

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 12 février 2016

Composition : Mme DESSAUX, juge unique
Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourante,

et

SERVICE DE L'EMPLOI, Instance Juridique Chômage, à Lausanne,
intimé.

Art. 25 al. 1 et 59 LPGA ; art. 4 et 5 OPGA ; art. 95 al. 1 LACI.

E n f a i t :

A. B. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), ressortissante suisse née en 1967, a exercé l'activité de collaboratrice back office à plein temps dès le 1^{er} février 2012 auprès de la Banque P. _____, selon le contrat de travail passé le 15 novembre 2011.

Par courrier du 29 avril 2013, adressé à cet employeur, elle a fait part de sa démission avec effet au 31 juillet 2013.

Son médecin généraliste traitant, le Dr K. _____, a prononcé une incapacité de travail partielle, à hauteur de 50%, à compter du 3 juin 2013 des suites de maladie, par certificat du 28 mai 2013, renouvelé chaque mois depuis lors.

En date du 15 juillet 2013, l'assurée a conclu un contrat de travail de durée déterminée, valable pour la période du 1^{er} août 2013 au 30 septembre 2013, pour une activité de collaboratrice back office à 50% avec la Banque L. _____. Ce contrat a été prolongé pour une durée d'un mois jusqu'au 31 octobre 2013.

Dans l'intervalle, compte tenu de la persistance de son incapacité partielle de travail, elle a formulé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) le 3 juillet 2013 et perçu des indemnités journalières dès le mois d'août 2013, servies par l'assureur perte de gain en cas de maladie de la Banque P. _____, W. _____.

B. L'assurée s'est inscrite auprès de l'Office régional de placement [...] (ci-après : l'ORP) en date du 30 octobre 2013, se déclarant disponible à l'emploi à partir du 1^{er} novembre 2013, et a sollicité des indemnités de chômage dès cette date par dépôt du formulaire ad hoc le 31 octobre 2013 auprès de la Caisse de chômage D. _____.

Aux termes dudit formulaire, elle a précisé rechercher un emploi à plein temps, étant cependant dotée d'une capacité de travail limitée à 50% au motif de maladie, et disposer d'indemnités de W. _____ depuis le mois d'août 2013, d'un montant journalier fixé à 112 fr. 20, compte tenu d'un gain assuré annuel de 81'900 francs. En annexe à sa demande d'indemnités, étaient notamment joints les décomptes des montants versés au titre de perte de gain maladie à 50%, établis par W. _____ dès août 2013.

L'assurée a complété les formulaires « Indications de la personne assurée » (IPA) à l'attention de la Caisse de chômage D. _____ pour les mois de novembre 2013 et décembre 2013, en date respectivement des 28 novembre 2013 et 16 décembre 2013, mentionnant la poursuite de son incapacité de travail à concurrence de 50% et joignant les certificats de son médecin traitant. Elle a par ailleurs expressément répondu par la négative à la question relative à l'existence d'une assurance perte de gain en cas de maladie (question 4), ainsi qu'à celle afférente à la perception de prestations d'une autre assurance sociale (question 8).

Par courrier également daté du 16 décembre 2013 à l'attention de la caisse précitée, elle a toutefois indiqué ce qui suit :

« [...] En remplissant le document « indications de la personne assurée pour le mois de novembre 2013 », j'ai fait une erreur à la question 4 qui demande si je possède une assurance perte de gain en cas de maladie.

En effet, je ne suis pas assurée de manière personnelle pour une éventuelle perte de gain auprès de mon assurance de base A. _____. J'ai répondu oui car dans mon cas, je suis inscrite au chômage à 100% avec une incapacité de travail à 50%. Depuis août 2013, je bénéficie de la perte de gain de mon ancien employeur, la Banque P. _____, pour le 50% d'incapacité. J'ai d'ailleurs joint à ma demande d'indemnités les différents décomptes reçus de l'assurance W. _____.

