 15 novembre 2011, la Caisse cantonale de chômage autorité d'opposition, première instance, a rendu deux décisions sur opposition. Dans la première décision, elle a constaté que, dans la mesure où la décision de restitution du 26 mai 2011 avait été annulée, la procédure n'avait plus d'objet et la cause devait être rayée du rôle. Dans la seconde décision, elle a rejeté l'opposition de l'assurée contre la décision de la caisse du 3 août 2011 et considéré notamment de qui suit :

"A Madame S._____ (ci-après : l'assurée) s'est inscrite auprès de l'assurance chômage dés le 1er juin 2009 suite à la perte de l'emploi qu'elle occupait chez le Dr T._____ à [...]. Un délai-cadre d'indemnisation lui a été ouvert par la Caisse cantonale de chômage, agence de [...] (ci-après : la caisse) du 1er juin 2009 au 31 mai 2011.

B Elle a été engagée par L._____, médecin-dentiste à [...] à compter du 1er août 2009 à un taux de 80% soit 33,6 heures de travail par semaine. Son salaire mensuel était de CHF 3'392.05, 13ème salaire compris. Les rapports de travail ont pris fin le 31 mai 2010 à l'initiative de l'employeur.

C. Mme S._____ s'est réinscrite auprès de l'assurance-chômage en date du 3 juin 2010. Selon la confirmation d'inscription PLASTA du 16 juin 2010, l'assurée recherche une activité à 80%, ce qui correspond à ce qu'elle a indiqué sur sa demande d'indemnité de chômage. Par une seconde confirmation PLASTA établie le 30 juin 2010, le taux d'activité recherché a été modifié. Il est désormais de 50%. Au point n° 9 du formulaire "indication de la personne assurée" (IPA) du mois de juin 2010, l'assurée a confirmé ne rechercher plus qu'une activité à 50% dès le 25 juin 2010.

D. Le gain assuré a été fixé à CHF 3'392.- dès le 3 juin 2010. C'est sur cette base que Mme S._____ a été indemnisée par la caisse jusqu'au 31 mars 2011, date à laquelle elle a épuisé son droit à 200 indemnités journalières.

E Par décision du 26 mai 2011, la caisse a demandé à l'assurée la restitution d'un montant de **CHF 8'717.55** versés à tort pour la période de juin 2010 à mars 2011, ceci en application des art. 94 al. 1 et 95 al. 1 LACI ainsi que de l'art. 25 al. 1 LPGA. Il ressort des explications de la caisse que le taux de recherche d'emploi de l'assurée étant de 50%, il y a lieu de modifier le montant de son gain assuré en conséquence et de le fixer ainsi à CHF 2'120.- dès le 3 juin 2010, ce qui n'a pas été fait.

F. Par décision rectificative du 3 août 2011, la caisse a fixé le montant de la somme à restituer à **CHF 8'312.40** seulement pour la période de juin 2010 à mars 2011 car le taux de recherche d'emploi avait été modifié à partir du 1er juillet 2010 et non dès le 3 juin 2010. La caisse a également effectué d'autres corrections sur les décomptes des mois de juin 2010 et

novembre 2010. Il résulte de l'ensemble de ces corrections sur les mois de juin 2010 à mars 2011 un solde en faveur de la caisse de CHF 8'312.40. Ces erreurs ont été relevées par le SECO, autorité de surveillance en matière d'assurance-chômage, dans un rapport du 29 juin 2011.

(…)

7. A la lumière de ce qui précède, la caisse était légitimée à réclamer la restitution des indemnités versées à tort de juin 2010 à mars 2011. En effet, la demande de restitution litigieuse porte sur une erreur manifeste, à savoir la prise en compte d'un taux d'aptitude erroné dès le 1er juillet 2010. En outre, le montant de la créance en restitution est important au vu de la jurisprudence précitée, Finalement, la demande de restitution est intervenue dans le délai légal requis puisque le délai de péremption d'une année n'a pas commencé à courir à l'époque où la caisse a, par erreur, versé des prestations à l'assurée, mais bien au moment où le SECO a découvert cette erreur, soit au plus tôt lors du contrôle de juin 2011."