Je vous prie de m'excuser de cette erreur et vous remercie d'avance de bien vouloir en tenir compte. [...] »

C. Vu les versements effectués par W. _____, à savoir 3'366 fr. en novembre 2013 et 3'478 fr. 20 en décembre 2013, la Caisse de

chômage D._____ a recalculé les indemnités de chômage dues à l'assurée pour ces mois et émis une décision le 17 janvier 2014, portant restitution du montant de 2'768 fr. 60 versé à tort durant la période considérée. Elle a ce faisant signalé avoir réceptionné la copie des décomptes d'indemnités perte de gain en date du 15 janvier 2014.

Par écriture d'opposition du 31 janvier 2014, l'assurée a contesté cette décision, faisant valoir la production des décomptes émanant de W._____ à l'occasion du dépôt de sa demande d'indemnités de chômage du 31 octobre 2013 et la mention régulière de son incapacité partielle de travail sur les formulaires IPA de novembre 2013 et décembre 2013. Elle a également insisté sur les différents contacts avec les organes de l'assurance-chômage auxquels elle avait rappelé avoir perçu des indemnités de W._____. Elle a enfin souligné avoir remboursé le 22 janvier 2014 le montant réclamé par la Caisse de chômage D._____, laquelle se devait de reconnaître être à l'origine des erreurs de versement, et sollicité la reconnaissance de sa bonne foi.

La Caisse de chômage D._____ a établi une seconde décision de restitution le 17 février 2014, après avoir procédé à une nouvelle correction des décomptes afférents à novembre 2013 et décembre 2013. Elle a constaté que le total octroyé à tort à l'assurée s'élevait à 6'128 fr. 10, ce qui entraînait une obligation de restituer le solde de 3'359 fr. 50 après déduction du versement de 2'768 fr. 60 réceptionné en janvier 2014.

L'assurée s'est derechef opposée à cette décision par acte du 20 février 2014.

Le même jour, elle a argué de sa « situation familiale et financière » par courrier séparé.

Par décision sur opposition du 25 mars 2014, la Caisse de chômage D._____ a annulé sa décision de restitution du 17 janvier 2014 et l'a remplacée par celle du 17 février 2014, modifiant celle-ci en ce sens

que le solde réclamé s'élevait en définitive à 547 fr. 50 après compensations. Elle a dès lors admis partiellement les oppositions de l'assurée, tout en reconnaissant la bonne foi de cette dernière. Elle a par ailleurs communiqué le détail des différents calculs effectués.

D. L'assurée a recouru contre la décision sur opposition du 25 mars 2014 par devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal _____ par _____ acte _____ du 28 avril 2014, contestant essentiellement le mode de calcul retenu par la Caisse de chômage D. _____ pour le mois de novembre 2013.

En parallèle, par pli recommandé également daté du 28 avril 2014, adressé à ladite caisse, elle a formellement requis la remise de l'obligation de restituer la somme de 547 fr. 50, compte tenu de la reconnaissance de sa bonne foi et de la précarité de sa situation financière. Elle a produit en annexe un questionnaire dûment complété faisant état de ses revenus, fortune et charges.

Par arrêt du 10 octobre 2014, en la cause ACH 51/14 - 151/2014, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a admis le recours de l'assurée contre la décision sur opposition du 25 mars 2014. La Cour a confirmé l'obligation de restituer les montants perçus à tort dans son principe, mais réformé la décision sur opposition litigieuse en ce sens que les sommes soumises à restitution s'élevaient à 922 fr. 90 pour novembre 2013 et à 1'845 fr. 70 pour décembre 2013, soit à 2'768 fr. 60 au total. Il était constaté que l'assurée avait dûment remboursé ce montant le 22 janvier 2014 et qu'elle se trouvait encore créancière de la Caisse de chômage D. _____ pour le mois de janvier 2014.

Cet arrêt est entré en force, faute de recours interjeté à son encontre par les parties.

E. Saisi de l'examen de la demande de remise de l'obligation de restituer, formulée le 28 avril 2014 par l'assurée, le Service de l'emploi,

Instance juridique Chômage (ci-après : le SDE ou l'intimé), a rendu sa décision le 13 novembre 2014. Il a retenu que la décision du 17 février 2014 avait été modifiée par la décision sur opposition du 25 mars 2014, en ce sens que le montant de 547 fr. 50 était soumis à restitution en raison de l'absence de prise en compte des prestations servies à l'assurée par W. _____ durant les mois de novembre et décembre 2013. Il a considéré que la condition de la bonne foi n'était pas réalisée en l'occurrence, motif pris que l'assurée ne pouvait s'attendre à recevoir des prestations à la fois de l'assurance-chômage et de l'assurance perte de gain en cas de maladie et qu'il n'avait pu lui échapper avoir perçu un montant supérieur à son gain assuré en novembre et décembre 2013. En ne signalant pas immédiatement à la Caisse de chômage D. _____ ce problème, elle avait commis une négligence grave. Elle avait par ailleurs répondu par la négative à la question afférente à l'intervention d'une assurance perte de gain en cas de maladie en complétant les formulaires IPA des mois concernés. L'assurée avait donc violé son obligation de renseigner à satisfaction la caisse compétente. Le fait d'avoir spontanément signalé l'erreur à la Caisse de chômage D. _____ en décembre 2013 ne permettait pas d'atténuer la négligence commise au moment de la réception des indemnités de chômage indues. Vu l'absence de bonne foi, il était superflu d'examiner la situation financière de l'assurée. La demande de remise de l'obligation de restituer la somme de 547 fr. 50 était en conséquence rejetée, les modalités d'encaissement devant être négociées auprès de la Caisse de chômage D. _____.

L'assurée s'est opposée à cette décision par courrier recommandé du 11 décembre 2014, concluant à son annulation. Après rappel des faits à l'origine de la décision querellée, elle a mis en exergue les considérants de l'arrêt rendu par la Cour de céans le 10 octobre 2014, ainsi que la reconnaissance expresse de sa bonne foi contenue dans la décision sur opposition de la Caisse de chômage D. _____ du 25 mars 2014. Elle a relevé avoir à son sens fait preuve de toute la diligence requise puisqu'elle avait elle-même informé sans tarder ladite caisse de son erreur de calcul, tout en ayant avisé celle-ci de sa propre méprise relative aux prestations de l'assurance perte de gain en cas de maladie

lors du dépôt des formulaires IPA de novembre et décembre 2013. Elle a indiqué avoir d'ailleurs fourni tous les décomptes de W. _____ en annexe à sa demande d'indemnités du 31 octobre 2013. Au demeurant, elle a estimé que les questions figurant sur les formulaires IPA n'étaient pas sans équivoque, puisqu'elle avait dans un premier temps compris que seule importait l'intervention éventuelle d'un assureur individuel (question 4) et que les assureurs sociaux intéressant la caisse compétente étaient énumérés exhaustivement (question 8). Elle a fait grief au SDE de ne pas avoir tenu compte de l'ensemble de ces éléments et d'avoir pris en compte à tort une négligence grave à son encontre.

Par décision sur opposition du 24 septembre 2015, le SDE a admis partiellement l'opposition et réformé sa décision du 13 novembre 2014 en ce sens que « le montant à restituer [... était] ramené de 4'499 fr. 75 à 2'768 fr. 60 » compte tenu de l'arrêt de la Cour de céans du 10 octobre 2014. Il a au surplus confirmé que la bonne foi de l'assurée ne pouvait être reconnue, dès lors qu'au moment de la perception des indemnités journalières de novembre et décembre 2013, elle ne pouvait ignorer l'erreur de la Caisse de chômage D. _____, ce qui était d'ailleurs confirmé par le fait qu'elle avait conservé et remboursé sans tarder le montant en cause.