L'assurée n'a pas interjeté recours contre cette décision sur opposition de sorte que cette dernière est entrée en force.

C. Par courrier du 2 février 2012, l'assurée, par l'intermédiaire d'Orion Compagnie d'Assurance de Protection Juridique a formulé une demande de remise de l'obligation de restituer le montant réclamé. A l'appui de sa demande, l'assurée a tout d'abord invoqué sa bonne foi. Admettant que le taux d'activité recherché était bien passé de 80% à 50% pour des raisons de santé et qu'elle avait continué à être indemnisée sur un gain assuré de 80% jusqu'à l'épuisement des prestations (soit 200 indemnités journalières), elle a relevé toutefois que cette baisse avait été fixée d'un commun accord avec sa conseillère ORP et qu'elle avait été parfaitement honnête avec l'assurance-chômage. Elle a souligné en outre que les versements des prestations indues provenaient uniquement de l'erreur d'un organe d'exécution de l'assurance-chômage car la modification du taux de recherche avait été annoncée à temps. Admettant également ne pas avoir prêté attention par la suite au taux d'indemnisation, elle a toutefois estimé que seule une négligence légère pouvait lui être reprochée. Sur le plan financier, l'assurée a allégué être dans une situation financière difficile, ses dépenses (3'530 fr. 75) étant supérieures à ses revenus (2'290 fr.), revenus issus de son activité de

massothérapeuthe (environ 2'000 fr. par mois) et de subsides pour le paiement de ses primes d'assurance-maladie (290 fr.).

Par décision du 25 janvier 2013, le Service de l'emploi, Instance Juridique Chômage (ci-après : le service) a rejeté la demande de remise de l'assurée. Ce service a retenu en particulier que dans la mesure où le montant du gain assuré était déterminé en fonction du salaire obtenu lors de la dernière activité exercée avant le chômage et que l'indemnité de chômage de l'assurée était calculée sur la base de son gain assuré, elle devait se rendre compte qu'en diminuant son taux d'activité de 80% à 50%, elle diminuait d'autant le montant de son gain assuré et, partant, le montant de ses indemnités de chômage ; à tout le moins, un doute aurait dû naître dans l'esprit de l'assurée de sorte que l'on était en droit d'attendre d'elle qu'elle s'enquière auprès de la caisse de son droit à l'indemnité de chômage. En définitive, selon ce service, en ne réagissant pas alors que la caisse lui versait manifestement trop d'indemnités de juin 2010 à mars 2011, l'assurée avait commis une négligence grave, de sorte que sa bonne foi, en tant que première condition de la remise, était exclue.

Par courrier du 15 février 2013, l'assurée a fait opposition à la décision rendue par le service le 25 janvier précédent, estimant être de bonne foi. En premier lieu, elle a relevé s'être inscrite à l'assurance-chômage le 3 juin 2010 et avoir modifié son taux d'activité de recherche peu de temps après. A ce titre, elle souligne avoir perçu dès le début et par la suite des prestations erronées de l'assurance-chômage prenant en considération un taux de recherche à 80% au lieu de 50%. A son avis, la situation aurait été différente si elle avait perçu pendant de nombreux mois des prestations correspondant à un taux de recherche d'activité à 80% avant de modifier son taux de recherche pour des raisons de santé. Dans cette situation, il aurait pu lui être reproché de ne pas avoir réagi lors de la réception des décomptes de prestations non corrigés vers le bas. S'agissant plus particulièrement des décomptes de prestations couvrant la période de juin 2010 à mars 2011, l'assurée fait remarquer qu'ils n'indiquent nulle part son taux de recherche d'emploi de telle sorte qu'elle

ne pouvait pas, même en les examinant avec attention, se rendre compte par elle-même de l’erreur commise par l'assurance. L’erreur n’étant pas manifeste, selon l'assurée, n’importe quelle personne placée dans la même situation n’aurait pas réagi à ces décomptes de prestations. Dans ces conditions, il ne saurait lui être reproché d'avoir commis une négligence grave.

Par décision sur opposition du 17 avril 2013, le Service de l'emploi, Instance Juridique Chômage a confirmé sa décision du 25 janvier précédent. Ce service a notamment considéré que si l'on pouvait tout à fait concevoir que l’assurée n’avait pas été à même de déterminer de manière précise à combien s’élèverait ses indemnités de chômage suite à sa réinscription en juin 2010, elle aurait dû se rendre compte - même en n’opérant qu’une réflexion très approximative - qu’en divisant presque par deux son taux d’inscription par rapport au taux de son dernier emploi (de 80% à 50%), cela affecterait ses revenus dans une proportion équivalente. En outre, selon ce service, l'assurée ne pouvait ignorer non plus que l’assurance-chômage n’indemnise jamais pleinement les bénéficiaires d’indemnités, mais seulement à raison de 70% ou 80% de leur gain assuré. Ainsi, même en maintenant son taux d’inscription à 80%, elle n’aurait pas perçu des indemnités de chômage à hauteur de son dernier salaire. En définitive, en prêtant à la question de son indemnisation toute l’attention qu’on était en droit d’attendre d’elle, l'assurée aurait dû s’attendre à subir une diminution de revenu d’au moins 50% par rapport à son dernier salaire. Dans ces conditions, en percevant des indemnités comprises entre 2’600 fr. et 2’800 fr. durant toute la période litigieuse, alors que son dernier salaire s’élevait à 3’320 fr., l’assurée devait se rendre compte qu’elle touchait bien plus que la moitié de son dernier salaire. Ces éléments auraient dû à tout le moins lui faire éprouver un doute sur le bien-fondé des versements de la caisse et la pousser à demander des éclaircissements auprès de celle-ci.

D. Par acte du 17 mai 2013, S._____, par l'intermédiaire de son assurance de protection juridique, a recouru contre la décision sur opposition rendue le 17 avril 2013 par Service de l'emploi, Instance

Juridique Chômage. Elle conclut, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision entreprise et à l'admission de la demande de remise.

A l'appui de ses conclusions, la recourante fait valoir qu'elle a été parfaitement honnête envers l'assurance-chômage en admettant un taux de recherche d'emploi à 50% tout en étant disposée à accepter un taux plus élevé si son employeur était conscient des limitations potentielles dues à sa maladie. Elle rappelle également que c'est d'un commun accord que le taux de recherche d'emploi avait été baissé et qu'elle a rempli tous les mois les formulaires d'emploi à 50% en espérant trouver un poste plus facilement à ce taux conformément aux conseils de l'ORP. Finalement, la recourante allègue souffrir de narcolepsie depuis 2008 et que son attention pouvait dès lors très bien être altérée lors de la période litigieuse en raison de sa maladie, ce qui explique également pourquoi elle n'a pas été à même de se rendre compte de l'erreur commise pas l'assurance-chômage.

Dans le cadre de sa réponse du 26 juin 2013, l'intimé conclut au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée. Pour l'essentiel, il reprend l'argumentation développée dans le cadre de sa décision sur opposition du 17 avril 2013. En résumé, il estime que la recourante aurait dû se rendre compte du fait que la caisse l’avait trop rémunérée durant la période de juin 2010 à mars 2011, qu'elle ne pouvait ignorer le fait que l’assurance-chômage n’indemnise jamais pleinement les bénéficiaires d’indemnités, mais seulement à raison de 70% ou 80% de leur gain assuré et qu'il ne pouvait lui échapper qu’en divisant presque de moitié son taux d’inscription, cela affecterait le montant de ses indemnités de chômage dans une proportion similaire. Dans ce contexte, l'intimé maintient que la recourante aurait à tout au moins dû éprouver un doute sur le bien-fondé des versements de la caisse. Quant au trouble de la santé invoqué par la recourante et qui, selon elle, pourrait expliquer le fait qu’elle n’ait pas été en mesure de se rendre compte de l’erreur commise par la caisse de chômage, l'intimé relève que ce fait n’est qu’allégué que sous la forme d’hypothèse et ne repose sur aucun élément probant.