F. L'assurée a déféré la décision sur opposition du SDE du 24 septembre 2015 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 23 octobre 2015, concluant à son annulation et à la constatation de sa bonne foi. Elle a réitéré en substance les arguments précédemment développés et insisté au surplus sur la teneur de l'arrêt cantonal du 10 octobre 2014. Elle a rappelé que le montant soumis à restitution envers la Caisse de chômage D. _____, définitivement fixé par la Cour de céans, avait été remboursé de longue date (le 22 janvier 2014). Elle a enfin requis que son intégrité ne soit pas mise en doute et qu'il ne demeure aucune trace des considérations de l'intimé « dans le système des assurances sociales ou dans [son] environnement professionnel. »

Le SDE a produit sa réponse au recours le 25 novembre 2015 et a préavisé son rejet, tout en se référant au texte de la décision sur opposition entreprise.

Par réplique du 4 janvier 2016, la recourante a persisté dans ses conclusions initiales, insistant derechef sur sa bonne foi dans la mesure où elle estimait avoir voué l'attention exigible de sa part en détectant l'erreur de la caisse de chômage compétente et en la lui signalant sans délai.

E n d r o i t :

1. a) Conformément à l'art. 56 al. 1 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1), applicable en vertu de l'art. 1 al. 1 LACI (loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.0), les décisions sur opposition rendues par les autorités compétentes dans le domaine de l'assurance-chômage sont sujettes à recours auprès du tribunal cantonal des assurances du canton où est sise l'autorité intimée (art. 57 LPGA ; art. 100 al. 3 LACI, art. 119 al. 1 let. a et 128 al. 2 OACI [ordonnance fédérale du 31 août 1983 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.02]).

Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA) et doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que des conclusions (art. 61 let. b LPGA).

En l'espèce, le recours du 23 octobre 2015 est intervenu en temps utile, l'assurée ayant au surplus respecté les formes prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA).

b) Selon les art. 83b LOJV (loi vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01) et 93 let. a LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui s'appliquent aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer.

La contestation portant sur la remise de l'obligation de restituer a trait à une valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., de sorte que la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Il convient à ce stade d'examiner plus avant la recevabilité du recours, compte tenu des principes régissant l'objet du litige et de la contestation, ainsi que sous l'angle de la qualité pour agir, après un bref rappel des arguments respectifs des parties.

La recourante sollicite pour sa part la remise de l'obligation de restituer, singulièrement la constatation de sa bonne foi, tout en exigeant que les organes de l'assurance-chômage ne portent pas à la connaissance de tiers les pièces afférentes à la procédure de restitution. Elle rappelle par ailleurs que le montant sujet à restitution, soit 2'768 fr. 60, tel que fixé par la Cour de céans dans son arrêt du 10 octobre 2014, a de toute façon été remboursé intégralement à la Caisse de chômage D._____ le 22 janvier 2014.

De son côté, le SDE a maintenu que la bonne foi devait être niée in casu, ce qui rendait superflu l'examen de la situation financière de la recourante. On peut en déduire qu'il a dès lors confirmé le refus de remise de l'obligation de restituer la somme litigieuse, quand bien même le dispositif de la décision sur opposition se limite à rectifier le montant sujet à restitution.

3. a) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos

desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement, d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1). Les conclusions du recours déterminent, dans le cadre de l'objet de la contestation, le rapport juridique qui reste litigieux (objet du litige). Selon cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige coïncident souvent. Ils sont identiques si la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 413 consid. 1b et 2 avec les références citées ; Ulrich Meyer/Isabel von Zwehl, L'objet du litige en procédure de droit administratif fédéral, in : Mélanges en l'honneur de Pierre Moor, Berne 2005, p. 440).

Les différents aspects de la motivation d'une décision font partie de l'objet du litige sur lequel le juge peut être appelé à se prononcer, quand bien même ils ne seraient pas formellement contestés, pour autant que cette motivation concerne l'un des rapports juridiques tranchés dans le dispositif de la décision et contestés par le recourant. Le tribunal ne se prononce toutefois sur les éléments qui forment l'objet du litige, mais qui n'ont pas été contestés, que s'il a des motifs suffisants de le faire en raison des allégations des parties ou d'autres indices ressortant du dossier (ATF 125 V 413 cité et 110 V 48 consid. 4a in fine ; Meyer/von Zwehl, op. cit., p. 443 ss.).

b) Par ailleurs, a qualité pour recourir quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA).

Selon la jurisprudence (ATF 130 V 388 consid. 2.2 et les références citées), l'intérêt digne de protection déterminant la qualité pour recourir devant la juridiction cantonale doit être examiné selon les principes découlant de l'ancien

art. 103 let. a OJ (loi fédérale d'organisation judiciaire du 16 décembre 1943 ; RS 3 521), abrogée au 1^{er} janvier 2007 par l'entrée en vigueur de la LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110).

A noter que l'art. 89 al. 1 LTF reprend en substance les conditions que posait l'art. 103 let. a OJ pour fonder la qualité pour interjeter un recours de droit administratif, de sorte que la jurisprudence rendue sous l'empire de cette disposition continue à s'appliquer (ATF 134 V 53 consid. 2.3.3.1 et les références citées ; 133 II 249 consid. 1.3.1).

Dite jurisprudence considère comme intérêt digne de protection tout intérêt pratique ou juridique à demander la modification ou l'annulation de la décision attaquée que peut faire valoir une personne atteinte par cette dernière. L'intérêt digne de protection consiste en l'utilité pratique que l'admission du recours apporterait au recourant ou, en d'autres termes, dans le fait d'éviter un préjudice de nature économique, idéale, matérielle ou autre que la décision attaquée lui occasionnerait. L'intérêt doit être direct et concret ; en particulier, la personne doit se trouver dans un rapport suffisamment étroit avec la décision ; tel n'est pas le cas de celui qui n'est atteint que de manière indirecte ou médiate (ATF 123 V 115 sv. consid. 5a ; 122 II 132 consid. 2b et les arrêts cités ; cf. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Berne/Saint-Gall/Zurich 3^{ème} édition 2015, n. 9 ad art. 59 LPG).

Il n'existe pas d'intérêt digne de protection lorsque le recours vise exclusivement à mettre en cause la motivation d'une décision attaquée, sans tendre à la modification de son dispositif (ATF 115 V 417 consid. 3b/aa et les arrêts cités ; cf. Ueli Kieser, op. cit., n. 15 ad art. 59 LPG).

De même, un tel intérêt a été nié lorsqu'il ne s'agit que d'un intérêt purement théorique (ATF 122 V 373 ; cf. Ueli Kieser, op. cit., n. 14 ad art. 59 LPG).

4. a) In casu, la conclusion de la recourante tendant à obtenir la garantie que les considérations de la caisse de chômage compétente dans le cadre de l'examen de sa bonne foi ne soient pas transmises à la consultation d'autres assureurs sociaux (comme l'OAI) ou de tiers est irrecevable.

Cette prétention ne fait pas l'objet de la décision sur opposition entreprise et ne saurait dès lors constituer l'objet de la contestation, l'autorité de céans n'étant au demeurant pas compétente pour statuer sur une question de protection des données personnelles.

b) En outre, on peut s'interroger sur l'intérêt digne de protection de la recourante à attaquer la décision sur opposition du 24 septembre 2015.

ba) Préliminairement, on concédera certes que le libellé du dispositif de cette décision sur opposition s'avère pour le moins imprécis et vecteur de confusion. L'intimé s'est limité à procéder à la correction du montant réclamé en restitution, qui était manifestement erroné dans sa décision initiale du 13 novembre 2014. Cela étant, il n'a pas statué sur la question de la remise de l'obligation de restituer, alors même que les considérants de la décision sur opposition du 24 septembre 2015 sont sans ambiguïté quant au refus de la requête corrélative de l'assurée, déposée le 28 avril 2014.

Il n'est ainsi pas inutile de rappeler que dans le contexte de l'art. 25 al. 1 LPGA, le droit fédéral prévoit que l'organe compétent rend une première décision en restitution fixant l'étendue de l'obligation de restituer (art. 3 al. 1 OPGA [ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11]). La remise en raison de la bonne foi et d'une situation difficile fait ensuite l'objet d'une seconde décision (art. 4 al. 5 OPGA).

In casu, seule la question de la remise de l'obligation de restituer, singulièrement la bonne foi de la recourante, devait être tranchée par le SDE. Il n'y avait en revanche pas lieu de revenir sur le principe même de la restitution ou sur le montant soumis à restitution, la Cour de céans ayant définitivement statué sur ces questions aux termes de l'arrêt du 10 octobre 2014, entré en force en l'absence de recours. Il n'appartenait en conséquence pas à l'intimé d'arrêter une nouvelle fois le montant de la restitution à l'issue du dispositif de sa décision sur opposition du 24 septembre 2015.

Compte tenu de la teneur de cet acte, la recourante n'en a pas attaqué le dispositif par son recours interjeté auprès de la Cour de céans le 23 octobre 2015, mais uniquement les considérants relatifs à l'examen de sa bonne foi, ce qui justifierait a priori d'exclure l'existence d'un intérêt digne de protection (cf. jurisprudence et doctrine citées supra sous considérant 3b).

bb) En outre, ainsi que l'assurée le rappelle elle-même, elle a dûment remboursé le montant soumis à restitution à hauteur de 2'768 fr. 60 par son versement en faveur de la Caisse de chômage D. _____ du 22 janvier 2014. La restitution prononcée à concurrence de 547 fr. 50 par cette dernière a été annulée par l'arrêt cantonal du 10 octobre 2014, de sorte que l'assurée ne se trouvait plus débitrice de la caisse de chômage des suites des erreurs de calcul commises en novembre et décembre 2013.

Aussi, on peut douter de l'intérêt direct et concret de sa demande subséquente en vue d'obtenir la remise de l'obligation de restituer un montant précisément d'ores et déjà acquitté.

c) Ces questions peuvent toutefois souffrir de demeurer indéçises, dans la mesure où sur le fond, le recours de l'assurée devrait de toute façon être rejeté, compte tenu des développements infra.

5. A teneur de l'art. 25 al. 1 LPGA – applicable aux prestations de l'assurance-chômage sur renvoi de l'art. 95 al. 1 LACI – les prestations indûment touchées doivent être restituées (première phrase). La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile (deuxième phrase).

Selon l'art. 4 al. 1 OPGA, 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.

a) Il résulte tant de cette dernière disposition que de l'art. 25 al. 1 LPGA que les conditions de la bonne foi et de la charge trop lourde doivent être remplies cumulativement (ATF 126 V 48 consid. 3c ; Boris Rubin, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, Genève/Zurich/Bâle 2014, n. 35 ad art. 95 LACI).

Si l'examen de la première condition (bonne foi) devait mener au constat que celle-ci n'est pas réalisée, celui de la seconde (situation difficile ; cf. à ce sujet : art. 5 OPGA) deviendrait de fait superflue.

b) Selon la jurisprudence, l'ignorance, par l'assuré, 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 que le bénéficiaire des prestations 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 – comme par exemple une violation du devoir d'annoncer ou de renseigner – sont imputables à un comportement dolosif ou à une négligence grave. En revanche, l'assuré 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 138 V 218 consid. 4 ; 112 V 97 consid. 2c ; 110 V 176 consid. 3c).

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). La bonne foi doit être niée quand l'enrichi pouvait, au moment du versement, s'attendre à son obligation de restituer, parce qu'il savait ou devait savoir, en faisant preuve de l'attention requise, que la prestation était indue (art. 3 al. 2 CC [Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210] ; ATF 130 V 414 consid. 4.3 et les références ; TF [Tribunal fédéral] 8C_375/2012 du 30 avril 2013 consid. 5.2.1 ; cf. également : Boris Rubin, op. cit., n. 41 ad art. 95 al. 3 LACI).

La jurisprudence fédérale contient un certain nombre de précédents au sujet des critères permettant d'admettre ou de rejeter la bonne foi de l'assuré. L'ancien Tribunal fédéral des assurances a notamment refusé d'admettre la bonne foi d'une assurée qui avait annoncé un emploi à mi-temps sur ses premières cartes de contrôle pour ne plus en faire état par la suite. Il a estimé que l'intéressée n'avait pas voué le soin que l'on pouvait attendre de sa part dans de telles circonstances, de sorte que l'on devait admettre l'existence d'une négligence grave excluant ainsi le droit à une remise. Dans cette affaire, la Haute Cour a considéré que l'assurée devait se douter que l'annonce de ses gains aurait probablement conduit la caisse à réduire le montant de ses indemnités de chômage, cela d'autant plus que ses revenus globaux excédaient les rémunérations qu'elle percevait avant sa mise au chômage partiel (cf. DTA 1996/1997 n° 25 p. 145 ss).

En ce qui concerne plus particulièrement le devoir d'annoncer, il convient de rappeler que de manière générale, l'assuré a l'obligation de fournir tous les renseignements propres à permettre à la caisse de chômage de l'indemniser correctement (à cet égard voir les art. 28, 31 et 43 al. 3 LPGA). Il doit notamment renseigner les organes d'exécution au sujet des circonstances ayant une influence sur la détermination du droit aux prestations et annoncer toute modification des circonstances en question. En particulier, la bonne foi est presque toujours niée en cas d'omission de renseigner ou de fausses déclarations, ce notamment aux

termes des formulaires IPA (cf. Boris Rubin, op. cit., n. 42 ad art. 95 al. 3 LACI ; cf. par exemple : TF 8C_448/2007 du 2 avril 2008 consid. 2 et 3).

La bonne foi est également niée, en cas d'erreur de la caisse de chômage, lorsque le comportement de l'assuré est à l'origine du versement erroné ou lorsque l'assuré ne signale pas un versement de prestations dont le montant est anormalement élevé et reconnaissable comme tel (DTA 2005 p. 69 ; Boris Rubin, op. cit., n. 45 ad art. 95 al. 3 LACI).

La condition de la bonne foi doit être réalisée durant la période où l'assuré concerné a reçu les prestations indues dont la restitution est exigée (TF 8C_766/2007 du 17 avril 2008 consid. 4.1).

c) En outre, la question de la bonne foi, au sens de l'art. 25 al. 1, deuxième phrase, LPGA, ne peut et ne doit être examinée que dans le cadre d'une demande de remise de l'obligation de restituer, c'est-à-dire uniquement postérieurement à l'entrée en force de la décision de restitution fondant cette obligation (cf. TFA [Tribunal fédéral des assurances] C 110/01 du 23 janvier 2002 consid. 4b).

6. a) In casu, la recourante a certes rempli son obligation de renseigner la Caisse de chômage D._____ à l'occasion du dépôt de sa demande _____ d'indemnités _____ du 31 octobre 2013, en annonçant son incapacité partielle de travail et la perception d'indemnités journalières de W._____.

Cependant, sa bonne foi doit être examinée au stade des démarches précédant immédiatement le versement des indemnités journalières de l'assurance-chômage en novembre et décembre 2013, conformément à la jurisprudence rappelée supra sous consid. 5c), soit au moment de la production des formulaires IPA corrélatifs.

Or, force est de constater qu'en complétant les formulaires IPA de novembre et décembre 2013, l'assurée a répondu négativement à la question concernant la perception de prestations d'une autre assurance sociale (question 8) et n'a pas signalé la poursuite du versement d'indemnités journalières perte de gain de W._____. Ses explications quant à la compréhension malaisée de la question 4 in fine et à son interprétation en lien avec la conclusion uniquement d'une assurance individuelle - au demeurant vraisemblables - ne sont pas déterminantes pour juger de sa bonne foi, au contraire des réponses apportées à la question 8, significatives d'une négligence grave excluant précisément la réalisation de cette condition. Au vu de la teneur de la demande d'indemnités complétée le 31 octobre 2013, il ne fait en effet pas de doute que la recourante avait compris l'importance de l'annonce de la perception d'indemnités journalières de la part W._____. Le libellé de la question 8 figurant sur les formulaires IPA est en outre parfaitement sans équivoque, alors que le fait que l'assurance perte de gain en cas de maladie ne soit pas énumérée dans la liste exemplative mentionnée sous cette question apparaît sans incidence dans l'appréciation du comportement de l'assurée. D'ailleurs, si l'assurée avait le moindre doute quant à l'obligation d'annoncer les indemnités journalières servies par W._____ en novembre et décembre 2013, il lui appartenait de se renseigner préalablement auprès des organes de l'assurance-chômage afin de compléter adéquatement les formulaires IPA concernés (cf. à cet égard : DTA 1998 p. 234 ; Boris Rubin, op. cit., n. 41 ad art. 95 al. 3 LACI). L'allégation à ce stade de contacts téléphoniques avec la caisse de chômage compétente ne suffit pas à démontrer que l'assurée aurait effectivement requis les informations utiles avant le dépôt desdits formulaires.

Vu ces éléments, la bonne foi de l'assurée a à juste titre été niée par l'intimé dans les considérants de sa décision sur opposition du 24 septembre 2015.

b) On relèvera que l'assurée a souligné, dans son acte de recours du 23 octobre 2015, que la Caisse de chômage D._____ avait

expressément reconnu sa bonne foi lors de l'établissement de la décision sur opposition du 25 mars 2014 (cf. chronologie des faits énumérés par la recourante, p. 1 de son mémoire), de même à son avis que la Cour de céans à l'issue de l'arrêt du 10 octobre 2014.

Eu égard à la jurisprudence fédérale citée sous considérant 5c supra, quoi qu'en dise la recourante, elle ne peut à ce stade tirer aucun argument en sa faveur des considérations émises par la Caisse de chômage D._____ dans sa décision sur opposition du 25 mars 2014.

Quant à l'arrêt cantonal du 10 octobre 2014, il ne statue en aucun cas sur la bonne foi de l'assurée, au sens entendu par l'art. 25 al. 1, deuxième phrase, LPGA, l'admission du recours du 28 avril 2014 n'ayant trait qu'à la restitution des prestations indûment perçues, singulièrement au montant réclamé par la Caisse de chômage D._____.

7. En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté dans la mesure où il est recevable et la décision sur opposition attaquée confirmée.

a) La procédure étant gratuite, le présent arrêt est rendu sans frais
(cf. art. 61 let. a LPGA).

b) Il n'est pas alloué de dépens, la recourante - au demeurant non représentée par un mandataire professionnel - n'obtenant pas gain de cause
(cf. art. 61 let. g LPGA).

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

I. Le recours est rejeté, dans la mesure de sa recevabilité.

II. La décision sur opposition rendue le 24 septembre 2015 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 :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- B. _____, à [...],
- Service de l'emploi, Instance Juridique Chômage, à Lausanne,
- Secrétariat d'Etat à l'économie, à Berne.

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).

La greffière :