Par réplique du 16 août 2013, la recourante relève notamment que même si elle ne peut pas prouver la narcolepsie qu'elle allègue, faute d'avoir pu obtenir dans les délais un rapport médical du Dr [...] confirmant qu'elle souffrait effectivement de cette maladie au moment des faits, il n'en demeure pas moins qu'il serait mal aisé pour l'intimé de nier le fait qu'il était au courant de cette situation puisque c'est d'entente avec sa conseillère ORP que la recourante a convenu d'une réduction du taux d'activité de 80% à 50%. S'agissant de cette maladie, la recourante indique qu'il s'agit d'une maladie du sommeil se manifestant pas une extrême fatigue et qu'il est fort compréhensible dans ces conditions que son attention ait été altérée au point de ne pas prendre garde aux montants perçus. Pour le surplus, elle expose qu'ayant été honnête avec l'assurance-chômage lors de la fixation du taux d'emploi recherché, elle ne pouvait s'attendre à ce que cette assurance commette une erreur lors la fixation de son indemnisation. C'est ainsi la conscience tranquille qu'elle a perçu les prestations erronées.

Par duplique du 10 septembre 2013, l'intimé confirme ses conclusions et se réfère à sa décision sur opposition du 17 avril 2013 ainsi qu'a ses déterminations du 26 juin 2013, estimant que la réplique de la recourante n'apporte aucun élément l'incitant à modifier sa position.

E n d r o i t :

1. **a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-chômage obligatoire et à l'indemnité en cas d'insolvabilité, à moins que la LACI (loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.0) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LACI).

Selon l'art. 56 al. 1 LPGA, les décisions sur opposition ou contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à

recours, lequel doit être déposé dans les trente jours dès la notification de la décision querellée (art. 60 al. 1 LPGA) devant le tribunal des assurances compétent (art. 100 al. 3 LACI ; 119 al. 3 et 128 al. 1 OACI [ordonnance fédérale du 31 août 1983 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité ; RS 837.02]).

b) Dans le canton de Vaud, le recours contre une décision sur opposition prise par les autorités administratives chargées de l'application du droit de l'assurance-chômage est porté devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 2 al. 1 let. c et 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]). La présente contestation portant sur la restitution d'indemnités versées à tort à concurrence de 8'312 fr. 40, la valeur litigieuse est à l'évidence inférieure à 30'000 fr., de sorte que la cause est de la compétence du juge instructeur agissant en qualité de juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

c) Déposé en temps utile (art. 95 LPA-VD), le recours est au surplus recevable à la forme (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

2. **a)** En tant qu’autorité de recours contre une décision prise par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière — et le recourant présenter ses griefs — que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l’objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 125 V 413 consid. 2c et 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53).

b) En l'espèce, le litige porte uniquement sur la remise de l'obligation de restituer le montant de 8'312 fr. 40.

3. Applicable par renvoi de l'art. 95 al. 1 LACI, l'art. 25 al. 1 LPGA dispose que les prestations indûment touchées doivent être restituées. Toutefois, la restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile (cf. aussi art. 4 al. 1 OPGA ([ordonnance fédérale du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11]).

La première question, déterminante, consiste ainsi à s'assurer que la recourante peut se prévaloir de sa bonne foi ; en effet, une réponse négative à cette question rendrait superfétatoire l'examen de la condition cumulative d'une situation économique difficile.

Selon une jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances relative à l’art. 47 al. 1 LAVS (en vigueur jusqu’au 31 décembre 2002 ; DTA 1998 n. 14 p. 70, consid. 4a), applicable par analogie en matière d’assurance-chômage (ATF 126 V 48 consid. lb p. 50), l’ignorance, par le bénéficiaire des prestations, du fait qu’il n’avait pas droit aux prestations ne suffit pas pour admettre sa bonne foi. Il faut bien plutôt que l’assuré ne se soit rendu coupable, non seulement d’aucune intention malicieuse, mais aussi 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 ou à une négligence grave. 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, 110 V 176 consid. 3c p. 180 ; DTA 2003 p. 258, C 295/02, consid. 1.2, 2002 p. 257, C 368/01, consid. 2a). Il y a négligence grave quand un ayant droit ne se conforme pas à ce qui peut raisonnablement être exigé d’une personne capable de discernement dans une situation identique et dans les mêmes circonstances (ATF 110 V 176 consid. 3d p. 181).

En l'espèce, comme le relève à juste titre l'intimé, la recourante ne pouvait ignorer que l’assurance-chômage n’indemnise

jamais pleinement les bénéficiaires d’indemnités, mais seulement à raison de 70% ou 80% de leur gain assuré. Ainsi, même en maintenant son taux d'activité à 80%, elle n’aurait pas perçu des indemnités de chômage à hauteur de son dernier salaire.

Toutefois, si l'on peut concevoir aisément que l’assurée n'était pas en mesure de déterminer de manière précise le montant de ses indemnités de chômage suite à sa réinscription en juin 2010, elle aurait dû se rendre compte - même de manière approximative - qu’en diminuant drastiquement son taux d’inscription par rapport au taux de son dernier emploi (de 80% à 50%), cela affecterait ses indemnités journalières dans une proportion équivalente. Dans cette mesure, la recourante devait d'autant plus se rendre compte que pour le salaire de 3'320 fr., qu’elle gagnait en travaillant à un taux de 80%, elle ne pouvait recevoir des indemnités journalières comprises entre 2’600 fr. et 2’800 fr. par mois alors qu’elle avait annoncé chercher un emploi à 50%. En réalité son gain assuré aurait dû être fixé dès le 3 juin 2010 à 2'120 fr. (soit 3'392 fr. 15 / 80 x 50) avec pour conséquence un droit à des indemnités journalières manifestement bien plus faibles.

En définitive, en prêtant à la question de son indemnisation toute l’attention qu’on était en droit d’attendre d’elle, la recourante devait se rendre compte qu’elle touchait bien plus que la moitié de son dernier salaire. Ces éléments auraient dû à tout le moins la faire douter du bien-fondé de la quotité des versements qu'elle percevait et se renseigner auprès de la caisse compétente, peu importe le fait que la décision d'abaisser son taux d'activité a été prise en accord avec sa conseillère ORP.

La recourante allègue que son manque d'attention pourrait résulter de la narcolepsie. Même en admettant l'existence de cette maladie et de ces effets sur l'état de fatigue de la recourante, force est de constater que cette maladie n’est pas de nature à l'empêcher de travailler à temps partiel, ce qui n'est pas contesté. Il est donc plus qu'improbable qu'elle puisse à plus forte raison la priver du discernement nécessaire

pour prendre conscience du problème lié à sa surindemnisation par l'assurance-chômage et à se renseigner auprès de la caisse concernée.

Il est ainsi manifeste que la bonne foi de la recourante ne saurait être retenue. Il est par conséquent inutile de se prononcer sur la gêne financière qu'elle allègue pour justifier l'admission de sa demande de remise.

4. **a)** Il découle des considérants qui précèdent que le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, la recourante ayant agi sans le concours d'un mandataire (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

Par ces motifs,
la juge unique
p r o n o n c e :

I. Le recours est rejeté.

II. La décision sur opposition rendue le 17 avril 2013 par le Service de l'emploi, Instance Juridique Chômage, est confirmée.

III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

La juge unique : Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Orion Compagnie d'Assurance de Protection Juridique, bureau de Lausanne (pour S._____),
- Service de l'emploi, Instance Juridique Chômage,
- Secrétariat d'Etat à l'économie,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :